



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

Manual de referência e contrarreferência para as especialidades odontológicas

Catanduva/SP
2019



Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. ENCAMINHAMENTOS ÀS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CENTRAL ODONTOLÓGICA) DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	5
3.1. Especialidade clínica: Periodontia.....	6
3.2. Especialidade clínica: Endodontia.....	7
3.3. Especialidade clínica: Diagnóstico das lesões da boca e câncer bucal (Estomatologia).....	9
3.4. Especialidade clínica: Cirurgia bucal.....	11
3.5. Especialidade clínica: Prótese dentária.....	12
3.6. Especialidade clínica: Pacientes com necessidades especiais.....	13
4. CONSIDERAÇÕES PARA A SOLICITAÇÃO DE EXAMES RADIOGRÁFICOS	16
6. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	17



1. INTRODUÇÃO

Em virtude da necessidade de organização da rede de serviços em odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, foi desenvolvido esse manual para o encaminhamento das especialidades em Odontologia oferecidas no Centro de Especialidades Odontológicas (Central Odontológica).

As informações contidas neste manual seguem as diretrizes nacionais para a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis; a implantação dos serviços de média complexidade, como complemento à atenção básica, segundo os critérios de regionalização e hierarquização e a importância em definir fluxos de funcionamento e protocolos de atendimento para os níveis de atenção a fim de garantir a integralidade da atenção.

Os critérios clínicos aqui inseridos foram compilados a partir da literatura específica da área, de documentos e protocolos do Ministério da Saúde e outros municípios, sendo adequada a realidade encontrada no Município de Catanduva.



2. OBJETIVOS

Este manual servirá para o estabelecimento das ações especializadas desenvolvidas no Centro de Especialidades Odontológicas, para informar os profissionais da Atenção Básica quais as possibilidades a serem realizadas, visando atender adequadamente o usuário. Este processo é fundamental para se evitar problemas em que o usuário é encaminhado à Unidade de Referência Especializada e muitas vezes as suas necessidades não são contempladas pela referência, gerando com isto o retorno frustrado do usuário à Unidade de Saúde de origem.

Por fim, o manual tem a finalidade de colaborar no estabelecimento de critérios de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e a Média Complexidade (Centro de Especialidades Odontológicas). Apresenta um conjunto de princípios e recomendações elaborados para facilitar e agilizar o atendimento ao usuário nos níveis de maior complexidade do Sistema de Saúde. Não tem a pretensão de se constituir em uma receita fechada, única e absoluta, até porque este não é um conceito compatível com a prática clínica na área da saúde.



3. ENCAMINHAMENTOS ÀS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CENTRAL ODONTOLÓGICA) DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Observações aplicadas a todas as especialidades:

- Todos os pacientes deverão ser encaminhados das USF/UBS com histórico médico-clínico sempre que possível. Realizar as observações na “Guia de Referência”.
- Os usuários que tiverem se submetido a exames laboratoriais recentes (inferior a 60 dias), solicitados por médico, deverão ser orientados a levar os resultados na primeira consulta.
- Todos os usuários devem ser referenciados ao serviço com “encaminhamento” que deve ser levado de preferência na primeira consulta.
- A guia de encaminhamento deverá ter todos os seus campos devidamente preenchidos, de forma clara, com identificação do profissional (nome e CRO), **data** do encaminhamento e assinatura.
- Nesta deve estar escrito para qual especialidade o usuário está sendo encaminhado, usando a terminologia abaixo relacionada:
 1. Periodontia
 2. Endodontia
 3. Diagnóstico Bucal (Estomatologia)
 4. Cirurgia Bucal
 5. Prótese Dentária
 6. Pacientes com Necessidades Especiais
 7. Radiologia
- Nos casos de tratamentos para dentes ou grupos de dentes, informar corretamente a numeração do elemento dental.
- Depois de realizado o tratamento pelo dentista responsável pela Especialidade, este **obrigatoriamente** deverá enviar a guia de contrarreferência devidamente preenchida e com as informações que forem necessárias. Deverá conter nome e CRO do responsável pelo atendimento com data e assinatura.



3.1. Especialidade clínica: Periodontia

Motivos mais frequentes de encaminhamentos:

- 1) Tratamento de Periodontites
 - Raspagem e alisamento subgengival de grande profundidade; cirurgia de acesso periodontal.
- 2) Cirurgia Periodontal para Dentística
 - Gengivectomia; aumento de coroa clínica (verificar o interesse do usuário em realizar o procedimento restaurador/ procedimento realizado em dentes posteriores).

