



PROTOCOLO INTEGRADO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

CREO – CISAMUSEP

1. PRÓTESE

2. ENDODONTIA

3. CIRURGIA ORAL MENOR

4. PERIODONTIA

5. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Este protocolo colabora com a organização dos fluxos de gerenciamento do sistema de saúde local, para referência e contra-referência da atenção básica para atenção especializada.

Foram incluídos os requisitos básicos para referência, os critérios de inclusão e exclusão e uma sugestão de fluxograma para cada especialidade.

Critérios Gerais para Referência ao Centro Regional de Especialidades Odontológicas

- Encaminhar preferencialmente pacientes em tratamento nas Unidades Básicas de Saúde, ou nas Unidades Básicas do PSF. A porta de entrada para atendimento do CEO é sempre a UBS;
- Verificar com o paciente o seu real interesse no tratamento odontológico especializado antes do seu encaminhamento;
- O paciente deve ser encaminhado com eliminação da dor e com ações realizadas para controle da infecção bucal (adequação do meio bucal, terapia periodontal básica, remoção dos focos de infecção e selamento provisório das cavidades de cárie);
- Os casos de urgência devem ser solucionados nas Unidades Básicas ou no Pronto-Atendimento;
- O agendamento deve ser realizado respeitando os critérios: A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve encaminhar o paciente com a Guia de Encaminhamento - CISAMUSEP, devidamente agendada, preenchida e assinada pelo responsável pelo agendamento e Guia de Protocolo de Encaminhamento Clínico devidamente preenchida com a identificação da UBS de origem e telefone, identificação do paciente, solicitação do serviço com os campos devidamente preenchidos, assinada e carimbada pelo profissional que fez a solicitação;
- O encaminhamento deverá ser feito através de formulários de Referência /contra-referência, acompanhados ou não de exames complementares e

radiografias. A Guia de Encaminhamento deverá ser referenciada juntamente com o paciente para o CREO-CISAMUSEP em duas vias (o paciente leva): 1 fica no arquivo do CREO e 1 volta para a UBS de origem preenchida pelo CREO via paciente;

- Orientar o paciente e/ou motoristas responsáveis pelo deslocamento para respeitar o horário de agendamento e quanto ao tempo de espera para o atendimento;
- Após o término do tratamento, o paciente será encaminhado para a unidade de saúde de origem, para conclusão do tratamento e manutenção com o formulário de contra-referência devidamente preenchido onde conste a identificação do profissional e tratamento realizado;
- Nos casos de falta do paciente às consultas sem comprovação (atestado) no Centro de Especialidades, estas deverão ser remar cadas no setor de agendamento do seu município;
- As necessidades encaminhadas que incluam duas ou mais especialidades para sua resolução devem ser resolvidas através de inter-consultas no CREO. Ex: aumento de coroa clínica prévia ao tratamento endodôntico, cirurgia pré-protética;
- Pacientes com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico devem primeiramente ser estabilizados na Unidade Básica de Saúde para posterior encaminhamento ao Centro de Especialidades.

Importante: O CREO-CISAMUSEP irá agendar o retorno do paciente, com exceção dos pacientes com faltas sem justificativas.

Os pacientes sem as guias de encaminhamento devidamente preenchidas e autorizadas não serão atendidos.

Observar se a ficha de encaminhamento esta respeitando os critérios estabelecidos neste protocolo.

1. PRÓTESE DENTÁRIA

A UBS pode encaminhar o usuário com idade superior a 25 anos para a reabilitação de desdentado parcial e/ou desdentado total.

Próteses removíveis (total e/ ou parcial)

São os seguintes os critérios a serem seguidos para o encaminhamento dos pacientes para prótese total:

- O paciente deverá ter concluído o tratamento clínico e cirúrgico, se for o caso.
- Extrações dentárias devem ser realizadas com pelo menos 30 dias antes dos encaminhamentos.
- Condições de rebordos adequados, principalmente para o arco inferior
- Ausência de hiperplasias gengivais ou em regiões da bochecha.
- Não apresentar lesões ou alterações na mucosa ou nos rebordos.
- Indicações de pacientes que apresentem problemas da ATM, decorrentes da falta de próteses.

