

Belo Horizonte | 2022

PROTOCOLO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

SAÚDE BUCAL



PROTOCOLO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

SAÚDE BUCAL

Elaboração e organização

Antônio Paulo Gomes Chiari
Camila Mundim Palhares
Carolina Serravite Irrthum
Flávia Fonseca de Toledo

Colaboração

Alcione Maria Soares Dutra Oliveira
Ana Maria Abras da Fonseca
Cristina de Aquino Menezes Coutinho
Daniela Siqueira Costa
Fernando Sartori
Gisele Macedo da Silva Bonfante
João Gabriel A. José Romero
Juliana Diogo de Almeida Sampaio

Júlio César Tanos de Lacerda
Letícia Dias Aguiar Soeiro
Marcelo Almeida Campos
Norma Righi Capanema de Almeida
Renata Gonçalves de Resende
Renato César Ferreira
Ricardo Luiz Barreto Aranha
Roberta Camargos Carneiro Maia

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1 . CIRURGIA ODONTOLÓGICA	4
2 . CIRURGIA DEFORMIDADE CRÂNIO FACIAL / FISSURA LÁBIO PALATAL.....	6
3 . CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	7
4 . ENDODONTIA	8
5 . ODONTOPEDIATRIA	10
6 . ODONTOPEDIATRIA SOB ANESTESIA GERAL	11
7 . PERIODONTIA.....	12
8 . ORTODONTIA.....	16
9 . DISFUNÇÃO DE ATM	17
10 . ESTOMATOLOGIA.....	18
11 . RADIOLOGIA.....	24

12. ODONTOLOGIA / INFECTOLOGIA.....	25
13. PRÓTESE PARCIAL CROMO COBALTO.....	27
14. PRÓTESE TOTAL.....	28
15. NECESSIDADES ESPECIAIS.....	29
16. NECESSIDADES ESPECIAIS SOB ANESTESIA GERAL.....	30
17. ODONTOLOGIA / TRATAMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR....	31
Referências Bibliográficas	32

1. CIRURGIA ODONTOLÓGICA

AGENDAMENTO SOB REGULAÇÃO (Esta modalidade de agendamento demanda informações sobre o motivo do encaminhamento, a descrição do exame clínico, hipótese diagnóstica e tratamento realizado na APS).

- Frenectomia em crianças em acompanhamento multidisciplinar, com avaliação prévia do fonoaudiólogo.
- Casos excepcionais com necessidades cirúrgicas, que não estão contemplados neste protocolo, deverão ser cadastrados sob regulação com descrição detalhada dos dados clínicos, sinais e sintomas, assim como dos procedimentos já realizados.

PRIORIDADE ALTA

- Dentes inclusos ou anquilosados com sintomas de dor e ou reabsorção dentária / óssea.
- Dentes semi inclusos.
- Cirurgia pré-protética para prótese removível (correção de rebordo, aprofundamento de vestibulo, remoção de tórus). **Observação:** Inserir nesta especialidade apenas as cirurgias pré-protéticas para usuários cuja prótese total será confeccionada na APS. Caso o usuário se enquadre no protocolo de **prótese total** (na atenção especializada) ou de **prótese parcial cromo cobalto**, e necessite de cirurgia pré-protética, ele deve ser inserido na especialidade da prótese correspondente, de acordo com o protocolo específico. Nestes casos, o agendamento da cirurgia pré-protética será realizado internamente no CEO.

PRIORIDADE MÉDIA

- Dentes semi-inclusos ou inclusos com indicação ortodôntica (inclusive extra numerário) com solicitação do ortodontista anexada à guia de referência.
- Frenectomia labial e lingual.
- Dentes inclusos sem sintomas.

PRIORIDADE BAIXA

- Curetagem apical em dentes anteriores*.
- Apicetomia em dentes anteriores*.

* Estes procedimentos estão indicados para dentes anteriores já tratados endodonticamente e portadores de pino intrarradicular longos e/ou espessos e que se apresentam sintomáticos (dor/fístula) e/ou com presença de alteração apical, com risco alto de fratura para retirada do pino e retratamento.

OBSERVAÇÕES

- Não encaminhar:
 - Exodontia simples.
 - Ulectomia.
 - Restos radiculares.
 - Terceiros molares erúdos e ou cariados e que não possuam curvaturas radiculares que justifiquem a indicação.
- A remoção da sutura deverá ser realizada no centro de saúde.
- Intervenções cirúrgicas iniciadas e não concluídas na APS, devido a complicações, casos de drenagem de abscesso extra-oral: ligar e encaminhar, com guia de referência/contrarreferência, para UPA Oeste, UPA Norte ou Hospital Municipal Odilon Behrens, conforme grade abaixo:

REGIONAL	UNIDADE DE REFERÊNCIA DE URGÊNCIA		
	UPA NORTE	UPA OESTE	HMOB
BARREIRO		X	X
CENTRO-SUL			X
LESTE	X		
NORDESTE	X		X
NOROESTE		X	X
NORTE	X		
OESTE		X	
PAMPULHA	X		X
VENDA NOVA	X		X

Encaminhar o usuário com guia de referência e radiografia.

UPA Norte: Av. Risoleta Tolentino Neves, 307 - Novo Aarão Reis - Odontologia – 3277-6790

UPA Oeste: Av. Barão Homem de Melo, 1710 - Nova Granada - Recepção – 3277-7044

Hospital Metropolitan Odilon Behrens: Rua Formiga, 50 - São Cristóvão - Odontologia – 3277-6111

2. CIRURGIA DEFORMIDADE CRÂNIO FACIAL / FISSURA LÁBIO PALATAL

AGENDAMENTO EXCLUSIVO SOB REGULAÇÃO (Esta modalidade de agendamento demanda informações sobre o motivo do encaminhamento, a descrição do exame clínico, hipótese diagnóstica e tratamento realizado na APS).

