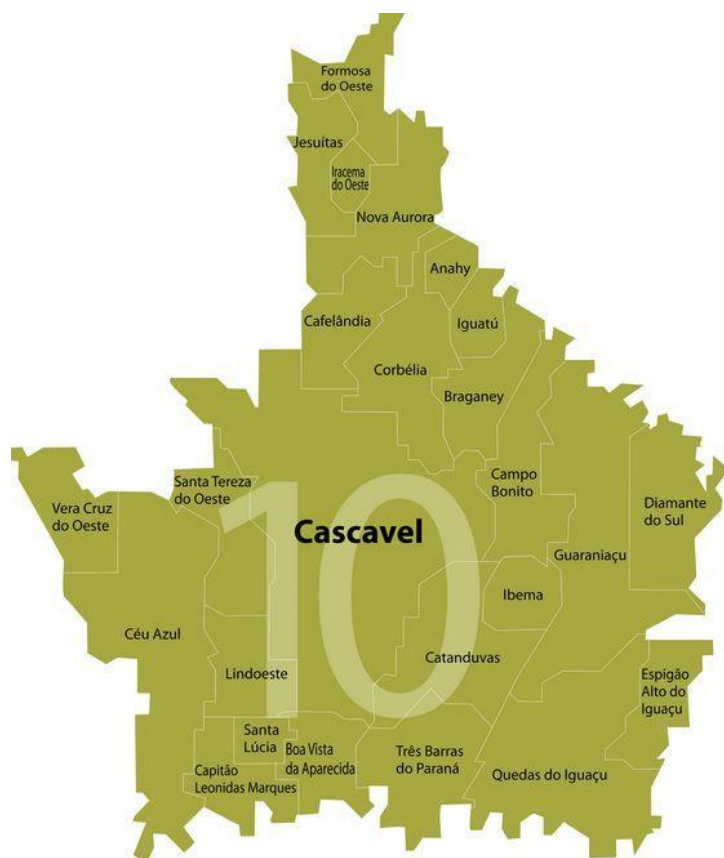


CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)



Protocolo de Referência para Tratamento Odontológico no CEO / UNIOESTE

**10ª Regional de Saúde do Paraná/Universidade Estadual do Oeste
do Paraná**

Cascavel - 2019

Ficha Catalográfica

Protocolo de Referência para Tratamento Odontológico no CEO / UNIOESTE
10ª Regional de Saúde do Paraná
Departamento de Atenção Básica
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Curso de Odontologia/Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva

Elaboração Técnica

André Luiz Marçal Terreri (organizador)
Ediulson Ilo Lisbôa (revisor técnico)
Geisan Sbaraini (revisor técnico)
Marina Berti (revisor técnico)
Valdemar Donegá (revisor técnico)

Colaboradores

Colegiado de Odontologia UNIOESTE

Adriane Yaeko Togashi
Adriane de Castro Martinez
Adriano Tomio Hoshi
Carlos Augusto Nassar
Christian Giampietro Brandão
Daniela Pereira Lima
Danielle Portinho Coutinho
Eduardo Tanaka de Castro
Fabiana Scarparo Naufel
José Neto da Costa
Julio Katuhide Ueda
Lúcia Akiko Komori
Marçal Seitaro Matumoto
Marcio José Mendonça
Maria de Fatima Monteiro Tomasin
Mariângela Monteiro de Melo Baltazar
Maristela Maria Galina Pezzini
Natasha Magro Érnica
Patrícia Oehlmeyer Nassar
Rolando Plümer Pezzini
Veridiana Camilotti

Cirurgiões Dentistas Municipais:

Adriana Marques
Ana Rita Wagner

Antonio Cezar Kleinhans
Claudio Ricardo Mezzomo
Cleber Alexandre Lemanski de Moura
Ederson Santos Rocha
Errol Joere Foltran Junior
Gilvan de Oliveira
Juliana Hensel
Luis Fernando dos Santos
Nancielli Teixeira
Nayara Borba Weirich
Neusa Batista Ribeiro Malagutti
Paulo Alexandre Guimarães Martins
Paulo Roberto Ramos Machado
Rodrigo Aurélio Vieira Carmelo
Silmara Juliana Likoski Senger
Vandréia Heinhemer
Vinicius do Carmo Pasqualoto

Colaboradores Acadêmicos

Luiz Felipe Piveta Zanzarini
Poliana Maria de Faveri Cardoso

Municípios de abrangência:

Anahy; Boa Vista da Aparecida; Braganey; Cafelândia; Campo Bonito; Capitão Leônidas Marques; Cascavel; Catanduvas; Céu Azul; Corbélia; Diamante do Sul; Espigão Alto do Iguaçu; Formosa do Oeste; Guaraniaçu; Ibema; Iguatu; Iracema do Oeste; Jesuítas; Lindoeste; Nova Aurora; Quedas do Iguaçu; Santa Lúcia; Santa Tereza do Oeste; Três Barras do Paraná; Vera Cruz do Oeste.

