

PROTOCOLO INTEGRADO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS CREO – CISAMUSEP

1. ENDODONTIA

2. CIRURGIA ORAL MENOR

3. PERIODONTIA

4. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

5. PRÓTESE

6. IMPLANTODONTIA

O objetivo deste protocolo é colaborar com a organização dos fluxos de gerenciamento do sistema de saúde local, para referência e contrarreferência da atenção básica à atenção especializada.

Foram incluídos os requisitos básicos para referência, os critérios de inclusão e exclusão e 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 do dentista da UBS (contendo informações detalhadas a respeito do tratamento solicitado e devidamente assinada e carimbada pelo dentista) direcionando para a especialidade necessária, que deverá ser agendada pelo município no sistema de agendamento online do CISAMUSEP. No dia do atendimento no CISAMUSEP o paciente deverá levar a guia de encaminhamento do dentista, bem como a guia de agendamento do município;
- 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 contrarreferência devidamente preenchida 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 interconsultas 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.

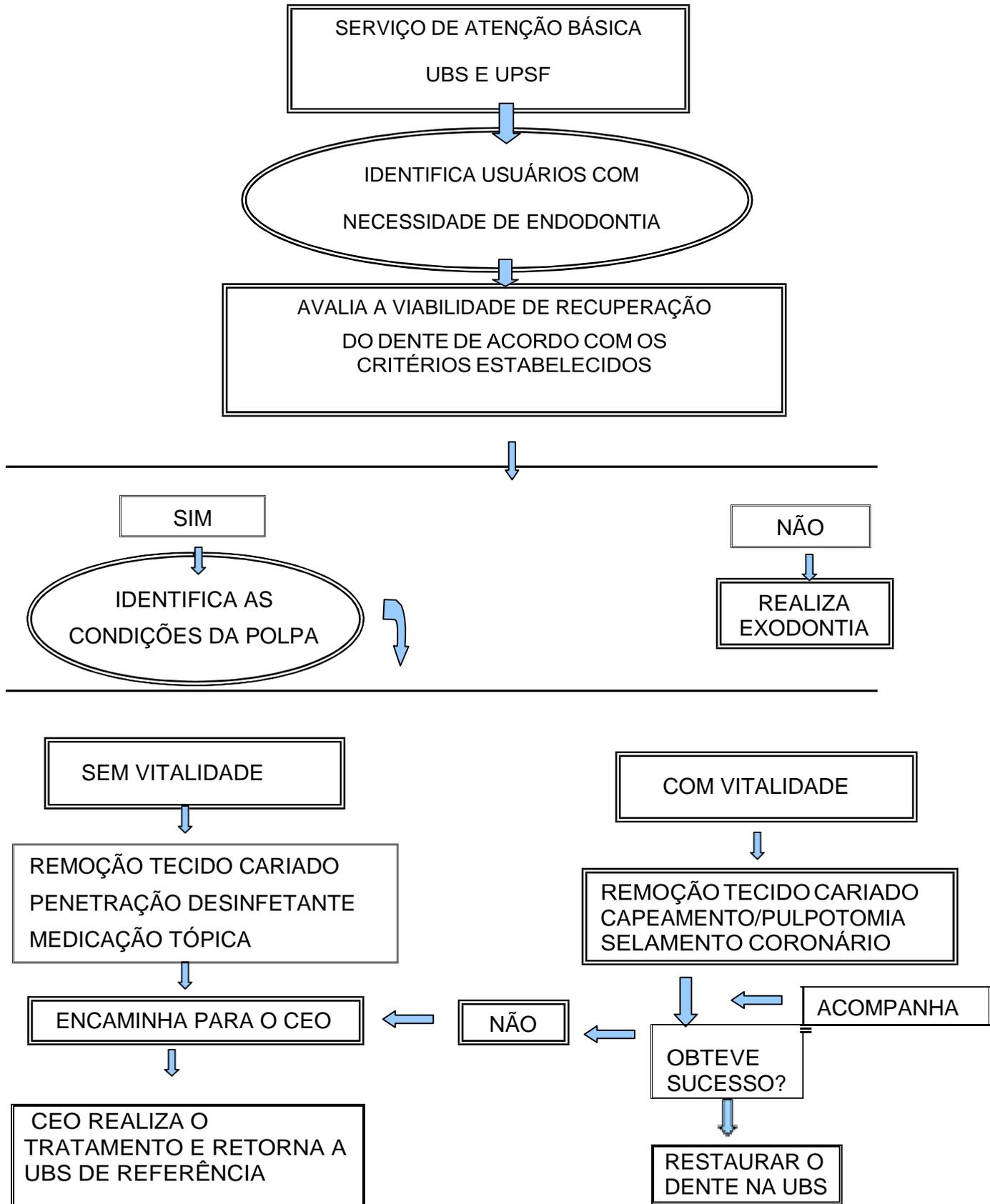
Observar se a ficha de encaminhamento esta respeitando os critérios estabelecidos neste protocolo.

