PREFEITURA RIO

RioSaúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

TRATAMENTO DE PULPITE IRREVERSÍVEL: PULPECTOMIA

RIO DE JANEIRO, 2025

TRATAMENTO DE PULPITE IRREVERSÍVEL: PULPECTOMIA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
   6.1. Descrição das atividades
   6.2. Material necessário
   6.3. Tratamento inicial: acesso à câmara pulpar
   6.4. Instruções
   6.5. Formato final da cavidade de acesso dos dentes
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
    11.1. Anexo I - Prescrição
    11.2. Anexo II - Passo a passo do encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária (TiMed)

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	**DESCRIÇÃO**	**PRÓXIMA REVISÃO**
07/2022	Emissão Inicial	02/2029
01	Versão	

APROVAÇÕES				
REVISÃO	**CHEFIA**	**COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS**	**NÚCLEO DE QUALIDADE**	**DIRETORIA**
Fabiano Loureiro Moraes	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Guilherme Santana	Alessandréa Lopes Cristiane Pacheco	Dr. Bruno Sabino

1. INTRODUÇÃO

A polpa dentária é um tecido conjuntivo frouxo, que preenche a cavidade pulpar, e que é circundado por paredes dentinárias inextensíveis. Diante de um agente agressor, na maioria das vezes, produtos microbianos advindos da cárie dentária, desencadeará resposta inflamatória e/ou imunológica, que quando exacerbada é crítica para a sobrevivência pulpar.

A pulpite irreversível é uma condição patológica pulpar em que a polpa é acometida por um processo inflamatório de caráter irreversível, no qual mesmo a remoção do agente causal, não é suficiente para reveter o quadro, e ocorre a necessidade de intervenção direta na polpa. Na grande maioria dos casos, o paciente não relata dor, pois a polpa pode estar cronicamente exposta. Assim, a dor é dependente do estágio de inflamação pulpar. Nas inflamações agudas, a polpa responderá com dor devido ao aumento da pressão tecidual e compressão das fibras nervosas.

A dor de origem endodôntica é um dos principais fatores motivadores pela busca de tratamento odontológico de urgência. Assim, o manejo destes casos é fundamental na prática clínica. O tratamento de urgência da pulpite irreversível de dentes com ápice formado e passíveis de serem restaurados é a pulpectomia. A pulpectomia é um procedimento endodôntico realizado com o objetivo de remover o conteúdo pulpar.

No serviço de urgência odontológica, o conhecimento técnico deste procedimento operacional é de extrema importância para padronizar o atendimento aos pacientes que apresentem dor de origem pulpar em decorrência do processo inflamatório irreversível. Dessa forma, é possível garantir aos usuários do SUS um atendimento odontológico adequado aos padrões de qualidade da RioSaúde.

Nos casos de pulpite irreversível sintomática, poderá ser necessária a prescrição de medicações para controle da dor, idealmente, de forma adicional ao procedimento odontológico. Na maioria dos casos, o controle da dor apenas com o uso de medicação sistêmica não tem um caráter resolutivo, envolvendo um aumento da posologia medicamentosa e, até mesmo, evolução clínica para a necrose pulpar.

2. OBJETIVO

Padronizar o procedimento de Pulpectomia nas Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RIOSAÚDE.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RIOSAÚDE que possuem o Serviço de Odontologia.

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

A pulpite irreversível em estágio intermediário, pode apresentar dor provocada, aguda, localizada e persistente por longo período após a remoção do estímulo. O uso de analgésico pode ou não controlar a dor. A dor pode aumentar a noite, em decúbito dorsal, devido aumento da pressão interna pulpar. Em casos mais avançados de inflamação pulpar aguda, a dor relatada pelo paciente pode ser intensa, pulsátil, excruciante, lancinante, contínua e espontânea. O uso de analgésicos pelo paciente geralmente não controla a dor.

A pulpectomia total deve ser o tratamento de escolha para os dentes com ápice fechado e passíveis de restauração. Quando os dentes não podem ser restaurados, a extração dentária deve ser avaliada. Nos casos de dentes com rizogênese incompleta, a avaliação da condição pulpar deve ser feita com cuidado, pois a polpa, mesmo inflamada, pode ter a capacidade de se reparar. Assim, a pulpectomia parcial pode ser o tratamento de escolha.