Lista de Siglas

AB – Atenção Básica

CD – Cirurgião-dentista

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 Apresentação	5
2 Introdução	6
3 Informações gerais para os profissionais da atenção básica sobre o mecanismo de referência e contrarreferência	7
4 Mecanismos de referência para tratamento endodôntico	9
4.1 Procedimentos realizados na UBS antes do encaminhamento para o CEO com relação	9
4.1.1 Paciente	9
4.1.2 Cavidade bucal	9
4.1.3 Dente	9
4.2 Critérios de inclusão para o tratamento	10
4.3 Critérios de exclusão para o tratamento	11
5 Mecanismos de referência para cirurgias orais menores dos tecidos moles e duros	13
5.1 Procedimentos realizados na UBS antes do encaminhamento para o CEO com relação	13
5.1.1 Paciente	13
5.1.2 Cavidade bucal	13
5.1.3 Dente	14
5.2 Critérios de inclusão para o tratamento	14
5.3 Critérios de exclusão para o tratamento	15
6 Mecanismos de referência para pacientes especiais	16
6.1 Procedimentos realizados na UBS antes do encaminhamento para o CEO com relação	16
6.1.1 Paciente	16
6.1.2 Cavidade bucal	16
6.1.3 Dente	16
6.2 Critérios de inclusão para o tratamento	16
6.3 Critérios de exclusão para o tratamento	17
7 Mecanismos de referência para periodontia	18
6.1 Procedimentos realizados na UBS antes do encaminhamento para o CEO com relação	18
7.1.1 Paciente	18
7.1.2 Cavidade bucal	18
7.1.3 Dente	19
7.2 Critérios de inclusão para o tratamento	19
7.3 Critérios de exclusão para o tratamento	19
8 Mecanismos de referência para diagnóstico/estomatologia	21
8.1 Procedimentos realizados na UBS antes do encaminhamento para o CEO com relação	21
8.1.1 Paciente	21
8.1.2 Cavidade bucal	22
8.1.3 Dente	22
8.2 Critérios de inclusão para o tratamento	22
8.3 Critérios de exclusão para o tratamento	22
9 Mecanismos de referência para prótese total	24
9.1 Procedimentos realizados na UBS antes do encaminhamento para o CEO com relação	24
9.1.1 Paciente	24
9.1.2 Cavidade bucal	24
9.1.3 Dente	24
9.2 Critérios de inclusão para o tratamento	24
9.3 Critérios de exclusão para o tratamento	25

1 APRESENTAÇÃO

Os profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde (UBS) são formados e capacitados para realizar diversos procedimentos, entretanto, poderão ser encaminhados para o Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) os casos em que haja maior complexidade de procedimento ou situações que não possam ser realizadas na UBS, por esgotarem-se as possibilidades de intervenção nesse ponto de atenção por motivos técnicos e/ou de infraestrutura. O presente documento é uma compilação e reorganização dos protocolos para manejo e tratamento em Centros de Especialidades Odontológicas, elaborado com base nas informações que constam nos cadernos de:

Curitiba – PR (Diretrizes da saúde bucal, 2012);

Paraná– PR (Rede de saúde bucal, 2014);

Belo Horizonte – MG (Saúde em casa);

Brasília – DF (Saúde bucal: Caderno de atenção básica, 2008);

Brasília – DF (A saúde bucal no sistema único de saúde, 2018);

São Paulo – SP (Diretrizes para a atenção em saúde bucal, 2009);

Dourados – MS (Núcleo de assistência à saúde bucal, 2016);

Ijuí – RS (Consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, 2013);

Porto Alegre – RS (Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre; 2014).

Este trabalho foi idealizado com o objetivo de coletar o máximo de informações acerca do funcionamento da rede de referência e contrarreferência nos tratamentos especializados, aspirando apresentar um material claro e detalhado, baseado nas informações presentes na coletânea dos cadernos de atenção básica das Secretarias de Saúde das cidades supracitadas e Ministérios da Saúde. Dessa forma, almejou-se a criação de um documento próprio, completo e funcional, embasado em ideias já formuladas, com a colaboração do Colegiado do Curso de Odontologia da UNIOESTE – Cascavel/PR, cuja simplicidade facilite o intercâmbio, a troca de dados e conhecimento entre os profissionais, melhorando a comunicação e o oferecimento do serviço público de saúde à população, contribuindo para a gestão do fluxo de atendimentos e eficiência, no que se refere à área de interesse desta composição.

