

Protocolo Municipal De Especialidades Odontológicas 2022



PREFEITURA DE
MARÍLIA
SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PREFEITO

DANIEL ALONSO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

CASSIO LUIZ PINTO

DIRETORA DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS DA SAÚDE

EDINALVA NEVES NASCIMENTO

EQUIPE TÉCNICA SAÚDE BUCAL

MILENA GUERREIRO MARINI

ENCARREGADA SAÚDE BUCAL

*Por vezes sentimos que aquilo que fazemos
é uma gota de água no mar.*

Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

Madre Teresa de Calcutá

SUMÁRIO

Introdução	4
Critérios gerais para referência	
Encaminhamento	5
Agendamento	6
Entrega agendamento ao usuário	7
Serviços ofertados	9
Critérios para referência por especialidade	
ESTOMATOLOGIA	10
ENDODONTIA	17
PERIODONTIA	19
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	21
PACIENTES ESPECIAIS	25
PRÓTESE TOTAL	28
ODONTOLOGIA INFANTIL	29
ODONTOLOGIA	30
APOIO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Dentística	31
Cirurgia Oral Menor	31
Referência Bibliográfica	33

I. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde operacionaliza o Sistema Integrado de Serviços de Saúde, e tem na **Atenção Primária à Saúde** (APS), o ponto estratégico de atendimento.

Deste modo, a Unidade Básica de Saúde (UBS/ESF) é responsável pela garantia do acesso, da equidade e da integralidade das ações, viabilizando o fluxo do usuário aos demais pontos de assistência na Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.

O presente protocolo visa à organização dos processos de trabalho, com inclusão dos requisitos básicos para referência, os critérios de inclusão e exclusão, e o fluxograma para atendimento nos locais próprios e instituições conveniadas que prestam assistência odontológica especializada no município:

1. **CEO - Centro de Especialidades Odontológicas;**
2. **UNIMAR - Clínica Odontológica;** e
3. **SANTA CASA - Ambulatório Buco-maxilo-facial.**

II. CRITÉRIOS GERAIS PARA REFERÊNCIA

Deverão ser encaminhados os casos em que haja maior complexidade de procedimento ou situações que não possam ser realizadas na Atenção Primária, devido limitações técnicas e/ou estruturais.

Previamente ao encaminhamento a qualquer especialidade odontológica, exceto especialidade **ODONTOLOGIA**, é indispensável que seja realizada, minimamente, a adequação do meio bucal - remoção de fatores retentivos de placa, restos radiculares e elementos dentários com acentuada mobilidade vertical, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia, controle de biofilme dental, controle de bolsa periodontal até 4 mm - inclusive dos pacientes com necessidades especiais, respeitando-se as possibilidades de manejo da situação sistêmica e de seu comportamento.

Nos casos de dúvidas quanto à indicação do encaminhamento, recomenda-se o contato do Cirurgião-dentista com Equipe Técnica da Saúde Bucal, da Secretaria Municipal da Saúde, ou diretamente com profissionais da especialidade, no caso do CEO.

Importante que as equipes de APS, ao realizarem o encaminhamento para as referências, acompanhem o desenvolvimento do atendimento no tratamento especializado, retomando o acompanhamento desse usuário após término desse tratamento, estabelecendo assim a longitudinalidade do cuidado.

ATENÇÃO

*Adequação do meio bucal é **indispensável** antes do agendamento de consulta em qualquer especialidade.*

Idealmente o paciente deve ter tratamento odontológico inicial, de competência da AB, concluído.

1. ENCAMINHAMENTOS

O encaminhamento deverá ser realizado, preferencialmente, por meio da Guia de Encaminhamento gerado no sistema e-SUS.

1.2. Motivo encaminhamento

- Queixa principal

- Descrição detalhada dos procedimentos realizados na unidade básica de saúde

1.3. Observação

- Especificação das enfermidades
- Medicamentos em uso

Os encaminhamentos poderão estar acompanhados quando indicado, de exames complementares e radiografias.

2. AGENDAMENTO

O agendamento de todas as especialidades odontológicas se dará pelo sistema CROSS, de acordo com as vagas ofertadas pelos serviços, exceto PRÓTESE TOTAL e BUCO-MAXILO SANTA CASA, descritos em sequência.

2.1. PRÓTESE TOTAL

O município apresenta cinco (5) UNIDADES PRESTADORAS DO SERVIÇO DE PRÓTESE TOTAL, as quais são referência às demais unidades de saúde, conforme quadro abaixo:

UNIDADES PRESTADORAS DO SERVIÇO DE PRÓTESE TOTAL				
CEO	JD. MARÍLIA	ANIZ BADRA	ALTANEIRA	VILA HÍPICA
<i>Unidades referenciadas</i>	<i>Unidades referenciadas</i>	<i>Unidades referenciadas</i>	<i>Unidades referenciadas</i>	<i>Unidades referenciadas</i>
UBS Alto Cafezal	USF Jd Marília	USF Aniz Badra	USF Altaneira	USF Vila Hípica
UBS Cascata	USF Argolo Ferrão	USF Jânio Quadros	USF Aeroporto	USF Três Lagos
UBS Castelo Branco	USF Avenças/ A Amaral	USF Figueirinha/ 1º Maio	USF Novo Horizonte	USF Jóquei Clube
UBS Chico Mendes	USF Bandeirantes	USF Jd Renata	USF Vila Nova	USF Marajó
UBS Costa e Silva	USF Jd América IV	USF Sta Antonieta II	USF Vila Barros	USF Santa Paula
UBS Nova Marília	USF Jd Cavalari	USF Liliana	USF Palmital	USF Pq dos Ipês
UBS Planalto	USF Jd Flamingo	USF Pq das Nações	USF JK	USF Vila Real
UBS Santa Antonieta	USF Jd Teruel	USF Rosália	USF Lácio	USF Tófoli
UBS São Judas	USF Julieta / Sta III	USF Padre Nóbrega	USF Campo Belo	
UBS São Miguel		USF Jd Maracá		
USF CDHU/ São Bento				
USF Santa Augusta				
USF Vida Nova Maracá				

