



# ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SECRETARIA  
DA SAÚDE

**Janeiro 2026**



**PREFEITURA DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**Orientações para o Atendimento de  
Urgências Odontológicas**

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

Revisão: Janeiro 2026

**Prefeito**

Ricardo Nunes

**Secretário Municipal da Saúde**

Luiz Carlos Zamarco

**Secretário Adjunto**

Maurício Serpa

**Chefe de Gabinete**

Luiz Artur Vieira Caldeira

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

Sandra Maria Sabino Fonseca

**Coordenadoria de Atenção Básica**

Ligia Maria Brunetto Borgianni

**Assessoria Técnica de Saúde Bucal**

***Coordenadora***

Marta Lopes de Paula Cipriano

***Assessoria Técnica***

Ana Patricia Carneiro Gonçalves Bezerra

Fabio Moraes Moriyama

Thais Staut Zukeran

## 1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal institucionaliza a saúde bucal no SUS e orienta a organização de ações desde a promoção e prevenção até a atenção especializada, incluindo urgências e emergências.

A organização do atendimento às urgências e emergências odontológicas é componente fundamental da Rede de Atenção à Saúde (RAS), devendo assegurar acesso oportuno, acolhimento qualificado, resolutividade clínica em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2. DEFINIÇÕES

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO), as emergências odontológicas são caracterizadas por situações clínicas que potencializam o risco de morte ao paciente, exigindo intervenção imediata. Enquadram-se nesse grupo, entre outras condições, os sangramentos não controlados, as celulites e infecções bacterianas difusas, acompanhadas de aumento de volume (edema) intraoral ou extraoral, com potencial comprometimento das vias aéreas, bem como os traumatismos envolvendo os ossos da face, quando associados a risco de obstrução das vias aéreas ou instabilidade clínica do paciente.

As urgências odontológicas correspondem a situações que determinam prioridade no atendimento, em razão da presença de dor intensa, inflamação, infecção localizada ou comprometimento funcional, sem risco imediato de morte. Embora, na maioria dos casos, as urgências odontológicas não impliquem risco de vida, determinadas condições podem evoluir para quadros graves se não tratadas de forma adequada e em tempo oportuno. Entre essas situações, destacam-se infecções orofaciais disseminadas, que podem causar obstrução das vias aéreas superiores, septicemia ou hemorragias bucais espontâneas ou traumáticas decorrentes de traumatismos ou procedimentos cirúrgicos.

Dessa forma, todas as situações de urgência odontológica demandam **avaliação prioritária, manejo clínico adequado e condutas resolutivas**, especialmente voltadas ao controle da dor, da infecção e à prevenção de complicações.

### 3. CRITÉRIOS DE ATENDIMENTO

No âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), recomenda-se que sejam atendidos nos serviços de urgência odontológica os seguintes quadros clínicos:

- Dor odontológica aguda decorrente de inflamações pulparens, como pulpite, pericoronarite ou dor associada a processos infecciosos envolvendo terceiros molares retidos;
- Alveolite pós-operatória, incluindo controle clínico e aplicação medicamentosa local;
- Abscessos dentários ou periodontais, bem como infecções bacterianas localizadas associadas à dor e edema;
- Fraturas dentárias que resultem em dor ou causem trauma aos tecidos moles bucais;
- Cimentação ou fixação de coroas e próteses fixas, quando a restauração provisória ou definitiva estiver solta;
- Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou lesão tecidual;
- Troca de medicação intracanal e selamento coronário eficaz com material resistente à mastigação, como o cimento de ionômero de vidro, em tratamentos endodônticos já iniciados, a fim de evitar prejuízo ao prognóstico;
- Cáries extensas ou restaurações com falhas associadas à dor;
- Necroses orais dolorosas com presença de secreção purulenta;
- Ajuste de arcos ou dispositivos ortodônticos que estejam provocando ulceração da mucosa bucal;
- Traumatismos dentários, incluindo avulsão e luxação;
- Queixas relacionadas às disfunções temporomandibulares (DTM), quando associadas à dor aguda ou limitação funcional relevante.