Critérios de exclusão:

- Dentes que apresentam bolsa periodontal com profundidade de sondagem inferior a 4 mm (devem ser tratado na USF/UBS);
- Dentes com acentuada mobilidade vertical e horizontal;
- Dentes com severa destruição coronária (restos radiculares).

Responsabilidade por nível de atenção:

I - Atenção Básica

- Os pacientes encaminhados para o CEO deverão ter obtido na Atenção Básica explicações da causa da doença, bem como ter passado por sessões de motivação, o usuário encaminhado deverá apresentar as seguintes situações;
- Com relação ao dente: remoção total do tecido cariado, selamento com material restaurador definitivo ou provisório;
- Com relação à cavidade bucal: adequação do meio bucal através de procedimentos de remoção de focos de infecção, raspagem supra e subgengival, remoção de excesso de restaurações entre outros que se façam necessários;
- Com relação ao paciente: este deve estar motivado e demonstrando capacidade para remoção de placa;
- O tratamento das urgências periodontais (processos periodontais agudos como GUN; abscessos) deve ser realizado nas USF/UBS;



- A manutenção do tratamento realizado no Centro de Especialidades deve ser feita na USF/UBS, conforme os critérios do Cirurgião-Dentista responsável pela Especialidade.

II - Média Complexidade

- Raspagem e alisamento subgengival de maior complexidade (bolsas periodontais acima de 4 mm);
- Gengivectomia/aumento de coroa clínica;
- O tratamento será considerado completo após uma consulta de reavaliação do responsável pela periodontia, em um espaço de tempo definido.

Observações:

O progresso da doença periodontal é duas vezes mais rápido em fumantes do que em não fumantes e uma grande proporção de pacientes refratários foi identificado como sendo pacientes fumantes, assim a indicação para a especialidade e o tratamento deve considerar aspectos gerais do usuário como doenças sistêmicas e tabagismo, além de fatores locais como controle inadequado de placa supragengival.

A contenção em periodontia não se aplica nos casos de traumatismo, ela será realizada quando o profissional responsável pela especialidade julgar necessário.

3.2. Especialidade clínica: Endodontia

Encaminhamento para tratamento endodôntico de dentes unirradiculares; bi-radiculares e tri-radiculares e Tratamento endodôntico de dentes decíduos, com necrose pulpar.

Motivos mais frequentes de encaminhamento:

1. Necropulpectomias
2. Pulpectomias

Critérios de exclusão:

- Dentes com doença periodontal severa, que apresentam mobilidade;
- Terceiros molares;
- Elemento dentário sem condições de ser restaurado na USF/UBS de origem com os materiais existentes na rede. Segundo a literatura, dentes com mais



de 30% de destruição coronária necessitam de reabilitação protética (avaliar o real interesse do usuário);

- Usuário apresentar um único elemento dental na arcada;
- Dentes sem possibilidade de ser realizado isolamento absoluto.

Responsabilidade por nível de atenção:

I - Atenção Básica

- O usuário em tratamento na Unidade de Saúde, para ser encaminhado ao serviço especializado deverá receber, minimamente, ações para controle de infecção bucal (adequação do meio bucal, com remoção dos fatores retentivos de placa, remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instrução de higiene bucal, profilaxia e controle de placa - raspagem supragengival);
- Avaliar, previamente ao encaminhamento, origem da dor, estabelecendo necessário diagnóstico diferencial de dor de origem endodôntica e periodontal;
- Em relação ao dente, este deve apresentar remoção total do tecido cariado, abertura coronária seguindo os princípios do tratamento endodôntico; curativo de demora e selado com um material restaurador provisório que satisfaça o tempo para o atendimento na especialidade;
- O usuário deve estar em tratamento na USF/UBS (não encaminhar pacientes que simplesmente passaram em consulta de urgência) ficando a USF/UBS responsável pelas intercorrências até o início do tratamento no CEO;
- Observar as características gerais do paciente como a idade, onde o processo de envelhecimento afeta a polpa, diminuindo o tamanho e volume do tecido pulpar;
- Não devem ser enviados dentes com necessidades de pulpotomias, pois devem ser realizadas nas UBS/USF, inclusive nos casos de rizogênese incompleta e com vitalidade pulpar;
- Antes de encaminhar o paciente para o CEO, o dentista da USF/UBS deverá verificar o potencial de reversão do processo patológico, realizando proteção pulpar direta ou indireta e/ou polpotomia, aguardando período para acompanhar e avaliar a vitalidade pulpar.