- Usuários com anomalia crânio facial congênita, principalmente os portadores de classe III e deformidade lábio palatal, em qualquer idade.

3. CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRIORIDADE ALTA

- Tratamento de deformidades dentofaciais do crescimento e desenvolvimento (cirurgia ortognática).
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos da face, inclusive tumores ósseos.
- Tratamento cirúrgico das disfunções articulares.
- Tratamento cirúrgico de sequelas na face originadas por outras doenças.
- Tratamento cirúrgico de doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares com indicação de atendimento em ambiente hospitalar.
- Biópsias das lesões da boca e dos ossos maxilares (após avaliação da Estomatologia).

OBSERVAÇÃO

- Nesta especialidade as consultas podem ser solicitadas por cirurgião-dentista ou médico integrante da rede SUS/BH.

4. ENDODONTIA

AGENDAMENTO EXCLUSIVO SOB REGULAÇÃO (Esta modalidade de agendamento demanda informações sobre o motivo do encaminhamento, a descrição do exame clínico, hipótese diagnóstica e tratamento realizado na APS).

- Traumatismo* de dentes permanentes anteriores, ressaltando a importância da intervenção imediata na APS.
 - * Em casos de Traumatismo grave: solicitar ambulância e encaminhar para o HMOB (fluxo da urgência).
 - Tratamento endodôntico em menores de 14 anos.
 - Tratamento endodôntico em situação preparatória para:
 - Tratamento hemodinâmico**.
 - Cirurgias cardíacas**.
 - Transplantes**.
 - Tratamento oncológico**.
 - Tratamento endodôntico em portadores de diabetes não controlada (usuários classificados como Moderado Risco, de acordo com a nota técnica 04/2015 – Cuidado em Saúde Bucal de usuários com diabetes mellitus):
 - Hemoglobina glicada entre de 7 a 9%, ou
 - Glicemia em jejum encontra-se entre 200 e 250 mg/dL.
- ** Estes usuários devem ser encaminhados já com relatório médico.

PRIORIDADE ALTA

- Dentes anteriores (incisivos, caninos e pré-molares) de usuários de qualquer idade, inclusive retratamentos;
- Primeiros e segundos molares de usuários de qualquer idade, exceto retratamento.
- Terceiros molares que sejam suporte de prótese parcial removível já existente e que sejam o último recurso para manter a dimensão vertical de oclusão (exceto retratamento). Ressaltamos que o elemento deve ter condições de ser submetido ao tratamento endodôntico e restaurador (usuário deve comparecer à consulta no CEO portando a prótese).

OBSERVAÇÕES

- Não encaminhar:
 - Dentes com extensa destruição coronária e/ou radicular por carie dentária.
 - Dentes com lesão de furca e/ou com doença periodontal apresentando mobilidade.
 - Dentes calcificados.
- Terceiros molares que não sejam suporte de PPR.
- Antes de encaminhar o usuário para a especialidade, deverá ser realizado na APS o controle das doenças bucais. Para o elemento dental deverá ser realizada a remoção de todo tecido cariado, o acesso coronário, o curativo e o selamento com qualquer material selador disponível. Deverá também ser avaliada a capacidade restauradora do elemento dental.
- Para todos os usuários encaminhados, sempre registrar na guia de referência os procedimentos realizados no centro de saúde com as datas de realização.
- Após a realização do tratamento endodôntico no CEO, os dentes passíveis de restauração direta serão contrarreferenciados para restauração na APS.

5. ODONTOPEDIATRIA

AGENDAMENTO SOB REGULAÇÃO (Esta modalidade de agendamento demanda informações sobre o motivo do encaminhamento, a descrição do exame clínico, hipótese diagnóstica e tratamento realizado na APS).

- Traumatismo de dentes decíduos anteriores. Antes do encaminhamento a APS deve seguir as seguintes etapas:
 - Intervenção imediata e adequada no momento em que o paciente chega à unidade de saúde (atendimento da urgência).
 - Solicitação e avaliação radiográfica.
 - Se necessário, solicitar tratamento endodôntico do dente decíduo (na Odontopediatria), sob regulação.

PRIORIDADE ALTA

- Tratamentos endodônticos de dentes decíduos, após avaliação radiográfica.
- Crianças que apresentaram resistência ao tratamento no centro de saúde, após duas tentativas distintas e fracassadas na APS.

OBSERVAÇÕES

- Antes de encaminhar o usuário, em casos de tratamento endodôntico de dentes decíduos, deverá ser realizado na APS o controle das doenças bucais. Para o elemento dental deverá ser realizada a remoção de todo tecido cariado, o acesso coronário, o curativo e o selamento com qualquer material selador disponível. Deverá também ser avaliada a capacidade restauradora do elemento dental.
- Para todos os usuários encaminhados, sempre registrar na guia de referência os procedimentos realizados no centro de saúde com as datas de realização.
- Crianças menores de dois anos são passíveis de atendimento na APS. Deverão ser encaminhadas para atendimento especializado, nas situações previstas neste protocolo, após duas tentativas fracassadas e datadas na APS.
- Usuários encaminhados para tratamento endodôntico de dentes decíduos que não tenham resistência ao tratamento serão contrarreferenciados para restauração no centro de saúde.
- Os egressos do tratamento especializado que serão contrarreferenciados deverão ter manutenção na APS, conforme orientação do especialista.

6. ODONTOPEDIATRIA SOB ANESTESIA GERAL

(Este encaminhamento será realizado apenas pelos especialistas dos CEO)

AGENDAMENTO SOB REGULAÇÃO (Esta modalidade de agendamento demanda informações sobre o motivo do encaminhamento, a descrição do exame clínico, hipótese diagnóstica e tratamento realizado na APS).

