

 Rio P R E F E I T U R A	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.006	07/2022
			REVISÃO	PÁGINAS
			07/2024	1/9
TRATAMENTO DA PERICORONARITE				

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO
- 2. OBJETIVO
- 3. ABRANGÊNCIA
- 4. REFERÊNCIAS
- 5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
- 6. EXIGÊNCIAS
- 7. RESPONSABILIDADES
- 8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 8.1. Material necessário
 - 8.2. Descrição das atividades
 - 8.3. Tratamento inicial
- 9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
 - 9.1. Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta
- 10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
- 11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I - Prescrição

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO	
07/2022	Emissão inicial	07/2024	
00	Primeira revisão		

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Bruna Póvoa Lorrane Mello	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Zorahyde Pires	Daniel Lopes da Mata

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.MULTI.006	DATA 07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 2/9
TRATAMENTO DA PERICORONARITE				

1. INTRODUÇÃO

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.

2. OBJETIVO

Padronizar o tratamento da Pericoronarite nas Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RIOSAÚDE.

3. ABRANGÊNCIA

Equipe de Saúde Bucal das Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RIOSAÚDE:

- UPA Del Castilho
- UPA Engenho de Dentro
- UPA Rocha Miranda
- UPA Madureira
- UPA Costa Barros
- UPA Cidade de Deus
- UPA Senador Camará
- UPA Vila Kennedy
- UPA Magalhães Bastos

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
		POP.MULTI.006	07/2022
		REVISÃO	PÁGINAS
		07/2024	3/9
TRATAMENTO DA PERICORONARITE			

- UPA João XXIII
- UPA Paciência
- UPA Sepetiba

4. REFERÊNCIAS

- Galvão EL, da Silveira EM, de Oliveira ES, da Cruz TMM, Flecha OD, Falci SGM et al. Association between mandibular third molar position and the occurrence of pericoronitis: a systematic review and meta-analysis. Arch Oral Biol 2019;107:104486 (DOI:10.1016/j.archoralbio.2019.104486). Epub 2019 Jul 25.
- Wehr C, Cruz G, Young S, Fakhouri WD. An insight into acute pericoronitis and the need for an evidence-based standard of care. Dent J (Basel) 2019;7(3):88.
- NEWMAN E CARRANZA, Periodontia Clínica, 13ª. edição Ed. GEN Guanabara Koogan.
- Andrade, Eduardo Dias de; Ranali, José. Emergências Médicas em Odontologia. 3ª edição. Editora Artes Médicas, 2011. 5. Quilici, Ana Paula; Timerman, Sergio.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definição

O tratamento inicial da pericoronarite consiste no combate ao agente etiológico e à sintomatologia, através de métodos não invasivos de remoção e controle do biofilme. Geralmente, esta terapia consiste no debridamento do biofilme e remoção de agentes estranhos encontrados sob o capuz que envolve a coroa do dente. Este debridamento nada mais é do que a raspagem, limpeza e irrigação com soluções antissépticas do elemento dental envolvido. Em caso de comprometimento sistêmico do paciente, uma antibioticoterapia deverá ser prescrita.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.006	07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 4/9
TRATAMENTO DA PERICORONARITE				

5.2. Siglas

EPI – Equipamento de Proteção individual

IM – Intramuscular

NIR – Núcleo Interno de Regulação

TSB – Técnico de Saúde Bucal

6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica.

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1 Separar material	Técnico em Saúde Bucal (TSB)
7.2 Remoção da causa: raspagem subgengival	Cirurgião-Dentista
7.3 Prescrição medicamentosa	Cirurgião-Dentista

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

8.1. Material Necessário

- 1 Seringa Carpule.
- Agulha Gengival.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.MULTI.006	DATA 07/2022
		REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 5/9
TRATAMENTO DA PERICORONARITE			

- 1 Pinça hemostática.
- Curetas periodontais.
- 1 Cabo de bisturi n 3.
- 1 Lâmina de bisturi n 15.
- 1 Cuba rim.
- 1 Sugador cirúrgico.
- 10 envelopes de compressa estéril 7,5x7,5cm.
- 1 par de luva cirúrgica estéril (tamanho solicitado pelo Cirurgião-Dentista).
- Digluconato de clorexidina 0,12%
- Clorexidina aquosa 2%
- 1 ampola de cloreto de sódio 0,9% 10ml

8.2. Descrição (da sequência) das Atividades

O TSB deve:

Providenciar o material necessário descrito no item 8.1.