São os seguintes os critérios a serem seguidos para o encaminhamento dos pacientes para prótese parcial removível (com grampos):

- Pacientes que apresentarem ausência de no mínimo 2 elementos dentários.
- Pacientes que apresentarem arcada com extremidade livre uni ou bilateral, desde que haja dentes-pilares hígidos ou em condições favoráveis para retenção e estabilidade da prótese.
- Pacientes devem ter tido todo o tratamento clínico concluído, tratamento de canal realizado, cirurgia pré-protética realizada se caso for necessário.

- Paciente deverá apresentar rebordo alveolar regular compatível com a confecção e estabilidade da prótese.
- Paciente deve apresentar elementos dentários em condições de saúde endodôntica, periodontal e em número suficiente para permitir a estabilidade e longevidade da prótese.
- Paciente deve estar sem lesões bucais de qualquer natureza que prejudique a sua saúde e a estabilidade da prótese.

Fica inviabilizado o encaminhamento para o serviço de próteses totais e próteses parciais removíveis (com grampos):

- os pacientes que apresentam alteração motora, psiquiátrica ou nervosa severa, pois estes distúrbios impossibilitam a moldagem, confecção, bem como a utilização posterior da prótese.
- os pacientes que apresentem hiperplasia de mucosa ou que necessitem de aumento do rebordo alveolar devem ser encaminhados anteriormente para a cirurgia pré-protética no CEO.
- Presença de elementos dentários de número ou forma que impossibilite a confecção da prótese parcial removível, comprometendo sua estabilidade e longevidade.

Observações:

- Caso o paciente ao ser avaliado pelo Especialista em Prótese não apresentar os requisitos necessários, este paciente será reencaminhado ao CD da ESB ou Unidade Básica com a justificativa feita na Contra-Referência.
- Pacientes que já apresentam prótese dentária deverão ser avaliados quanto a real necessidade da confecção de outra prótese.

- O paciente terá o prazo de até 3 meses após a entrega da prótese para realizar o ajuste da mesma.

Prótese Total - P.T.:

Recomenda-se a frequência de uma sessão por semana.

A confecção será através de um Laboratório de Prótese Dentária (L.R.P.D.) credenciada ao CISAMUSEP.

A organização do agendamento será da seguinte maneira:

1ª consulta: exame clínico, anamnese, radiografia (se necessária e autorização do paciente para início do tratamento; moldagem anatômica e obtenção do modelo de estudo;

2ª consulta: moldagem funcional e selamento periférico (se necessário);

3ª consulta: bases experimentais (rolete de cera), tomada dos planos de orientação, registro da dimensão vertical, verificação do plano oclusal, registro da relação maxilomandibular e seleção da cor, forma e tamanho dos dentes;

4ª consulta: prova dos dentes;

5ª consulta: instalação da prótese e orientações sobre higienização e cuidados com a prótese;

6ª consulta: ajuste e remoção de pontos traumáticos;

7ª consulta: proervação.

Prótese Parcial Removível (com grampos) - P.P.R. :

Recomenda-se a frequência de uma sessão por semana.

Lembrando-se que no caso de antagonista ser Prótese Total, a confecção da mesma deverá acompanhar o agendamento da Prótese Parcial, simultaneamente.

Para o tratamento, segue proposta de organização das consultas na seguinte seqüência:

1ª consulta: exame clínico, anamnese, radiografia (se necessária), e autorização do paciente para início do tratamento; moldagem anatômica das arcadas; delineamento e planejamento;

2ª consulta: moldagem funcional e obtenção do modelo que deverá ser vazado com gesso;

3ª consulta: prova da armação (verificação das interferências oclusais), prova do rolete de cera, tomada das linhas mediana, canina, do sorriso e de descanso do lábio; registro da dimensão vertical, verificação do plano oclusal, registro da relação maxilomandibular e seleção da cor, forma e tamanho dos dentes;

4ª consulta: prova dos dentes;

5ª consulta: entrega da prótese, ajuste da oclusão, ajuste das superfícies de contato das bases das próteses e estética e orientações sobre higiene e cuidados com a prótese;

6ª consulta: ajuste e remoção de pontos traumáticos;

7ª consulta: proervação.