- Encaminhamento exclusivo a partir da Odontopediatria do CEO.
- Após cinco tentativas com a utilização de todas as técnicas possíveis de adaptação comportamental. Registro em prontuário e na guia de referência.
- Crianças com reações adversas/condições que impossibilitem o tratamento ambulatorial (vômito, pequena abertura de boca, agitação extrema, após tentativas de condicionamento).
- Procedimentos cirúrgicos de longa duração e que a criança não apresenta comportamento compatível.
- Crianças portadoras de doenças cardíacas e/ou outras condições, com indicação médica de atendimento sob sedação/anestesia geral.

OBSERVAÇÕES

- Quando o especialista avaliar a necessidade de atendimento sob anestesia geral, deverá preencher formulário próprio para regulação do caso pela Coordenação de Saúde Bucal (SMSA). Este formulário será encaminhado por mensagem eletrônica e a resposta também chegará da mesma forma.
- Após regulação favorável ao procedimento, o especialista do CEO faz a solicitação dos exames pré-operatórios e do risco cirúrgico. Estes exames poderão ser realizados no centro de saúde de origem do paciente ou no HMOB.
- Os exames e o risco cirúrgico devem ser apresentados ao especialista do CEO que fez a solicitação, para avaliação.
- A equipe do CEO deverá inserir o pedido de primeira consulta nesta especialidade no Sistema de Regulação da Central de Marcação de Consultas.
- A primeira consulta será realizada com médico anestesista da equipe. É necessário apresentar os resultados dos exames pré-operatórios e o risco cirúrgico.
- A data do atendimento sob anestesia geral é combinada com os responsáveis pelo paciente ao final desta primeira consulta.

7. PERIODONTIA

ASPECTOS CONCEITUAIS / CLASSIFICATÓRIOS

As doenças periodontais são reconhecidas como processos inflamatórios resultantes da quebrada relação simbiótica entre hospedeiro e micro-organismos (SHAIKH et al., 2018). Estas são classificadas em dois grandes grupos, as gengivites e as periodontites. A gengivite é caracterizada pela resposta inflamatória da gengiva frente ao biofilme dental e manifesta-se com sinais clínicos de edema, eritema, sangramento e tem caráter reversível (MURAKANI et al., 2018). A periodontite é definida como doença inflamatória multifatorial associada com biofilme disbiótico e caracterizada pela destruição progressiva do aparato de inserção dental podendo comprometer a função e levar a perda dental (PAPAPANOU et al., 2018; TONETTI et al., 2018).

A manifestação clínica da DP resulta de um desequilíbrio da interação entre micro-organismos presentes no biofilme e a resposta imune/inflamatória do hospedeiro, pelo aumento da patogenicidade bacteriana ou alteração da resistência do hospedeiro ao desafio microbiano. Embora o fator etiológico primário das doenças periodontais seja o biofilme dental alguns fatores de risco estão associados com o estabelecimento ou progressão de doença determinando uma etiologia multifatorial para estas condições. Estes fatores envolvem condições sistêmicas, comportamentais, sociais, genéticas e do hospedeiro, que modificam a expressão da doença. Assim, os indivíduos apresentam riscos diferentes e as superfícies dentais são variavelmente afetadas pela destruição periodontal (PAPAPANOU et al., 2018; TONETTI et al., 2018).

Uma nova classificação das doenças e condições periodontais foi proposta no Word Workshop de Periodontia, promovido pela American Academy of Periodontology e pela Federação European Federation of Periodontology e publicada em 2018.

CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS PERIODONTAIS E CONDIÇÕES

Saúde periodontal, doenças gengivais e condições			Periodontite			Outras condições afetando o Periodonto				
Saúde periodontal e saúde gengival	Gengivite induzida pelo biofilme dental	Doenças gengivais não induzidas pelo biofilme dental	Doenças periodontais necrosantes	Periodontite	Periodontite como manifestação de doenças sistêmicas	Doenças sistêmicas ou condições que afetam os tecidos periodontais de suporte	Abscessos periodontais e lesões endopéριο	Condições e deformidades mucogengivais	Forças oclusais traumáticas	Fatores relacionados a dentes e próteses

Quadro adaptado de Caton et al., 2018.

ORIENTAÇÕES PARA O ENCAMINHAMENTO

1. Antes de encaminhar o paciente para a especialidade, deverá ser realizado na APS o controle das doenças bucais, com remoção de restos radiculares e selamento de cavidades.
2. Realização de pelo menos duas sessões de raspagem e alisamento supra e subgingival (arcadas superior e inferior), associadas a instruções de higiene bucal.
3. Reavaliação do paciente após 60 dias.
4. Se persistirem os seguintes parâmetros clínicos periodontais [presença de bolsa periodontal (BP) maior ou igual a cinco milímetros e perda óssea radiográfica > 15% do comprimento da raiz] fazer o encaminhamento para a periodontia.
5. Ao encaminhar, anotar na guia de referência as datas de realização dos procedimentos. Impedimentos devem ser justificados por escrito.
6. O paciente deverá estar inserido em processo de acompanhamento com a equipe de saúde bucal da APS, com retorno de seis em seis meses, enquanto aguarda o agendamento da primeira consulta na especialidade.
7. Quando a vaga para a consulta especializada for disponibilizada, o paciente deverá ser avaliado (clínicamente) pela equipe de saúde bucal da APS e a adequação do meio bucal deverá ser refeita, se necessário, antes da data do primeiro atendimento com o especialista (formato de *overbooking*).

AGENDAMENTO SOB REGULAÇÃO (Esta modalidade de agendamento demanda informações sobre o motivo do encaminhamento, a descrição do exame clínico, hipótese diagnóstica e tratamento realizado na APS).