#### 3.1. Lesões Orais

Os pacientes que apresentarem lesões orais com indicação de biópsia devem ser orientados a procurar sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, para encaminhamento aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Nos casos de suspeita de malignidade, o cirurgião-dentista deverá realizar contato

direto com o estomatologista do CEO, visando ao agendamento com a maior brevidade possível. É obrigatório o preenchimento completo da Ficha de Referência e Contrarreferência, bem como a comunicação à UBS de origem do usuário, garantindo monitoramento e acompanhamento do tratamento da lesão.

Para pacientes com mucosite oral com indicação de laserterapia, o encaminhamento seguirá fluxo semelhante ao dos casos suspeitos de malignidade, direcionando ao CEO. Alternativamente, quando disponível, o atendimento poderá ocorrer em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que disponham de equipamento de laser de baixa potência e cirurgião-dentista habilitado.

## 4. SERVIÇOS E PONTOS DE ATENÇÃO

### 4.1. Serviços de atendimento odontológico de Urgência (UPA, PS, PA, AMA)

A Rede Municipal de Saúde oferece atendimento odontológico de urgência nos serviços abaixo listados, com oferta contínua de atendimento, inclusive, em alguns serviços, com regime 24 horas:

- Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
- Prontos-Socorros (PS)
- Prontos Atendimentos (PA)
- Assistência Médica Ambulatorial (AMA)

Preferencialmente, o usuário deve buscar esses serviços, uma vez que contam com profissionais de plantão capacitados para atendimento odontológico de urgência. As escalas de funcionamento de cada serviço podem ser consultadas na página oficial da Saúde Bucal da Prefeitura de São Paulo. ([https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/atencao\\_basica/344440](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/344440))

### 4.2. Atenção Primária (UBS / CCO):

As unidades que possuem serviço de odontologia na Atenção Básica também realizam acolhimento das pessoas em situação de urgência odontológica durante seu horário de funcionamento, sem necessidade de agendamento prévio.

As agendas dos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não devem prever horários exclusivos ou previamente reservados para atendimentos de urgência odontológica

#### **4.3. Hospitais Municipais (com serviço odontológico):**

Estes locais realizam atendimento de emergências odontológicas complexas, como por exemplo, podemos citar: celulite difusa, risco de via aérea e traumas faciais graves. Nestes casos, os pacientes devem ser encaminhados aos Hospitais Municipais, solicitando-se, quando necessário, o deslocamento por ambulância da região. É imprescindível que a Ficha de Referência e Contrarreferência seja preenchida integralmente, contendo todas as informações sobre o atendimento realizado e a condição de saúde do paciente, a fim de otimizar os procedimentos no serviço de destino.

### **5. REGISTRO E BIOSSEGURANÇA**

Preencher Prontuário ou Ficha de Atendimento (FA) com, no mínimo, as seguintes informações: Informações de identificação do usuário, dados do profissional responsável pelo atendimento, anamnese, exame físico, queixa principal, hipótese diagnóstica, procedimentos realizados, medicações prescritas e orientações fornecidas.

Entre os atendimentos, devem ser rigorosamente cumpridos os processos de limpeza, desinfecção e esterilização dos instrumentais e ambiente.

Garantir uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) por todos os profissionais envolvidos.

### **6. CONDUTAS CLÍNICAS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA**

O diagnóstico e o manejo das urgências odontológicas devem observar protocolos padronizados, assegurando acolhimento, segurança do paciente e condutas adequadas à situação clínica apresentada.

#### **6.1. Avaliação Inicial**

Realizar anamnese completa, incluindo histórico de saúde geral e bucal.

Executar exame físico intra e extraoral, identificando sinais clínicos relevantes.

Quando indicado, solicitar exames de imagem extraorais ou realizar radiografias

intraorais. Caso o serviço de urgência não disponha de aparelho de Raio X, o paciente deverá ser encaminhado à unidade de referência ou outros serviços de urgência territorial. Importante: o atendimento deve ser resolutivo; o paciente não deve sair sem remissão ou controle da dor. Dentre as condições mais comuns em um serviço de atendimento de urgência odontológica, destacam-se:

## 6.2. 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

### 6.2.1. Condutas Restauradoras

Lesões cariosas em dentes anteriores sem exposição pulpar: Realizar restauração definitiva com resina composta, exceto em casos de grande destruição coronária.