4.2. Siglas

EPI – Equipamento de Proteção Individual

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TSB – Técnico em Saúde Bucal

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1. Separar material.	**Técnico em Saúde Bucal (TSB)**
5.2. Anestesiar, acessar a câmara pulpar do dente, realizar a pulpectomia com isolamento, realizar o selamento coronário; instruir o paciente e prescrever.	**Cirurgião-Dentista**

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Descrição das atividades

O TSB deve:

- Providenciar o material necessário descrito no item 6.2.
- Higienizar as mãos conforme POP.DEA.015 - Higienização das mãos.
- Paramentar-se com os EPIs.

O Cirurgião-Dentista deve:

- Realizar anamnese do paciente.
- Higienizar as mãos, conforme POP.DEA.015 - Higienização das mãos.
- Paramentar-se com os EPIs.
- Realizar o exame clínico.

- Informar ao paciente sobre o procedimento a ser realizado.
- Realizar o procedimento.
- Fazer a prescrição dos medicamentos, a critério.

6.2. Material necessário

- 1 Seringa Carpule
- Agulha Gengival
- 1 Seringa hipodérmica de 5ml ou 10ml
- 1 agulha hipodérmica
- 1 Pinça de algodão
- Algodão
- Limas endodônticas
- 1 Sugador de saliva
- 1 Sugador endodôntico
- 1 Cuba metálica
- 1 Cabo com espelho
- 1 Placa de Vidro
- 1 Espátula nº 24
- 1 par de luva de procedimento
- Digluconato de clorexidina 0,12%
- Hipoclorito de Sódio a 2,5%
- Medicação intracanal (Tricresol formalina,Formocresol, Paramonoclorofenol canforado)

- Cimento de óxido de Zinco e Eugenol
- Caneta de Alta rotação
- Broca esférica diamantada
- Broca Endo-Z
- Sonda Exploradora

6.3. Tratamento inicial: acesso à câmara pulpar

- Realizar exame intra oral e realizar testes diagnósticos.
- Identificar e diagnosticar o dente afetado.
- Anestesia tópica.
- Anestesia injetável.
- Preparo dentário inicial, remoção de cárie dentária ou restauração infiltrada.
- Isolamento.
- Acesso ao sistema de canais radiculares (formatos vide item 6.5)
- Remoção do tecido pulpar coronário com curetas.
- Irrigação simultânea com hipoclorito de sódio a 2,5%.
- Penetração com limas do tipo Kerr finas e compatíveis com o diâmetro do canal (LK#10; Lk#15).
- Promover o deslocamento do tecido pulpar.
- Remoção da polpa com extirpa nervos ou limas hedstroen compatíveis com o diâmetro do canal radicular. Deve-se remover inicialmente a polpa do canal de maior diâmetro, seguido dos demais. Irrigação copiosa com hipoclorito de sódio a 2,5%, seguida de aspiração.
- Irrigação com hipoclorito de sódio e secar o excesso da câmara pulpar.

- Medicação Intracanal (pode ser usada uma mecha de algodão embebida em hipoclorito de sódio a 2,5%).
- Selamento temporário da cavidade coronária.
- Prescrição medicamentosa.

6.4. Instruções

- Prescrever medicação pós-operatória para caso de dor e instruir o paciente a retornar em caso de dor exacerbada e ou edema de face.
- Instruir o usuário quanto a necessidade de tratamento endodôntico e referenciá-lo para continuidade do tratamento em sua Unidade de Atenção Primária, conforme protocolos de atendimento especializado em Saúde Bucal da SMS Rio (Vide Formulário Item 7.1).

6.5. Formato final da cavidade de acesso dos dentes

FORMA DE CONTORNO	ELEMENTO
Incisivos Superiores e Inferiores	Triangular com base voltada para incisal, respeitando-se de 2 a 3 mm da incisal
Caninos Superiores e Inferiores	Ovalada ou em forma de vela. Nos caninos inferiores pode ser necessária maior extensão cervico incisal, devido ao achatamento mésio distal e possibilidade de dois canais.
Pré molares Superiores	Cônica-Ovóide, achatada no sentido mesio-distal e com maior extensão no sentido vestíbulo-palatino
Molares Superiores	Triangular irregular ampla. O formato final é dependente do número de canais.

Pré Molares Inferiores	Conica-Ovóide, elíptica e achatada no sentido mesiodistal e com maior extensão no sentido vestibulolingual
Molares Inferiores	Triangular irregular (3 canais) ou Trapezoidal (4 canais), por causa da presença de dois canais na raiz distal.

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

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

PREFEITURA DA CIDADE 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

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/ondeseratendido/) e preencher com o máximo de informações clínicas revevantes;
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;

PREFEITURA DA CIDADE 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/ondeseratendido/) e preencher com o máximo de informações clínicas revevantes;
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;

8. REFERÊNCIAS

- Lopes HP, Siqueira Jr JF. Endodontia. Biologia e Técnica. 5ª. Ed. Rio de Janeiro. GEN Guanabara Koogan, 2020.
- Andrade, Eduardo Dias de; Ranali, José. Emergências Médicas em Odontologia. 3º edição. Editora Artes Médicas, 2011. 5. Quilici, Ana Paula; Timerman, Sergio.