As vagas serão ofertadas pela UNIDADE PRESTADORA DO SERVIÇO DE PRÓTESE às suas unidades referenciadas, logo que o ciclo de tratamento (média 5 consultas) for concluído, sendo de responsabilidade desta informar, com antecedência mínima de 07 dias, a data e horário disponível para agendamento.

A unidade de saúde, por sua vez, é responsável por informar os dados do usuário à Prestadora do Serviço de Prótese, em tempo oportuno, para inserção das informações no sistema CROSS.

Caso haja desistência pelo usuário no início, ou no decorrer do tratamento, a unidade prestadora do serviço de prótese deverá ofertar novamente a vaga, o mais breve possível, à unidade para agendamento de outro usuário.

2.1. BUCO-MAXILO-FACIAL SANTA CASA

As consultas de Buco-maxilo-facial Santa Casa serão agendadas via Saúde Bucal/SMS, devido à necessidade de regulação das vagas.

Os encaminhamentos desta especialidade deverão ser enviados, por malote, à Saúde Bucal e, após agendamento, serão remetidos, também por malote, à unidade de origem.

3. ENTREGA ENCAMINHAMENTO AGENDADO

Realizado o agendamento, o paciente deverá ser informado sobre a consulta da especialidade e o encaminhamento entregue ao mesmo, ou responsável, preferencialmente, em mãos.

Sugere-se que seja agendado consulta na unidade de saúde (UBS/USF), com **7 a 15** dias de antecedência da consulta da especialidade, para reavaliação da condição clínica, as devidas orientações e, nos casos de ENDODONTIA, a indispensável troca do curativo de demora.

Atenção: os encaminhamentos para especialidade gerados nos serviços de urgência (UPA e PA-SUL) precisam ser, necessariamente, reavaliados pelo profissional da unidade de saúde de referência do usuário.

Caso o paciente não possa comparecer ao agendamento, o mesmo deverá comunicar com ***antecedência mínima de 5 dias***, para disponibilização da vaga a outro usuário.

Orientações gerais:

- Identificar o ***real interesse do paciente*** em realizar o tratamento;
- Os casos de urgência devem ser solucionados nas Unidades Básicas (UBSs e USFs) ou nos Pronto-Atendimentos (UPA e PA-SUL).
- Paciente ***menores de idade devem comparecer acompanhados de seus responsáveis legais*** documentados, exceções devem ser discutidas previamente com Saúde Bucal, e no caso de agendamentos no CEO, com a gerência do local.
- Pacientes com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico devem, primeiramente ser estabilizados na Unidade de Saúde, para posterior encaminhamento.

III. SERVIÇOS OFERTADOS

1. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

- Estomatologia
- Endodontia
- Periodontia
- Buco-maxilo
- Pacientes Especiais
- Prótese Total

2. CLÍNICA ODONTOLÓGICA - UNIMAR

- Cirurgia Oral Menor
- Buco-maxilo
- Dentística
- Endodontia
- Estomatologia
- Periodontia
- Odontologia Infantil - “*Odontopediatria*”
- Odontologia - “*Clínica Integrada*”

3. SERVIÇO BUCO-MAXILO-FACIAL SANTA CASA

Vagas disponibilizadas pela Saúde Bucal, exceto na área de Estomatologia, cujas vagas são ofertadas pelo sistema CROSS.

- Estomatologia (vagas CROSS)
- Cirurgia Buco-Maxilo-Facial de maior complexidade
- Tratamento com sedação para Pacientes com Necessidades Especiais

IV. CRITÉRIOS REFERÊNCIA POR ESPECIALIDADE

ESTOMATOLOGIA

CRITÉRIOS ENCAMINHAMENTO

Pacientes com sinais evidentes de lesões na mucosa bucal e estruturas anexas, recorrentes ou não, onde esteja indicado, ou seja desejado, o esclarecimento clínico, exame histopatológico (biópsia) ou solicitação de outros exames complementares.

1. Suspeita de Malignidade (Quadro 1);
2. Desordens bucais potencialmente malignas (Quadro 2);
3. Lesões ósseas de natureza diversa, localizadas na maxila ou mandíbula, não associadas a dentes necrosados;
4. Lesões proliferativas ou bolhosas de natureza benigna (Quadro 3);

Recomenda-se que haja, no mínimo, uma reavaliação do profissional, após estabelecida a terapia inicial, previamente ao encaminhamento para especialidade.

Casos excepcionais poderão ser discutidos com Saúde Bucal.