Lesões cariosas em dentes posteriores sem exposição pulpar: Realizar Tratamento Restaurador Atraumático (TRA/ART) ou, quando possível, restauração com resina composta ou amalgama

Orientar o usuário a buscar sua UBS de referência, (verificar o site: <https://buscasaudade.prefeitura.sp.gov.br/>) para inserir seu nome na agenda de triagem de risco odontológico para continuidade do cuidado.

## 6.3. Pulpite

É caracterizada por episódios provocados ou espontâneos (não provocados) intermitentes ou contínuos de dor. Os medicamentos analgésicos e antinflamatórios 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 pulparens:

### 6.3.1. Inflamação pulpar reversível:

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).

**Tratamento:** remoção da causa (cárie, contato oclusal prematuro, exposição dentinária, restauração profunda sem forramento adequado). Não requer endodontia.

### **6.3.2. Inflamação pulpar em fase de transição:**

Dor exacerbada ao frio/calor com declínio lento; possível sensibilidade à percussão e palpação apical. Paciente relata alívio com analgésicos. Pode cessar com a remoção da causa

**Tratamento:** remoção da causa (cárie ou restauração profunda sem forramento adequado), proteção pulpar (hidróxido de cálcio ou ionômero de vidro), restauração provisória. Reavaliar em 20-30 dias. Pode-se usar antiinflamatórios como coadjuvantes à intervenção

### **6.3.3. Inflamação pulpar irreversível (pulpite):**

Dor intensa, espontânea e pulsátil, de difícil controle com analgésicos, piora com calor. Pode melhorar com o frio. Dor à palpação apical e percussão vertical ou horizontal.

**Tratamento:** depende de intervenção endodôntica ou exodontia. Quando possível, deve-se realizar a abertura da câmara pulpar e aplicar medicação intracanal, especialmente nos casos que necessitam de tratamento endodôntico ou quando a exodontia é indicada (por exemplo, lesão de furca), mas não pode ser executada no mesmo atendimento. Pacientes atendidos em UBS devem ser inseridos na triagem odontológica para agendamento do tratamento definitivo, enquanto nos serviços de urgência devem ser realizadas as intervenções necessárias no momento e/ou retorno ao próprio serviço conforme conduta/orientação do cirurgião-dentista para conclusão e resolução do atendimento.

## **6.4. Restos radiculares**

São restos de raiz presentes na cavidade bucal em consequência de fratura radicular durante a exodontia de um dente ou evolução de carie dental a ponto da perda total da porção coronária do dente. O resto radicular pode, em alguns casos, infecionar apresentando dor e edema local. Facilmente detectável pelo exame radiográfico.

## **6.5. 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 ou pode apresentar espessamento do ligamento periodontal ou área de rarefação apical

## **6.6. 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 resíduos/ alimentos e proliferação bacteriana causando dor, sangramento, halitose e trismo.

## **6.7. 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.

## **6.8. Abscesso Sublingual (Angina de Ludwig)**

Quadro de 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 in- fecções 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.

## **6.9. Hemorragia alveolar**

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

## **6.10. Alveolite**

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

## **6.11. Luxação mandibular**

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

## **6.12. Traumatismo dentário**

São lesões que podem acometer dentes, tecidos moles e estruturas ósseas da região peribucal, geralmente decorrentes de trauma local. Antes do atendimento odontológico, é fundamental que um exame neurológico básico seja realizado por médico da unidade, garantindo a avaliação de possíveis complicações sistêmicas. Além disso, deve-se conhecer a história médica do paciente, os detalhes do trauma e, quando aplicável, proceder à notificação de violência, conforme protocolos vigentes. Dentre as lesões traumáticas que ocorrem a cavidade oral, destacam-se:

### **6.12.1. Trinca de Esmalte**

- Descrição: microfratura sem perda de estrutura dentária.
- Conduta: não requer tratamento específico; polimento das margens e aplicação de flúor. Acompanhamento clínico e radiográfico (3 meses e 1 ano).

### **6.12.2. Fratura de Esmalte**

- Descrição: perda parcial da estrutura do esmalte.

