

## Protocolo de referência (USF/CEO) para cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial

### Cirurgia dentoalveolar

- Retenções, inclusões ou impatações dentárias;
- Cirurgias de exposição e colagem de dispositivos para tracionamentos ortodônticos;
- Transplantes dentais autógenos;
- Exodontias complexas (que necessitem de osteotomias e/ou odontosecções diversas, ou em casos de dentes próximos às estruturas nobres com risco iminente de lesões adjacentes);
- Cirurgias ósseas com finalidade protética ou reabilitadora;
- Cirurgias de tecidos moles com finalidade protética ou reabilitadora (cirurgias mucogengivais);
- Enxertos ósseos nos maxilares.



Imagem da UNA-SUS/UFMA

### Patologia cirúrgica

- Tratamento cirúrgico das infecções odontogênicas;
- Cirurgia parendodôntica ou periapicais (com possibilidade da participação do endodontista em caso de habilitação para realizar tal procedimento);
- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos dos tecidos moles da face;
- Cirurgias para a retirada de pequenos cistos e tumores benignos de tecidos moles;
- Cirurgias para a retirada de pequenos cistos e tumores benignos intraósseos;
- Tratamento das sinusopatias maxilares de origem odontogênica;
- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos/neoplásicos ou fenômenos de retenção e/ou extravasamento de muco das glândulas salivares menores;
- Tratamento clínico/ambulatorial das patologias da articulação temporomandibular (ATM);
- Tratamento cirúrgico não invasivo da ATM (artrocentese ou lavagem articular);
- Biópsias de tecidos moles e duros do complexo bucomaxilofacial.



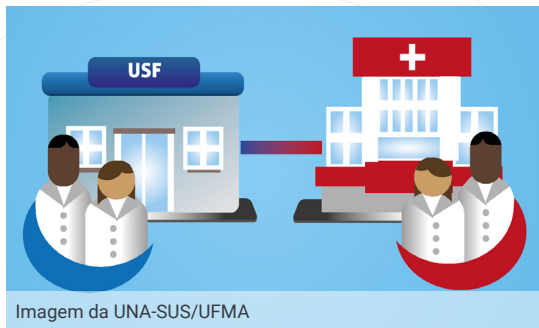
Imagem da UNA-SUS/UFMA

### Cirurgias bucomaxilofaciais estético-funcionais

- Cirurgias estético-funcionais de tecidos moles bucais;
- Cirurgias esqueléticas ortocirúrgicas ambulatoriais;
- Osteoplastias/osteotomias maxilares ambulatoriais.

## Protocolo de referência (USF/CEO) para periodontia

- Os usuários deverão ser encaminhados depois de terem sido submetidos aos procedimentos periodontais, que são de responsabilidade da APS, e apresentando melhora substancial no controle de placa supragengival, preferencialmente com menos de 20% de superfícies sangrantes na margem gengival, o que será de extrema importância para o sucesso do tratamento;
- Quando o encaminhamento for para cirurgias periodontais, para viabilizar tratamento restaurador, o dente a ser operado deve ter sido submetido à remoção do tecido cariado. No caso dos procedimentos cirúrgicos para odontologia restauradora, após a remoção da sutura, não há necessidade de acompanhamento no CEO;
- Serão encaminhados para a especialidade Periodontia os usuários que apresentarem periodontites agressivas, aumento de volume gengival induzido por drogas, necessidades cirúrgicas para realização de procedimentos restauradores, periodontites crônicas com mais de 50% de perda de inserção, lesões de furca, lesões de endopéριο, e aqueles indivíduos que não apresentarem redução de profundidade de sondagens das bolsas periodontais tratadas na USF, permanecendo com sangramento;



É recomendada a comunicação entre os profissionais da Atenção Primária e Secundária para que seja garantida a otimização dos resultados da manutenção, podendo o usuário, diante da recorrência de doença ou de insucessos, retornar ao CEO. A manutenção do tratamento periodontal, a princípio, fica sob a responsabilidade da APS, que, desde que o paciente seja contrarreferenciado devidamente com o relatório de alta, terá condições de realizar a preservação.

## Protocolo de referência (USF/CEO) para endodontia

Os usuários devem ser encaminhados com o diagnóstico e o acesso à cavidade pulpar realizados, com o curativo de demora indicado, selamento com o material adequado e, se necessário, com a prescrição de medicação sistêmica, como analgésicos, anti-inflamatórios e/ou antibióticos. O elemento dentário a ser submetido a tratamento endodôntico deverá apresentar condições de coroa remanescente para retenção do grampo. Nos casos de perfurações radiculares, deve-se realizar exame clínico e radiográfico e encaminhar o usuário diretamente para o CEO.

Após o término do tratamento do CEO, o elemento dentário deverá ter a entrada dos canais selada com guta percha ou cimento obturador provisório e restauração provisória de ionômero de vidro. Caso esteja indicada a restauração metálica fundida (RMF) ou coroa unitária, o usuário será mantido em tratamento no CEO, sendo posteriormente encaminhado para a especialidade de Prótese.