Na presença de lesões ulceradas, atróficas, hiperkeratóticas ou nodulares, avaliar a presença de possíveis agentes causais locais, removendo-os quando possível e acompanhar a evolução antes do encaminhamento.

Para usuários que apresentem condição com forte suspeição de malignidade, particularmente quando há histórico de tabagismo, etilismo ou exposição solar, o acesso deve ser o mais rápido possível, e caso não esteja disponível vaga no sistema CROSS, entrar em contato imediato com a Coordenação de Saúde Bucal.

Ressalta-se que é de extrema importância o acompanhamento pelos profissionais da UBS/USF dos casos encaminhados a outros níveis de atenção, na perspectiva da continuidade do cuidado.

QUADRO 1 - Lesões bucais com suspeita de malignidade

Suspeita clínica	Descrição da lesão
Carcinoma Espino-celular	<u>Lesão ulcerada:</u> a) com bordas elevadas e/ou endurecidas e que, após remoção de possíveis fatores traumáticos (próteses fraturadas/desadaptadas, dentes fraturados, mordiscamento), não cicatriza no período de 14 dias; b) úlceras com mais do que 1 cm de diâmetro, independente do tempo de duração; ou <u>Lesão Nodular:</u> nódulo de superfície irregular ou lobulada, principalmente quando apresentar base endurecida à palpação.
Melanoma	Mancha acastanhada, azul-acinzentada ou negra, assimétricas, com bordos irregulares, com crescimento e mudança de cor
Outras	Lesão com crescimento rápido, infiltração, endurecimento e fixação, não associado a fatores irritativos como trauma ou dentes necróticos e que não regride após 14 dias de acompanhamento

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015)

QUADRO 2 - Desordens bucais potencialmente malignas

Suspeita clínica	Descrição da lesão
Leucoplasia	Mancha ou placa branca não removível à raspagem, não associada a trauma crônico (próteses fraturadas/desadaptadas, dentes fraturados, mordiscamento) ou associada a algum desses fatores e que persiste por mais de 14 dias após a remoção do mesmo;
Eritroplasia	Mancha ou placa vermelha não associada a fatores traumáticos ou infecção, que persiste por mais de 14 dias;
Queilite Actínica	Alterações na mucosa de transição do lábio, levando à perda de nitidez do limite dermatomucoso, associada a áreas de placa branca, ulceradas, endurecidas e/ou erosivas (avermelhadas)
Líquen Plano	Lesões brancas e/ou vermelhas de apresentação única ou múltipla, uni ou bilaterais, com ou sem sintomatologia dolorosa, podendo estar associadas a lesões na pele.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015)

QUADRO 3 - Lesões proliferativas ou bolhosas de natureza benigna

Processos proliferativos não-neoplásicos

Suspeita clínica	Descrição da lesão
Hiperplasia Inflamatória	Nódulo único ou múltiplo, de base séssil, consistência firme, mucosa de revestimento íntegra ou erosada, com eventuais áreas ulceradas. Está associada a trauma e comumente localiza-se na região do fundo de sulco ou rebordo alveolar, em região edêntula submetida a trauma crônico por próteses desadaptadas
Hiperplasia Papilar Inflamatória	Múltiplas pápulas assintomáticas de coloração avermelhada ou rósea localizadas em palato duro sob próteses desadaptadas e mal higienizadas. Pacientes normalmente não removem a prótese para dormir;
Granuloma Piogênico	Nódulo pediculado ou séssil assintomático, de crescimento rápido, consistência fibrosa, comumente sangrante ao toque, coloração avermelhada;
Fibroma	Pápula/Nódulo pediculada ou séssil, indolor, única, consistência firme, formato arredondado, mucosa de superfície íntegra e de coloração igual a da mucosa normal adjacente. Localizações preferenciais: língua, mucosa jugal e mucosa labial;
Papiloma	Pápula/Nódulo, pediculado ou séssil, usualmente única, coloração rósea ou esbranquiçada, superfície papilomatosa ou verrucosa, consistência de amolecida a firme. Localizações palato, úvula, lábios e língua.
Lipoma	Nódulos circunscritos, móveis, de limites bem definidos e consistência borrachóide. Coloração igual a da mucosa adjacente ou amarelada. Localizações preferenciais: mucosa jugal, lábio, assoalho e língua

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2015)

Descritivo mínimo que deve constar no encaminhamento:

1. Descrição da lesão (Sugestão de Roteiro Quadro 4)

1.1. Lesão fundamental

1.2. Número

1.3. Tamanho

1.4. Implantação

1.5. Coloração

1.6. Superfície

1.7. Contorno

- 1.8. Limites
- 1.9. Consistência
- 1.10. Conteúdo
- 1.11. Localização
- 1.12. Tempo de evolução
- 2. Sinais e sintomas associados (dor, parestesia de lábios ou língua)
- 3. Tratamento realizado para lesão oral. Se houve uso de medicamentos, qual a posologia e a resposta ao mesmo.
- 4. Presença de hábitos (Fumo, Álcool, Drogas ilícitas). Tempo e frequência.
- 5. Observações adicionais: uso de prótese, trauma local.

