

**Secretaria Municipal da Saúde**

# **Atendimento em Odontopediatria na Atenção Especializada**

**1ª Edição**

**Coordenadoria de Atenção Básica**

**Assessoria Técnica de Saúde Bucal**

Marta Lopes de Paula Cipriano – Coordenadora da Assessoria Técnica

Samanta Pereira de Souza – Assessora Técnica

Thais Staut Zukeran – Assessora Técnica

Lucia Langanke de Oliveira – Assessora Técnica

São Paulo, Julho de 2024  
Atualizado em Outubro de 2024

## INTRODUÇÃO

A Odontopediatria é uma especialidade odontológica definida pela resolução do CFO - 185/93, de 26 de abril de 1993 “(...) que tem como objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal da criança, a educação para saúde bucal e a integração desses procedimentos com os dos outros profissionais da área de saúde”.

A Atenção Básica (AB) é a grande responsável pelo cuidado em saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são desenvolvidas ações do nível primário de atenção e de assistência integral, buscando resolver a maior parte dos problemas de saúde detectados na população, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, tendo como campo de intervenção o indivíduo, a família, a comunidade e o meio ambiente. O acesso ao tratamento odontológico na UBS é realizado por meio da triagem, onde é avaliado o risco odontológico de cada indivíduo.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) consiste no local de referência de média complexidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para Odontologia da Atenção Primária à saúde (APS).

O agendamento das consultas para o CEO é feito através do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento (SIGA) Saúde por um profissional regulador.

A referência para tratamento no CEO pode ser feita apenas pelos cirurgiões dentistas lotados nas UBS. Os profissionais da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Assistência Médica Ambulatorial (AMA) não podem referenciar o usuário ao CEO. Para este usuário atendido na UPA ou AMA, a referência deve ser feita pelo profissional da UBS a que ele pertence ou da qual faz uso com rotina, seguindo os critérios e fluxos de referência ao CEO.

Os serviços do CEO são de caráter eletivo. O CEO não deve ser utilizado para referência de urgência, a não ser em situações excepcionais que devem ser relatadas diretamente à gerência local que avaliará a necessidade e a viabilidade do atendimento.

## CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA AO CEO

O diagnóstico clínico é realizado pelo cirurgião dentista da APS por meio de anamnese, exame físico intra e extra-oral e exame clínico, além dos exames complementares, quando necessários. A avaliação odontológica da criança deve incluir as condições dos tecidos moles, dentes e oclusão, bem como a capacidade de cooperação da mesma para seguimento do tratamento com a utilização de técnicas de manejo e de comportamento, tais como mostrar-contar-fazer, controle de voz e reforço positivo. É essencial o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito entre os profissionais, a criança e sua família.

Em caso de insucesso na utilização das técnicas de manejo e de comportamento na APS, o profissional da APS poderá encaminhar o paciente respeitando-se os seguintes critérios para aqueles **não colaborativos**:

- Só serão aceitas para avaliação na especialidade Odontopediatria as crianças de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias não colaborativas, cujo comportamento incorra em risco às mesmas e aos profissionais envolvidos no atendimento;
- O usuário deverá ser encaminhado para a especialidade somente após três tentativas de atendimento na atenção primária sem sucesso, as quais deverão ser relatadas em prontuário físico e/ou eletrônico, juntamente com as datas e com o registro do procedimento “03.07.01.015-5 - ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS”.
- Os pais e/ou responsáveis e a própria criança deverão ser orientados na atenção primária quanto aos procedimentos educativo-preventivos (instruções de higiene bucal e orientações sobre dieta).

Ressalta-se que as urgências odontológicas deverão ser atendidas nas UBSs e nos serviços de urgência e emergência com equipes de saúde bucal ([https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/atendimento\\_odontologico\\_urgencia\\_11\\_janeiro\\_2024.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/atendimento_odontologico_urgencia_11_janeiro_2024.pdf)).

## CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO AO CEO

Quanto aos critérios clínicos, e respeitando-se os critérios para referência, os pacientes que podem ser encaminhados pela APS para a especialidade de Odontopediatria no CEO são aqueles que necessitam de:

- Adequação do meio bucal: pacientes não colaborativos e portadores de extensas lesões de cárie comprometendo vários elementos dentários ou de elementos com defeitos no desenvolvimento de esmalte e dentina (hipoplasias - HIM, fluorose, amelogênese imperfeita, dentinogênese imperfeita, por exemplo).
- Traumatismos em dentes decíduos (fratura, concussão, luxação, avulsão). Nestes casos o paciente deverá ser atendido em sua demanda de urgência na UBS ou na UPA, com posterior encaminhamento à especialidade para acompanhamento/ preservação do caso.
- Tratamento restaurador: pacientes portadores de lesões de cárie cujo comportamento impossibilite o procedimento restaurador pela atenção primária;
- Tratamento endodôntico: pacientes não colaborativos portadores de lesões de cárie com invasão e/ou comprometimento da polpa dentária com indicação de pulpotomia ou pulpectomia em dentes decíduos;
- Alterações em tecidos moles: pacientes não colaborativos com indicação cirúrgica de ulotomia/ulectomia e frenectomia lingual / labial, bem como pacientes não colaboradores com indicação cirúrgica de exodontia de dentes decíduos;

- Hábitos nocivos ou parafuncionais (bruxismo moderado e severo);
- Outras alterações bucais: Dentes natais e neonatais, retenção dentária, mucocele.

**Observações:**

1. Para todos os procedimentos supracitados, enviar pelos pais/ responsáveis do paciente o exame radiográfico atual (se houver).
2. Os tratamentos endodônticos dos dentes decíduos devem ser realizados pela Atenção Básica, conforme segue:

Para pulpotomia deve ser usada a pasta com Hidróxido de Cálcio Pró-análise (HCa P.A.) e soro fisiológico.

Para pulpectomia não há consenso na literatura. No Brasil utiliza-se, na maior parte das Universidades, a pasta a base de iodoformio (pasta Guedes- Pinto - PMCC\iodofórmio e Rifocort®). No entanto, o Rifocort® (corticosteróide, prednisolona, com um antibiótico, a rifamicina SV.), parou de ser produzido no Brasil. Assim, a Assessoria Técnica de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde recomenda o uso da Triancinolona, acetona - pomada 1 mg/g em base emoliente para uso odontológico bisnaga que consta da REMUME.

**Pulpotomia:**

1119500100104137 - HIDROXIDO DE CALCIO P.A. , PÓ, 10 GRAMAS

1106400804100310 - CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML (0,9%) SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML

**Pulpectomia:**

1106500700600153 - IODOFORMIO, 10 GRAMAS

1106401106100936 - TRIANCINOLONA 1 MG/G POMADA EM BASE EMOLIENTE PARA USO ODONTOLOGICO BISNAGA

**COMO ENCAMINHAR O PACIENTE PARA CEO**

O encaminhamento deve ser feito em duas vias na “FICHA REFERÊNCIA / CONTRARREFERÊNCIA”, contendo obrigatoriamente os seguintes itens:

- Nome e telefone da UBS que está encaminhando;
- Nome e carimbo do profissional solicitante;

- Nome, cartão SUS e telefone do paciente;
- Data da consulta em que o paciente foi encaminhado ao CEO;
- Descrição do procedimento e CID (Código Internacional de Doenças) e/ou CIAP 2 (Classificação Internacional da Atenção Primária);
- História clínica dos procedimentos realizados pelo cirurgião dentista na UBS, que sejam de relevância para a especialidade;
- Caso o paciente apresente alteração sistêmica importante, informar na ficha de encaminhamento;

É imprescindível que a redação do Impresso de Referência / Contrarreferência seja realizada de forma legível.

Nos casos de dúvida com relação à indicação de encaminhamento, recomenda-se o contato interprofissional, via telefone ou e-mail, para discussão e orientação técnica do caso.

Reiteramos que para todo e qualquer CID a ser considerado para encaminhamento ao especialista o CD da APS deverá esgotar todas as possibilidades clínicas de atendimentos e manejos ao atendimento.

#### **CRITÉRIOS PARA CONTRARREFERÊNCIA À UBS DE ORIGEM**

Após conclusão do tratamento no CEO, o paciente será contrarreferenciado para retorno e manutenção/acompanhamento do tratamento na Atenção Primária, pois ela é a responsável pelo paciente, com relatório do tratamento realizado pelo especialista.

