



ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS



Agosto de 2023



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Orientações para o Atendimento de
Urgências Odontológicas**

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e
Vigilância em Saúde - SMS
Coordenadoria de Atenção Básica-SMS

Agosto de 2023

Prefeito

Ricardo Nunes

Secretário Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco

Secretário Adjunto

Maurício Serpa

Chefe de Gabinete

Roberto Carlos Rossato

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS)

Sandra Maria Sabino Fonseca

Coordenadoria de Atenção Básica

Giselle Cacherik

Assessoria Técnica de Saúde Bucal

Marta Lopes de Paula Cipriano

Coordenadora

Samanta Pereira de Souza

Assessora

Ana Carolina V. de Moura Leite

Assessora

1. Introdução

O atendimento das urgências odontológicas faz parte da atenção básica, assim os usuários que estejam em situação de urgência odontológica devem, preferencialmente, ser acolhidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no Centro de Cuidados Odontológicos (CCO) ou na rede de Urgência / Emergência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) composta por unidades das Assistência Médica Ambulatorial (AMA), Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), Prontos Socorros (PS) ou no Pronto-Atendimento dos Hospitais Regionais (PA) com equipes de Saúde Bucal, de forma resolutiva.

Este documento visa estabelecer critérios de encaminhamentos à serviços exclusivos de urgência e emergência odontológica, o atendimento de urgência na rede básica e na rede de Urgência / Emergência de SMS bem como dar ciência à Rede de Assistência à Saúde (RAS) das referências e contrarreferências da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS- SP).

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO), as emergências são situações que potencializam o risco de morte ao paciente, como sangramentos não controlados, celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes e traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente. Já as urgências são situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte ao paciente.

As urgências odontológicas, na maioria das vezes, não implicam risco de vida, exceto casos de infecções orofaciais disseminadas, que, se não tratadas corretamente e a tempo, podem evoluir para uma condição de risco de vida por obstrução das vias aéreas superiores ou por septicemia, bem como hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de traumas ou cirurgias.

Independentemente do tipo da urgência odontológica, todas necessitam de condutas prioritárias para avaliar os sintomas dolorosos agudos e precisam **ser resolutivas**.

A SMS do Município de São Paulo, recomenda que sejam atendidos nos serviços de urgência os seguintes casos:

- Dor odontológica aguda, decorrente de inflamações da polpa – pulpite, pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos;
- Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local;
- Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema;
- Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal;
- Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta;
- Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor;
- Troca de medicação intracanal e selamento eficaz com material resistente à mastigação, como por exemplo o cimento de ionômero de vidro, para tratamentos endodônticos já iniciados, evitando dessa forma que o prognóstico seja desfavorável;
- Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor;
- Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta;
- Ajuste do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal;
- Trauma dentário com avulsão ou luxação;
- Problemas de DTM.

Os pacientes que apresentarem lesões orais que necessitem de biópsia deverão ser orientados a procurar a UBS de referência para encaminhamento aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Para casos com suspeita de malignidade, o profissional deverá entrar em contato direto com o estomatologista do CEO para que o paciente seja agendado com a maior brevidade possível. Nestes casos é imprescindível que ocorra o preenchimento completo da ficha de Referência/ Contrarreferência e a UBS de referência do paciente deve

ser comunicada desta ocorrência para que possa realizar o monitoramento dos atendimentos do tratamento da lesão.

Para aqueles pacientes com mucosites orais com indicação de tratamento com laserterapia, também deverá ser feito o encaminhamento para o CEO seguindo fluxo similar ao de atendimento a pacientes com lesões suspeitas de malignidade.

O tratamento odontológico prévio à procedimento médico crítico deverá ser realizado nas UBS e considerados prioritários no agendamento.

2. Fluxo

Todas as UBS e o CCO devem realizar atendimento das urgências odontológicas durante todo o horário de atendimento do cirurgião dentista como demanda espontânea, sem necessidade de agendamento. Não é recomendado que na agenda dos profissionais existam horários de atendimento reservados para as urgências odontológicas.