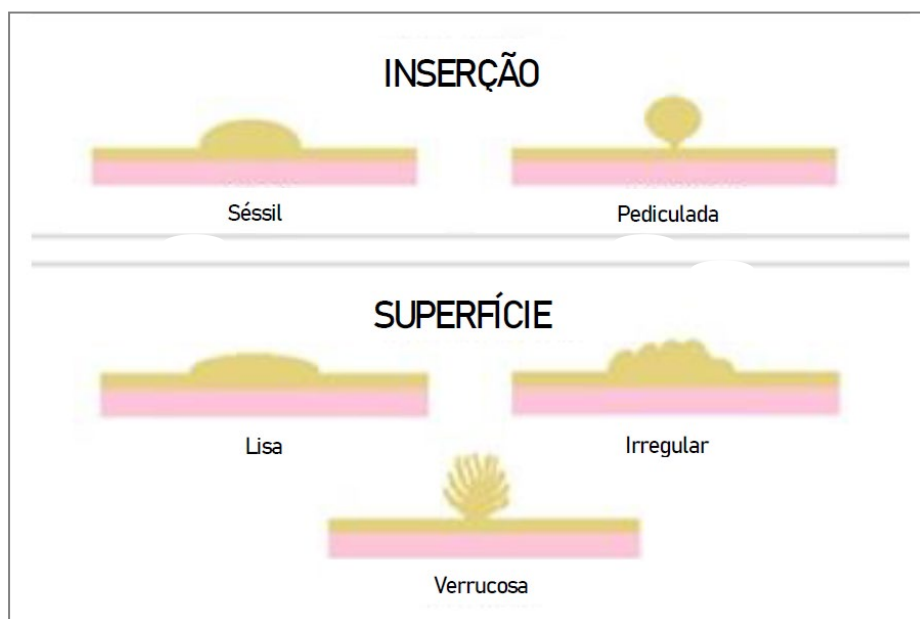
QUADRO 4 - Roteiro para descrição de lesões bucais

I. LESÃO FUNDAMENTAL	
SUPERFICIAL 1. Mácula ou Mancha <i>Alteração de cor sem elevação ou depressão da superfície</i> 2. Placa <i>Alteração de cor com discreta elevação de superfície. (mais ampla em largura do que em altura)</i>	
CONTEÚDO SÓLIDO (MASSA NODULAR) 3. Pápula <i>Elevação circunscrita, bem delimitada, menor que 5 mm de diâmetro, podendo ser séssil ou pediculada</i> 4. Nódulo <i>Elevação circunscrita, bem delimitada, maior que 5 mm e menor que 3cm de diâmetro, podendo ser séssil ou pediculada</i> 5. Tumor <i>Elevação maior que 3cm de diâmetro</i>	
CONTEÚDO LÍQUIDO 6. Vesícula <i>Lesão elevada, com conteúdo líquido, de até 3mm de diâmetro</i> 7. Bolha <i>Lesão elevada, com conteúdo líquido, maior que 3mm de diâmetro</i>	
PERDA TECIDUAL 8. Erosão <i>Perda parcial do epitélio sem atingir o tecido conjuntivo subjacente</i> 9. Úlcera <i>Perda do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente</i>	
II. NÚMERO	
1. Único	2. Múltiplo
III. TAMANHO	

No maior diâmetro em mm						
IV. IMPLANTAÇÃO						
1. Séssil		2. Pediculada		3. Exofítica		
V. COLORAÇÃO						
VI. SUPERFÍCIE						
1. Lisa		2. Rugosa	3. Filiforme	4. Papilomatosas	5. Verrucosa	
VII. CONTO						
1. Regular			2. Irregular			
VIII. LIMITES						
1. Com limites nítidos			2. Sem limites nítidos			
IX. CONSISTÊNCIA						
1. Normal	2. Fibrosa	3. Borrachóide	4. Dura	5. Elástica	6. Flácida	7. Flutuante
X. LOCALIZAÇÃO (Mapa Bucal)						
1. Estrutura afetada			língua, mucosa jugal, gengiva, lábio, ...			
2. Lado			direito, esquerdo, bilateral			
3. Arcada			superior, inferior, ambas			
4. Região			anterior, média, posterior			
XI. TEMPO DE EVOLUÇÃO						