## Protocolo de referência (USF/CEO) para estomatologia

- O encaminhamento a partir da APS deve ser realizado sempre que a condição bucal encontrada não puder ser diagnosticada clinicamente ou quando requerer a atenção de maior complexidade;

- Para aqueles usuários portadores de lesões malignas ou com forte suspeição de malignidade o acesso deve ser imediato;
- Na ficha clínica do encaminhamento deverá constar a localização anatômica da lesão ou a condição a ser investigada e suas principais características (dimensão, cor, textura etc.);
- Os casos listados abaixo deverão ser encaminhados imediatamente para o CEO:
  - ◊ Lesão ulcerada que persista por mais de 14 dias, mesmo após a remoção de sua causa provável;
  - ◊ Lesões brancas, vermelhas ou branco-avermelhadas, especialmente não raspáveis;
  - ◊ Lesão pigmentada (violácea ou enegrecida);
  - ◊ Qualquer lesão oral com características suspeitas, como crescimento rápido, infiltração, endurecimento e fixação;
  - ◊ Nódulos intraorais não visíveis, mas palpáveis;
  - ◊ Caroço no pescoço, recente e inexplicável;
  - ◊ Disfagia inexplicada, com duração superior a três semanas;
  - ◊ Qualquer distúrbio que necessite de tratamento clínico-cirúrgico.

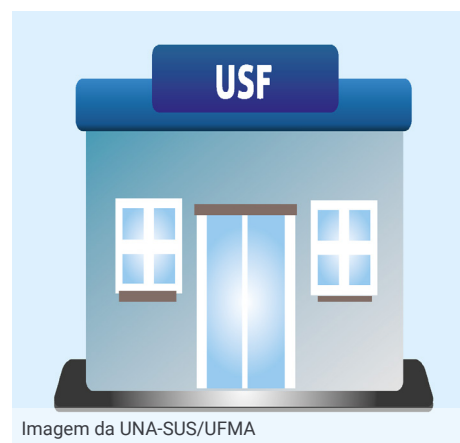


Imagem da UNA-SUS/UFMA

## Protocolo de referência (USF/CEO) para pacientes com necessidades especiais

- Pacientes com necessidades especiais que, após algumas tentativas de atendimento na APS, não permitiram que fossem realizados os procedimentos, ou pacientes que apresentem comprometimentos sistêmicos severos que necessitem de recursos indisponíveis no serviço da APS. Os pacientes que não tenham condições de retornar à USF também poderão receber consultas de manutenção mesmo após o tratamento ter sido completado no CEO;
- Na impossibilidade de condicionamento e de atendimento na APS, esta deve orientar o paciente e seus cuidadores quanto aos cuidados em Saúde Bucal.



Imagem da UNA-SUS/UFMA

## Protocolo de referência (USF/CEO) para prótese dentária

- De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, deverão ser realizados todos os procedimentos clínicos básicos e, após, realiza-se na Atenção Primária em Saúde, a reabilitação por próteses totais e/ou parciais removíveis superiores, inferiores ou ambas;
- Em municípios cuja APS não provê reabilitação protética, os usuários deverão ser encaminhados à Atenção Especializada Ambulatorial, com as necessidades básicas de dentística, cirurgia ou periodontia sanadas.

## Protocolo de referência (USF/CEO) para ortodontia

- Devem ser encaminhados para o CEO pacientes que necessitem de atendimento ortodôntico com finalidades preventivas, interceptativa ou corretiva que não tiveram condições de ser atendidos na APS.
- Má-oclusões com escores 2 e 3 do Dental Aesthetic Index (DAI), apresentando os seguintes problemas: mordida cruzada anterior e/ou posterior, mordida aberta, sobremordida profunda, sobressaliência aumentada, apinhamento dental, anomalias dentais individuais, perdas dentais, entre outros.
- Eventualmente, de acordo com os procedimentos pactuados no CEO pela gestão local, poderão ser encaminhados para o CEO pacientes com nível de gravidade e de necessidade de tratamento ortodôntico do DAI no escore 4.

## Protocolo de referência (USF/CEO) para implantodontia

- Principalmente pacientes edentados, portadores de rebordo remanescente insuficiente para adaptação de próteses totais convencionais ou pacientes com presença de dentes remanescentes que tenham sido condenados, seja por doença periodontal avançada, seja pela falta de função que possibilite sua exodontia e a instalação imediata de implantes osseointegrados simultaneamente ou em segundo tempo cirúrgico;
- Pacientes que necessitem de outros tipos de implantes ofertados pelo município segundo critérios estabelecidos e possibilidades da gestão municipal.

O conteúdo deste material foi adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

### COMO CITAR ESTE MATERIAL

TEIXEIRA, D. S. C. Critérios de encaminhamento para os Centros de Especialidades Odontológicas. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Saúde bucal na Atenção Primária: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. **Produção do cuidado em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde**. São Luís: UFMA, 2021.