II - Média Complexidade:

- Tratamento endodôntico de dentes em polpa viva;
- Tratamento endodôntico em dentes sem vitalidade pulpar;
- Tratamento endodôntico em dentes decíduos sem vitalidade pulpar;
- Contrarreferência para a USF/UBS que demandou o atendimento especializado, com orientações pertinentes ao caso.

Observações:

Se o dente possuir estrutura suficiente para receber uma restauração, mas se houver alguma destruição da parede, realizar a restauração da parede fraturada, antes de encaminhar para endodontia. Essa restauração deve suportar o isolamento absoluto.

O curativo de demora nos casos de necrose pulpar deve ser à base de tricresolformalina/Paramonoclorofenol.

Os casos de indicação para endodontia, devido a traumatismo, poderão ter prioridade em relação a outros casos. Informar o tipo de traumatismo; o procedimento realizado no atendimento de urgência e a data/época em que ocorreu o trauma (informar na guia de referência).

Não existe a obrigatoriedade de todos os pacientes encaminhados apresentarem o tratamento odontológico concluído, porém o paciente deve apresentar ao menos adequação do meio, remoção dos focos de infecção, terapia periodontal básica e orientações sobre higiene bucal.

Crianças até 15 anos poderão ter prioridade no tratamento de dentes permanentes.

3.3. Especialidade clínica: Diagnóstico das lesões da boca e câncer bucal (Estomatologia)

Motivos mais frequentes de encaminhamento:

1. Pacientes com lesões consideradas suspeitas em que se deseja o esclarecimento clínico ou exame histopatológico.
2. Pacientes com áreas da mucosa bucal que, mesmo sem ulcerações, nódulo ou infartamento ganglionar, apresentem formação de placas esbranquiçadas, áreas atróficas ou manchas escurecidas.



3. Paciente com lesões suspeitas, e histórico de tabagismo, etilismo ou exposição solar e que tenham acima de 40 anos de idade.
4. Semiotécnica para diagnóstico das lesões bucais.
5. Lesões hiperplásicas pelo uso de prótese mal adaptadas.
6. Biópsia dos tecidos da cavidade bucal.

“O papel do cirurgião-dentista na busca ativa das alterações da cavidade bucal é fundamental na identificação e detecção precoce de lesões bucais. Dentre essas alterações o câncer bucal tem importância destacada, sendo considerado um problema de saúde pública.”

Responsabilidade por nível de atenção:

I - Atenção Básica

- Pacientes com áreas da mucosa bucal, que mesmo sem ulcerações, nódulos e/ou infartamento ganglionar, apresentem-se com formação de placas esbranquiçadas, áreas atróficas ou manchas escurecidas. Deve-se dar ênfase especial ao paciente com histórico de tabagismo, etilismo ou exposição solar.
- As necessidades de avaliação estomatológica deverão ser encaminhadas usando o formulário de referência e contrarreferência, onde conste o motivo do encaminhamento, história clínica e localização da enfermidade ou lesão.
- Atenção a pacientes com presença de nódulos, vesículas ou bolhas e infartamento ganglionar.

II - Média Complexidade:

- Diagnóstico e tratamento das lesões bucais por meio de exames clínicos e complementares, biópsia, terapêutica cirúrgica ambulatorial e medicamentosa, quando pertinente.

Observações:

A avaliação do usuário com queixa de alteração bucal em tecidos moles e/ou duros, identificando as alterações não compatíveis com a normalidade é de responsabilidade do cirurgião-dentista da USF/UBS e tratamentos dessas lesões bem como os casos que serão encaminhados ao CEO. Saliencia-se que nos casos de lesões suspeitas de malignidade o diagnóstico é também de responsabilidade do cirurgião-dentista, mas o tratamento é realizado por especialista da oncologia.

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



O paciente referenciado para diagnóstico das lesões com potencial de malignização ou com suspeita de malignidade na boca deve ser sensibilizado para seu comparecimento aos locais de referência desde a suspeita da lesão e comprovação do diagnóstico até o eventual tratamento.

O usuário deve ser encaminhado, se possível, depois de realizados os procedimentos de adequação do meio bucal relacionados à presença de focos infecciosos, cuja contaminação possa interferir na necessidade de procedimentos cirúrgicos. Não existindo tempo hábil para o procedimento, devido a suspeita de malignidade da lesão, encaminhar o usuário para o CEO.

3.4. Especialidade clínica: Cirurgia bucal

Motivos mais frequentes de encaminhamentos:

1. Dentes inclusos ou semi-inclusos.
2. Exodontia múltipla com alveoloplastia por hemiarco.
3. Tratamento cirúrgico das alterações bucais. Exemplo: excisão cirúrgica da mucocele.