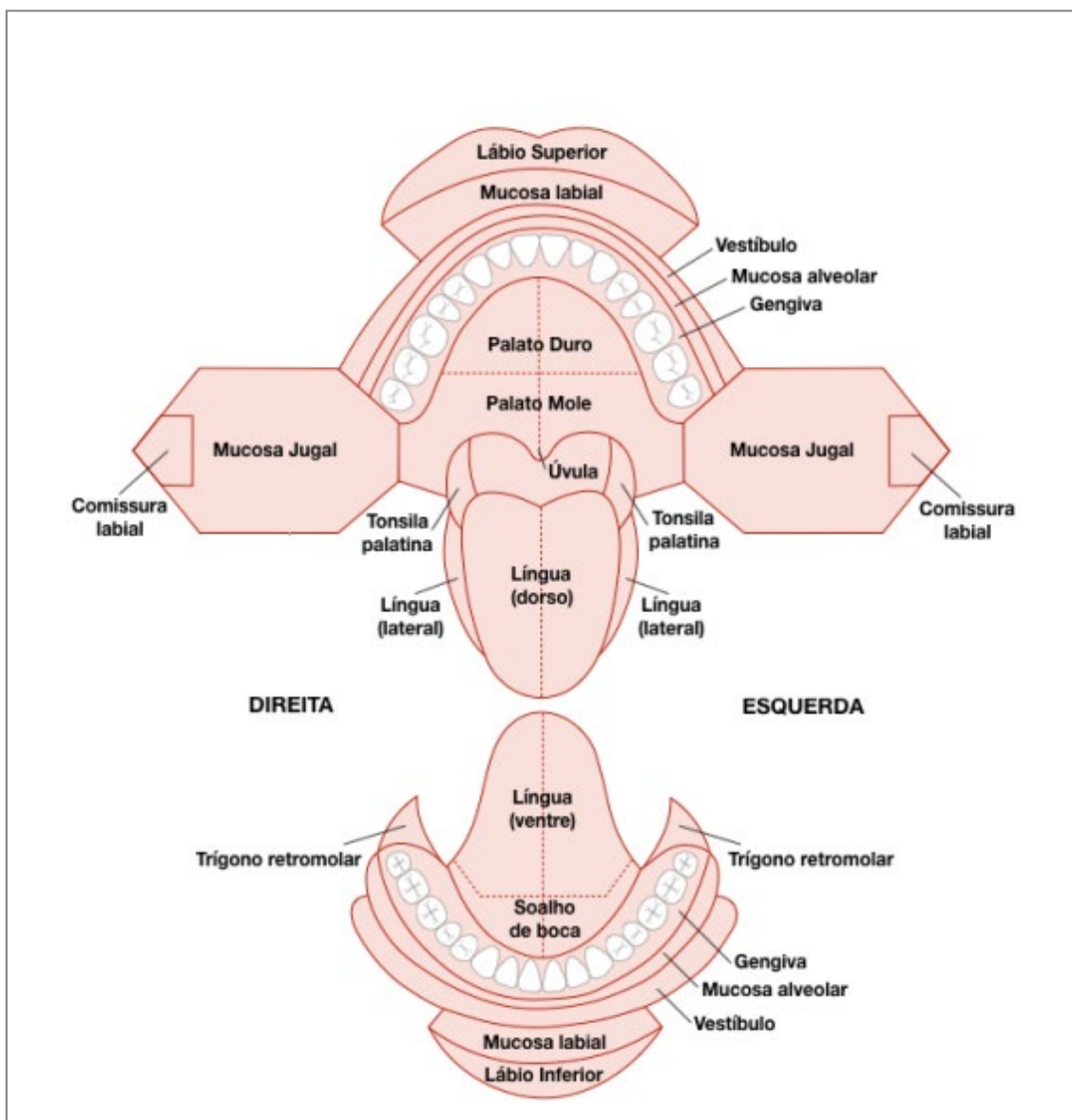
LESÕES FUNDAMENTAIS





Figuras ilustrativas da OralDESC
Fonte: MEURER, ZIMMERMANN e GRANDO (2015)

MAPA BUCAL PARA AUXÍLIO NA DESCRIÇÃO DA LOCALIZAÇÃO DA LESÃO



Fonte: SCULLY, 2009 (Adaptado)

ENDODONTIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Dentes permanentes;
2. Avaliar a viabilidade da restauração/reconstrução do dente a ser tratado, considerando desde função do elemento dentário, até **real interesse do paciente pelo tratamento, idade e condição bucal**. É preciso avaliar o contexto geral de saúde bucal e, se necessário e oportuno, resgatar o cuidado e valorização do indivíduo com sua boca, caso ele tenha realmente interesse, antes de encaminhá-lo à endodontia;
3. Os usuários que tiveram encaminhamento originado nos Serviços de Urgência (UPA e PA-SUL), obrigatoriamente, deverão dirigir-se às unidades de saúde (UBS/USF) para adequação aos critérios estabelecidos;
4. Os dentes encaminhados devem, obrigatoriamente, ter **TODA CÁRIE REMOVIDA**, acesso endodôntico, curativo de demora e selamento provisório. No caso de cavidade classe II (envolvimento das faces proximais), recomenda-se restauração provisória com ionômero de vidro ou resina composta, mantendo apenas o **acesso na região do ponto de eleição** com selamento provisório (IRM). Tal condição visa maior proteção da estrutura dentária remanescente e favorece que o selamento cavitário pós-endodontia possa ser realizado com ionômero de vidro pelo colega especialista, o que propicia melhor selamento e favorece a execução da restauração definitiva na unidade básica de saúde de origem;
5. Paciente com tratamento odontológico inicial concluído, ou minimamente, adequação meio bucal realizado na unidade de origem (UBS/USF);
6. **Radiografia periapical**, (particularmente para molares, nos casos de abscesso periapical, presença de fístula ou em situações de diagnóstico dúbio), para

ATENÇÃO

Curativo de demora

deverá ser trocado, impreterivelmente, no mínimo, 15 dias antes do agendamento.

Condição favorece a possibilidade de tratamento em menos sessões, otimizando vagas para novos casos.