2 INTRODUÇÃO

Integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS): ordenamento e definição de fluxos para outros pontos da RAS

A regulação da assistência não consiste apenas no gerenciamento do número de vagas disponibilizado pelos serviços de referências para a Atenção Básica (AB). O objetivo é que as equipes de AB realizem o encaminhamento para as referências e acompanhem o desenvolvimento do atendimento no tratamento especializado, retomando o acompanhamento desse usuário após o término desse tratamento e estabelecendo a longitudinalidade do cuidado. Além disso, devem-se realizar reuniões periódicas, a cada 6 meses, com as equipes dos diversos níveis, para troca de experiências e para que cada nível tenha conhecimento dos processos de trabalho e das facilidades e dificuldades de cada um.

Deverão ser encaminhados para o CEO os casos em que haja maior complexidade de procedimento ou situações que não possam ser realizadas na AB, por esgotarem-se as possibilidades de intervenção nesse ponto de atenção, por motivos técnicos e/ou de infraestrutura. Cabe ao cirurgião-dentista da AB a seleção dos casos que serão encaminhados ao CEO, sendo este encaminhamento responsabilidade da sua atribuição. No entanto, esses casos devem ser pactuados com os profissionais da atenção especializada, por meio de protocolos. Para auxiliar na elaboração dos protocolos de referência e contrarreferência, é sugerida, a seguir, uma sistematização do que poderia ser encaminhado para o CEO, segundo a especialidade. Além disso, é de suma importância que todos recebam informações (referência) detalhadas sobre o que foi realizado na UBS, o motivo de seu encaminhamento e o que será realizado na Atenção Especializada Ambulatorial, para evitar dificuldades logísticas, de expectativas e absenteísmo. A referência deverá ser encaminhada via sistema de regulação e via paciente.

3 INFORMAÇÕES GERAIS PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O MECANISMO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

- 1- Esse usuário deve ter concluído ou estar em tratamento na Unidade Básica de Saúde.
- 2- Os casos de urgência devem ser solucionados na Unidade Básica de Saúde ou no Pronto-Atendimento (UPA).
- 3- Orientar o paciente para se fazer presente no CEO no horário estipulado e documentos necessários (documentos pessoais originais e, se possível, cópia também – RG, CPF, cartão SUS e comprovante de residência) para abertura de prontuário, caso isso não aconteça, ele corre o risco de não ser atendido.
- 4- Após o término do tratamento no CEO, o paciente será encaminhado para a Unidade Básica de Saúde de origem para conclusão do tratamento e manutenção, com o formulário de contrarreferência devidamente preenchido com a identificação do profissional e tratamento realizado. A contrarreferência deverá ser encaminhada via sistema de regulação e via paciente.
- 5- Nos casos de falta do paciente às consultas nos CEOs, este deverá remarcar no setor de agendamento do seu município.
- 6- As necessidades encaminhadas, que incluem duas ou mais especialidades para sua resolução, devem ser especificadas no sistema de encaminhamento para que possam ser resolvidas através de interconsultas no CEO. Exemplos: aumento de coroa clínica prévia ao tratamento endodôntico. Tratamento das lesões dos tecidos moles e duros previamente à confecção da prótese total.
- 7- Pacientes com estado de saúde geral (ex. diabéticos e hipertensos) que comprometa o tratamento odontológico devem primeiramente ser estabilizados na Unidade Básica de Saúde para posterior encaminhamento para o CEO (Exceção paciente diabético com periodontite).
- 8- Os usuários classificados como pacientes especiais e que são colaboradores no tratamento odontológico na Unidade de Saúde e necessitam de tratamento especializado no CEO, devem ser encaminhados para a devida especialidade (cirurgia, periodontia, endodontia e diagnóstico bucal) e não para especialidade de pacientes especiais.

9- Antes do encaminhamento, certificar-se de que o usuário esteja motivado para o tratamento odontológico especializado.

10- Considerando as especificidades de cada área, antes do encaminhamento para o CEO, é necessário atender os requisitos básicos de cada especialidade contida neste manual, com relação: paciente; cavidade bucal; dente; critérios de inclusão e exclusão para o tratamento.

4 MECANISMOS DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO ENDODÔNTICO

4.1 Procedimentos realizados na UBS (considerando as especificidades de cada área) antes do encaminhamento para o CEO com relação;

4.1.1 Paciente

- 1- Paciente estar em tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde.
- 2- Pacientes descompensados sistemicamente devem ser tratados antes do encaminhamento para o CEO.
- 3- Descrever a situação encontrada, diagnóstico realizado, o motivo do encaminhamento, se foi prescrita alguma medicação e as informações sobre o dente (número) a ser tratado.

4.1.2 Cavidade bucal

- 1- Selamento de cavidades com material restaurador provisório/e ou definitivo, remoção de fatores retentivos de placa, exodontia de dentes condenados e raízes residuais (passível de realizar na Unidade Básica de Saúde), instruções de higiene bucal, profilaxia e controle de placa e cálculo supragengival.
- 2- Pacientes que passaram pelos atendimentos de urgência também devem seguir os mesmos procedimentos de orientação e adequação do meio bucal.