1. ENDODONTIA

Critérios de encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde:

- Encaminhar somente dentes permanentes (monorradiculares, birradiculares ou multirradiculares);
- Remover toda a cárie do dente a ser tratado e realizar abertura coronária para remoção da dor e foco de infecção, bem como 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;
- 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.
- 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 contraindicado 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;
- Os pacientes encaminhados deverão estar com os dentes, pelo menos, com adequação ao meio bucal e 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.

FLUXOGRAMA PARA REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENDODONTIA



2. CIRURGIA ORAL MENOR

A UBS deve encaminhar o paciente com:

- A guia de encaminhamento preenchida pelo cirurgião dentista;

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.

ORIENTAÇÕES:

- A UBS deverá remover os pontos das cirurgias realizadas no CEO, exceto, quando o dentista responsável orientar o paciente para retornar no CEO para avaliação e retirada pelo próprio profissional.
- A guia de encaminhamento preenchida pelo Cirurgião Dentista, com as necessidades de avaliação estomatológica deverão conter informações detalhadas, contendo 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

SIM

LESÃO SUSPEITA?

NÃO

ENCAMINHA AO CEO PARA BIÓPSIA

MANTÉM O PACIENTE SOB
MONITORAMENTO PERIÓDICO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SIM

BIÓPSIA POSITIVA PARA
CÂNCER DE BOCA?

NÃO

CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA ENCAMINHA O
PACIENTE AO MUNICÍPIO PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO

CENTRO DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS
CONTRARREFERENCIA O PACIENTE
PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

APÓS O TRATAMENTO, HOSPITAL RETORNA O
PACIENTE PARA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OU
CEO QUE ORIGINOU A REFERÊNCIA.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RECEBE
PACIENTE E AGENDA MONITORAMENTO
PERIÓDICO

SIM

BIÓPSIA APRESENTA ATIPIAS/DISPLASIA
(potencial malignização?)

NÃO

PACIENTE RETORNA OU É ENCAMINHADO AO CEO PARA
TRATAMENTO, DEFINIÇÃO DE NOVOS EXAMES E/OU
PERIODICIDADE DE EXAMES PREVENTIVOS.

PACIENTE É ENCAMINHADO AO CEO OU À
UNIDADE BÁSICA PARA AGENDAR EXAME
PREVENTIVO PARA O CÂNCER DE BOCA PELO
MENOS UMA VEZ AO ANO

3. PERIODONTIA

A UBS deve encaminhar pacientes com:

- Raspagem supragengival e polimentos 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;