OBS: As orientações quanto ao uso, higienização e cuidados com a prótese devem ser iniciadas na primeira consulta e reforçadas durante todo o tratamento, com o objetivo de que sejam apreendidas pelo paciente.

O serviço de referência irá realizar:

- Planejamento e Confecção de Prótese parcial removível maxilar e mandibular;
- Planejamento e Confecção Prótese total maxilar e mandibular;

Procedimentos de prótese removível parcial e total que não serão realizadas CREO-CISAMUSEP:

- Prótese total imediata.
- Prótese total sobre implantes.
- Prótese parcial provisória.

2. ENDODONTIA

No encaminhamento dos usuários para este serviço, o tratamento endodôntico deve ser priorizado em relação ao retratamento endodôntico.

Critérios de encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde:

- Encaminhar somente dentes permanentes (monorradiculares, birradiculares ou multirradiculares);
- Encaminhar com radiografia inicial;
- Remover toda a cárie do dente a ser tratado e verificar:
 1. se a coroa clínica será restaurável após o tratamento endodôntico;
 2. condições de receber isolamento absoluto, caso necessário, encaminhar previamente para o serviço de Periodontia para a realização de aumento de coroa clínica;
 3. se o dente necessitar de prótese (provisório, coroa ou prótese fixa), após o tratamento endodôntico, orientar o paciente que este tipo de prótese não está disponível no CREO e nem na UBS, portanto terá que ser realizado em serviço particular (que terá um custo).
- Estabelecer diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica ou periodontal antes de encaminhá-lo ao serviço especializado;
- Dente com evidência clínica de abscesso com tumefação facial e/ou dor, deve-se realizar a devida intervenção e medicação anti-infecciosa, com o intuito de aliviar os sintomas do paciente antes de encaminhá-lo ao serviço especializado;
- Não encaminhar dentes com:
 1. O periodonto severamente agravado (com grande perda de estrutura desestabilização e alto grau de mobilidade horizontal e vertical);