- Usuários com diagnóstico de periodontite, em presença de bolsa periodontal (BP) \geq a cinco milímetros, perda óssea radiográfica > 15% do comprimento da raiz e com a presença de alguma das condições abaixo:
 - Situação preparatória para:
 - Tratamento hemodinâmico*
 - Cirurgias cardíacas*
 - Transplantes*
 - Tratamento oncológico*
- Tratamento periodontal em portadores de diabetes não controlada (usuários classificados como Moderado Risco, de acordo com a nota técnica 04/2015 – Cuidado em Saúde Bucal de usuários com diabetes mellitus):
 - Hemoglobina glicada entre de 7 a 9%, ou
 - Glicemia em jejum encontra-se entre 200 e 250 mg/dL.

*Estes pacientes devem ser encaminhados já com relatório médico.

PRIORIDADE ALTA

- Usuários com diagnóstico de periodontite, em presença de bolsa periodontal (BP) maior ou igual a cinco milímetros, perda de inserção clínica (PIC) > 3mm e perda óssea radiográfica > 15% do comprimento da raiz.
- Usuários com aumento de volume gengival, que necessitem de gengivectomia/gengivoplastia.
- Usuários com necessidade de cobertura radicular e aumento da faixa de gengiva ceratinizada em dentes isolados.

OBSERVAÇÕES

- Não encaminhar casos de gengivite e presença de bolsa inferior a 5 mm. Para estes casos fazer o controle no centro de saúde.
- Os dentes com grau de mobilidade avançado devem ser indicados para exodontia.
- Os egressos do tratamento periodontal especializado deverão ter manutenção na APS, conforme orientação do especialista, considerando o risco.

MANUTENÇÃO PERIODONTAL NA UBS

1. A manutenção deverá ser realizada no centro de saúde com periodicidade definida pela classificação de risco feita pelo periodontista no momento da alta na especialidade:
 - a. Paciente de alto risco: manutenção de 4 em 4 meses.
 - b. Paciente de médio risco: manutenção de 6 em 6 meses.
2. Medidas preventivas coletivas: Inserir o indivíduo em atividades específicas de controle da doença periodontal. Para tanto basear no modelo dos programas para pacientes portadores de condições crônicas. Sugestão de procedimentos coletivos com motivação e conversa sobre técnica de higienização. Periodicidade sugerida: 4/4 meses ou 6/6 meses.

ENCAMINHAMENTO PARA EXODONTIA DE DENTE INDIVIDUAL (CRITÉRIOS PARA DENTE UNITÁRIO COM CONDIÇÃO PERIODONTAL COMPLEXA)

Dentes com condição periodontal complexa apresentando a condição abaixo devem ser encaminhados para exodontia:

- Perda óssea estendendo-se para o terço apical da raiz.
- Envolvimento de furca classe 3 (comunicação lado a lado).
- Mobilidade grau 3 (avançada).

TOMADA DE DECISÃO PARA ENCAMINHAMENTO PARA PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL

Usuários que além dos fatores de complexidade periodontal descrita para o dente individual apresentarem a condição abaixo devem ser encaminhados para prótese total removível:

- Disfunção mastigatória, necessidade de reabilitação complexa, trauma de oclusão secundário (mobilidade grau 3), defeito de rebordo avançado e colapso de mordida (poucos dentes remanescentes sem pares antagonistas)

8. ORTODONTIA

O grau de severidade das maloclusões pode ser atenuado, corrigido ou prevenido quando diagnosticado precocemente através da Ortodontia Preventiva/Interceptativa e da Ortopedia Funcional dos Maxilares.

PRIORIDADE ALTA

- Usuário a partir de 5 anos com perda precoce de dentes decíduos.
- Usuários de 5 anos a 12 anos com mordida cruzada anterior.
- Erupção atípica do 1º molar permanente ocasionando reabsorção radicular distal do 2º molar decíduo, levando a impactação do 1º molar e perda precoce do 2º molar decíduo.
- Usuários de 7 a 12 anos com pelo menos uma das seguintes maloclusões:
 - Mordida aberta.
 - Atresia maxilar.
 - Overjet aumentado.
- Usuários de 7 a 12 anos, respiradores bucais, com maloclusões (na guia de referência deve ser informado se a criança está inserida em outras abordagens voltadas para respiradores bucais).

PRIORIDADE MÉDIA

- Usuários de 7 a 12 anos com as seguintes situações clínicas:
 - Mordida cruzada posterior unilateral.
 - Presença de hábitos nocivos.
 - Apinhamento suave a moderado associado à falta de espaço considerável.
 - Mordida profunda.
 - Diastema acentuado.

Observação

- Não encaminhar usuários menores de 7 anos ou maiores de 12 anos, exceto nos casos de mordida cruzada anterior e perda precoce de dentes decíduos, conforme descrito acima.

9. DISFUNÇÃO DE ATM

PRIORIDADE ALTA

Dor relacionada à ATM associada a uma ou mais das seguintes situações:

- Comprometimento significativo de atividades da vida diária como, por exemplo, mastigação, trabalho, fala, sono.
- Presença de comorbidades como, por exemplo, enxaqueca, artrites sistêmicas, fibromialgia.
- Histórico de trauma direto na face como queda, acidente, agressão.
- Dores que causem dúvida diagnóstica: dor em choque, queimação, alteração neurológica, sem causa evidente na face.

OBSERVAÇÕES

- O Protocolo de Disfunção Temporomandibular/DTM e Dor Orofacial/DORF na Rede SUS/BH (2016) <[Protocolo de Disfunção Temporomandibular / DTM e Dor Orofacial / DORF](#)> prevê a abordagem inicial dos usuários com queixas na APS. Após adoção de mediada terapêuticas e reavaliação após 7 dias, os pacientes que não tiveram alívio devem ser encaminhados para atendimento especializado.
- A guia de referência preenchida pelo CD da APS para a especialidade deve relatar a condição clínica encontrada, a conduta realizada na APS e os resultados obtidos. Para realizar o encaminhamento para a Atenção Secundária, é necessário que os procedimentos recomendados para a APS tenham sido realizados.
- A contrarreferência da especialidade para a APS deve ser detalhada, permitindo subsidiar o cuidado continuado na APS, com a retaguarda da especialidade.