*No caso de espera prolongada pelo tratamento endodôntico (superior a 1 ano), sugere-se a realização de **radiografia periapical atual** para confirmação da viabilidade do elemento dentário (avaliação furca, reabsorção interna ou externa, etc)*

confirmação da viabilidade do tratamento endodôntico. Caso ainda persista a dúvida, discutir caso com especialista do CEO. Importante que a radiografia siga anexa ao encaminhamento;

7. O elemento dentário deverá apresentar condições de coroa remanescente para retenção do grampo, possibilitando isolamento absoluto. Dentes recém erupcionados devem aguardar erupção total, devido expulsividade da coroa;
8. Nos casos de uso de aparelhos ortodônticos, orientar a remoção do fio para isolamento absoluto satisfatório;
9. As vagas de endodontia incisivo poderão ser preenchidas por ***pré-molares inferiores*** (dentes 34, 35, 44 e 45) - dentes unirradiculares.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. 3º molares;
2. Dentes com envolvimento de furca ou coroa destruída abaixo do nível ósseo, sem indicação de aumento de coroa clínica;
3. Dentes com periodonto severamente comprometido (mobilidade vertical e horizontal);
4. Não serão realizados retratamentos endodônticos.

Os casos que necessitam de aumento de coroa clínica, para possibilitar o tratamento endodôntico, deverão ser agendados primeiramente na especialidade de Periodontia e, assim que tiver alta desta, priorizados o agendamento para endodontia no sistema CROSS, caso não haja possibilidade de interconsulta no 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**. Será contra-referenciado à unidade (UBS/USF) de origem para restauração definitiva, que deve ser realizada o mais breve possível.

PERIODONTIA

I. PERIODONTIA - CEO

CRITÉRIOS ENCAMINHAMENTO:

O acompanhamento deve restringir-se a casos mais complexos.

1. Os usuários deverão ser encaminhados após realizado os procedimentos periodontais de responsabilidade da Atenção Primária, com melhora significativa no controle de placa supragengival, o que será de extrema importância para sucesso do tratamento;
2. Encaminhamentos para cirurgias periodontais, com intuito de viabilizar tratamento restaurador ou endodôntico, devem, impreterivelmente, ter remoção prévia completa de tecido cariado.

Situações que podem ser encaminhadas:

1. Periodontites agressivas;
2. Aumento de volume gengival, induzido por drogas, aparelhos ortodônticos fixos;
3. Necessidades cirúrgicas para realização de procedimentos restauradores;
4. Periodontites crônicas com mais de 50% de perda de inserção;
5. Lesões de furca.

Situações que não devem ser encaminhadas:

1. Dentes com acentuada mobilidade vertical;
2. Dentes com severa destruição coronária (raízes residuais).

A manutenção do tratamento periodontal, em princípio, fica sob responsabilidade da Atenção Primária, contrarreferenciado devidamente com relatório de alta, para preservação. É recomendada a comunicação entre profissionais da Atenção Primária e Especializada para otimização dos resultados da manutenção, podendo, diante de recorrência da doença ou insucessos, retornar ao CEO.

II. PERIODONTIA - UNIMAR

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Pacientes com, minimamente, 14 dentes remanescentes, os quais não estejam indicados para exodontia;
2. Somente casos de periodontia clínica.

Casos cirúrgicos deverão ser encaminhados para Periodontia/CEO ou Odontologia (Clínica Integrada-UNIMAR)

CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

CRITÉRIOS ENCAMINHAMENTO:

A especialidade de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial na Rede de Atenção à Saúde municipal pode ser distinta em dois níveis de cuidado: ambulatorial e hospitalar.

I. BUCOMAXILOFACIAL AMBULATORIAL - CEO e UNIMAR

1. Retenções, inclusões ou impações dentárias

Terceiros molares ou dentes em outra região, contemplando supranumerários/mesiodens ou foco residual (como por exemplo, abaixo de próteses totais), que exijam osteotomia e/ou odontoseções diversas.

Priorizar casos com sintomatologia (profilaxia para tratamento de Câncer -radioterapia e quimioterapia, dor, pericoronarites recorrentes, cárie extensa, formação de cistos, doença gengival/periodontal/endodôntica)

Serão atendidos pacientes com idade mínima de 16 anos, **acompanhados de seus responsáveis legais**.

O pós-operatório, para remoção das suturas, deverá ocorrer, preferencialmente, com profissional responsável pelo procedimento cirúrgico. Poderá ser realizado na unidade de origem, caso isso seja acordado entre profissionais da especialidade e da APS, no intuito de facilitar deslocamento do paciente.

ATENÇÃO

Não devem ser encaminhados pacientes cujas condições de saúde impossibilitem procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, até que avaliação médica, e seu devido tratamento, viabilizem a intervenção cirúrgica.

II. BUCOMAXILOFACIAL HOSPITALAR - SANTA CASA

Vagas agendadas pela Coordenação de Saúde Bucal e, portanto, encaminhamentos deverão ser enviados por malote a esta, para fim de regulação do serviço.

MÉDIA COMPLEXIDADE

1. Retenções, inclusões e impatações dentárias de maior complexidade, que necessitem de osteotomias e/ou odontosecções mais invasivas; ou casos de dentes próximos às estruturas nobres, com risco eminente de lesões adjacentes;
2. Cirurgias de cistos e tumores benignos de tecidos moles;
3. Cirurgias de cistos e tumores benignos intraósseos.

ALTA COMPLEXIDADE

1. DISFUNÇÕES DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - DTM

Refere-se ao tratamento cirúrgico das disfunções temporomandibulares:

- Dores na região da ATM, significativa e recorrente, com histórico de terapia medicamentosa sem resultados satisfatórios.
- Episódios freqüentes de estalidos ou travamento da ATM.

