



Protocolo de Atenção à Saúde

URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

Área(s): Odontologia

Portaria SES-DF N° , de de de , publicada no DODF N° de de de .

1- Metodologia de Busca da Literatura

Bases de dados consultadas

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

Palavra(s)-chaves(s)

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

Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Considerou-se o período de 2005 a 2018, totalizando 23 textos.

2- Introdução

Urgência odontológica pode ser entendida como medidas rápidas de atendimento que têm por objetivo aliviar os sintomas dolorosos, traumáticos e/ou infecciosos da cavidade bucal. Essa condição que o paciente apresenta deve, portanto, ser tratada de forma iminente.

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 Cirurgião Dentista (CD), porém, também podem surgir após ou durante o tratamento odontológico.

A urgência odontológica faz parte da atenção primária, assim, os casos de urgência devem, preferencialmente, ser solucionados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Dessa forma, os Pronto Atendimentos Odontológicos dos Hospitais Regionais (anexo I) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) devem apoiar as UBSs em casos de maior complexidade e em horários em que as UBSs estão fechadas. 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 gengival, pericementite e abscesso dentoalveolar. Outras situações são também muito comuns, a citar: cárie profunda, fratura de restauração, traumatismo alvéolodentário, abscesso periodontal, pericoronarite, gengivite, periodontite, hipersensibilidade dentária, presença de restos radiculares infectados etc. Segundo a Política de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2015), são considerados urgências: odontalgia aguda, hemorragia, abscessos, alveolites e traumatismos.

3- Justificativa

Construir um protocolo de urgência odontológica tem como objetivo padronizar a ação dos profissionais de saúde para o atendimento de urgência desses usuários evitando, assim, sobrecarregar outros centros de atenção odontológicas, como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

Orientar os profissionais da rede acerca da conduta e tratamento das urgências odontológicas mais comuns na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (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 bucal,
S02.4 – Fratura dos ossos malares e maxilares,
S02.6 – Fratura da mandíbula,
S03.0 – Luxação da ATM,
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 CD e é eminentemente clínico por meio de exame físico intra e extrabucais. Quando existir a necessidade de exame radiográfico, o CD deverá entregar a solicitação do exame (anexo II) ao paciente e orientá-lo a procurar a UBS mais próxima à sua residência, onde terá a solicitação de exame inserida no Sistema de Regulação (SisReg) e classificado como vermelho (prioridade zero).

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 têm a capacidade reduzida e em alguns casos não são capazes de cessar o quadro doloroso quando a dor se manifesta continuamente. Normalmente as radiografias não mostram alterações periapicais nesse tipo de situação, contudo, podem ser úteis para identificar dentes suspeitos, ou seja, dentes com lesões de cárie, restaurações extensas ou traumatismos.

- Pericementites - Inflamação dolorosa ao redor do ápice. Essa condição pode ter origem na necrose pulpar e/ou em 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 à mastigação. Radiograficamente, na maioria dos casos, o ligamento periodontal apical ou lateral aparece dentro dos limites de normalidade.

- Restos radiculares - São restos de raiz dentária presentes na cavidade bucal que podem ser em consequência de fratura radicular durante a exodontia ou de destruições dentárias extensas/avançadas. O resto radicular pode, em alguns casos, infeccionar apresentando dor e edema local. Geralmente detectável pelo exame físico.

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 da evolução do processo.

- Angina de Ludwig (celulite submandibular) - É uma celulite aguda e tóxica dos espaços submandibular e sublingual bilateralmente e do espaço submental. É uma doença de origem dentária ou a partir de infecções mandibulares, fratura mandibular exposta, lacerações dos tecidos moles bucais, feridas perfurocortantes do assoalho bucal e infecções secundárias em neoplasias bucais. As características clínicas típicas são edema endurecido dos espaços submandibular e sublingual bilateralmente, elevação da língua, obstrução da via aérea e exsudato purulento.

- 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.

- Hemorragia - É o extravasamento de grande monta e quantidade anormal de sangue que pode ocorrer tanto no período transoperatório quanto após o término da cirurgia.

- Luxação temporomandibular - Ocorre quando o côndilo mandibular se move para fora da cavidade mandibular e permanece retido anteriormente à eminência articular.