Higienizar as mãos, conforme PEP A-01-01 Higienização das mãos.

Paramentar-se com os EPIs.

O Cirurgião-Dentista deve:

Realizar anamnese do paciente.

Higienizar as mãos, conforme PEP A-01-01 Higienização das mãos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
		POP.MULTI.006	07/2022
		REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 6/9
TRATAMENTO DA PERICORONARITE			

Paramentar-se com os EPIs.

Comunicar o paciente sobre o procedimento.

8.3. Tratamento inicial

- Debridamento local com raspagem, limpeza e irrigação com agente antisséptico.
- Realizar prescrição medicamentosa de uso oral e tópico. É indicada a administração via oral de anti-inflamatórios e analgésicos e uso tópico de solução (0,12 %) ou gel (0,2%) de clorexidina para assepsia local. Na presença de sinais clínicos de infecção, como abscesso purulento no local e envolvimento sistêmico realizar prescrição antibiótica em conjunto.
- Orientar o paciente a buscar tratamento odontológico na Unidade de Atenção Primária de referência do mesmo, após remissão do quadro inflamatório (vide **formulário Item 9**).
- Orientar retorno para Unidade de Pronto Atendimento em caso de não remissão dos sintomas. Em caso de retorno do paciente, avaliar a necessidade e viabilidade de cirurgia de cunha distal. Este procedimento consiste na remoção do tecido mole excedente, facilitando a auto limpeza por parte do paciente e proporcionando a manutenção do dente na arcada dentária.
- Ao final da consulta odontológica de emergência, é de extrema importância realizar a instrução de higiene oral do paciente e reforçar que a manutenção da higiene do local é o principal fator para um bom prognóstico clínico.

Obs.: No anexo I, encontra-se a relação das medicações a serem prescritas.

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

9.1. Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta



PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária

Solicitação de Consulta

Dados do Paciente

Nome*		CPF*					
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/cor* ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena	Peso(kg)	Altura(m)	Pressão (mm/Hg)	Temperatura
Nome da Mãe*							
Endereço*		Bairro*		CEP			
Município/Estado Residência*		Município/Estado de Nascimento*		Telefone Celular			
Unidade de Saúde Solicitante (Unidade de Atenção Secundária)*		CNES*		Telefone da Unidade			

Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária encaminhada*	AP*	Endereço da Unidade
Motivo do Encaminhamento*		
Resultado de Exames Complementares		
Data do Encaminhamento*		

* campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional



PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária

Solicitação de Consulta

Dados do Paciente

Nome*		CPF*					
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/cor* ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena	Peso(kg)	Altura(m)	Pressão (mm/Hg)	Temperatura
Nome da Mãe*							
Endereço*		Bairro*		CEP			
Município/Estado Residência*		Município/Estado de Nascimento*		Telefone Celular			
Unidade de Saúde Solicitante (Unidade de Atenção Secundária)*		CNES*		Telefone da Unidade			

Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária encaminhada*	AP*	Endereço da Unidade
Motivo do Encaminhamento*		
Resultado de Exames Complementares		
CID 10	Data do Encaminhamento*	

* campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional

Orientações:

1) Esta requisição é padronizada para as Unidades de Atenção Secundária encaminharem algum paciente para a Atenção Primária;