4.1.3 Dente

- 1- Deve estar previamente preparado, com remoção de todo tecido cariado, abertura coronária com acesso à polpa, (pulpectomia e/ou esvaziamento do conteúdo necrótico) e colocação de medicamento (formocresol, eugenol, otosporin ou genérico) na câmara pulpar.
- 2- Selamento provisório, descrevendo o material utilizado (p. ex.: ionômero de vidro/IRM/ resina). Evitar materiais denominados como cimento obturador provisório (p. ex.: coltosol).
- 3- O dente deve apresentar estrutura coronária remanescente (considerar os desgastes necessários para a realização do tratamento endodôntico) que permita a realização de restauração direta após o tratamento endodôntico, restabelecendo forma e função.

4- Coroa clínica suficiente para a colocação de grampo e isolamento absoluto. Quando houver necessidade de cirurgia de aumento de coroa clínica, deve ser feito encaminhamento para periodontia anteriormente à endodontia.

5- Em casos de grande destruição coronária, o dente deve ser previamente restaurado com material restaurador definitivo, devolvendo os contornos axiais normais que possibilitem a colocação do grampo para o isolamento absoluto.

4.2 Critérios de inclusão para o tratamento

1- Dentes permanentes com possibilidade de serem restaurados na UBS. Em caso de indicação protética, desde que o usuário seja esclarecido sobre como dar prosseguimento ao tratamento.

2- Dentes permanentes com diagnóstico definitivo de pulpite transicional e irreversível, necrose pulpar e dentes com processos patológicos periapicais de origem endodôntica. Deve ser sempre muito bem feito o diagnóstico diferencial em relação às alterações reversíveis da polpa (hipersensibilidade dentinária e pulpite reversível, que regredem com a remoção do estímulo).

3- Dentes permanentes que sofreram traumatismos alvéolo-dentários e necessitem de tratamento endodôntico.

4- Dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar podem ser encaminhados para tratamento de apicificação.

5- Dentes vitais com reabsorção interna e/ou com necrose pulpar e reabsorção externa.

6- Terceiros molares, somente se o usuário apresentar muitos elementos faltantes, houver necessidade de sua manutenção e prognóstico favorável.

7- Nos casos em que foi realizado tratamento conservador da polpa dental (capeamento pulpar, curetagem pulpar ou pulpotomia), a preservação do tratamento deve ser realizada na UBS. Encaminhar ao CEO somente em caso de insucesso (pulpite/necrose pulpar) do tratamento.

8- Dentes já tratados endodonticamente com insucesso confirmado poderão ser encaminhados para avaliação, com radiografias prévias (evolução do quadro) quando houver, para definir se podem receber retratamento ou não.

9- Dentes sem acesso devido a atresia de canal radicular devem ser avaliados pelo endodontista do CEO.

10- Pacientes que tiveram dentes reimplantados ou que sofreram trauma podem ter precedência sobre outros casos. O cirurgião-dentista (CD) da AB deverá sinalizar para o agendador do município.

4.3 Critérios de exclusão para o tratamento

1- Dentes com comprometimento periodontal severo, com grande perda óssea, mobilidade vertical e/ou alto grau de mobilidade horizontal e/ou envolvimento de furca grau 3.

2- Dentes com perfurações e/ou fratura radicular (que comprometa o procedimento), coroa destruída abaixo do nível ósseo ou sem espaço biológico.

3- Dentes com perda de inserção que impossibilite sua manutenção na arcada devem ser submetidos à avaliação prévia no setor de periodontia e prótese, quando necessário.

4- Dentes para os quais há indicação de pulpotomia, que é um procedimento da atenção primária, inclusive nos casos de rizogênese incompleta com vitalidade pulpar.

5- Terceiros molares sem antagonista, com acesso restrito e que não sejam pilares de próteses removíveis.

6- Dentes com extração indicada.

7- Dentes sem valor estético ou funcional (Ex: Terceiros molares).

8- Dentes sem condições para receber isolamento absoluto (devido à destruição coronária) e/ou impossibilitados de receber procedimentos prévios de aumento de coroa.

9- Dentes sem viabilidade de restauração, mesmo com a possibilidade de encaminhamento para aumento de coroa clínica.

10- Dentes decíduos.

11- Dentes com endodontia tratada e necessidade de clareamento dental ou preparo intracanal para colocação de pinos.

12- Pacientes sem o devido controle dos fatores retentivos de placa supragengival (restos radiculares, cavidades de cárie, cálculo supragengival).

13- Pacientes com doenças sistêmicas descompensadas.

14- Pacientes desmotivados, sem interesse em realizar o tratamento.

15 - Urgências de origem endodôntica, bem como as urgências decorrentes do tratamento endodôntico (reagudização) em andamento no CEO devem ser atendidas na APS.