2. Envolvimento de furca ou coroa destruída abaixo do nível ósseo é contra-indicado para o tratamento;

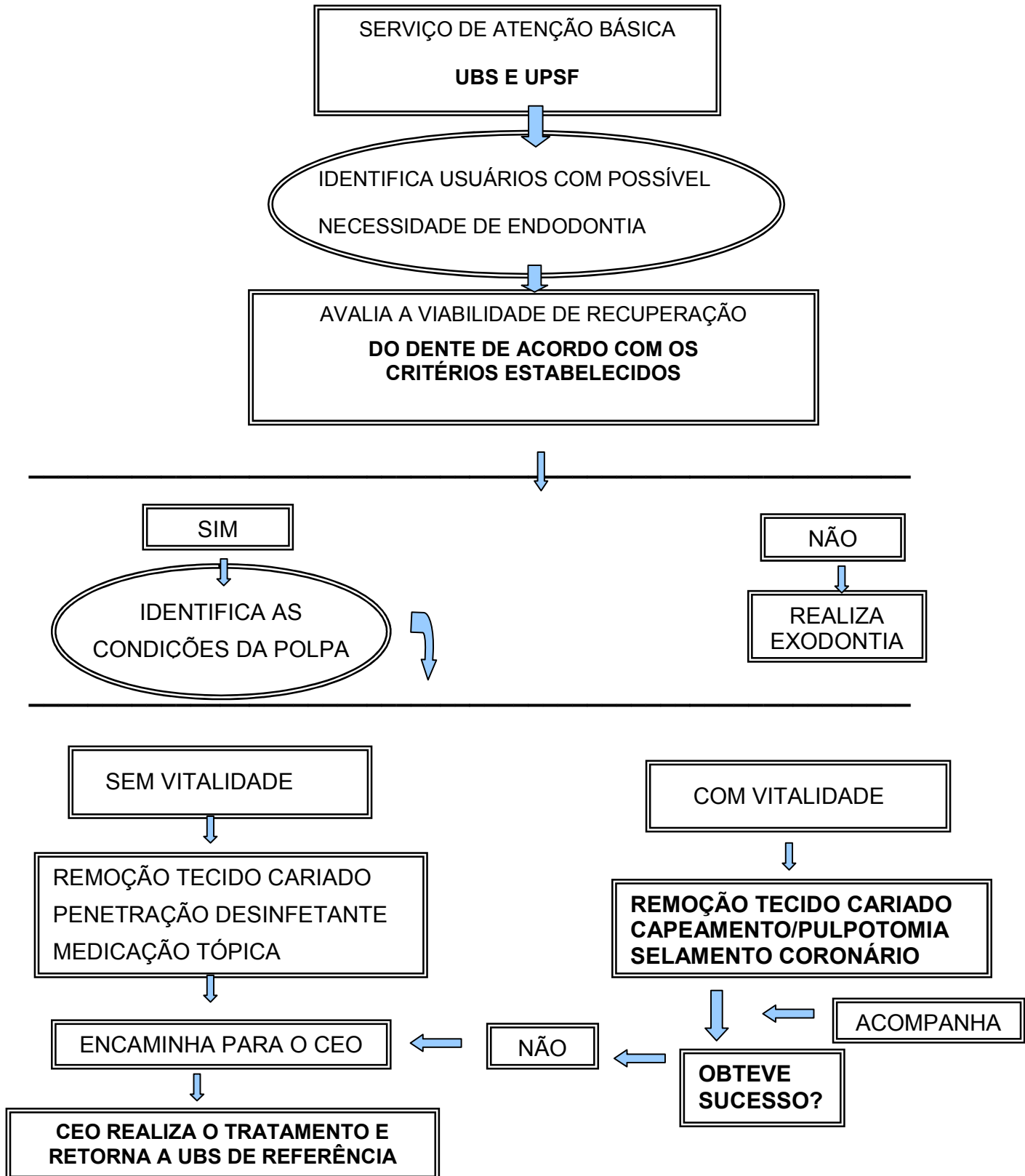
- As emergências durante o tratamento endodôntico deverão ser atendidas na UBS de origem. Se necessário, realizar abertura do canal, troca de curativo e medicação.
- As emergências (com dores agudas) pós tratamento endodôntico devem ser encaminhadas para o especialista do CISAMUSEP que realizou o tratamento, para que este avalie a condição do processo instalado;
- Não existe a obrigatoriedade dos pacientes encaminhados apresentarem o tratamento odontológico concluído, porém, o paciente deve estar com os dentes, pelo menos, em adequação ao meio bucal e com terapia periodontal básica realizada, inclusive com orientações de higiene bucal;
- Analisar com critério a articulação ou a importância da presença dos dentes na cavidade oral, antes de encaminhar para o atendimento especializado.

Importante: antes de encaminhar o paciente para o especialista, remover toda a cárie do dente suspeito e verificar o potencial de reversão do processo patológico realizando:

* Proteção pulpar direta ou indireta;

* Aguardar por um período para verificar a reação pulpar, realizando testes de vitalidade.