- Alveolite seca – Instala-se quando não se verifica a formação do coágulo pós-exodontia, ficando o interior do alvéolo seco, ou seja, com exposição óssea, que se instala no terceiro ou quarto dia após uma exodontia com presença de odor fétido e dor intensa que não cessa com analgésicos.

- Alveolite úmida/purulenta – Ocorre quando o alvéolo evolui com secreção purulenta e provoca não só dor forte e normamalmente difusa, com odor fétido e acentuado. Também conhecida como alveolite supurativa e, tal como a seca, os sintomas de dor intensa tendem a aparecer 3 a 4 dias após a exodontia.

- Traumatismos dentários - São lesões que acometem tecidos moles, tecido ósseo, dentes e que ocorrem após trauma local envolvendo região peribucal. É uma situação frequente na atividade clínica da Odontopediatria. Antes do atendimento odontológico local, poderá ser realizado um exame neurológico básico por médico da unidade de saúde.

É importante também conhecer a história médica do paciente, história do trauma,

vacinações prévias etc. Dentre as lesões traumáticas que ocorrem na cavidade bucal, destacam-se:

Quadro 1: Classificação dos traumatismos alveolodentários.

TIPO DE LESÃO	EVIDÊNCIA CLÍNICA	EVIDÊNCIA RADIOGRÁFICA
SUBLUXAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> *Dente sensível ao toque. *Pode apresentar pequena mobilidade, porém sem deslocamento. *Sangramento do sulco gengival. 	*Sem alterações radiográficas
LUXAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> *Deslocamento lateral, vestibular ou lingual do dente. *Geralmente sensível ao toque *Quase sempre com fratura óssea alveolar *Pode apresentar mobilidade *Sangramento do sulco gengival presente 	*Aumento do espaço periodontal
INTRUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> *Deslocamento do dente para dentro do alvéolo dentário *Rompimento do suprimento vascular pulpar *Sem sensibilidade ao toque e sem mobilidade *Fratura do osso alveolar 	*Ausência de espaço pericementário no nível apical
EXTRUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> *A extrusão dentária é reconhecida como um deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo *Ruptura do ligamento periodontal e ruptura ou estiramento do feixe neurovascular *Revela um som oco ao teste de percussão e o teste de sensibilidade pulpar apresenta, normalmente, uma resposta negativa 	*Radiograficamente, o espaço do ligamento periodontal na região apical encontra-se aumentado
AVULSÃO	<ul style="list-style-type: none"> *Dente totalmente expulso do alvéolo *Dente fora da cavidade bucal 	*Ausência do dente no alvéolo
FRATURAS ALVEOLARES	<ul style="list-style-type: none"> *Fratura do processo alveolar, podendo ou não envolver o alvéolo dentário. *Mobilidade do processo alveolar *Dente com mobilidade acentuada mais do que o normal 	<ul style="list-style-type: none"> *Pode ter fratura radicular associada *Linha de fratura pode ser visualizada no osso alveolar (dente e alvéolo movimentam-se em bloco)

FRATURAS RADICULARES (TERÇO APICAL)	*Porção coronária do dente com pouca ou nenhuma mobilidade *Pode ocorrer fratura alveolar (verificar) *Sangramento do sulco gengival	*Linha de fratura poderá estar visível
FRATURAS RADICULARES (TERÇO MÉDIO)	*Porção coronária com alguma mobilidade *Desalinhamento da borda incisal do dente fraturado com relação aos adjacentes	*Visível linha de fratura na raiz dependendo da incidência do raio-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 ou sem exposição pulpar.	*Perda de esmalte e dentina visível na radiografia.

Fonte: Andreasen & Andreasen, 2001.

6- Critérios de Inclusão

- Pacientes que procuram a unidade de saúde com dor aguda, de origem dentária.
- Possuir cartão do SUS.
- Paciente deve estar inserido no sistema de prontuário eletrônico.
- Pacientes com traumatismo dentário.
- Doenças de origem dentária, caráter infeccioso/agudo em sua presença e consequente evolução comprometa a saúde geral do paciente ou sua estabilização.

7- Critérios de Exclusão

- Lesões de cárie crônicas (sem dor) sem necessidade de tratamento imediato.
- Qualquer outro processo odontogênico (ou não) crônico que não caracterize urgência ou emergência.