5 MECANISMOS DE REFERÊNCIA PARA CIRURGIAS ORAIS MENORES DOS TECIDOS MOLES E DUROS

5.1 Procedimentos realizados na UBS (considerando as especificidades de cada área) antes do encaminhamento para o CEO com relação;

5.1.1 Paciente

- 1- Paciente estar em tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde.
- 2- Pacientes descompensados sistemicamente devem ser tratados antes do encaminhamento para o CEO.
- 3- Orientar o paciente que no dia da primeira consulta nunca é realizada a cirurgia.
- 4- Descrever a situação encontrada, o atendimento que foi realizado na Unidade Básica de Saúde e o motivo do encaminhamento, com as devidas informações sobre o(s) dente(s) e/ou área onde haverá necessidade de intervenção cirúrgica.

5.1.2 Cavidade bucal

- 1- Selamento de cavidades com material restaurador provisório/e ou definitivo, remoção de fatores retentivos de placa (Ex. reparo de restaurações defeituosas), exodontia de dentes condenados e raízes residuais (passível de realizar na Unidade Básica de Saúde), instruções de higiene bucal, profilaxia e controle de placa e cálculo supragengival.
- 2- Pacientes que passaram pelos atendimentos de urgência também devem seguir os mesmos procedimentos de orientação e adequação do meio bucal.
- 3- Se o paciente estiver com aparelho ortodôntico e necessitar extrações, deve-se encaminhá-lo o mesmo à consulta com o fio ortodôntico previamente removido.
- 4- Paciente com comprometimento sistêmico que faz uso de medicamento, o CD da UBS deve solicitar uma avaliação médica por escrito, com exames laboratoriais adequados, para que o paciente possa trazer e ser avaliado antes de ser submetido ao tratamento cirúrgico especializado (Ex. paciente que faz uso de ácido acetilsalicílico, anticoagulantes, como a warfarina e heparina, pacientes diabéticos com mais de seis meses sem avaliação médica, entre outros), pois estes pacientes podem necessitar de ajuste de medicação ou suspensão destas previamente ao ato cirúrgico.

5- Os pacientes devem ser encaminhados, sempre que possível, com estabilidade emocional, assim como previamente orientados sobre a realização do procedimento especializado proposto.

5.1.3 Dente

1- Em situações de urgência (ex. luxação de articulação, traumas dentoalveolares) em que não se tem estrutura para atendimento na UBS, o paciente pode ser encaminhado ao serviço especializado, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), para que esta possa direcionar o atendimento para equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). Caso o trauma dentoalveolar seja isolado (envolvendo somente dente), o paciente pode ser encaminhado diretamente ao CEO, se em horário de atendimento, caso contrário, seguir o protocolo de encaminhamento da UPA.

5.2 Critérios de inclusão para o tratamento

1- Exodontias complexas com fatores de retenção: anatomia radiculares curvas, localização desfavorável, com difícil acesso cirúrgico ou muito próximo de estruturas anatômicas importantes, em que as manobras cirúrgicas podem determinar lesões ou sequelas irreparáveis.

2- Cirurgia de dentes inclusos, semi-inclusos e impactados (incapazes de realizar sua função), que causam aumento de risco a cárie, infecção, reabsorção do adjacente, formação de cistos e tumores, dando prioridade para aqueles que apresentam sintomatologia.

3- Cirurgias pré-protéticas: cirurgias ósseas alveolares com finalidade protética e/ou estético-funcionais devido a alterações morfológicas dos rebordos ósseos alveolares dos maxilares que impedem a adaptação funcional de próteses.

4- Dentes que sofreram algum tipo de complicação no momento de sua remoção na clínica básica, como fratura radicular, perfuração e intrusão para o seio maxilar. O CD da APS deverá estabilizar o procedimento e fazer o encaminhamento pelo sistema de regulação na classificação de risco, cor vermelha.

5- Apicectomia (o tratamento ou retratamento endodôntico deverá ser realizado previamente).

- 6- Cirurgia pararendodôntica (com possibilidade da participação do endodontista em caso de habilitação para realizar tal procedimento).
- 7- Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos intraósseos.
- 8- Tratamento das sinusopatias maxilares de origem odontogênica.
- 9- Transplantes dentais autógenos.
- 10- Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos de tecidos moles.
- 11- Curetagem de lesões císticas ou granulomatosas.
- 12- Cirurgias estético-funcionais de tecidos moles bucais.
- 13- Cirurgias esqueléticas ortocirúrgicas ambulatoriais.
- 14- Osteoplastias/osteotomias maxilares ambulatoriais.
- 15- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos/neoplásicos ou fenômenos de retenção e/ou extravasamento de muco das glândulas salivares menores.
- 16- Tratamento cirúrgico não invasivo da ATM (artrocentese ou lavagem articular).
- 15- Frenectomia lingual e labial.
- 17- Dentes supranumerários.
- 18- Excisão de cálculo salivar.
- 20- Remoção de cistos e corpos estranhos.
- 21- Tratamento cirúrgico das infecções odontogênicas.

