



BRASIL SORRIDENTE

A SAÚDE BUCAL LEVADA A SÉRIO

**CENTRO DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS REGIONAL CEO/
CISA**

**Versão I
2013**

PROTOCOLO INTEGRADO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

CEO – CISA/IJUI

1. ENDODONTIA

2. PERIODONTIA

3. CIRURGIA ORAL MENOR

4. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Critérios Gerais para Referência ao Centro de Especialidades

Odontológicas Regional

* Verificar com o paciente o seu real interesse no tratamento odontológico especializado antes do seu encaminhamento;

- Paciente deve portar consigo no dia da consulta no CEO-CISA, o Boletim de Referência, o cartão SUS e os exames que possuir. No Boletim deve conter a identificação da UBS de origem e telefone, identificação do paciente, solicitação do serviço com os campos devidamente preenchidos, assinada e carimbada pelo profissional que fez a solicitação;
- O 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 é através da Central de Marcações, feita pelo CD ou secretária da UBS, **pelo telefone (55) 3333-2190** com a secretária do CEO. **O horário para agendar consultas por telefone é de segunda à sexta-feira das 09:00 às 12:00 e 14:00 às 16:30 (fora desse horário o telefone não será atendido a fim de agilizar o atendimento dos pacientes que estão esperando para consultar);**
- No dia da consulta o atendimento do paciente é realizado por ordem de chegada, devendo o mesmo se fazer presente até as 09 horas no turno da manhã e até no máximo às 14h e 30 min. no turno da tarde. Caso o paciente não consiga vir na consulta agendada pedir para desmarcar com antecedência.
- Orientar o paciente para se fazer presente no CEO no horário estipulado, caso isso não aconteça ele corre o risco de não ser atendido;
- Após o término do tratamento, o paciente será encaminhado para a unidade de saúde de origem para conclusão do tratamento e manutenção, com o formulário

de contra referência devidamente preenchida onde conste a identificação do profissional e tratamento realizado;

- Nos casos de falta do paciente às consultas nos Centros de Especialidades, este deverá remarcar no setor de agendamento do seu município.
- As necessidades encaminhadas que incluam duas ou mais especialidades para sua resolução devem ser resolvidas através de inter-consultas no CEO. Ex: aumento de coroa clínica prévia ao tratamento endodôntico,
- Pacientes com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico devem primeiramente ser estabilizados na Unidade Básica de Saúde para posterior encaminhamento para o Centro de Especialidade.
- Sugerimos que os pacientes tenham idade superior a 8 anos e que permitam o atendimento;

Os pacientes sem o Boletim de Referência devidamente preenchidas e autorizadas não serão atendidos.

****Antes de encaminhar o paciente para o CEO , verificar se o mesmo atende TODOS os pré- requisitos deste protocolo, sob pena de o mesmo não ser atendido no dia da consulta e ser contra referenciado para o Dentista da UBS novamente.**

ESPECIALIDADES

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 verificar:
 1. se a coroa clínica será restaurável após o tratamento endodôntico;
 2. condições de receber isolamento absoluto, caso necessário encaminhar previamente para o serviço de Periodontia para a realização de aumento de coroa clínica;
 3. se o dente necessitar de prótese (provisório, coroa ou prótese fixa) , após o tratamento endodôntico, orientar o paciente que este tipo de prótese não esta disponível no CEO e nem na UBS, portanto terá que ser realizado em particular (que terá um custo);
 4. verificar se o dente possui condições para ser isolado, caso seja necessário restaurar as paredes para que se consiga isolar o dente.
- Estabelecer diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica ou periodontal antes de encaminhá-lo ao serviço especializado;
- Enviar o dente a ser tratado **sem cárie com abertura para o tratamento endodôntico**, curativo de demora e selamento com material restaurador provisório. Isso otimiza o tempo no CEO e evita o retorno do paciente a UBS devido à diagnósticos incorretos, por exemplo: dentes que ainda tem a possibilidade de recuperação através de um capeamento direto/indireto:
- Dente com evidência clínica de abscesso com tumefação facial e/ou dor, 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 de sustentação e alto grau de mobilidade horizontal e vertical);
 2. envolvimento de furca ou coroa destruída abaixo do nível ósseo é contra-indicado para o tratamento;
- As emergências (com dores agudas) pós tratamento endodôntico devem ser encaminhados para o serviço que realizou o tratamento, para que o especialista avalie a condição do processo instalado;
 - Não existe a obrigatoriedade dos pacientes encaminhados, apresentarem o tratamento odontológico concluído, porém, o paciente deve estar com os dentes ao menos com adequação ao meio, terapia periodontal básica realizada, inclusive com orientações de higiene bucal;
 - No caso de terceiros molares, analisar com critério a articulação ou importância de sua presença na cavidade oral antes de encaminhar para o serviço.