O tratamento clínico (reabilitação protética, ajuste oclusal e placa miorelaxante) não está contemplado nesse serviço.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

- i. Radiografia panorâmica atual
- ii. Radiografia ATM - boca aberta e fechada (vaga cross está em Radiografia de Face)

2. CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Procedimento cirúrgico do tratamento ortodôntico/ortognático disponibilizado aos moradores do município de Marília.

Importante que os profissionais de Saúde Bucal confirmem com os Agentes Comunitários de Saúde se usuário é realmente pertencente à área de abrangência da unidade.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

i. FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO CIRURGIA ORTOGNÁTICA

✓ **ANEXO 1 - SERVIÇO ODONTOLÓGICO**

Deverá ser preenchido por completo, com letra legível e assinaturas Paciente ou Responsável e Cirurgião-dentista do serviço público ou privado, responsável pela solicitação do procedimento cirúrgico.

✓ **ANEXO 2 - AVALIAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Avaliação deverá ser realizada pelo Assistente Social do NASF, no caso das ESFs, ou pela Assistente Social da Secretaria Municipal da Saúde, sendo necessário agendamento prévio, para evitar deslocamentos desnecessários. Importante que Assistente Social tenha acesso ao ANEXO 1 para avaliação deste setor.

ii. CÓPIA DOS DOCUMENTOS

- ✓ RG
- ✓ CPF
- ✓ CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
- ✓ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP
- ✓ COMPROVANTE DE RENDA

iii. DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

A documentação ortodôntica deverá ser providenciada pelo paciente, em serviço particular, **no momento indicado pela equipe do serviço de Buco-maxilo-facial** do convênio vigente, estabelecido com a Prefeitura Municipal de Marília.

- ✓ Teleradiografia norma lateral e frontal com análise cefalométrica
- ✓ Radiografia panorâmica com análise cefalométrica
- ✓ Fotos extra e intra-bucais
- ✓ Modelo de gesso

Por fim, anexar ao processo **GUIA ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADE**, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo Cirurgião-dentista da UBS/USF.

Todo processo deve seguir, por malote, à Coordenação de Saúde Bucal, responsável pela regulação das vagas

ATENÇÃO

A cirurgia ortognática, pela rede pública municipal de Marília, refere-se ao ato cirúrgico do tratamento ortodôntico/ortognático e, portanto, o planejamento e acompanhamento prévios devem ser realizados no serviço privado.

IMPORTANTE - A cirurgia ortognática na rede pública municipal de Marília refere-se ao **ATO CIRÚRGICO** do tratamento ortodôntico/ortognático e, portanto, o planejamento e acompanhamento ortodôntico/ortognático prévios devem ser realizados no serviço privado, visto que não há disponibilidade do mesmo na rede pública. Deste modo, os usuários serão encaminhados a esse serviço já em etapa avançada do tratamento, próximo ao momento cirúrgico.

PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Na Atenção Primária deverão ser atendidos todos os pacientes com necessidades especiais de baixa complexidade, ou cujas limitações físicas e metabólicas não sejam impeditivas de atendimento na unidade de saúde, e que respondam ao manejo comportamental.

Deverão ser referenciados casos de deficientes intelectuais severos, doentes mentais e sistêmicos crônicos que necessitam de manejo odontológico diferenciado e adequado para sua necessidade, assim como equipamentos e materiais não disponíveis na APS, mas oferecidos nos serviços de Atenção Especializada Ambulatorial (CEO) e Hospitalar (Santa Casa) por profissionais capacitados.

Dentro das possibilidades de manejo, o paciente deve receber adequação bucal e orientações gerais de cuidados bucais, além de instruções sobre funcionamento da Rede de Atenção à Saúde. Preferencialmente, a APS deverá solicitar, e já enviar, a avaliação médica sobre as condições sistêmicas dos pacientes com alterações complexas, assim como exames complementares relativos ao caso. É necessário que, no encaminhamento, a necessidade especial do paciente seja bem esclarecida, assim como detalhado as consultas anteriores e tentativas de condicionamento realizadas.

I. PNE AMBULATORIAL - CEO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Pacientes avaliados pelo Cirurgião-dentista quanto à necessidade de intervenção odontológica e que não permitiram o atendimento ambulatorial convencional;
2. Pacientes com deficiência mental ou comprometimentos que não respondem a comandos, não cooperativo;
3. Deficientes sensoriais e físicos, quando associados a distúrbios de comportamento;
4. Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas a distúrbios de comportamento;
5. Deficientes neurológicos graves (paralisia cerebral);
6. Doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando impossibilitados de atendimento na unidade de saúde;

7. Pacientes autistas;
8. Outras situações, não descritas, que eventualmente possam ser pactuadas com o profissional de referência, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional.

Na contrareferência à unidade de origem, profissional do CEO deverá descrever todo o tratamento realizado, o diagnóstico da situação e as sugestões de como realizar a manutenção odontológica e o manejo do paciente. Caso necessário, complementar as informações por telefonema - **matriciamento**.

Os pacientes que não tenham condições de retornar à unidade da Atenção Primária, devido complexidade do quadro geral, também poderão receber consultas de manutenção, mesmo após o tratamento concluído, no CEO. No entanto, isso não exime a equipe da unidade de origem do monitoramento e acompanhamento periódico dos pacientes especiais do território sob sua responsabilidade.