5.3 Critérios de exclusão para o tratamento

- 1- Exodontia simples, incluindo raízes residuais e dentes com possibilidade de tratamento conservador (Ex, tratamento endodôntico).
- 2- Exodontias múltiplas de baixa complexidade.
- 3- Condições de saúde geral do paciente que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos até que a avaliação médica e seu devido tratamento viabilizem sua inclusão e encaminhamento.
- 4- Terceiros molares erupcionados sem dilaceração radicular ou anquilose, devendo avaliar posicionamento e oclusão.
- 5- Usuários sem adequação do meio bucal.
- 6- Paciente em idade avançada, devendo-se avaliar o risco/benefício.
- 7- Possibilidade de danos excessivos às estruturas adjacentes, causando iatrogenias.
- 8- Processos infecciosos em estágio agudo e drenagem de abscessos localizados.

6 MECANISMOS DE REFERÊNCIA PARA PACIENTES ESPECIAIS

6.1 Procedimentos realizados na UBS (considerando as especificidades de cada área) antes do encaminhamento para o CEO com relação;

6.1.1 Paciente

- 1- Paciente estar em tratamento nas unidades da rede básica.
- 2- Pacientes descompensados sistemicamente devem ser tratados antes do encaminhamento para o CEO.
- 3- Avaliação médica sobre a condição sistêmica geral, exames complementares com laudo, relatório do diagnóstico e descrição de medicações em uso.
- 4- Descrever a situação encontrada, o motivo do encaminhamento e o atendimento odontológico que foi realizado na UBS.
- 5- Os usuários ou seus responsáveis devem ser instruídos sobre os motivos e o funcionamento da referência, o local, os horários e documentação necessária que deve ser levada. Preferencialmente, a AB deverá solicitar e já enviar a avaliação médica sobre as condições sistêmicas dos pacientes com alterações complexas, assim como os exames complementares relativos ao caso.

6.1.2 Cavidade bucal

- 1- Não há requisitos.

6.1.3 Dente

- 1- Não há requisitos.

6.2 Critérios de inclusão para o tratamento

- 1- Pacientes com comprometimento físico ou mental que passaram pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional, após pelo menos duas tentativas frustradas de atendimento.
- 2- 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.

- 3- Paciente com deficiência mental, ou outros comprometimentos, que não responde a comandos, não cooperador, após duas tentativas frustradas de atendimento na rede básica.
- 4- Paciente com deficiência visual, auditiva ou física, quando associada aos distúrbios de comportamento, após duas tentativas frustradas de atendimento na unidade básica.
- 5- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas a distúrbios de comportamento.
- 6- Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando houver a impossibilidade de atendimento na Unidade Básica.
- 7- Paciente autista não colaborador, após duas tentativas frustradas de atendimento na Unidade básica.
- 8- 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.

6.3 Critérios de exclusão para o tratamento

Há casos em que o paciente com deficiência não necessite de atenção odontológica especial. Assim, deverão ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde os pacientes:

- 1- Deficientes visuais, deficientes auditivos ou de fala.
- 2- Gestantes, bebês e idosos.
- 3- Cardiopatas compensados.
- 4- HIV positivos.
- 5- Pacientes com hepatites virais.
- 6- Doenças crônicas (como hipertensão arterial compensada, diabetes compensada e outras).
- 7- Doenças autoimunes, transplantados e com defeitos congênitos ambientais que não tenham outras limitações ou complicações associadas.

7 MECANISMOS DE REFERÊNCIA PARA PERIODONTIA

7.1 Procedimentos realizados na UBS (considerando as especificidades de cada área) antes do encaminhamento para o CEO com relação;

7.1.1 Paciente

1- Paciente estar em tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde.

Pacientes descompensados sistemicamente devem ser tratados antes do encaminhamento para o CEO.

2- Paciente com comprometimento sistêmico que faz uso de medicamento, o cirurgião-dentista da Unidade de Saúde deve solicitar uma avaliação médica por escrito para que o paciente possa trazer a avaliação para ser submetido ao tratamento periodontal especializado (Ex. paciente que faz uso de ácido acetilsalicílico, se esta medicação poderá ser suspensa anteriormente ao tratamento periodontal).

3- Previamente ao encaminhamento para o CEO, o paciente deverá receber informações e esclarecimentos sobre a doença, tais como causas, fatores modificadores e o tratamento a ser realizado.

4- Descrever a situação encontrada, o atendimento que foi realizado na Unidade Básica de Saúde e o motivo do encaminhamento com as devidas informações sobre o(s) dente(s) e/ou área onde haverá necessidade de intervenção periodontal cirúrgica.

5- O paciente deve estar motivado, instruído e demonstrando capacidade em relação ao controle de placa e uso de instrumentos específicos quando necessário.