10. ESTOMATOLOGIA

A Estomatologia é uma especialidade da Odontologia que estuda a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças da boca, incluindo o câncer bucal. A Estomatologia-Stoma (boca) + logos (estudo, conhecimento) - foi aprovada como especialidade em 1992, o que a torna desconhecida por muitos profissionais da área de saúde. Ao longo dos anos adotou diferentes denominações: Diagnóstico Bucal, Diagnóstico Oral, Medicina Bucal e Semiologia.

Já o termo Semiologia é reservado para o estudo dos sinais e sintomas das doenças, que na sua essência nada mais é do que análise do exame clínico. Mesmo assim, alguns preferem utilizar o termo Estomatologia e Semiologia, como sinônimos, o que não estaria totalmente incorreto. Na realidade a Semiologia é parte integrante da Estomatologia.

A evolução dos conhecimentos da patologia associada aos avanços da clínica fez da Estomatologia uma disciplina que se imbrica com todas as outras especialidades odontológicas e também com algumas áreas da medicina e que entende que saúde não é apenas da boca. Aliás, várias doenças sistêmicas podem ter início na cavidade bucal e são, muitas vezes, vistas e diagnosticadas pelos cirurgiões-dentistas, que têm a oportunidade de prevenir os agravos dessas doenças através do seu diagnóstico precoce.

São muitas as doenças que aparecem na cavidade bucal, podendo ser divididas em lesões dos tecidos moles (ou lesões de mucosa) e lesões ósseas. Como as lesões podem se manifestar clinicamente semelhantes, o diagnóstico pode exigir alguns exames complementares (de imagem, laboratoriais etc) ou um exame por um profissional especialista na área. Essas lesões são, muitas vezes, divididas em grupos de lesões com características clínicas parecidas ou pela sua etiopatogenia. Eis a seguir alguns desses grupos de lesões:

- **Variações da normalidade:** Alterações bucais que não constituem doenças e não necessitam de tratamento (ex.: Língua fissurada, estomatite migratória benigna, leucoedema, grânulos de Fordyce, varicosidades bucais, torus palatino e mandibular).
- **Lesões benignas da mucosa bucal:** Alterações patológicas de natureza neoplásica, inflamatória, hiperplásica ou autoimune da mucosa bucal e região perioral.
- **Lesões benignas dos ossos maxilares:** Alterações patológicas de natureza neoplásica, cística ou inflamatória que acometem os ossos maxilares (mandíbula e maxila).
- **Doenças das glândulas salivares:** Alterações patológicas de natureza neoplásicas ou inflamatório/infecciosas das glândulas salivares maiores e menores.

- **Infecções bucais de origem odontogênica:** Processos infecciosos de origem pulpar, periodontal ou pós procedimentos cirúrgico-odontológicos que se instalam na cavidade bucal, podendo se disseminar para os espaços fasciais primários. Algumas dessas infecções se tornam graves e podem ser denominadas Infecções cervico-faciais profundas.
- **Neoplasias malignas da cavidade bucal:** As mais comuns são as de origem epitelial (Carcinoma de células escamosas), podendo ser também de origem glandular, mesenquimal, óssea, reticulo-endotelial etc.
É importante salientar e enfatizar a necessidade do diagnóstico precoce das neoplasias malignas que se originam na cavidade bucal. Merecem destaque pela sua relevância, tendo em vista trazerem maior risco de morte e de sequelas graves para os pacientes.

Lesões fundamentais da mucosa bucal

Para orientar o diagnóstico das alterações e patologias bucais torna-se necessário o conhecimento da anatomia normal das estruturas da cavidade bucal, das variações morfológicas conhecidas como alterações da normalidade, bem como das alterações patológicas que são conhecidas como lesões fundamentais da mucosa bucal, que constituem os processos patológicos básicos. Um conjunto de termos é normalmente utilizado para a descrição das lesões para destacar suas principais características e definir qual é a lesão fundamental, auxiliando, dessa forma, o processo de diagnóstico e a comunicação entre profissionais.

Basicamente as lesões são classificadas em três grandes grupos: (1) Lesões planas ou elevadas: alterações de cor ou formação sólida; (2) Lesões com aumento de volume: coleção líquida; (3) Lesões com perda de substâncias.

Segue abaixo um roteiro para auxiliar na descrição de lesões intrabucais, identificando primeiramente o tipo de lesão fundamental (placa, mácula, nódulo, tumor, etc.) e posteriormente suas características clínicas:

1. Lesão Fundamental

- Alterações da cor (vascular, melânica, pigmentações exógenas): Mancha ou mácula.
- Formações sólidas (massa nodular):
 1. Placa.
 2. Pápula.
 3. Nódulo.
 4. Tumor.
- Coleção líquida:
 1. Vesícula.
 2. Bolha.

- Perda tecidual:

1. Erosão.
2. Úlcera.

2. Número

1. Única.
2. Múltipla.

3. Tamanho

- No maior diâmetro em milímetros (mm).

4. Implantação tecidual

1. Séssil.
2. Pediculada.
3. Superficial.
4. Profunda.
5. Endofítica.
6. Exofítica.

5. Coloração

1. Branca.
2. Vermelha.
3. Amarela.
4. Azul.
5. Roxa.
6. Negra.
7. Parda.
8. Semelhante a mucosa.

6. Superfície da lesão

1. Lisa.
2. Verrucosa.
3. Ceratótica.
4. Papilomatosa.
5. Rugosa.
6. Filiforme.

7. Contorno

- Regular ou irregular.