IMPORTANTE

Os pacientes com necessidades especiais devem ser acompanhados pelos profissionais da APS, com agenda de manutenção periódica, de acordo com a classificação de risco estabelecida e rotineiramente revisada, a fim de evitar agravamentos da condição bucal e apoiar a família nos cuidados com saúde bucal.

II. PNE HOSPITALAR - SANTA CASA

Pacientes que apresentem necessidades especiais poderão ser encaminhados para atendimento odontológico, em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. O atendimento odontológico hospitalar será realizado na Santa Casa de Marília, mediante convênio firmado com a entidade, e prevê basicamente a realização, sob anestesia geral, de tratamento restaurador, cirúrgico (exodontias) e periodontal (raspagem corono-radicular, cirurgias periodontais quando indicado).

O encaminhamento a esse serviço deverá ocorrer **após avaliação no CEO**, por profissional responsável, o qual, por meio de contra-referência à unidade de APS de origem, relate o motivo da necessidade de intervenção sob anestesia geral e especifique qual tratamento a ser realizado.

O profissional da APS deverá providenciar encaminhamento para PNE-Hospitalar, anexando relatório CEO, o qual será enviado à Saúde Bucal, por malote, para agendamento.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Avaliação médica, com laudo, relatório de diagnóstico e avaliação clínica geral do paciente;
2. Relatório do profissional responsável pela especialidade de PNE - CEO, ou, minimamente, relato da discussão do caso.

PRÓTESE DENTÁRIA

CRITÉRIOS ENCAMINHAMENTO

1. Ausência total de elementos dentários em uma ou ambas as arcadas;
2. Rebordo alveolar regularizado ou que possibilite o assentamento de prótese total;
3. Ausência de lesões ósseas, da mucosa, gengiva ou anexos orais.

Previamente, em data próxima ao agendamento, com pelo menos 15 dias de antecedência, reavaliar o paciente, para descartar a presença de lesões e condições que impeçam o início do tratamento especializado.

Não devem ser encaminhados pacientes com síndrome motora, psiquiátrica ou nervosa severa, que impossibilite a tomada de impressão e a consequente confecção e uso da prótese.

ODONTOLOGIA INFANTIL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Crianças de 0 a 13 anos, com dentição decídua ou mista, avaliados pelo Cirurgião-dentista quanto à necessidade de intervenção odontológica e que não permitiram o atendimento ambulatorial convencional na unidade.

Crianças, a partir de 4 anos, que necessitem de intervenção em mais de 3 elementos dentários, deverão comparecer ao agendamento com radiografia panorâmica atual (até 3 meses).

Para pacientes não colaboradores, os responsáveis devem estar cientes da provável necessidade de consultas para ambientação e condicionamento.

ODONTOLOGIA

A especialidade ODONTOLOGIA, disponibilizada no sistema CROSS, refere-se a vagas da disciplina de *Clínica Integrada* da Faculdade de Odontologia da UNIMAR.

Com exceção das especialidades já descritas anteriormente, **é a única que permite o agendamento do paciente sem adequação inicial do meio bucal pela APS.**

Caso encaminhamento seja realizado pelo PEC e-SUS, como o sistema não dispõe dessa especialidade, deverá ser identificada a necessidade prioritária do paciente. No entanto no detalhamento do motivo do encaminhamento, deverá estar descrito as necessidades identificadas pelo profissional.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Pacientes maiores de 16 anos;
2. Necessidades odontológicas que contemplem, no mínimo, três (3) especialidades:
 - a. ENDODONTIA;
 - b. DENTÍSTICA;
 - c. PERIODONTIA (inclusive cirurgias);
 - d. EXODONTIAS (inclusive 3º molares);
 - e. PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL;
 - f. ELEMENTO ISOLADO.

APOIO ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE

As disciplinas descritas a seguir, foram incluídas no CROSS, mediante nomenclatura disponível no sistema.

Embora contemplem procedimentos clínicos de competência da APS, são considerados importantes recursos de apoio às unidades, principalmente àquelas com alta demanda reprimida pelo atendimento odontológico.

DENTÍSTICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Pacientes maiores de 16 anos;
2. Avaliação médica, se houver comorbidades;
3. Ausência de cálculo e doenças periodontais;
4. Restaurações simples, compostas e complexas;
5. Restaurações estéticas em dentes anteriores;
6. Necessidade de pino de fibra de vidro em dentes posteriores e anteriores.

CIRURGIA ORAL MENOR

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Pacientes com idade mínima de 16 anos, **acompanhados de seus responsáveis legais;**
2. Exodontias em geral, exceto 3ºs molares;
3. Radiografia periapical do elemento com indicação de exodontia;
4. Radiografia panorâmica quando houver mais de três (3) elementos dentários com indicação de exodontia.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Exodontias complexas (**dentes inclusos/impactados**);

2. Condições de saúde geral do paciente que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, até que a avaliação médica e, seu devido tratamento, viabilize sua inclusão e encaminhamento;
3. Pacientes que receberam irradiação na região de cabeça e pescoço a menos de 5 anos, ainda não liberados para cirurgias odontológicas;
4. Pacientes que fazem uso contínuo de medicações cirurgicamente limitantes (anticoagulantes sanguíneos, reguladores da densidade óssea, bifosfonatos);
5. Pacientes com necessidades especiais, não colaborativos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 350p