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Prescrição médica (SUPORTE DIGITAL; INTEGRA)	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Guia de encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária - Solicitação de Consulta	18.01.01.002	Guia de encaminhamento para a Atenção Primária (Pré-Registro)	Ostensivo	A vigência esgota-se com a inserção do documento digitalizado em sistema	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Receituário especial de cor branca	18.03.01.002	Receituário de medicamentos sujeitos a controle especial	Ostensivo	A vigência esgota-se ao final de cada mês	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão Inicial	07/2022	Bruna Póvoa Lorrane Mello	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Dr. Daniel da Mata
01	Revisão textual e do protocolo de atendimento	11/2024	Fabiano Loureiro Moraes	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Dr. Bruno Sabino

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Prescrição

CLASSE TERAPÊUTICA	TERAPÊUTICA	
	NÃO ALÉRGICOS	ALÉRGICOS
Anti-inflamatório	1ª escolha: Ibuprofeno 600 mg, 1 comprimido de 6/6hs 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 a dose máxima de 40 gotas (200 mg).**	----------
Analgésico	Dipirona 500mg 1 comprimido de 6/6 hs via oral, em caso de dor. **<u>Crianças:</u>** **Dipirona 50mg/ml - 15 mg/kg 4/4 horas em caso de dor (½ gota/ kg**	Paracetamol 500mg 1 comprimido de 6/6hs via oral, em caso de dor ou febre. **<u>Crianças:</u>** **Paracetamol 50 mg/ml- 10- 15 mg/kg/dose 6/6 h em caso de dor (1 gota/kg de peso corporal,**

	de peso não excedendo 20 gotas .	**não excedendo 35 gotas).**

Analgésico (dor intensa) – apenas para adultos**	1ª escolha: Tramadol** 50mg/ml aplicar 1ml imediatamente via IM.	----------

***Analgésicos e anti-inflamatórios devem ser usados somente em caso de dor.**

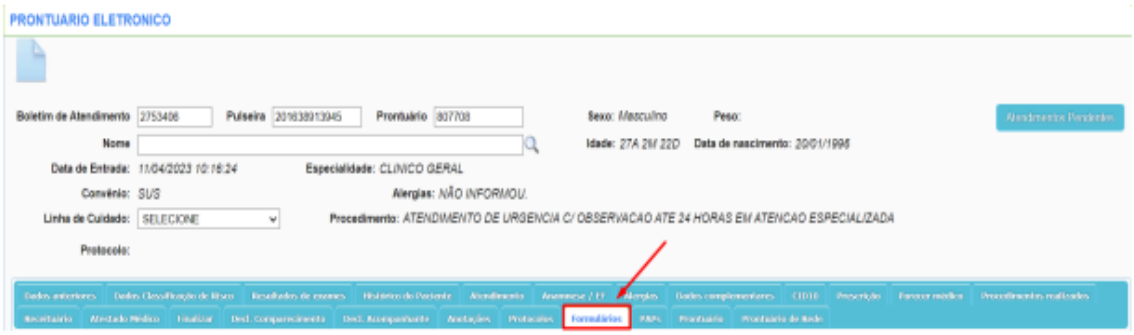
Os AINEs devem ser prescritos para crianças e adolescentes apenas quando apresentarem sintomas refratários ao uso de dipirona ou paracetamol.

**** Utilizar receituário especial de cor branca.**

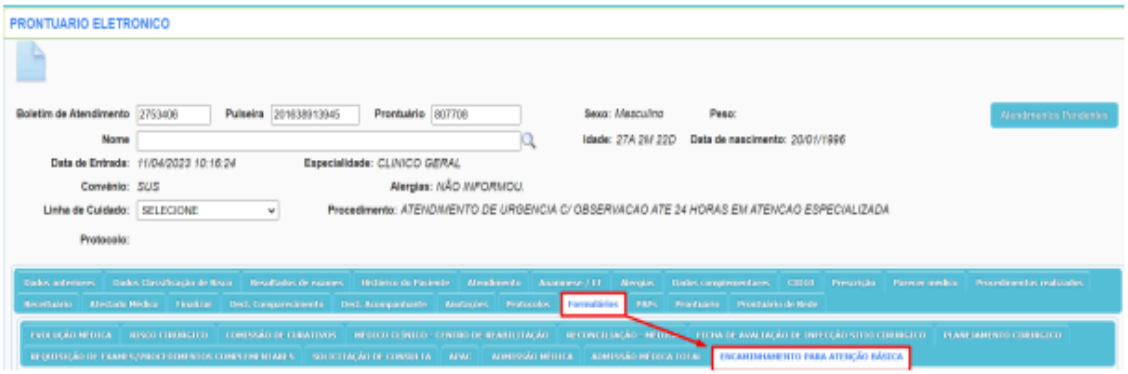
11.2. Anexo II - Passo a passo do encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária (TiMed)