8- Conduta

As medidas imediatas para a resolução da dor devem ser iniciadas ainda nas UBSs, podendo ocorrer no serviço de Odontologia nos Pronto Socorros dos Hospitais ou nas UPAs, de acordo com o fluxo de referência e contrarreferência. Os procedimentos realizados nessa etapa variam desde pulpectomias, remoção de tecido cariado com

selamento da (s) cavidades (s), exodontias e até tratamento do traumatismo dentário.

Em nenhum momento a condição emergencial deve ser colocada em detrimento em relação a uma condição imprevista de material e/ou equipamento. A UBS deve acionar formalmente a sequência de referência para UPAs ou Hospital Regional de forma a não colocar em risco as condições de saúde do paciente que procura o atendimento de urgência ou emergência.

O atendimento das urgências/emergências deverá ser realizado de forma resolutiva, ou seja, não apenas prescrever/medicar os casos que necessitem de intervenções, tais como: pulpectomia, exodontia, drenagem, etc. A prioridade sempre deverá ser remover a causa do problema.

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 cáriosa profunda com dor e restauração provisória. Verificar se a profundidade da cárie exige complementação compulpectomia.
- Restos radiculares – Tratamento: Exodontia
- Abscesso periapical agudo – Tratamento: pulpectomia, esvaziamento e saneamento dos condutos radiculares, drenagem intra e/ou extrabucal do abscesso, curativo endodôntico e restauração provisória.
 - Drenagem extrabucal de 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. Após a drenagem extrabucal, coloca-se dreno de Penrose por 48 - 72h.
 - Angina de Ludwig - Manutenção de via aérea, terapia antimicrobiana sistêmica, extração dos dentes afetados, hidratação e drenagem cirúrgica (extrabucal). Internação hospitalar e encaminhamento para o Instituto Hospital de Base-DF (IHBDF).
- Pericoronarites – Tratamento: Medicação anti-inflamatória, antibiótica e analgésica e encaminhamento para avaliação da necessidade de exodontia eletiva. Em casos com infecção instalada, não utilizar anti-inflamatórios.
- Pericementite – Tratamento: Alívio oclusal, medicação anti-inflamatória e analgésica. Tratamento endodôntico nos casos dos dentes despulpados.
- Hemorragia – Tratamento: 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 em massa.

- Luxação da articulação temporomandibular – Tratamento: 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 hipocrática).

- Alveolite seca – Tratamento: Curetagem suave do alvéolo seguida de irrigação abundante com solução salina estéril, formação de coágulo e medicamento intra-alveolar que deve ser substituído durante 03 dias.

- Alveolite úmida/purulenta - Tratamento: Curetagem e raspagem intra-alveolar, irrigação abundante e associação de antibioticoterapia sistêmica, além de medicação analgésica.

- Fraturas coronárias – Tratamentos: 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.

- Fraturas radiculares - ver quadro abaixo.

- 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. Vide quadro abaixo:

Quadro 2: Tratamento dos traumatismos alveolodentários.

TIPO DE LESÃO	CONDUTA CLÍNICA
SUBLUXAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">* Normalmente não há necessidade de tratamento.* Alívio oclusal, se necessário* Radiografar o dente e encaminhar para endodontista.* Medicação, se necessário, com analgésico.
LUXAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">* Reposicionar o dente no local adequado* Antitetânica (questionar o paciente quanto à imunização anterior).* Contenção semirrígida por 15 a 20 dias e alívio oclusal.* Medicação com antibiótico (se contaminação presente), analgésico e anti-inflamatório.* Encaminhar para o endodontista.

INTRUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Dentes com rizogênese incompleta</u> – aguardar a reerupção. Pedir radiografia e encaminhar para o endodontista. * Antitetânica (questionar o paciente quanto à imunização anterior). * <u>Dentes com rizogênese completa com intrusão severa</u> - reposicionar o dente de imediato, redução óssea alveolar. * Contenção semirrígida por até 20 dias. * Medicação com antibiótico (se contaminação), analgésico ou anti-inflamatório. * Encaminhar para o endodontista.
EXTRUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> *Em caso de necessidade de reposicionamento: deve-se proceder à anestesia local, caso necessário, reposicionando o dente até a posição normal e realizar contenção semirrígida; *O paciente deverá permanecer com a contenção semirrígida por 2 a 3 semanas em casos de extrusão; *Alívio oclusal; *Antitetânica (questionar o paciente quanto à imunização anterior); *Medicação com antibiótico (se contaminação), analgésico ou anti-inflamatório; *Encaminhar para o endodontista; *O acompanhamento radiográfico deverá ser periódico por no mínimo um ano.
AVULSÃO	<ul style="list-style-type: none"> * Tempo fora do alvéolo e o armazenamento do dente é determinante para o sucesso do tratamento; * Antitetânica (questionar o paciente quanto à imunização anterior); * Não tocar na raiz, conservá-lo em meio úmido antes do reimplante, limpá-lo com soro e recolocá-lo no alvéolo; * Medicação com antibiótico (se contaminação), analgésico ou anti- inflamatório; * Encaminhar para o endodontista; * Fazer sutura dos tecidos moles. * Dente mantido em meio úmido de conservação adequado e em tempo inferior a 120 minutos: <ul style="list-style-type: none"> - Remover o coágulo do alvéolo irrigando com soro fisiológico; - Se houver fratura da parede do alvéolo, reposicionar; - Reimplantar o dente; - Contenção semirrígida por 7 a 10 dias; - Encaminhar para o endodontista. *Tempo superior a 120 minutos fora do alvéolo: Remover o ligamento periodontal necrótico raspando a raiz e repetir a sequência acima.

<p style="text-align: center;">FRATURAS RADICULARES</p> <p style="text-align: center;">(terços cervical, apical e médio)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Limpar região com soro fisiológico e reposicionar o fragmento; * Contenção com fio ortodôntico rígido e resina por 8 a 12 semanas; * Alívio oclusal; * Encaminhar para o endodontista.
---	---

Fonte: Andreasen & Andreasen, 2001.

8.1 Conduta Preventiva

A instalação de programas educativos em saúde com instrução de higiene bucal, palestras e 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 nesses casos.

8.3 Tratamento Farmacológico

8.3.1 Fármaco(s):

- 90703 Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de potássio 125 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90895 Amoxicilina 500 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90099 Cloridrato de Clindamicina 300 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90884 Cefalexina 500 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90708 Metronidazol 400 mg. UBS e uso hospitalar.
- 20060 Paracetamol 500 mg. UBS e uso hospitalar.
- 11087 Ibuprofeno 600 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90062 Dipirona sódica - solução oral 500 mg/mL. UBS e uso hospitalar.
- 90104 Clindamicina – solução injetável 150 mg/mL ampola 4 mL. Uso hospitalar.
- 90063 Dipirona – solução injetável 500 mg/mL ampola 2 mL. UBS e uso hospitalar.
- 90889 Ceftriaxona (sódica) - pó para solução injetável 1g frasco/ampola. UBS e uso hospitalar.

hospitalar.

- 33711 Dexametasona – solução injetável 4 mg/mL 2,5 mL frasco/ampola. UBS e uso hospitalar.
- 90218 Tramadol (cloridrato) - solução injetável 50 mg/mL ampola 2 mL. Uso hospitalar.
- 10278 Metronidazol – solução injetável 5 mg/mL – bolsa ou frasco 100 mL – sistema fechado de infusão. Uso hospitalar.

8.3.2 Esquema de Administração

- Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de potássio 125 mg – comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg + 62 mg/5 mL ministrado de 08/08h durante 07 dias.
- Amoxicilina 500 mg – cápsulas ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5mL, frasco 150 mL - ministrado de 08/08h durante 07 dias.
- Cloridrato de Clindamicina 300 mg – cápsulas – ministrado de 06/06 ou 08/08h durante 07 dias.
- Cefalexina 500 mg – drágea ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5 mL- 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 08/08h por até 5 dias.
- Dipirona sódica – solução oral 500 mg/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 sódica– solução injetável 500 mg/mL ampola 2 mL – ministrado de 06/06h ou em caso de dor, 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 5 mg/mL bolsa ou frasco 100 mL – ministrado de 08/08h, via EV.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Os analgésicos e anti-inflamatórios são utilizados em média de 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 local e sistêmica devido à evolução de certas doenças odontológicas que não foram tratadas.
- Retorno do paciente à sua função social.