8. Limites

- Com limites nítidos (bem delimitada) ou sem limites nítidos (mal delimitada).

9. Consistência

1. De tecido normal.
2. Fibrosa.
3. Borrachóide.
4. Elástica.
5. Flácida.
6. Flutuante.
7. Dura.
8. Mole.

10. Conteúdo

1. Líquido (Amarelo citrino, ceratinoso, sanguinolento, purulento).
2. Sólido.

11. Localização

12. Tempo de Evolução

Lesões Fundamentais: As lesões fundamentais da mucosa bucal consistem em alterações morfológicas que assumem grande importância no processo diagnóstico, tendo em vista que as hipóteses diagnósticas formuladas tomam por base a história da evolução da doença e características clínicas da lesão produzida, isto é, da lesão fundamental. Elas são classificadas e descritas como:

1. Mácula ou mancha: São modificações da coloração normal da mucosa bucal sem que ocorra elevação ou depressão tecidual. Podem surgir sobre outro tipo de lesão fundamental, como pápulas, nódulos, placas e outras, quando então teremos alterações de forma.

As manchas apresentam cor, tamanho e forma bastante variados, podendo sua origem ser devida à presença de melanina ou outras causas. Exs.: *pigmentação gengival racial* (maior quantidade de melanina), *tatuagens por amálgama* (negro-azuladas sob a gengiva), etc.

2. Placa: Constituem lesões bem características, fundamentalmente elevadas em relação ao tecido normal, sua altura é pequena em relação à extensão. Sua superfície pode ser rugosa, verrucosa, ondulada, lisa ou apresentar diversas combinações desses aspectos. Podem ser destacáveis (ex.: *candidíase pseudomembranosa*) ou não (Exs.: *leucoplasia*, *certas formas de líquen plano*, *sífilis secundária*) associados às placas, podem aparecer manchas, erosões, ulcerações, fissuras, nódulos, etc.

3. Pápula: São pequenas lesões sólidas, circunscritas, elevadas, cujo diâmetro não ultrapassa 5 mm. Podem ser únicas ou múltiplas; de superfície lisa, rugosa ou verrucosa; arredondadas ou ovais; pontiagudas ou achatadas.

Exs: *Hiperplasia papilar inflamatória, Grânulos de Fordyce, Fibroma, verruga vulgar.*

4. Nódulo: São lesões sólidas, circunscritas, de localização superficial ou profunda (submucosa, intra-dérmica) e formados por tecido epitelial, conjuntivo ou misto. Medem entre 5 mm e 2 cm de diâmetro. Podem ser pediculados, quando seu maior diâmetro é superior ao da base de implantação, ou séssil, quando o diâmetro da base é maior. Exs.: *lesões de tumores glandulares (glândulas salivares maiores ou menores), papilomas, lipomas, granulomas piogênicos, fibromas, etc.*

5. Tumores ou massas tumorais: Lesões sólidas, bem delimitadas ou não, exofíticas ou internos, que mede acima de 2 cm de diâmetro. Ex.: *Carcinoma epidermóide, neoplasias de origem mesenquimal.*

6. Vesícula e bolha: São elevações do epitélio, contendo líquido no seu interior, que diferenciam apenas no tamanho. São consideradas vesículas as lesões que não ultrapassem 3 mm no seu maior diâmetro, sendo as demais bolhas. Costumam as vesículas apresentarem de forma agrupada. Exs.: *Herpes simples, mucocele, pênfigo vulgar, etc.*

7. Erosão: A erosão é caracterizada pela perda parcial do epitélio sem exposição do tecido conjuntivo subjacente. Exs.: *lesões erosivas do líquen plano, língua geográfica, candidíase eritematosa, etc.*

8. Úlcera e ulceração: São caracterizadas pela perda de camadas do tecido epitelial havendo exposição do tecido conjuntivo subjacente. Alguns autores fazem distinção entre úlcera e ulceração. As úlceras são lesões de caráter crônico, persistem por mais tempo. São exemplos de úlceras - *Aftas, Eritema Multiforme, Lúpus Eritematoso, carcinoma epidermóide.* As ulcerações são lesões de curta duração - *Ulceração traumática, herpes recorrente, etc.* Podem ser primárias (ex.: *aftas*) ou decorrentes de lesões primitivas que se ulceram secundariamente (ex.: *herpes, doenças auto-imunes*).

As úlceras e ulcerações apresentam uma série de aspectos semiológicos que podem ser relevantes na elaboração de hipóteses diagnósticas, como a localização, forma, tamanho, cor, bordas, aspecto do fundo da lesão (presença de exsudato, sangramento, pseudomembrana, etc), profundidade ou caráter infiltrativo, sensibilidade dolorosa, número, duração e possível recorrência das lesões.

PRIORIDADE ALTA

- Úlceras, manchas ou placas brancas e/ou vermelhas com mais de 15 dias e não associadas a traumas por próteses/mordeduras (exceto candidíase).
- Nódulos ou tumores de crescimento rápido, com história de sangramento ou com compressão de estruturas adjacentes.

- Lesões radiolúcidas de limites imprecisos.
- Dificuldade de abertura de boca associada a lesões.
- Lesões pigmentadas com história de crescimento recente.
- Usuário portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com lesões bucais sugestivas de doenças oportunistas.

PRIORIDADE MÉDIA

- Cistos em tecidos moles.
- Lesões radiolúcidas com limites precisos.
- Hiperplasias em região de atrito, associadas ao uso de prótese removível ou traumatismo crônico.
- Lesões proliferativas de tecido mole/gengivais sem associação com próteses ou traumatismo crônico, com crescimento lento e tamanho até 2 cm (Ex. granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico).
- Lesões pigmentadas com imagem radiográfica compatível com tatuagem por amálgama.
- Úlceras indolores com período de evolução inferior a 15 dias, não associadas a trauma.