Responsabilidade por nível de atenção:

I - Atenção Básica

- O paciente em tratamento na USF/UBS para ser encaminhado ao serviço especializado deverá receber, minimamente, ações para controle de infecção bucal (adequação do meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, restos radiculares, selamento de cavidades, instrução de higiene bucal, profilaxia e controle de placa supragengival);
- Paciente que passou em urgência deve seguir os mesmos passos citados anteriormente;
- Cabe ao cirurgião-dentista da USF/UBS a seleção dos casos de encaminhamento ao CEO. De maneira geral, os clínicos ficam responsáveis pelo diagnóstico e tratamento de lesões com diagnóstico exclusivamente clínico, como: herpes recorrente, gengivo-estomatite herpética primária, estomatite aftosa recorrente, candidíase e quelite angular.

II - Média Complexidade

- Realização do tratamento cirúrgico encaminhado para a especialidade;



- Contrarreferência para a USF/UBS que demandou o atendimento especializado, com orientações pertinentes ao caso.

Observações:

Nas cirurgias de dentes inclusos e semi-inclusos, devem ser priorizados os casos com sintomatologia e com recorrência de pericoronarite, avaliar as características clínicas e não encaminhar somente pelo fato do usuário possuir o dente incluso ou semi-incluso. Salienta-se que as cirurgias (exodontias) dos dentes que não se apresentem inclusos ou impactados devem ser realizadas nas USF/UBS, como por exemplo, exodontia de molares superiores ou inferiores ou exodontia de caninos superiores ou inferiores.

As cirurgias dos 3º molares irrompidos devem preferencialmente ser realizadas nas UBS/USF, avaliar de maneira precisa a necessidade em realizar o procedimento cirúrgico.

Devem ser observadas as 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.

Os casos de incisão e drenagem de abscesso de boca e anexo, devido à urgência no atendimento da patologia, deverão ser realizados preferencialmente nas USF/UBS pela equipe de Saúde Bucal.

3.5. Especialidade clínica: Prótese dentária

Motivos mais frequentes de encaminhamento:

1. Confecção de prótese total superior.
2. Confecção de prótese total inferior.
3. Confecção de prótese parcial removível (sem grampos) superior de 3 elementos, de dentes anteriores, sem envolvimento de dentes posteriores.
4. Confecção de prótese parcial removível em Cromo-Cobalto.

Responsabilidade por nível de atenção:

I - Atenção Básica

- O clínico geral deve avaliar se há presença de alterações com aspecto de normalidade e rebordo regularizado e deve realizar a remoção de raízes residuais, de forma a deixar a cavidade bucal previamente preparada para a confecção da prótese total ou parcial quando for indicada. No caso de



presença de lesões pré-cancerizáveis ou cancerizáveis hiperplasia de tecidos moles ou rebordo irregular, deve ser feito o encaminhamento prévio para a semiologia (diagnóstico de lesões da boca) ou cirurgia.

II - Média Complexidade

- Confecção de prótese total superior ou inferior, prótese parcial removível superior anterior quando for o caso e PPR.

Observações:

Após o encaminhamento do clínico geral para a confecção da prótese, será realizada uma nova consulta com o cirurgião dentista responsável pela especialidade, sendo que serão observados os seguintes critérios para inclusão de necessidade do tratamento reabilitador:

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

Serão priorizados os pacientes que eram portadores de lesões em tecidos moles e/ou que foram submetidos a cirurgias pré-protéticas.

Não será confeccionada prótese em pacientes com síndrome motora, psiquiátrica ou nervosa severa, que impossibilite tomada de impressão e a consequente confecção e uso da prótese. Ainda casos em que a Prótese Total foi fornecida pelo DESABU/Secretaria Municipal de Saúde a menos de 4 anos e 6 anos para as PPR.

A prótese total somente será confeccionada quando o paciente não apresentar elementos dentários que possam ser devidamente restaurados ou tratados de forma convencional e que garantam uma condição estética e/ou funcional ao usuário.

A PPR será confeccionada após a avaliação do profissional responsável pela especialidade; nessa serão avaliadas a qualidade do rebordo, o posicionamento dos dentes e oclusão.

3.6. Especialidade clínica: Pacientes com necessidades especiais

Paciente com necessidades especiais é todo o usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem física, mental, sensorial, emocional, de crescimento, ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.



É importante destacar que esse conceito é amplo e abrange diversos casos que requerem atenção odontológica diferenciada. Ou seja, não diz respeito apenas às pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definido nos decretos nº 3296/99 e 5296/04) que, por sua vez, não necessariamente precisam ser submetidos à atenção odontológica especial.