FLUXOGRAMA PARA REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENDODONTIA



3. CIRURGIA ORAL MENOR

A UBS deve encaminhar o paciente com:

- A guia de encaminhamento preenchida pelo cirurgião dentista;
- Radiografia Panorâmica inicial;

Encaminhar para a especialidade:

- Cirurgia de dentes inclusos/semi-inclusos (terceiros molares);
 - Dentes anquilosados;
 - Hiperplasia tecidual anormal;
 - Lesões brancas (leucoplasia, líquen plano, ceratose actínea);
 - Lesões vermelhas (eritroplasias);
 - Lesões ulceradas;
 - Todas as lesões que persistirem por mais de 2-3 semanas acompanhadas de endurecimento ou sangramento (deve ser realizada a biópsia);
 - Lesões malignas (carcinomas, tumores de glândulas salivares, sarcomas, melanomas, nevos);
 - Apicectomias (com tratamento endodôntico prévio)
 - Frenectomia e bridectomia.
- A UBS poderá remover os pontos das cirurgias realizadas no CREO, exceto, quando o dentista responsável orientar o paciente para retornar no CREO para avaliação e retirada pelo próprio profissional.
- A guia de encaminhamento preenchido pelo CD, as necessidades de avaliação estomatológica deverão ser encaminhadas com formulários específicos onde conste o motivo de encaminhamento, dados clínicos e localização da enfermidade ou da lesão;