## ANEXO 1: CID-10 QUE DEVERÃO SER UTILIZADOS PARA O ENCAMINHAMENTO VIA REFERÊNCIA/CONTRARREFERÊNCIA

### **Cárie Dentária**

- K02 Cárie dentária
- K02.0 Cárie limitada ao esmalte
- K02.1 Cárie de dentina Doenças da Polpa e Periápice
- K04.0 Pulpite
- K04.1 Necrose da Polpa
- K04.6 Abscesso periapical com fístula
- K04.7 Abscesso periapical sem fístula
- K12.2 Celulite e abscesso da boca

### **Doenças Periodontais**

- K05.0 Gengivite aguda
- K05.1 Gengivite crônica
- K06.1 Hiperplasia gengival

### **Lesões/Trauma**

- K13.1 Mordedura da mucosa das bochechas e dos lábios
- S01.5 Ferimentos dos lábios e da cavidade oral
- S02.5 Fratura de dentes
- S03.2 Luxação dentária

### **Distúrbios de Oclusão / Cirurgia**

- K07 Anomalias dentofaciais
- K00.6 Distúrbio da erupção dentária
- K00.1 Dentes supranumerários
- K08.1 Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas
- K01 Dentes inclusos e impactados

### **Alterações de Estrutura Dentária**

- K00.2 Anomalias dentofaciais
- K00.3 Dentes manchados
- K03.1 Abrasão
- K03.2 Erosão dentária
- K03.5 Anquilose ou Ancilose dentária
- K 11. Doenças das glândulas salivares
- K11.6 Mucocele de glândula salivar
- K11.7 Alterações de salivação

### **Alterações de Tecidos Moles**

- B00.1 Herpes simples labial
- B00.2 Gengivoestomatite herpética
- B37.0 Candidíase oral
- K09.0 Cistos Odontogênicos de desenvolvimento
- K12.0 Aftas
- K14 Doenças da língua
- K14.1 Língua Geográfica
- Q38.1 Anquiloglossia

### **Hábitos nocivos e parafuncionais**

- F45.8 Outros transtornos somatoformes (Bruxismo)

**ANEXO 2- ORGANIZAÇÃO DA AGENDA E PRODUTIVIDADE**

<b>SAÚDE BUCAL</b>			
<b>ESB 20H</b>		<b>NÚMERO DE HORAS SEMANAIS</b>	<b>POTENCIAL MENSAL DE OFERTA DA ATIVIDADE</b>
<b>ATIVIDADES ASSISTENCIAIS</b>	CONSULTAS PROGRAMÁTICAS PARA TRATAMENTO	20 horas, sendo 4 horas para Primeira Consulta e 16 horas para consultas de retorno	16 Tratamentos iniciados em Odontopediatria 72 Consultas de Retorno com 88 consultas/atendimentos por mês
<p>Número de primeiras consultas odontológicas/mês (considerando 22 dias úteis/mês): 16 primeiras consultas Número de Tratamentos Concluídos/ mês (considerando 22 dias úteis/mês): 16 TC Total de 88 consultas/atendimentos por mês O tempo para a primeira consulta e as consultas de retorno serão de 60 minutos, incluindo a limpeza e desinfecção do ambiente.</p>			



**ANEXO 3 – LISTA DE PROCEDIMENTOS PARA ODONTOPEDIATRIA**

0301019681- TRATAMENTO INICIAL EM ODONTOPEDIATRIA  
0301019690 - TRATAMENTO CONCLUÍDO EM ODONTOPEDIATRIA  
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)  
0101020104 ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL  
0307010155 ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS  
0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);  
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);  
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);  
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;  
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;  
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;  
0307010082 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA;  
0307010090 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM AMÁLGAMA;  
0307010104 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO;  
0307010112 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.  
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA;  
0307010139 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMÁLGAMA  
0307010120 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA;  
0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE);  
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE);  
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;  
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE;  
0307030040 PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA;  
0307010066 TRATAMENTO INICIAL DO DENTE TRAUMATIZADO;  
0307010074 TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART);  
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;  
0307020037 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO;  
0307040011 COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA

## REFERÊNCIAS

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Assessoria Técnica de Saúde Bucal. Documento “Especialidades para o CEO” (2021). Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/especialidades\\_CEO\\_2021.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/especialidades_CEO_2021.pdf).

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Assessoria Técnica de Saúde Bucal. Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal (em atualização). Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DIRETRIZESPARAAATENCAOEMSAUDEBUCALVersaoPreliminar03082017.pdf>

Secretaria de Estado de Saúde. Governo do Distrito Federal. Protocolo de Atenção À Saúde: Odontopediatria. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+de+Odontopediatria.pdf/43dfedcc-d639-5606-7a65-3ab644d9565e?t=1659358271095>