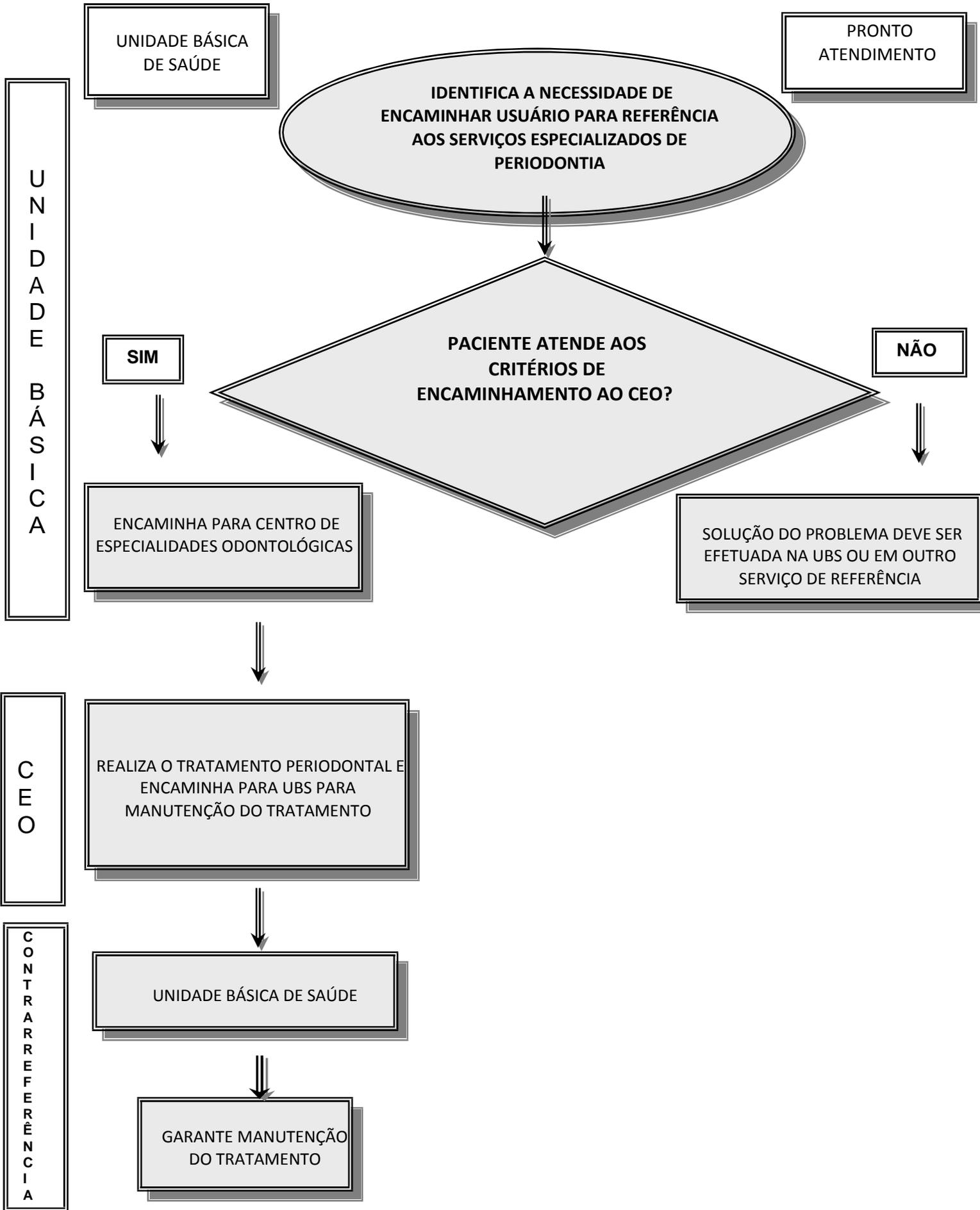
O serviço de referência irá atender:

- 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);
- 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;
- 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 CEO, exceto, quando o dentista responsável orientar o paciente para retornar no CEO para avaliação e retirada pelo próprio profissional;
- A UBS é responsável pela manutenção do tratamento periodontal.