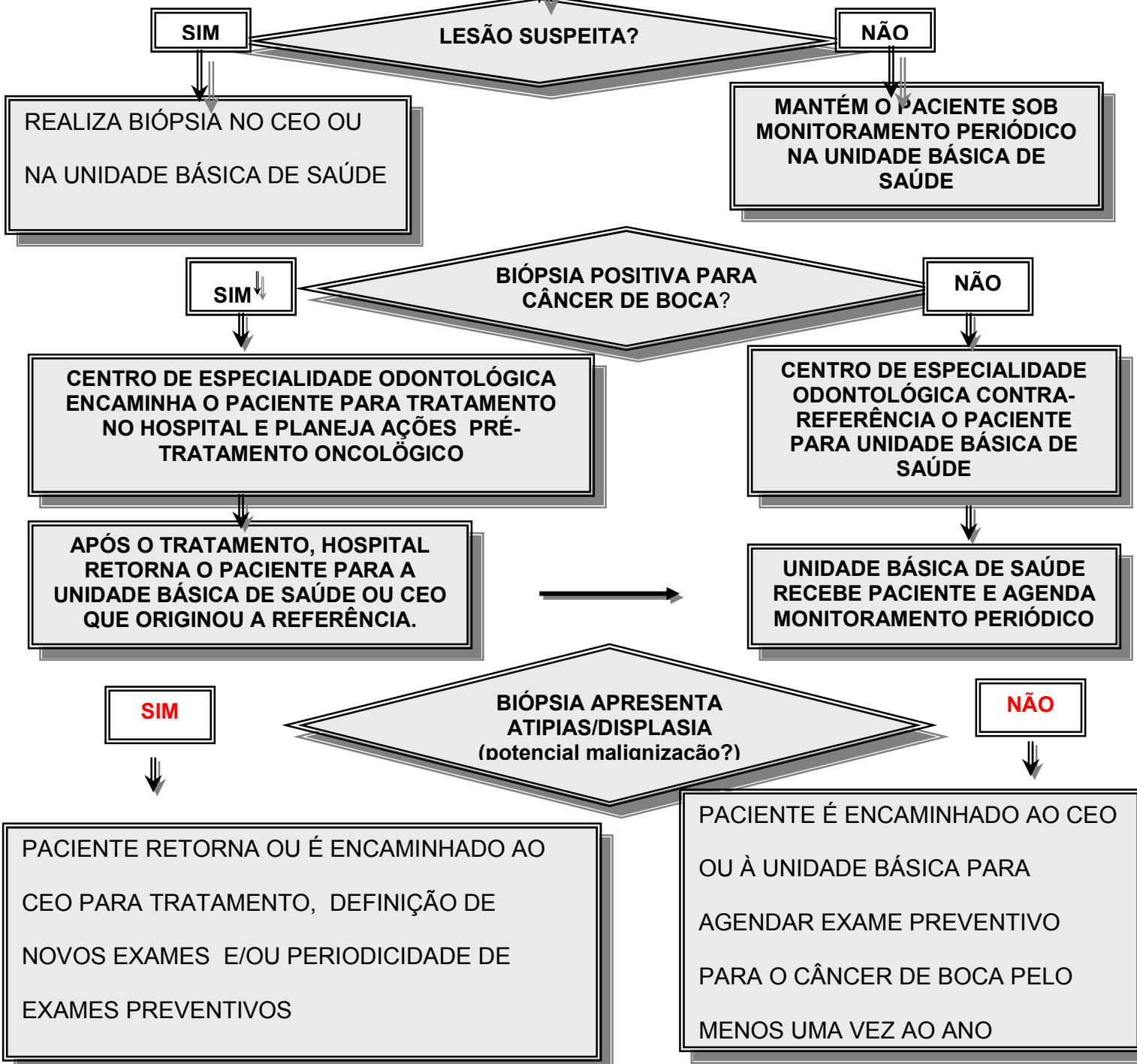
- Nos casos de ulcerações, remover o agente causal como: arestas de dentes, raízes residuais e prótese mal adaptada. Reavaliar o caso antes do encaminhamento para a especialidade.