OBSERVAÇÕES

- Para o diagnóstico precoce de câncer recomenda-se atenção no momento da anamnese-exame clínico, se há presença dos seguintes sinais e sintomas:
 - Lesões ulceradas na cavidade oral, não associadas a traumatismo, com evolução maior que 15 dias.
 - Áreas esbranquiçadas, hiperpigmentadas ou avermelhadas na mucosa oral persistentes, não associadas a traumatismo.
 - Rouquidão inexplicada por mais de 3 semanas, em especial nos tabagistas e etilistas, em pacientes com idade igual ou superior a 40 anos.
 - Aumento inexplicável ou edema na região cervical.
 - Disfonia.
 - Deglutição dolorosa.
 - Lesões ou massas tumorais de crescimento rápido na cavidade bucal ou região maxilo-facial.
 - Alteração da fala e de mobilidade da língua.
 - Aumento persistente e inexplicável das glândulas parótidas e submandibulares.
- O levantamento de necessidades em saúde bucal é executado preferencialmente pelo Auxiliar e Técnico em Saúde Bucal e constitui ferramenta de vigilância epidemiológica no território. Deve ser utilizado no dia a dia e, sobretudo no período de campanhas. Todos os usuários com alterações de mucosa deverão necessariamente ser avaliados pelo cirurgião-dentista para o diagnóstico e encaminhamento (se necessário) para a atenção secundária.

11. RADIOLOGIA

PRIORIDADE ALTA

- Tomadas PERIAPICAIS como complemento de diagnóstico.
- Tomadas radiográficas BITE-WING para pesquisa de cárie interproximal.

OBSERVAÇÃO

A radiografia panorâmica, quando necessária, será solicitada exclusivamente pelos especialistas dos CEO.

12. ODONTOLOGIA / INFECTOLOGIA

PRIORIDADE ALTA

- Pessoas vivendo com HIV/aids com presença de sinais ou sintomas de alterações patológicas bucofaciais compatíveis com imunossupressão.
- Pessoas vivendo com hepatites virais crônicas (B e C) candidatos ao tratamento e/ou com doença hepática avançada (cirrose e/ou distúrbio de coagulação), para diagnóstico e tratamento com reposição prévia de hemoderivados.
- Usuários com diagnóstico ou suspeita de leishmaniose, paracoccidioidomicose, outras micoses profundas, HPV e outras doenças infecciosas com lesões orais.
- Usuários com angioedema hereditário e outras imunodeficiências primárias.

PRIORIDADE MÉDIA

- Pessoas vivendo com HIV/aids sem alterações patológicas bucofaciais, mas com uma das condições abaixo:
 - Última contagem de LTCD4 disponível (independente da data) $< 350 \text{ cel./mm}^3$ (crianças menores de 5 anos com contagem de LTCD4 $\leq 750 \text{ cel./mm}^3$).
 - Abandono de tratamento, clínico ou medicamentoso, com infectologista.
 - Com carga viral detectável (exame carga viral do HIV), (no resultado do exame estará escrito um valor numérico, diferente de "indetectável" ou " $<$ limite mínimo").

OBSERVAÇÕES

- As pessoas vivendo com HIV/aids com contagem de LTCD4 maior que 350 cel./mm^3 devem ser atendidos nos Centros de Saúde próximos de sua residência, desde que haja concordância do usuário. Caso contrário, respeitando a privacidade e confidencialidade, podem ser encaminhados para outro Centro de Saúde, com acordo prévio realizado entre a DRES, o gerente do centro de saúde e o gerente que receberá o usuário.
- As ações de controle e manutenção preventiva em saúde bucal desenvolvidas nos centros de saúde deverão ocorrer sistematicamente, a fim de reduzir as possibilidades de recidivas e

novas lesões da mucosa bucal.

- Para a definição das prioridades, a equipe de saúde da família deve consultar o relatório de contrarreferência emitido pelo serviço especializado. Caso o relatório não esteja disponível para as equipes, fazer contato com o serviço de referência onde o usuário está cadastrado. Devem ser colhidos os seguintes dados: data do hemograma, WBC, NEU, LIN, RBC, HGB, HCT, Plaquetas, CD4, carga viral e medicação em uso.
- Os usuários encaminhados para a Odontologia/Infecologia deverão ser referenciados portando relatório médico do infectologista assistente, caso não façam tratamento com médico infectologista no CTR.

CTR/DIP Orestes Diniz: 3277-1198

13. PRÓTESE PARCIAL CROMO COBALTO

PRIORIDADE ALTA

- Usuários com perda de pré-molares nos arcos superior e/ou inferior acompanhada ou não de outras perdas dentárias, tanto anterior quanto posterior.
- Usuários com perda exclusivamente inferior, de bateria labial (canino a canino).
- Usuários apenas com perda dos elementos dentais posteriores que já possuem ou necessitem de prótese total no arco antagonista. Estes usuários receberão a PPR e a PTR para a estabilidade funcional das próteses. Estes usuários devem ser inseridos no sistema de regulação na especialidade PPR cromo cobalto.

OBSERVAÇÕES

- Considera-se relevante que o profissional da APS informe ao usuário que a PPR restabelece a função mastigatória, podendo apresentar limitações estéticas.
- Não encaminhar usuários com doença periodontal não tratada e/ou cáries ativas.
- Não encaminhar usuários com perda exclusivamente superior, de bateria labial (canino a canino). Neste caso a indicação é a prótese parcial removível acrílica realizada na APS.
- Descrever os elementos ausentes na guia de encaminhamento para a especialidade.