Motivos mais frequentes de encaminhamento:

1. Pacientes que passaram pela USF/UBS foram avaliados pelo Cirurgião-Dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o tratamento odontológico convencional.
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. Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas USF/UBS, após duas tentativas frustradas de atendimento.
4. Paciente autista.
5. Outros desvios comportamentais que tragam alguma dificuldade de condicionamento.

Responsabilidade por nível de atenção:

I - Atenção Básica

- O encaminhamento deverá ser devidamente preenchido e deverá contar o histórico odontológico, especificando o que foi realizado e as dificuldades encontradas e/ou experiências odontológicas anteriores;
- Sempre que possível, o usuário deverá trazer relatório do médico que acompanha o paciente, detalhando o diagnóstico do quadro, medicação utilizada, possíveis limitações medicamentosas.

II - Média Complexidade

- Atendimento ao portador de necessidades especiais;
- A alta do paciente, assim como seu acompanhamento, ficará a critério do dentista responsável pelo atendimento no CEO.

Observações:

A porta de entrada para o Portador de Necessidades Especiais é sempre a USF/UBS.



Ainda que existam alguns grupos, com situações específicas, que representam necessidades de atenção especial, sempre que possível, devem ser atendidos na USF/UBS. Quando necessário, deverão ser encaminhados ao CEO acompanhados de relatório detalhado, justificando a referência assinada pelo profissional.

Pacientes com limitações motoras, deficientes visuais, deficientes auditivos, deficiente de fala, gestantes, bebês, diabéticos, cardiopatas, 3ª idade, HIV, pacientes com disfunção renal, defeitos congênitos ambientais e transplantados, sem outras limitações, deverão ser atendidos nas Unidades de Saúde da Atenção Básica.

O encaminhamento deverá conter informações relativas ao paciente, como as datas das tentativas de atendimento, se o paciente tem deficiência mental, visual, auditiva, física ou transtorno mental.



4. CONSIDERAÇÕES PARA A SOLICITAÇÃO DE EXAMES RADIOGRÁFICOS

O exame radiográfico na clínica odontológica serve como complemento ao diagnóstico, planejamento e monitoramento do tratamento. Diretrizes de orientação para a prescrição de exames radiográficos em Odontologia foram criadas a fim de evitar exposições desnecessárias ao paciente. No Brasil, a Portaria nº 453/98 do Ministério da Saúde, fundamentada no princípio básico da justificação, estabelece que nenhuma prática deve ser autorizada a menos que produza suficiente benefício para o indivíduo em matéria de diagnóstico, de modo a compensar o detrimento que possa ser causado.

A seleção da radiografia apropriada está baseada em critérios que descrevem condições clínicas e dados de anamnese que melhor identificam a real necessidade do exame radiográfico. A história odontológica pregressa, o exame clínico individual, a presença de sinais e sintomas, a prevalência da doença na população investigada e suas taxas de progressão, são algumas bases racionais para prescrição do tipo e frequência de radiografias.

Assim, a Central Odontológica/CEO dispõe radiografias periapicais (filme adulto), interproximais e oclusais para atender as necessidades das Equipes de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde.

Apresentam-se, a seguir, os motivos mais frequentes de encaminhamentos para solicitação dos exames radiográficos:

1. Paciente que, após a terapia periodontal, apresente sinais clínicos de atividade da doença.
2. Avaliação de patologias periapicais.
3. Avaliação clínica e radiográfica das alterações bucais, antes da confecção de prótese total.
4. Radiografias utilizadas em cirurgia, quando houver história prévia de dificuldades em extrações.
5. Como auxiliar a localização de elementos dentários retidos ou processos patológicos.



6. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. Compêndio Terapêutico Periodontal – 3ª ed./Nelson Thomaz Lascaia, Ninon Huguetta Moussalli – São Paulo: Artes Médicas, 1995.
3. Diretrizes para a indicação de exames Radiográficos em Odontologia: Carolina de Oliveira Langlois, Célia Regina Winck Mahl, Vania Fontanella – Revista da ABRO – Associação Brasileira de Radiologia Odontológica: Vol. 08, nº 2. Julho/Dezembro 2007.
4. ENDODONTIA PARA O CLÍNICO GERAL/Mário Zuolo, Noburo Imura – São Paulo: Artes Médicas: EAP-APCD, 1998.
5. ODONTOPEDIATRIA CLÍNICA/Antonio Carlos Guedes Pinto – São Paulo: Artes Médicas: EAP-APCD, 1998.