1. Eixo verde

Ao iniciar o atendimento, vendo a necessidade de encaminhar o paciente, o formulário ficará disponível na aba **"Formulários"** dentro do programa **"Prontuário eletrônico"**:



Ao clicar em **"Formulários"**, o formulário encontra-se com o nome **"Encaminhamento para atenção básica"**.



O formulário terá os seguintes campos, como representa a imagem:

- **Paciente encaminhado para unidade de atenção básica da sua área programática?**

Este campo é selecionável, entre "sim" e "não". Definirá se o paciente será encaminhado para a atenção básica. Campo obrigatório.

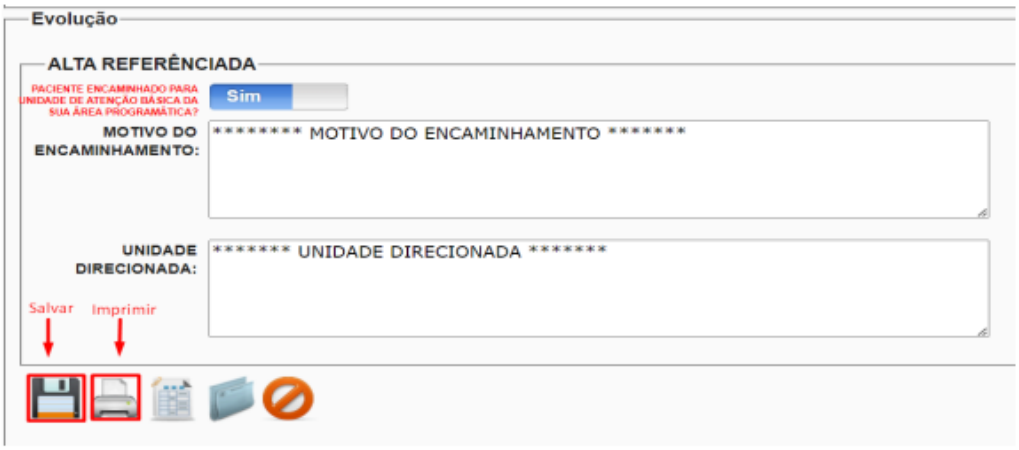
- **Motivo do encaminhamento**

Neste campo, o médico justificará o motivo do encaminhamento do paciente. Campo obrigatório

- **Unidade direcionada**

Aqui será especificada, caso o colaborador tenha a informação de qual unidade o paciente deverá se direcionar.

Após preenchido os campos necessários, clicar no ícone **"Salvar"** e **"Imprimir":**



TRATAMENTO DE PULPITE IRREVERSÍVEL: PULPECTOMIA

Após clicar em "imprimir", abrirá uma janela para a impressão do documento:

HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA
AV PASTOR MARTIN LUTHER KING, 10976 - ACARI - RIO DE JANEIRO - RJ - 21531010
ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

Nome **TESTE VALIDACAO LABORATORIO**			Boletim **2753406**	Data/Hora Entrada **11/04/2023 10:16:24**	Data/Hora Saída **30/05/2023 16:14:19**
Data de nascimento **20/01/1996**		Idade **27**	Sexo **Masculino**	CNS **813912800230007**	Prontuário **807708**
Tempo de internação **1m 4d 22h 48min**			Convênio / Plano **SUS /**		Plantão **DIURNO**
Data evolução **25/01/2024 17:30:12**	Data Internação **25/04/2023 17:26:54**	Seção **ESTABILIZAÇÃO**	Leito **LEITO 4 EXTRA EXTRA EXTRA**	Permanência na Unidade: **1m 19d 5h 58min**	Permanência no Leito: **9d 6h 18min**

ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

ALTA REFERÊNCIADA

PACIENTE ENCAMINHADO PARA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DA SUA ÁREA PROGRAMÁTICA?: **SIM**

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

******** **MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO** ********

UNIDADE DIRECIONADA:

******** **UNIDADE DIRECIONADA** ********

MM AA
CRM/RJ:26416526