- Conduta: acabamento e polimento das margens, aplicação de flúor; restauração estética opcional. Radiografia inicial, controle e acompanhamento.

#### **6.12.3. Fratura de Esmalte e Dentina (Não Complicada)**

- Descrição: envolve esmalte e dentina, sem exposição pulpar.
- Conduta: proteção do complexo dentina-polpa com cimento de ionômero de vidro (CIV) ou resina; orientação aos pais; reavaliação em 6-8 semanas.

#### **6.12.4. Fratura de Esmalte e Dentina (Complicada)**

- Descrição: exposição pulpar presente.
- Conduta: pulpotomia parcial ou cervical, dependendo do estágio radicular; em casos graves, pulpectomia. Acompanhamento clínico e radiográfico.

#### **6.12.5. Fratura Coronorradicular**

- Descrição: fratura envolvendo coroa e raiz.
- Conduta: se restaurável, remover fragmentos e proteger dentina; se não restaurável, exodontia. Avaliar risco ao germe do permanente.

#### **6.12.6. Fratura Radicular**

- Descrição: Fratura da raiz que envolve dentina, cimento e polpa, e pode ser longitudinal, transversal ou oblíqua

##### **6.12.6.1. Terço Cervical:**

Fratura de coroa estendendo abaixo da gengiva marginal;

Coroa com muita mobilidade e com fragmento deslocado;

Difícil visualização.

##### **6.12.6.2. 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 dos raios-X.

##### **6.12.6.3. Terço Apical:**

Porção coronária do dente com pouca ou nenhuma mobilidade;

Pode ocorrer fratura alveolar (verificar);

Sangramento sulco gengival;

Linha de fratura visível.

- Condutas:

Fragmento estável → observação e acompanhamento;

Fragmento deslocado e sem muita mobilidade: manter o fragmento para reposição espontânea;

Deslocado com mobilidade:

1- Extrair o fragmento solto e deixar o apical para reabsorção;

2- Reposição do fragmento solto e utilizar contenção (flexível ou semirrígida) nos dentes adjacentes 15 a 21 dias;

Orientações para pais/ pacientes (alimentação e H.O – clorexidina 0,12%);

Acompanhamento clínico e radiográfico

#### **6.12.7. Fratura Alveolar**

- Descrição: Fratura do processo alveolar podendo ou não envolver o alvéolo dentário; Mobilidade processo alveolar; Dente com mobilidade acentuada mais que o normal; Pode ter fratura radicular associada; Linha de fratura pode ser visualizada no osso alveolar (dente e alvéolo movimentam em bloco).
- Conduta: reposicionamento do fragmento ósseo e contenção flexível por 4 semanas; acompanhamento radiográfico. Orientações para pais/ pacientes (alimentação e H.O – clorexidina 0,12%)

#### **6.12.8. Concussão (Comoção)**

- Descrição: lesão periodontal sem mobilidade ou deslocamento.
- Conduta: observação; controle clínico e radiográfico; orientação aos pais.

#### **6.12.9. Subluxação**

- Descrição: mobilidade leve sem deslocamento. Dente sensível ao toque; Pode apresentar pequena mobilidade, porém sem deslocamento; Sangramento sulco gengival; Sem alterações radiográficas.
- Conduta: não requer tratamento específico; higiene oral rigorosa; reavaliação em 1 semana e 6-8 semanas.

#### **6.12.10. Luxação**

Deslocamento pode ser lateral, vestibular ou lingual do dente; mais comum deslocamento da coroa para palatino e do ápice radicular para vestibular;

geralmente sensível ao toque quase sempre com fratura óssea alveolar; pode apresentar mobilidade; Sangramento sulco gengival presente; Aumento do espaço periodontal.

## **6.12.10.1. Luxação Lateral**

- Descrição: deslocamento do dente para vestibular ou palatino.
- Conduta: se leve → reposicionamento espontâneo; se grave → (Avaliar o risco de deslocar a raiz do dente decíduo em direção ao germe do permanente) reposicionamento manual e contenção; casos severos → exodontia.

## **6.12.10.2. Luxação Extrusiva**

- Descrição: deslocamento parcial para fora do alvéolo.
- Conduta: se extrusão < 3 mm → reposicionamento; se > 3 mm ou risco de aspiração → exodontia.