FLUXOGRAMA DE REFERÊNCIA PARA PERIODONTIA



4. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

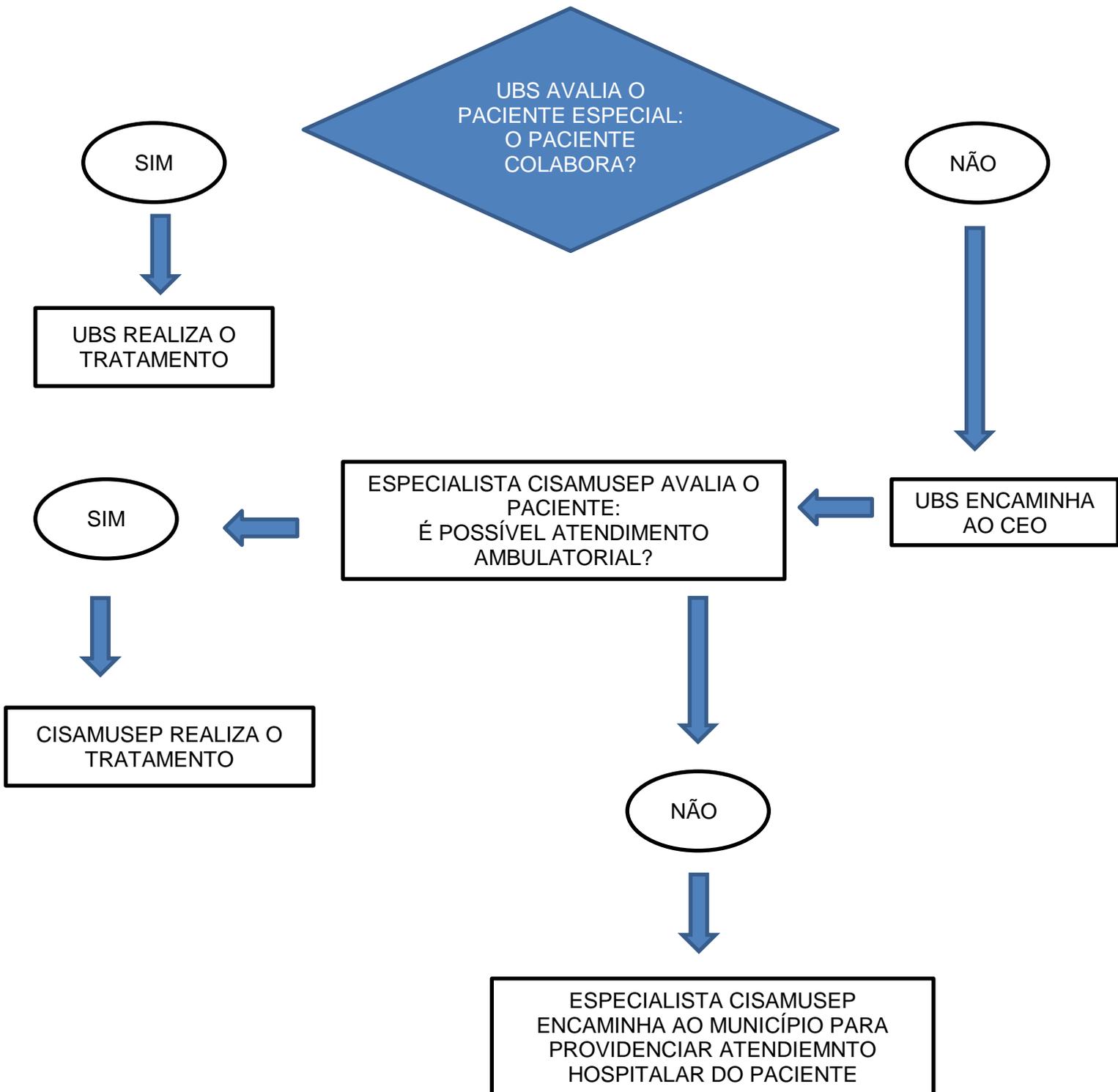
Orientações para o encaminhamento:

- Preferencialmente deverão ser encaminhados 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 com anestesia geral;
- Encaminhar o paciente ao CEO, acompanhado de relatório sobre o caso do paciente detalhado, justificando a referência e assinado pelo profissional.
- Pacientes: bebês, diabéticos, cardiopatas, HIV, pacientes com disfunção renal, defeitos congênitos e transplantados 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;
- Paciente com deficiência mental ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativos;
- 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 NECESSIDADES ESPECIAIS



5. PRÓTESE DENTÁRIA

A UBS poderá encaminhar o usuário com idade superior a 15 anos para a reabilitação de desdentado parcial e/ou desdentado total.

Tipos de próteses realizadas no CREO:

PRÓTESES REMOVÍVEIS (TOTAL E/ OU PARCIAL)

São os seguintes 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;

São os seguintes 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, restaurações, 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 contrarreferenciado à Unidade Básica com a justificativa feita na contrarreferência.
- 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 Laboratório de Prótese Dentária (L.R.P.D.) credenciado ao CISAMUSEP.

A organização do agendamento será da seguinte maneira:

- 1ª consulta: exame clínico, anamnese 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.