FLUXOGRAMA – DIAGNÓSTICO ORAL

Pacientes portadores de lesões brancas, vermelhas ou negras (exceto as variações de normalidade); hipertrofias; nódulos, vesículas, bolhas e aumento de volume na mucosa; dificuldade para movimentar e sensação de dormência na língua; dificuldade para engolir.

Idade superior a 40 anos; sexo masculino; tabagistas crônicos; etilistas crônicos; desnutridos e imunodeprimidos; Presença de lesões de leucoplasia, queilite actínica ou líquen plano do tipo erosivo/ulcerado

CD DA U.S. IDENTIFICA PACIENTE DE RISCO.



4. PERIODONTIA

A UBS deve encaminhar pacientes com idade entre 15 e 65 anos, com:

- Raspagem supragengival e polimento realizados;
- Respeito a sua vontade, e estes devem estar motivados para o tratamento e sua manutenção;
- Orientações de higiene bucal e controle de placa;
- Remoção de fatores retentivos de placa (adequação do meio oral com ionômero de vidro ou material curativo);
- Tratamento de processo periodontal agudo efetuado (parte emergencial) - drenagem de abscessos, gengivite necrotizante aguda, pericoronarite e prescrição terapêutica;

O serviço de referência irá atender:

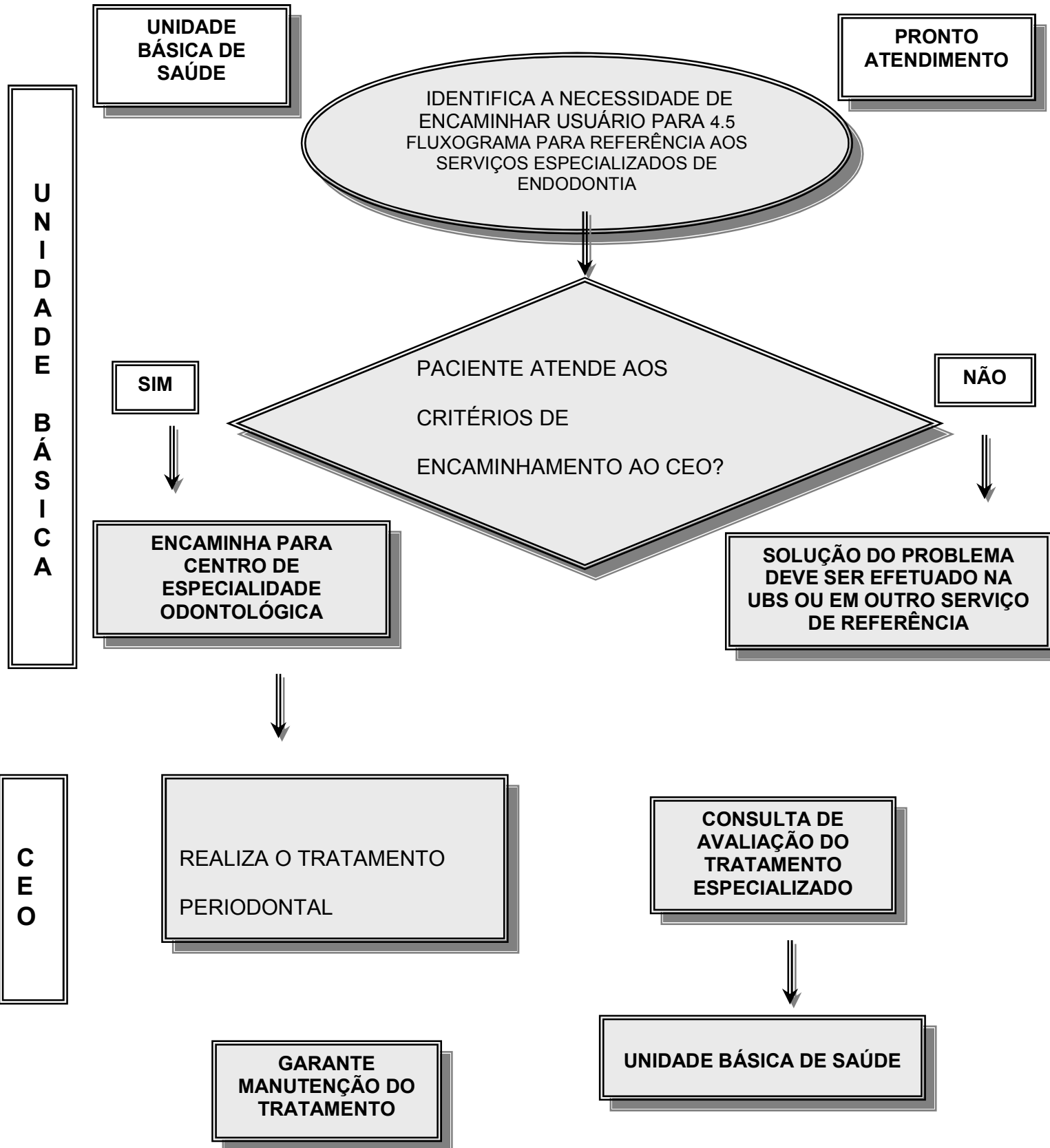
- Tratamento não cirúrgico de periodontia avançada (com bolsas acima de 6mm);
- Cirurgia periodontal - por elemento ou segmento (com bolsas acima de 6mm);
- Cirurgia pré-protética - aumento de coroa clínica, para restaurações ou próteses (dentes que apresentem fraturas ou cárie subgengival, e casos de prótese anterior ou posterior, e em que o paciente tenha condições de arcar com o custo da mesma);
- Frenectomia - de freio lingual e em casos onde o freio labial é bem desenvolvido causando diastemas. Este procedimento será realizado após a erupção dos incisivos superiores;
- Bridectomia - quando sua inserção dificultar a higienização e/ou estiver causando recessão gengival;
- Splintagem - em caso de mobilidade severa dos dentes causada por doença periodontal avançada;