Os pacientes devem ser orientados a procurarem as UPAs, AMAs, PAs e PSs com Saúde Bucal caso necessitem de atendimento de urgência fora do horário de funcionamento das UBS e aos finais de semana, sendo também facultativo ao paciente procurar estes serviços mesmo em horários em que as UBS estejam abertas.

Os casos de emergências odontológicas devem ser encaminhados para os Hospitais Municipais, devendo ser solicitada uma ambulância da região para deslocamento do paciente. É importante que a ficha de Referência/ Contrarreferência seja preenchida com todas as informações sobre o atendimento e condição de saúde do paciente para otimizar os procedimentos no serviço que receberá o paciente.

3. Conduta

O diagnóstico é realizado pelo cirurgião dentista e baseia-se no exame físico intra e extraoral e na anamnese na qual além de ouvir o relato do paciente sobre a queixa que o levou a procurar atendimento, o profissional também colhe informações sobre o histórico de saúde geral e bucal.

Quando existir a necessidade de exame radiográfico e a unidade não contar com Aparelho de RX Odontológico, o usuário deverá ser encaminhado a uma unidade de referência ou para UPA do território para realização do exame, porém é importante ressaltar que o tratamento deve ser resolutivo e o paciente não deve sair da unidade sem remissão de seu quadro de dor e devem ser acompanhados, inclusive com o recurso das teleconsultas.

Pacientes que procurarem os serviços específicos para atendimento de urgências com lesões cariosas em dentes anteriores sem exposição pulpar, deverá ser realizada a restauração definitiva com resina composta, exceto em casos que houver grande destruição coronária.

Para os dentes posteriores com lesão de cárie sem exposição pulpar poderá ser realizado o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA/ART) (03.07.01.007-4) e o paciente orientado a inserir seu nome na agenda de Triagem Odontológica da unidade, para que tenha seu tratamento iniciado.

Assim como em qualquer outro atendimento é de suma importância que o prontuário ou a Ficha de Atendimento (FA) sejam preenchidos com todos os detalhes do atendimento: anamnese, queixa principal, procedimentos realizados, medicações prescritas e demais orientações fornecidas.

É mandatório que sejam observados os processos de desinfecção, esterilização e limpeza dos instrumentais, equipamentos e ambientes, além do uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) para todos os envolvidos no atendimento.

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

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

Diagnóstico diferencial e tratamento das inflamações pulpares:

- A. Inflamação pulpar reversível:
 - a. Caracteriza-se por uma resposta dolorosa ao frio e ao calor, de curta duração (poucos segundos). Não há sensibilidade à palpação na região apical, e pode haver pouca ou nenhuma dor à percussão. Cessa com a remoção da causa (ex. lesão de cárie, exposição dentinária).
 - b. Tratamento: realizar a remoção da causa (cárie, contato oclusal prematuro, exposição dentinária, restauração profunda sem forramento adequado). Não é necessário o tratamento endodôntico.
- B. Inflamação pulpar em fase de transição:
 - a. Caracteriza-se por uma resposta dolorosa exacerbada ao frio e ao calor, com declínio lento. Possível sensibilidade à percussão e palpação apical. Paciente relata alívio com analgésicos. Pode cessar com a remoção da causa;
 - b. Tratamento: também se deve remover a causa (normalmente cárie ou restauração profunda sem forramento adequado), realizar proteção pulpar com cimento de hidróxido de cálcio ou ionômero de vidro – CIV para forramento, restauração provisória, com ionômero de vidro – CIV restaurador ou outro material resistente à abrasão e cisalhamento que ocorre durante a função mastigatória. Reavalia-se o caso em 20 a 30 dias. Pode-se prescrever anti-inflamatórios como coadjuvantes à remoção da causa.
- C. Inflamação pulpar irreversível (pulpite):
 - a. Manifesta-se por dor intensa, espontânea e pulsátil, de difícil controle com analgésicos. Piora com o calor e em alguns casos melhora com o frio. Dor à palpação apical e à percussão horizontal.
 - b. Tratamento: somente o tratamento endodôntico ou a exodontia resolvem esses casos. Deve-se realizar a abertura do canal e medicação intracanal para os casos que necessitem de endodontia ou quando a exodontia for indicada devido à lesão de furca