## **6.12.10.3. Luxação Intrusiva**

- Descrição: deslocamento do dente para dentro do alvéolo; Rompimento suprimento vascular pulpar; Sem sensibilidade ao toque e sem mobilidade; Fratura do osso alveolar; Ausência de espaço pericementário nível apical
- Conduta: Radiografia.observação para re-erupção espontânea (95% dos casos); exodontia se houver contato com germe do permanente, falha na re-erupção ou sinais de infecção.

## **6.12.11. Avulsão**

- Descrição: remoção completa do dente do alvéolo. Dente fora da cavidade oral
- Conduta: não reimplantar dentes decíduos; avaliar risco de aspiração; orientar cuidados domiciliares; acompanhamento até erupção do permanente.

## **6.12.12. Lesões em Tecidos Moles (Laceração, Contusão, Abrasão)**

- Conduta:
  - Laceração: limpeza, remoção de corpos estranhos, sutura se necessário.
  - Contusão: tratamento sintomático, reabsorção espontânea.
  - Abrasão: aplicação de solução anódina para alívio da dor.

## 7. REGISTRO DA INFORMAÇÃO

Todo atendimento odontológico deverá ser registrado obrigatoriamente no Sistema SIGA, no Prontuário Eletrônico e sistema próprio da OSS. A produção informada deve seguir os códigos e procedimentos definidos nos anexos deste documento:

**Anexo 1:** Códigos elegíveis para lançamento dos **atendimentos** realizados.

**Anexo 2: Procedimentos** Elegíveis para Execução nos Serviços de Atendimento de Urgência Odontológica

Além disso, esclarecemos que alguns procedimentos (tabela abaixo) poderão ser realizados nos serviços de urgência odontológica, conforme necessidade clínica e organização do serviço, desde que não causem impacto na assistência prioritária.

Exemplo: Em Ações/ orientações preventivas e educativas para usuários (responsáveis/ familiares/ acompanhantes) que encontram-se em leitos da UPA, enquanto aguardam remoção, podem ser incentivadas, contribuindo para promoção da saúde bucal.

### PROCEDIMENTOS OUTROS

| CÓDIGO     | PROCEDIMENTO   |
|------------|--|
| 0101020112 | Ação Coletiva de Prevenção de Câncer Bucal                         |
| 0101010028 | Atividade Educativa / Orientação em Grupo Na Atenção Especializada |
| 0101020104 | Orientação de Higiene Bucal  |
| 0101020120 | Orientação de Higienização De Próteses Dentárias                   |

## 8. REFERENCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: manejo clínico de traumatismos alveolodentários em dentes decíduos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CÔRREA, M. S. N. P. Odontopediatria na 1<sup>a</sup> infância. São Paulo: Santos, 2017.

BANDEIRA, M. C. et al. Protocolo clínico de avaliação e conduta no traumatismo dentário. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 22, n. 2, p. 120–127, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/408/40811734010.pdf>>.

DAY, P. F. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. Dental Traumatology, v. 36, n. 4, p. 343–359, 2020.

GONDIM, J. O. et al. Sequelas em dente permanente após trauma no decíduo. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 59, suplemento 0, p. 113–120, jan./jun. 2011.

LOSSO, E. M. et al. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. RSBO (Online), v. 8, n. 1, p. 94–101, 2011.

MALAMED, S. F. Emergências Médicas em Odontologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

WANDERLEY, M. T. et al. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, v. 68, n. 3, jul./set. 2014.

ZARZAR, P. M. et al. Guia de atendimento de pacientes com traumatismos na dentição decídua. 1. ed. Belo Horizonte: UFMG/FAO, 2022. Disponível em: <<https://www.odonto.ufmg.br/sca/wp-content/uploads/sites/6/2022/08/Guia-de-Traumatismo-na-Denticao-Decidua.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2025.