7.1.2 Cavidade bucal

1- Selamento de cavidades com material restaurador provisório/e ou definitivo, remoção de fatores retentivos de placa (Ex. reparo de restaurações defeituosas), exodontia de dentes condenados e raízes residuais (passível de realizar na Unidade Básica de Saúde), instruções de higiene bucal, profilaxia e controle de placa e cálculo supragengival.

2- Se o paciente estiver com aparelho ortodôntico e necessitar procedimentos periodontais, deve-se encaminhá-lo à consulta com o fio ortodôntico previamente removido.

3- Os usuários deverão ser encaminhados já tendo sido submetidos aos procedimentos periodontais de responsabilidade da AB com melhora substancial no controle de placa supragengival, o que será de extrema importância para o sucesso do tratamento.

7.1.3 Dentes

1- Nos casos de necessidade de restabelecimento das distâncias biológicas, por meio de aumento de coroa clínica também devem ser respeitados os critérios de adequação bucal e motivação do paciente. É necessária a remoção total do tecido cariado, selamento com material restaurador provisório e/ou definitivo do dente com necessidade de aumento de coroa clínica.

7.2 Critérios de inclusão para o tratamento

- 1- Dentes com bolsa periodontal > 4 mm, lesões de furca e lesões endopério
- 2- Casos de insucesso após raspagem subgengival, que não apresentaram redução de profundidade das bolsas periodontais, permanecendo com sangramento após tentativas de tratamento na UBS.
- 3- 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 em que o paciente tenha condições de arcar com seu custo).
- 4- Bridectomia: Quando sua inserção dificultar a higienização e/ou estiver causando recessão gengival.
- 5- Contenção (splintagem): Em caso de mobilidade severa dos dentes, causada por doença periodontal avançada, desde que haja controle adequado de biofilme dental.
- 6- Cunha distal ou mesial: Nos casos de bolsas > 4 mm, onde se verifique hiperplasia gengival que impossibilite a higienização ou restauração adequada.
- 7- Gengivectomia e gengivoplastia: Onde exista hiperplasia gengival, inclusive induzida por medicamento.
- 8- Recobrimento radicular em dentes com recessão gengival que apresentam possibilidade de tratamento.

7.3 Critérios de exclusão para o tratamento

- 1- Pacientes com doenças sistêmicas descompensadas.
- 2- Pacientes desmotivados, sem interesse em realizar o tratamento.
- 3- Pacientes não cooperativos;
- 4- Dentes com indicação de exodontia.
- 5- Destruição coronária acentuada que impossibilite a realização de restauração.

- 6- Dentes com alto grau de mobilidade vertical e/ou horizontal.
- 7- Usuários que não realizaram o tratamento periodontal básico.
- 8- Pacientes com bolsas periodontais de até 4 mm (devem ser tratados na UBS).
- 9- Pacientes sem o devido controle dos fatores retentivos de placa supragengival: restos radiculares; cavidades de cárie; cálculo supragengival.

8 MECANISMOS DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO/ESTOMATOLOGIA

8.1 Procedimentos realizados na UBS (considerando as especificidades de cada área) antes do encaminhamento para o CEO com relação;

8.1.1 Paciente

- 1- Paciente estar em tratamento nas unidades da rede básica.
2. Pacientes descompensados sistemicamente devem ser tratados antes do encaminhamento para o CEO.
3. Descrever a situação encontrada, a queixa principal e ou motivo do encaminhamento, se foi realizado algum exame complementar (radiografia, exames laboratoriais) e a conduta que foi realizada na UBS.
4. Lesões bucais de manejo clínico devem ser solucionadas na própria UBS: candidíase, aftas, herpes recorrente, queilite angular, estomatite herpética e tórus sem comprometimento funcional.
5. Deve-se fazer acompanhamento na UBS durante no mínimo 21 dias (tempo para a lesão cicatrizar), se a lesão não regredir encaminhar para o CEO. Para aqueles usuários portadores de lesões malignas ou com forte suspeição de malignidade, o acesso deve ser imediato, através de contato telefônico com o CEO.
6. Pacientes com lesões, que após remoção dos possíveis agentes causais locais, não regredem em até três semanas devem ser encaminhados para tratamento especializado. Também, pacientes com sinais evidentes de lesões na mucosa bucal e estruturas anexas, recorrentes ou não, onde esteja indicado o esclarecimento clínico, exame histopatológico (biópsia) ou solicitação de outros exames complementares adicionais. Ainda, se houver áreas da mucosa bucal que, mesmo sem ulcerações, nódulos e/ou enfartamento ganglionar, apresentem-se com formação de placas esbranquiçadas, atróficas ou manchas escurecidas.

8.1.2 Cavidade bucal

- 1- Na UBS, o paciente deve receber ações para controle da infecção bucal (adequação do meio bucal, remoção de fatores retentivos de placa, restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle de placa subgengival), pois a suspeita de malignidade não deve impedir tratamentos básicos, exceto lesões bucais que possam ocasionar trismo, diminuição da mobilidade da língua e dor intensa.