2) Após preenchimento dos dados o paciente deve ser encaminhado para a sua Unidade de Atenção Primária, portando esta solicitação. A unidade requisitante deve informar o endereço (pode ser consultado em www.subpav.com.br/onde-ser-atendido/) e preencher com o máximo de informações clínicas relevantes;

3) Em caso de motivo de solicitação de nova consulta especializada, caberá à Unidade de Atenção Primária (equipe ou médico responsável pelo paciente) a coordenação do cuidado, inserindo no SISREG a solicitação da consulta especializada, quando for necessário, e comunicar o paciente quando do agendamento da consulta especializada;

4) A Unidade de atenção secundária não deve solicitar nova consulta especializada no SISREG, mas sim encaminhar à Atenção Primária para avaliação do caso;

5) A Unidade de Atenção secundária deve inserir no SISREG todos os retornos das consultas realizadas na própria unidade;

6) A descentralização para as unidades de Atenção Primária torna mais rápido e eficiente o agendamento;

Orientações:

1) Esta requisição é padronizada para as Unidades de Atenção Secundária encaminharem algum paciente para a Atenção Primária;

2) Após preenchimento dos dados o paciente deve ser encaminhado para a sua Unidade de Atenção Primária, portando esta solicitação. A unidade requisitante deve informar o endereço (pode ser consultado em www.subpav.com.br/onde-ser-atendido/) e preencher com o máximo de informações clínicas relevantes;

3) Em caso de motivo de solicitação de nova consulta especializada, caberá à Unidade de Atenção Primária (equipe ou médico responsável pelo paciente) a coordenação do cuidado, inserindo no SISREG a solicitação da consulta especializada, quando for necessário, e comunicar o paciente quando do agendamento da consulta especializada;

4) A Unidade de atenção secundária não deve solicitar nova consulta especializada no SISREG, mas sim encaminhar à Atenção Primária para avaliação do caso;

5) A Unidade de Atenção secundária deve inserir no SISREG todos os retornos das consultas realizadas na própria unidade;

6) A descentralização para as unidades de Atenção Primária torna mais rápido e eficiente o agendamento;

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Não se aplica.

Não existem cópias controladas. Versão corrente para consulta disponível na área pública do servidor da RioSaúde. Documento impresso em 16/02/23

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Prescrição

CLASSE TERAPÊUTICA	TERAPÊUTICA	
	NÃO ALÉRGICOS	ALÉRGICOS
Anti-inflamatório	1ª escolha: Ibuprofeno 300 mg, 2 cápsulas de 8/8hs via oral por 3 a 5 dias 2ª escolha: Diclofenaco de Sódio* 50mg 1 comprimido de 8/8hs via oral por 3 a 5 dias. <u>Crianças*:</u> Ibuprofeno 50 mg/mL, (cada gota corresponde a 5 mg). 1 gota/kg de peso, em intervalos de 6-8 h. Crianças > 30 kg não devem exceder à dose máxima de 40 gotas (200 mg).	-----
Analgésico	Dipirona 500mg 1 comprimido de 6/6 hs via oral, em caso de dor ou febre	Paracetamol 500mg 1 comprimido de 6/6hs via oral, em caso de dor ou febre

TRATAMENTO DA PERICORONARITE

Antibióticos*	1ª escolha: Amoxicilina 500mg 1 cápsula de 8/8hs via oral por 7 dias. <u>Crianças:</u> Amoxicilina 50mg/ml – 125 a 250mg (abaixo de 10 anos) ou 250mg a 500mg (acima de 10 anos) de 8/8 horas durante 7 dias.	1ª escolha: Azitromicina 500mg 1 comprimido ao dia via oral por 5 dias. <u>Crianças:</u> Azitromicina 40mg/ml : 10 mg/kg a cada 24 h por 5 dias.
*Os AINEs devem ser prescritos para crianças e adolescentes apenas quando apresentarem sintomas refratários ao uso de dipirona ou paracetamol. ** Antibioticoterapia indicada apenas em caso de envolvimento sistêmico, presença de sinais e sintomas de infecção odontogênica associada.		