Importante: antes de encaminhar o paciente para a especialidade de endodontia remover toda a cárie do dente suspeito e verificar o potencial de reversão do processo patológico realizando: * Proteção pulpar direta ou indireta

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

2.PERIODONTIA

A UBS deve encaminhar pacientes com:

- Raspagem supragengival e polimento realizados;
- Rx panorâmico atualizado (máximo 3 meses)
- Explicar ao paciente o tratamento que será realizado no CEO e se este tem vontade de realizar e colaborar com o tratamento;
- Orientações de higiene bucal e controle de placa;
- Remoção de fatores retentivos de placa (adequação do meio oral com ionômero de vidro ou IRM);

- Tratamento de processo periodontal agudo efetuado (parte emergencial) – drenagem de abscessos, gengivite necrotizante aguda, pericoronarite, prescrição terapêutica;

O serviço de referência irá atender:

- tratamento periodontal não cirúrgico em bolsas acima de 4mm;
- aumento de coroa clínica;
- tratamento de gengivites

Importante:

- não encaminhar dentes condenados (com mobilidade vertical e raiz residual);
- extrair os dentes condenados para o início do tratamento ;
- a UBS é responsável pela manutenção do tratamento periodontal.

3.CIRURGIA ORAL MENOR

Encaminhar para a especialidade:

- Dentes anquilosados
- Lesões brancas (leucoplasia, líquen plano, ceratose actínea);
- Lesões vermelhas (eritroplasias);
- Lesões ulceradas;
- Todas as lesões que persistirem 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);
- Biópsia dos tecidos moles da boca;
- Biópsia de glândula salivar;

- Tratamento de nevralgias faciais;
- Frenectomia ;
- Drenagem de abscesso de boca e anexos;
- Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar;
- Exerese de cisto odontogênico e não;
- Contenção de dentes por splintagem;
- Alveolotomia /alveolectomia(por arco dentário)
- Aprofundamento de vestibulo oral
- Correção de bridas musculares
- Correção de irregularidades de rebordo alveolar;
- Correção de tuberosidade do maxilar;
- Curetagem periapical;
- Excisão de cálculo de glândula salivar;
- Excisão de glândula submandibular/submaxilar/sublingual;
- Remoção de cisto;
- Remoção de corpo estranho;
- Remoção de dente retido(incluso/impactado)
- Tratamento cirúrgico de fistula intra/extra
- Ulotomia/ulectomia
- Apicetomias (com tratamento endodôntico prévio).
- Necessidade de Implantes Dentários

A UBS deve encaminhar o paciente com:

- O Boletim de referência preenchido pelo cirurgião dentista;
- Encaminhar com radiografia panorâmica atualizada (3 meses);
- O paciente deve ser previamente orientado para que no dia da consulta possa realizar a cirurgia. Protocolo medicamentoso: 1g de amoxicilina 1 hora antes do procedimento;
- Se o paciente estiver com o aparelho ortodôntico, e necessitar extrações, o paciente deve vir na consulta com o fio ortodôntico previamente removido.

- Não enviar extrações de dentes que devem ser removidos na UBS.

Importante

- 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;
- 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;
- Para implantes dentários:
 1. Idade mínima: 18 anos (OBS.: com avaliação prévia dos profissionais do CEO)
 2. Para diagnóstico poderá ser solicitado uma tomografia ConeBeam da região que receberá o implante.
 3. No CEO será realizada **somente** a fase cirúrgica , a parte protética deve ser realizada no município;
 4. O protocolo medicamentoso é o mesmo de outras cirurgias, ou seja, 1g de amoxicilina 1 hora antes do procedimento.
 5. Limite de implantes por paciente: 06

4. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

- Deverá ser encaminhado pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, e foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto a necessidade de tratamento odontológico, e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional;
- No Centro de Especialidades o dentista avaliará a necessidade ou não de atendimento hospitalar sob anestesia geral;
- Encaminhar o paciente com avaliação médica com laudo, relatório do diagnóstico e avaliação clínica geral (sistêmica) do paciente; deverão ser

encaminhados ao CEO acompanhados de relatório detalhado, justificando a referência e assinado pelo profissional;

- Por serem pacientes portadores de necessidades especiais procurar relatar de maneira efetiva alterações existentes e avaliação clínica geral (sistêmica) atualizada do paciente, havendo documentos como exames laboratoriais, avaliação médica com laudo ou relatório de diagnóstico encaminhar juntamente.

A UBS deve encaminhar:

- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
- Portadores de sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades básicas de saúde, após duas tentativas frustradas de atendimento;
- Paciente com deficiência mental, ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativo, após duas tentativas frustradas de atendimento na rede básica;
- Deficientes sensoriais e físicos, quando associados aos distúrbios de comportamento, após duas tentativas frustradas de atendimento na unidade básica;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- Deficiente neurológico “grave” (ex. paralisia cerebral);
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando impossibilitados de atendimento no centro de saúde;
- Paciente autista;
- Outros desvios comportamentais que tragam alguma dificuldade de condicionamento;
- Outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o profissional de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional.