- Cunha distal ou mesial - nos casos de bolsas com mais de 4mm, onde se verifica hiperplasia gengival que impossibilite a higienização ou restauração adequada;
- Gengivoplastia e gengivectomia - onde exista hiperplasia gengival, inclusive medicamentosa.

Importante:

- Não encaminhar dentes condenados (com mobilidade vertical e raiz residual);
- Extrair os dentes condenados para o início do tratamento dos demais;
- A UBS poderá remover os pontos das cirurgias realizadas no CREO, exceto, quando o dentista responsável orientar o paciente para retornar no CREO para avaliação e retirada pelo próprio profissional;
- A UBS é responsável pela manutenção do tratamento periodontal.

FLUXOGRAMA DE REFERÊNCIA PARA PERIODONTIA*



5. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

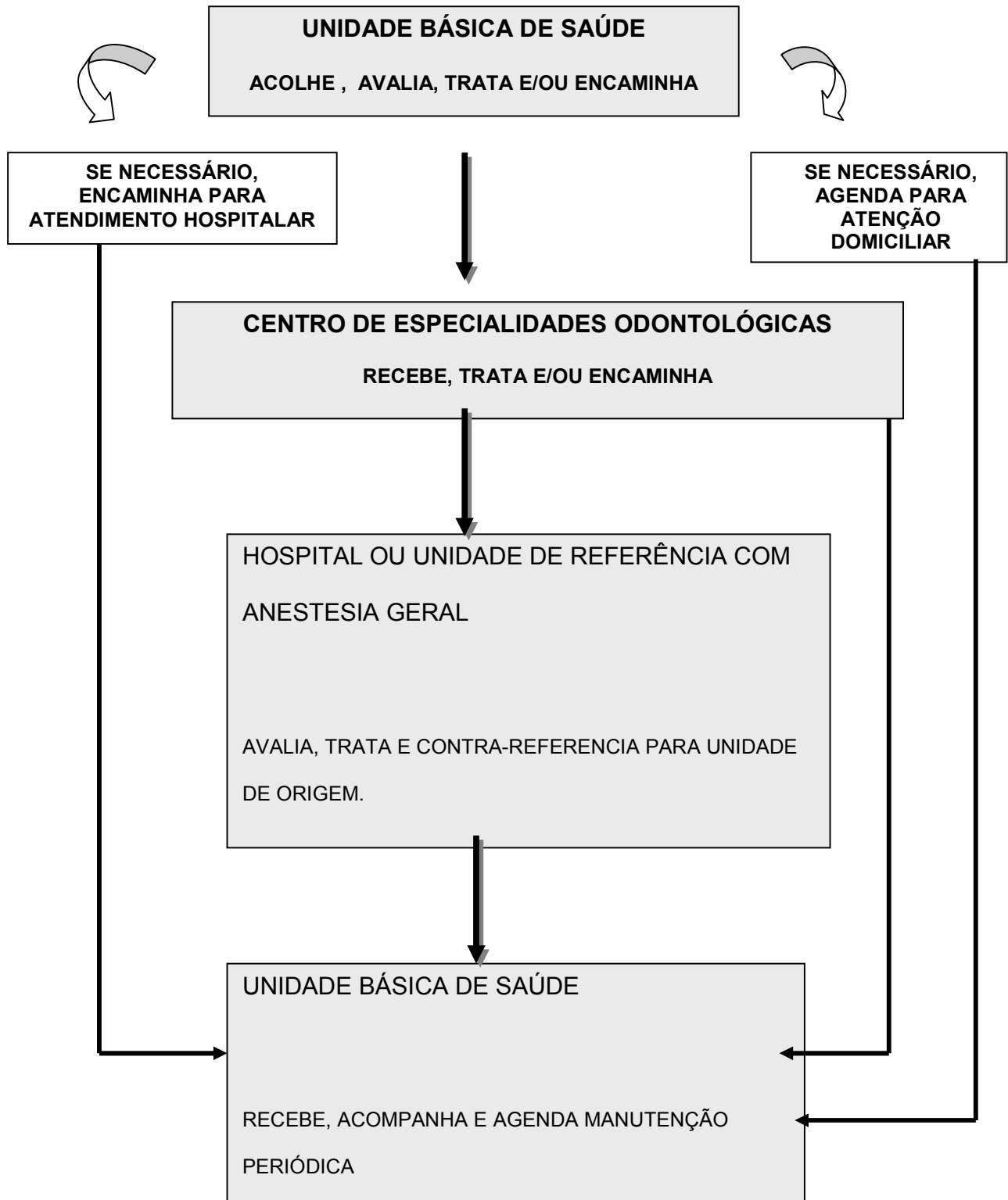
- Deverá ser encaminhado pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, e foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto a necessidade de tratamento odontológico, e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional;
- No Centro de Especialidades, o especialista avaliará a necessidade ou não de atendimento hospitalar sob anestesia geral;
- Encaminhar o paciente (com avaliação médica e laudo, relatório do diagnóstico e avaliação clínica geral (sistêmica)) ao CREO, acompanhados de relatório detalhado, justificando a referência e assinado pelo profissional.
- Pacientes com limitações motoras, deficientes visuais, deficientes auditivos deficientes de fala, gestantes, bebês, diabéticos, cardiopatas, 3ª idade, HIV, pacientes com disfunção renal, defeitos congênitos ambientais e transplantados, sem outras limitações, deverão ser atendidos nas unidades básicas de saúde.

A UBS deve encaminhar:

- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
- Portadores de sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades básicas de saúde, após duas tentativas frustradas de atendimento;
- Paciente com deficiência mental ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativos, após duas tentativas frustradas de atendimento na rede básica;
- Deficientes sensoriais e físicos, quando associados aos distúrbios de comportamento, após duas tentativas frustradas de atendimento na unidade básica;

- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- Deficiente neurológico "grave" (ex. paralisia cerebral);
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando impossibilitados de atendimento no centro de saúde;
- Paciente autista;
- Outros desvios comportamentais que tragam alguma dificuldade de condicionamento;
- Outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o profissional de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional.

FLUXOGRAMA PARA REFERÊNCIA DOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA



Fonte

Protocolo de Saúde Bucal da Prefeitura de Guarulhos
Protocolo de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Curitiba – 2004
Protocolo de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Vitória – 2005
Protocolo de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Caratinga
Protocolo de Saúde Bucal do Ministério da Saúde