14. PRÓTESE TOTAL

PRIORIDADE ALTA

- Casos complexos de usuários com indicação de PTR, em que não é possível a realização no centro de saúde, tais como rebordo muito reduzido e fibromucosa flácida ou não aderida.

OBSERVAÇÃO

Para os casos com critério de encaminhamento para a atenção secundária, o profissional da APS deve considerar a possibilidade de acionar a tutoria para realização da prótese total na própria unidade, conforme protocolo de regulação de tutoria já estabelecido (enviar formulário próprio preenchido para o endereço eletrônico proteseodonto@pbh.gov.br).

15. **NECESSIDADES ESPECIAIS**

Paciente com necessidade especial (PNE) é aquele indivíduo que apresenta uma ou mais limitações momentâneas ou permanentes, de ordem biológica, física, mental, social e/ou comportamental, que requer uma abordagem especial, multiprofissional e um protocolo específico (CAMPOS et al., 2009). Em Odontologia, devem ser encaminhados para o CEO usuários que não respondam ao manejo comportamental na APS, com o uso de técnicas psicológicas habituais. Alguns diagnósticos passíveis de encaminhamento para o CEO:

- Doenças neurológicas graves.
- Deficiência mental que não responde a comandos.
- Deficiências sensoriais e físicas, quando associadas a distúrbios de comportamento.
- Doenças degenerativas do SNC.
- Autista que não responde a comandos.

PRIORIDADE ALTA

- Usuário com comprometimento cognitivo, como autismo e deficiência intelectual, dentre outras condições, cujo atendimento não foi possível na APS, após duas tentativas distintas frustradas.
- Usuários com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e necessitam de estabilização física, sem necessidade de duas tentativas na APS.

OBSERVAÇÕES

- Pré-requisito para encaminhamento: registrar na guia de referência o que caracteriza a necessidade especial do usuário, quais os procedimentos realizados e as datas das tentativas de atendimento na APS.
- O acompanhamento destes usuários, após o atendimento na atenção especializada, deverá ser realizado na APS.
- Usuários com quadro agudo deverão ser atendidos na APS ou no Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

16. **NECESSIDADES ESPECIAIS SOB ANESTESIA GERAL**

(Este encaminhamento será realizado apenas pelos
especialistas dos CEO)

PRIORIDADE ALTA

- Paciente com necessidade especial (PNE), não cooperativo, com necessidade de tratamento odontológico e sem possibilidade de tratamento no CEO.

OBSERVAÇÕES

- Quando o especialista avaliar a necessidade de atendimento sob anestesia geral, deverá preencher formulário próprio para regulação do caso pela Coordenação de Saúde Bucal (SMSA). Este formulário será encaminhado por mensagem eletrônica e a resposta também chegará da mesma forma.
- Após regulação favorável ao procedimento, o especialista do CEO faz a solicitação dos exames pré-operatórios e do risco cirúrgico. Estes exames poderão ser realizados no centro de saúde de origem do paciente ou no HMOB.
- Os exames e o risco cirúrgico devem ser apresentados ao especialista do CEO que fez a solicitação, para avaliação.
- A equipe do CEO deverá inserir o pedido de primeira consulta nesta especialidade no Sistema de Regulação da Central de Marcação de Consultas.
- A primeira consulta será realizada com médico anestesista da equipe. É necessário apresentar os resultados dos exames pré-operatórios e o risco cirúrgico.
- A data do atendimento sob anestesia geral é combinada com os responsáveis pelo paciente ao final desta primeira consulta.

17. ODONTOLOGIA / TRATAMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR

AGENDAMENTO EXCLUSIVO SOB REGULAÇÃO (Esta modalidade de agendamento demanda informações sobre o motivo do encaminhamento, a descrição do exame clínico, hipótese diagnóstica e tratamento realizado na APS).

- Usuários cooperativos com alterações sistêmicas graves (*) e que necessitam de EXODONTIA, mas que por indicação médica (relatório médico e/ou risco cirúrgico obrigatório) necessitam de realizar o procedimento em ambiente hospitalar, na perspectiva da garantia de sua estabilidade clínica.

*Portador de marca-passo, prótese de válvula cardíaca, arritmias graves, doença cardíaca grave.

OBSERVAÇÕES

- Unidade solicitante (APS ou CEO) deve informar os dados da guia de referência e do relatório médico e/ou risco cirúrgico para o agendamento da primeira consulta no SISREG - SOB REGULAÇÃO.
- Encaminhar sempre com a avaliação clínica do usuário (relatório médico e/ou risco cirúrgico, e cópia da receita dos medicamentos utilizados).

Referências Bibliográficas

CAMPOS, C. C. et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2009. 105p.

CATON, J. G. et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions. Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol.* 2018; 45:45 (Suppl 20); S1–S8.

MURAKAMI, S.; MEALEY, B.L.; MARIOTTI, A.; CHAPPLE, I. L. C. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Clin Periodontol.* 2018; 45(Suppl 20):S17–S27.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. *Patologia Oral e Maxilofacial.* Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

PAPAPANOU, P. N.; SANS, M. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Perimplant Diseases and Conditions *J Clin Periodontol* 2018; 45(Suppl 20): S162-S170

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. *Patologia Bucal: Correlações clínico patológicas.* Trad. 3ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, 475p.

SHAIKH HFM et al. Polymicrobial synergy and dysbiosis: An overview. *Journa of Indian Society of Periodonlogy* 2018; Vol. 22 (2), p.101-106

SILVERMAN, S.; EVERSOLE, L. R.; TRUELOVE, E. L. *Fundamentos da Medicina Oral.* Trad., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, 384p.

TONETTI, M.S.; GREENWELL, H.; KORNMAN, K. S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol* 2018; 45(Suppl 20): S149-S161



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**