por exemplo, porém, não seja possível sua realização nesse atendimento. Nesse caso, o paciente atendido em UBS deverá ser inserido na triagem odontológica para que seja realizado o tratamento, já para os atendimentos em serviços específicos de urgência, o paciente deverá retornar para realização da exodontia de acordo com conduta e orientação do CD.

Cárie dentária - A cárie dentária é uma doença infecciosa que progride de forma muito lenta na maioria dos indivíduos, raramente é auto-limitante e, na ausência de tratamento, progride até destruir totalmente a estrutura dentária.

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

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

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

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

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

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

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

Traumatismo dentário - São lesões que acometem tecidos moles, tecido ósseo, dentes e que ocorrem após trauma local envolvendo região peribucal. **Antes do atendimento odontológico, um exame neurológico básico deve ser realizado por médico da unidade de saúde.** É importante também conhecer a história médica do paciente, história do trauma e dependendo do tipo de trauma, realizar a notificação de Violência. Dentre as lesões traumáticas que ocorrem a cavidade oral, destacam-se:

A. SUB-LUXAÇÃO:

- a. Dente sensível ao toque;
- b. Pode apresentar pequena mobilidade, porém sem deslocamento;
- c. Sangramento sulco gengival;
- d. Sem alterações radiográficas.

B. LUXAÇÃO

- a. Deslocamento lateral, vestibular ou lingual do dente;
- b. Geralmente sensível ao toque * quase sempre com fratura óssea alveolar;
- c. Pode apresentar mobilidade;
- d. Sangramento sulco gengival presente;
- e. Aumento do espaço periodontal.

C. INTRUSÃO

- a. Deslocamento do dente para dentro do alvéolo dentário;
- b. Rompimento suprimento vascular pulpar;
- c. Sem sensibilidade ao toque e sem mobilidade;
- d. Fratura do osso alveolar;
- e. Ausência de espaço pericementário nível apical.

D. AVULSÃO:

- a. Dente totalmente expulso do alvéolo;
- b. Dente fora da cavidade oral;
- c. Ausência do elemento dentário no alvéolo.

E. FRATURAS ALVEOLARES:

- a. Fratura do processo alveolar podendo ou não envolver o alvéolo dentário;
- b. Mobilidade processo alveolar;
- c. Dente com mobilidade acentuada mais que o normal;
- d. Pode ter fratura radicular associada;
- e. Linha de fratura pode ser visualizada no osso alveolar (dente e alvéolo movimentam em bloco).

F. FRATURAS RADICULARES (TERÇO APICAL):

- a. Porção coronária do dente com pouca ou nenhuma mobilidade;
- b. Pode ocorrer fratura alveolar (verificar);
- c. Sangramento sulco gengival;
- d. Linha de fratura visível.

G. FRATURAS RADICULARES (TERÇO MÉDIO):

- a. Porção coronária com alguma mobilidade;
- b. Desalinhamento da borda incisal do dente fraturado com relação aos adjacentes;
- c. Visível linha de fratura na raiz dependendo da incidência dos raios-X.

H. FRATURAS RADICULARES (TERÇO CERVICAL):

- a. Fratura de coroa estendendo abaixo da gengiva marginal;
- b. Coroa com muita mobilidade e com fragmento deslocado;
- c. Dificil visualização.

I. FRATURA CORONÁRIA:

- a. Fratura de esmalte e/ou dentina com ou sem exposição pulpar;
- b. Perda de esmalte e dentina visível no raio-X.