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 e autorização do paciente para início do tratamento; moldagem anatômica das arcadas; delineamento e planejamento;

2ª consulta: moldagem funcional;

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;

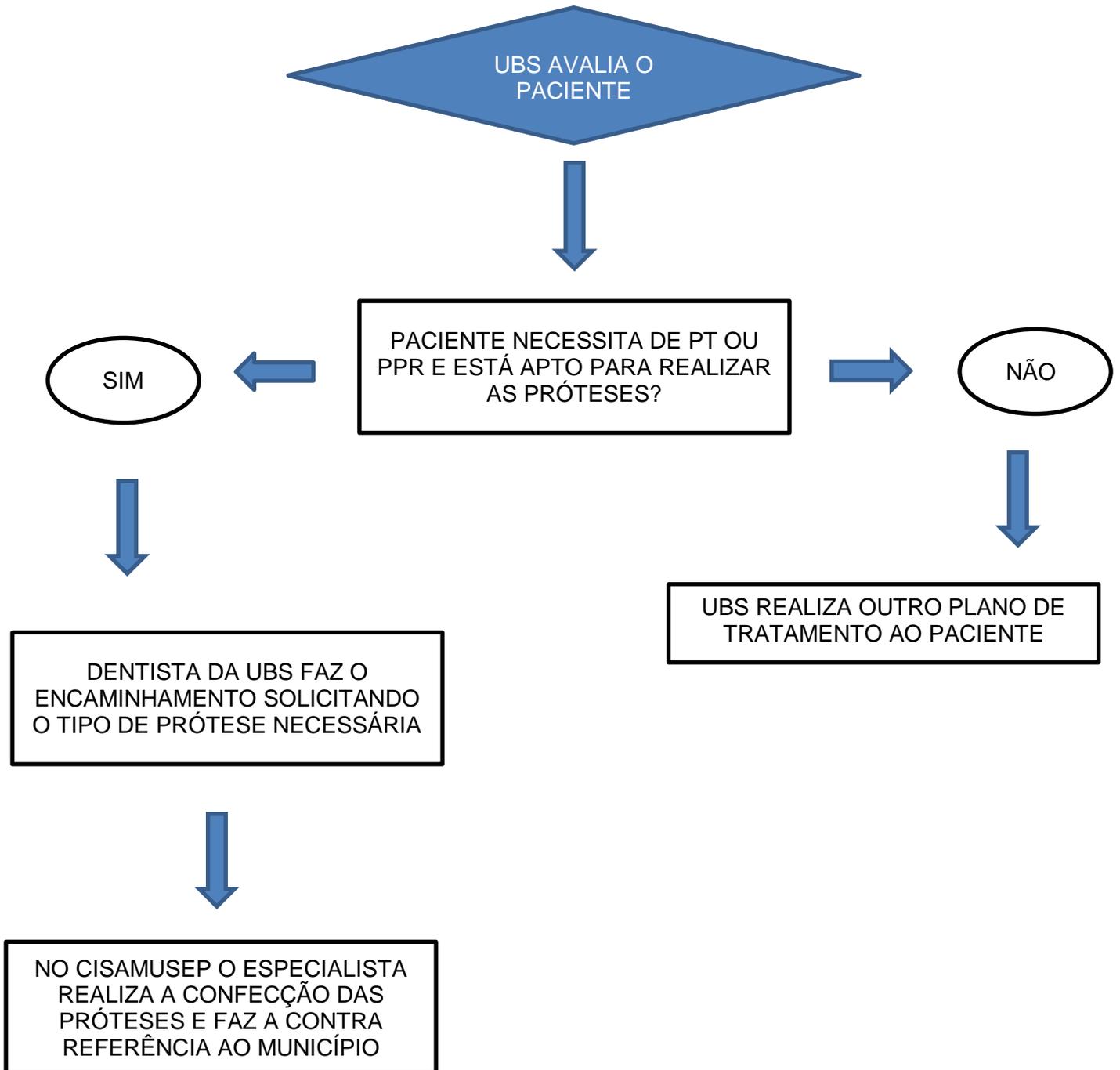
5ª consulta: entrega da prótese, ajuste da oclusão, ajuste das superfícies de contato das bases das próteses e estética e orientações sobre higiene e cuidados com a prótese;

6ª consulta: ajuste e remoção de pontos traumáticos.