## 9. ANEXOS

**Anexo 1:** Códigos elegíveis para lançamento dos atendimentos realizados, conforme o serviço.

| ATENDIMENTOS - UPA |   |
|--------------------|---|
| CÓDIGO             | PROCEDIMENTO  |
| 0301060096         | Atendimento Medico Em Unidade De Pronto Atendimento                         |
| 0301060029         | Atendimento De Urgencia C/ Observacao Ate 24 Horas Em Atencao Especializada |

| ATENDIMENTOS - PS/PA/AMA |  |
|--------------------------|--|
| CÓDIGO                   | PROCEDIMENTO                                     |
| 0301060061               | Atendimento De Urgencia Em Atencao Especializada |

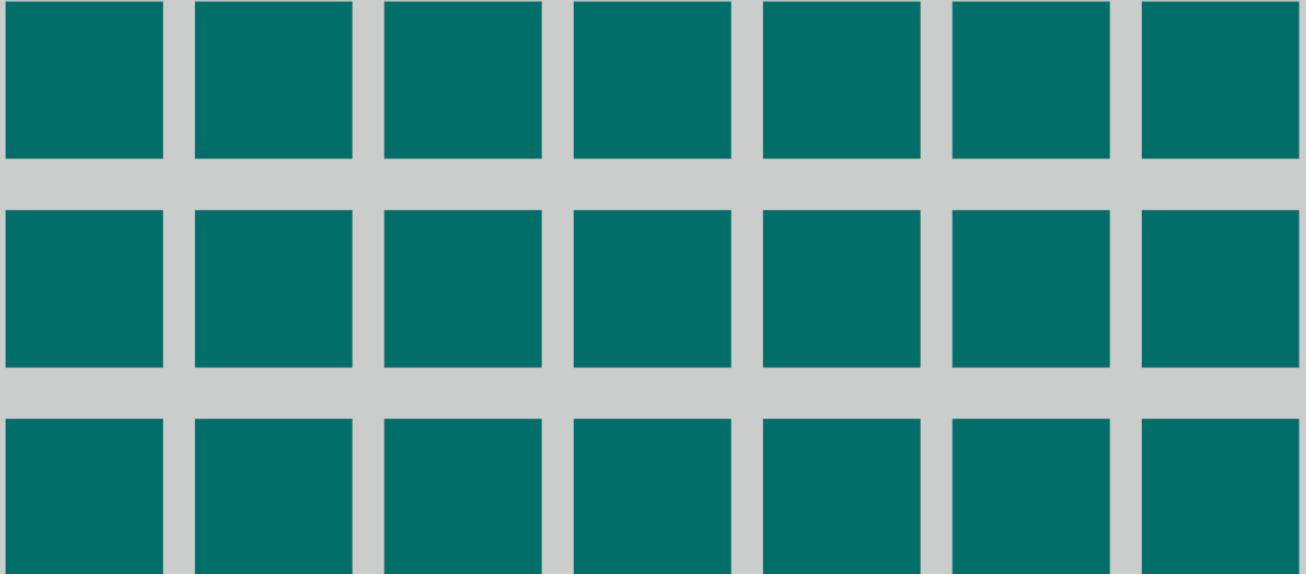
| ATENDIMENTOS - UBS |   |
|--------------------|---|
| CÓDIGO             | PROCEDIMENTO                              |
| 0301060037         | Atendimento de Urgência em Atenção Básica |