Neste caso, o mais importante é primeiro fazer o diagnóstico da lesão e o planejamento do tratamento odontológico no período do tratamento oncológico.

2- Lesões bucais de manejo clínico devem ser solucionadas na própria UBS, como a candidose, queilite angular, ulceração aftosa recorrente, herpes simples e gengivo-estomatite herpética primária.

3- Antes do encaminhamento deve-se fazer acompanhamento durante no mínimo 14 dias e, neste período, se a lesão não apresentar sinais de regressão, encaminhar para o CEO. Para aqueles usuários portadores de lesões com forte suspeita de malignidade, o acesso deve ser imediato, através de contato telefônico com o CEO.

8.1.3 Dentes

1- Não há requisitos.

8.2 Critérios de inclusão para o tratamento

1- Na ficha clínica do encaminhamento deverá constar a localização anatômica da lesão ou condição a ser investigada e suas principais características (dimensão, cor, textura, etc.).

2- Lesão ulcerada que persista por mais de 14 dias, mesmo após a remoção de sua causa provável.

3- Lesões brancas, vermelhas ou branco-avermelhadas, especialmente não raspáveis.

4- Lesão pigmentada (violácea ou enegrecida).

5- Qualquer lesão bucal com características suspeitas, como crescimento rápido, infiltração, endurecimento e fixação.

6- Nódulos intraorais não visíveis, mas palpáveis.

7- Caroço no pescoço, recente e inexplicável.

8- Disfagia inexplicada, com duração superior a três semanas.

9- Qualquer distúrbio que necessite de tratamento clínico-cirúrgico.

8.3 Critérios de exclusão para o tratamento

1- Usuário com lesões de manejo clínico na UBS (têm-se como exemplo candidose, queilite angular, ulceração aftosa recorrente, herpes simples, gengivo-estomatite herpética primária).

- 2- Pacientes com diagnóstico de patologias benignas extensas ou com localização de difícil acesso que exigem manejo hospitalar.
- 3- Pacientes com comprometimento sistêmico ou situação especial que necessitem de atenção no nível hospitalar (manejo hospitalar).

9 MECANISMOS DE REFERÊNCIA PARA PRÓTESE TOTAL

9.1 Procedimentos realizados na UBS (considerando as especificidades de cada área) antes do encaminhamento para o CEO com relação;

9.1.1 Paciente

- 1- Paciente estar em tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde.
- 2- Pacientes descompensados sistemicamente devem ser tratados antes do encaminhamento para o CEO.
- 3- Descrever a situação encontrada, o atendimento que foi realizado na Unidade Básica de Saúde e o motivo do encaminhamento.

9.1.2 Cavidade bucal

- 1- Tratamento completado em todos os elementos dentários remanescentes na arcada oposta (em caso de prótese total em apenas uma arcada), realizado na Unidade de Saúde, ou seja, dentes presentes que necessitem, devem estar com restaurações permanentes, tratamento de canal realizado, sem presença de cálculo supra ou infra-gengival ou bolsas periodontais e sem raízes residuais ou elementos com extração indicada.
- 2- Instruções de higiene bucal e controle de placa pelo paciente nos elementos dentários remanescentes na arcada oposta.

9.1.3 Dente

- 1) Não há requisitos.

9.2 Critérios de inclusão para o tratamento

- 1- Ausência total de elementos dentários em uma ou ambas as arcadas.
- 2- Usuário de prótese total cuja prótese apresenta desgaste excessivo dos dentes, nítida perda de dimensão vertical e/ou prótese trincada ou em estado de conservação crítico.
- 3- Próteses totais com mais de 5 anos de uso.
- 4- Indicações de pacientes que apresentem problemas da ATM, decorrentes da falta de próteses.
- 5- Ausência de lesões em tecido mole do rebordo alveolar ou fundo de sulco.

6- Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos pré-protéticos (regularização de rebordo e/ou remoção de hiperplasia fibrosa) devem ter prioridade no agendamento para conclusão do tratamento.

9.3 Critérios de exclusão para o tratamento

- 1- Pacientes com síndrome motora, psiquiátrica (debilidade mental, histeria) ou nervosa severa que impossibilite tomada de impressão, confecção e uso da prótese.
- 2- Presenças de condições cancerizáveis, hiperplasias de tecidos moles ou rebordo irregular (deve ser feito encaminhamento prévio para diagnóstico bucal/estomatologia ou para a cirurgia oral menor).
- 3- Usuários com lesão na mucosa de suporte.
- 4- Mucosa de suporte não totalmente cicatrizada por conta de exodontias ou cirurgias pré-protéticas recentes, que possa prejudicar a tomada de impressão.
- 5- Usuários com doença periodontal, lesão cariosa e raízes residuais.