O serviço de referência (Centro de Especialidades Odontológicas) irá realizar:

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

FLUXOGRAMA PARA REFERÊNCIA DE PRÓTESE DENTÁRIA



6. IMPLANTODONTIA

A UBS poderá encaminhar o usuário com idade entre 40 e 80 anos, desdentado total inferior (mandíbula), para reabilitação protética que necessite de retenção através de implantes em região mandibular.

Crerérios a serem seguidos para o encaminhamento dos pacientes para Implantodontia:

- O paciente deverá ser avaliado pelo dentista da Unidade Básica, este deverá avaliar e diagnosticar a dificuldade de adaptação da prótese total convencional em mandíbula e encaminhar ao CEO.
- O paciente será avaliado pelo especialista no CEO, estando apto para procedimento de acordo com os critérios de triagem, será solicitada a realização dos exames pré-operatórios (Raio-X panorâmico, hemograma, se necessário avaliação cardiológica)
- Serão colocados implantes apenas na região de mandíbula, onde serão implantados 2 elementos. Será confeccionada a overdenture (sobredentadura), possibilitando uma melhor retenção das próteses totais inferiores. Lembrando que a prótese não será fixa, apenas melhor retida pelo encaixe nos implantes.
- Caso o paciente necessite também da prótese total superior, esta será confeccionada juntamente com a prótese implanto suportada inferior. Lembrando que na parte superior não são colocados implantes. Para isso, deverá constar no encaminhamento para especialidade de implantodontia a especificação tanto da prótese superior quanto da inferior. Por exemplo: Encaminho o paciente para confecção de prótese total superior e prótese total inferior implanto suportada.
- O usuário deverá estar com o tratamento básico concluído (restaurações, exodontias, raspagem, profilaxia e orientações para uma higiene bucal adequada).
- As extrações dentárias devem ter sido realizadas com pelo menos 1 mês de antecedência à instalação dos implantes.
- Hiperplasias fibroepiteliais devem ser removidas antes da instalação dos implantes.

Não se adequam aos critérios clínicos de triagem da especialidade de Implantodontia:

- Pacientes fumantes;
- Usuários com discrepância dos maxilares classe III;
- Pacientes com comprometimento sistêmico que impossibilitem a realização da cirurgia para colocação dos implantes ou a ósseo integração.
- Pacientes que não apresentarem condições anatômicas favoráveis à instalação dos implantes ou à reabilitação protética serão contrarreferenciados ao município de origem.

FLUXOGRAMA PARA REFERÊNCIA AO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE IMPLANTODONTIA

UBS IDENTIFICA USUÁRIO COM DIFICULDADE DE ADAPTAÇÃO DA PRÓTESE TOTAL INFERIOR E ENCAMINHA AO CENTRO DE ESPECIALIDADE

CENTRO DE ESPECIALIDADE (CEO) AVALIA CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E REALIZA A TRIAGEM PARA VERIFICAR SE O PACIENTE É APTO A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO E ADEQUADA REABILITAÇÃO PROTÉTICA

SIM

NÃO

ESPECIALISTA REALIZA A PRIMEIRA CONSULTA E SOLICITA OS EXAMES PRÉ-CIRÚRGICOS NECESSÁRIOS E O RX PANORÂMICO

REFERENCIA DE VOLTA À UBS DE ORIGEM

ENCAMINHA À UBS PARA PROVIDENCIAR OS EXAMES

UBS REALIZA OUTRO PLANO DE TRATAMENTO AO PACIENTE

APÓS A REALIZAÇÃO DOS EXAMES A UBS OU O PACIENTE ENTRA EM CONTATO COM O CEO PARA MARCAR O RETORNO DO PACIENTE COM O IMPLANTODONTISTA

APÓS INSTALADAS AS PRÓTESES, O CEO CONTRARREFERENCIA O PACIENTE À UBS PARA ACOMPANHAMENTO DE ROTINA

APÓS AVALIAÇÃO DOS EXAMES

INICIAM-SE OS PROCEDIMENTOS PARA REALIZAÇÃO DOS IMPLANTES E DA PRÓTESE SOBRE IMPLANTES NO CEO

NÃO APTO

APTO

CONTRARREFERÊNCIA PARA UBS PARA REALIZAR OUTRO PLANO DE TRATAMENTO AO PACIENTE