**Anexo 2:** Procedimentos Elegíveis para Execução nos Serviços de Urgência Odontológica

| <b>PROCEDIMENTOS - UPA/ PS/ PA/ AMA</b> |   |
|---|---|
| <b>CÓDIGO</b>                           | <b>PROCEDIMENTO</b>   |
| 0307020010                              | Acesso A Polpa Dentaria E Medicacao (Por Dente)                                       |
| 0307040143                              | Adaptação De Prótese Dentária   |
| 0307040151                              | Ajuste Oclusal  |
| 0307010015                              | Capeamento Pulpar   |
| 0307040135                              | Cimentação De Prótese Dentária  |
| 0404020445                              | Contencao De Dentes Por Splintagem  |
| 0414020057                              | Correção De Irregularidades De Rebordo Alveolar                                       |
| 0307020029                              | Curativo De Demora C/ Ou S/ Preparo Biomecanico                                       |
| 0401010031                              | Drenagem De Abscesso  |
| 0404020054                              | Drenagem De Abscesso Da Boca E Anexos   |
| 0414010345                              | Excisao De Calculo De Glandula Salivar  |
| 0401010058                              | Excisao De Lesao E/Ou Sutura De Ferimento Da Pele Anexos E Mucosa                     |
| 0404020089                              | Excisão De Rânula Ou Fenômeno De Retenção Salivar                                     |
| 0404020097                              | Excisão E Sutura De Lesão Na Boca   |
| 0401010066                              | Excisao E/Ou Sutura Simples De Pequenas Lesoes / Ferimentos De Pele / Anexos E Mucosa |
| 0414010361                              | Exerese De Cisto Odontogenico E Nao-Odontogenico                                      |
| 0414020120                              | Exodontia De Dente Deciduo  |
| 0414020138                              | Exodontia De Dente Permanente   |
| 0414020430                              | Exodontia De Dente Supranumerário   |
| 0414020146                              | Exodontia Múltipla Com Alveoloplastia Por Sextante                                    |
| 0401010082                              | Frenectomia   |
| 0414020154                              | Gengivectomia (Por Sextante)  |
| 0414020162                              | Gengivoplastia (Por Sextante)   |
| 0414020170                              | Glossorrafia  |
| 0401010104                              | Incisao e Drenagem De Abscesso  |
| 0307020070                              | Pulpotomia Dentaria   |
| 0204010217                              | Radiografia Interproximal (Bite Wing)   |
| 0204010160                              | Radiografia Oclusal   |
| 0204010225                              | Radiografia Periapical  |
| 0307030059                              | Raspagem Alisamento E Polimento Supragengivais (Por Sextante)                         |
| 0307030024                              | Raspagem Alisamento Subgengivais (Por Sextante)                                       |
| 0404020674                              | Reconstrucao Parcial Do Labio Traumatizado  |

## PROCEDIMENTOS - UPA/ PS/ PA/ AMA

| CÓDIGO     | PROCEDIMENTO   |
|------------|--|
| 0404020615 | Redução De Luxação Têmpero-Mandibular                            |
| 0414020243 | Reimplante E Transplante Dental (Por Elemento)                   |
| 0414020278 | Remoção De Dente Retido (Incluso / Impactado)                    |
| 0307010112 | Restauração De Dente Decíduo Anterior Com Resina Composta.       |
| 0307010090 | Restauração De Dente Decíduo Posterior Com Amálgama              |
| 0307010104 | Restauração De Dente Decíduo Posterior Com Ionômero De Vidro     |
| 0307010082 | Restauração De Dente Decíduo Posterior Com Resina Composta       |
| 0307010031 | Restauracao De Dente Permanente Anterior Com Resina Composta     |
| 0307010139 | Restauracao De Dente Permanente Posterior Com Amalgama           |
| 0307010120 | Restauração De Dente Permanente Posterior Com Resina Composta    |
| 0301100152 | Retirada De Pontos De Cirurgias (Por Paciente)                   |
| 0101020090 | Selamento Provisorio De Cavidade Dentaria                        |
| 0307019063 | Terapia A Laser  |
| 0414010272 | Tratamento Cirúrgico De Fístula Cutânea De Origem Dentária       |
| 0414020359 | Tratamento Cirúrgico De Hemorragia Buco-Dental                   |
| 0414020383 | Tratamento De Alveolite  |
| 0307030067 | Tratamento De Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda (Guna)       |
| 0307030075 | Tratamento De Lesões Da Mucosa Oral                              |
| 0307030083 | Tratamento De Pericoronarite                                     |
| 0307020037 | Tratamento endodontico de dente decíduo                          |
| 0307010066 | Tratamento Inicial Do Dente Traumatizado                         |
| 0307010074 | Tratamento Restaurador Atraumático (TRA/ART)                     |
| 0307019195 | Tratamento Restaurador Atraumático Em Dente Decíduo              |
| 0307019217 | Tratamento Restaurador Atraumático Em Dente Permanente Anterior  |
| 0307019209 | Tratamento Restaurador Atraumático Em Dente Permanente Posterior |
| 0414020405 | Ulotomia/Ulectomia   |



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SECRETARIA  
DA SAÚDE