10- Monitorização

O paciente deverá ser orientado a retornar ao serviço de urgência/emergência caso a queixa que o levou ao primeiro atendimento não cesse. Para a continuidade do tratamento, deverá ser orientado à procurar a UBS mais próxima de sua residência.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Após o atendimento nos serviços de urgências odontológicas da SES/DF (UBSs, UPAs ou hospitais), o paciente deverá procurar a UBS de referência da sua residência, onde serão realizados a triagem e o agendamento para o tratamento odontológico.

O acompanhamento do paciente após o atendimento no serviço de urgência deverá ser realizado na unidade básica de saúde de sua referência. Seguindo os critérios de classificação de risco e monitorando se os procedimentos e as condutas elencados neste protocolo estão sendo seguidos.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Anexo III

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

A regulação, controle e avaliação serão realizados por meio dos dados coletados em cada unidade de saúde da SES-DF, de forma mensal por meio 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), ISBN85-334-1228-2.
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(NEspecial):86.
5. Dental Trauma Guide -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/set2012.
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/dez2007.
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 CláudiaBarbosa].
20. ANVISA, Tratamento das infecções comunitárias e relacionadas à assistência à saúde diante da resistência microbiana – Cavidade Oral. http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controlere/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>
22. Política de atenção primária à saúde do Distrito Federal. 2017.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília 2018.

ANEXO I

Locais de atendimento de Urgência Odontológica na SES/DF

Unidades	Horário	Dias da Semana
HRAN	24 horas	Todos os dias
HRG	2ª à 6ª Sábados e domingos	19h00 à 1h00 7h00 às 19h00
UPA São Sebastião	2ª à sábado Domingos	7h00 às 19h00 7h00 às 13h00
UPA Ceilândia	2ª 3ª 4ª 5ª Domingo	7h00 às 23h00 7h00 às 19h00 19h00 às 7h00 7h00 às 13h00 7h00 às 13h00
UPA Sobradinho	4ª 5ª 6ª Sábado	7h00 às 13h00 7h00 às 19h00 7h00 às 19h00 7h00 às 13h00

ANEXO II

 <p style="font-size: small;">GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE UNIDADE DE RADIOLOGIA</p>	<h3 style="margin: 0;">REQUISIÇÃO DE EXAME</h3>																																																						
NOME: _____ REGISTRO: _____ IDADE: _____ 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; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th colspan="2">CONTRASTE ml</th> <th colspan="2">FILMES</th> <th colspan="2">CUSTOS</th> </tr> <tr> <th>IODADO</th> <th>BARITADO</th> <th></th> <th>QUANT.</th> <th>QUANT.</th> <th>PERDIDOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>14x17</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>15x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>20x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>24x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>20x40</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>35x35</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CONTRASTE ml		FILMES		CUSTOS		IODADO	BARITADO		QUANT.	QUANT.	PERDIDOS			14x17						15x30						20x30						24x30						20x40						35x35						TOTAL			
CONTRASTE ml		FILMES		CUSTOS																																																			
IODADO	BARITADO		QUANT.	QUANT.	PERDIDOS																																																		
		14x17																																																					
		15x30																																																					
		20x30																																																					
		24x30																																																					
		20x40																																																					
		35x35																																																					
		TOTAL																																																					
____/____/____ DATA	_____ ASSINATURA DO MÉDICO	EXAME MARCADO DATA: ____/____/____ HORAS: _____																																																					

M03-4588 - 003 COMPUTADOR N209 - FORMATO 110 x 175 mm

ANEXO III

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Eu, _____ RG _____

ou meu responsável legal _____

RG _____ declaro estar ciente que nesta Unidade de Saúde recebi o atendimento de urgência odontológica. Declaro, também, estar ciente que urgência odontológica significa o atendimento em que é removida a dor local de origem odontogênica, apenas. O tratamento odontológico 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. Declaro que sei ler e escrever em língua portuguesa.

Brasília-DF, ____ de _____ de 20__

Paciente ou responsável legal

Cirurgião(a) Dentista

ANEXO IV

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA)

