



CEO REGIONAL
Dr. Aníbal Viana de Figueiredo

**MANUAL DE ESPECIALIDADES
DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
DR. ANÍBAL VIANA DE FIGUEIREDO**

JULHO 2021



DAMIÃO MAROTO GOMES JÚNIOR

Diretor do Centro de Especialidades Odontológicas
Dr. Aníbal Viana de Figueiredo

PAULO DE TARSO CARDOSO VARELA

Secretário Executivo do CPSMC

ÍTALO BRITO ALENCAR ALVES

Presidente do CPSMC

CORPO CLÍNICO

CIRURGIA ORAL MENOR E ESTOMATOLOGIA	Antônio Walter Brito Neto Edgard Rodrigues da Matta Neto Tiago França Araripe Cariri
ENDODONTIA	Lídice Maria de Menezes Santana Callou Séfora Macedo Mendes Passos
PERIODONTIA	Victor Archeti Vardiero
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	Cláudia Barreto Morais Érica Figueiredo Siebra
PRÓTESE	Joaquim Bezerra de Farias Neto Mabel Lacerda Bezerra Mário Correia de Oliveira Neto
ORTODONTIA	Ana Cecília de Alencar Barreto Kátia Régia Albuquerque Oliveira Turatto Vanessa Labres Albino



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. ENCAMINHAMENTO E AGENDAMENTO.....	04
2. ORIENTAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE REGULAÇÃO.....	06
3. CIRURGIA ORAL MENOR.....	08
4. ENDODONTIA.....	09
5. PERIODONTIA.....	11
6. PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....	13
7. ORTODONTIA.....	17
8. PRÓTESE.....	21
9. ESTOMATOLOGIA.....	23
10. CRITÉRIOS PARA CONTRARREFERÊNCIA.....	25

BIBLIOGRAFIA

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



APRESENTAÇÃO

Desde sua implantação em 2004, o Brasil Sorridente garante o acesso gratuito de tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde – SUS, com políticas de prevenção e recuperação da saúde bucal. Trata-se de uma Política Nacional de Saúde Bucal que contribui para o atendimento integral do ser humano, incorporando de maneira definitiva a saúde bucal como uma das múltiplas e variadas áreas necessárias de atenção do SUS. Foi nesse contexto que surgiu o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, para ofertar serviços especializados que, até então, eram eminentemente privados. A implantação do CEO introduziu a integralidade em saúde bucal como um direito inalienável de cidadania.

O CEO consiste numa unidade de referência de média complexidade dentro do SUS, para onde a Odontologia da atenção primária em saúde – APS encaminha os pacientes com necessidade de atendimento especializado. Representam a continuidade e expansão do conceito de atenção básica, com consequente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, impactando assim o modelo de atenção em saúde bucal no Brasil.

Pensando na necessidade de garantir racionalidade e transparência ao fluxo de usuários, com a definição de atores, posições e responsabilidades em todos os níveis de atenção, esse manual foi idealizado com o objetivo principal de facilitar a organização institucional do acesso aos serviços de saúde bucal especializado do CEO regional de Crato. O mesmo demandará constantes atualizações e estas serão fruto do diálogo entre a gestão do CEO-R Crato com os profissionais que fazem a APS e com a gestão de saúde dos municípios consorciados, de forma a garantir a efetividade e a integração das ações aqui propostas.

Damião Maroto Gomes Júnior

Diretor-geral CEO-R Crato

1. ENCAMINHAMENTO E AGENDAMENTO

O encaminhamento para tratamento no CEO-R Crato deve ser feita única e exclusivamente pelo cirurgião-dentista que examinou o paciente, devendo se basear nos critérios constantes neste manual. O agendamento das consultas para todas as especialidades é realizado pelo profissional regulador do município através do sistema de regulação (FAST MEDIC), e segue a oferta de vagas conforme o contrato de programa entre o município e o CPSMC (tabela 01).

Os serviços do CEO-R Crato são de caráter eletivo, assim não deve ser utilizado para referência de urgência, a não ser em situações excepcionais que devem ser relatadas diretamente à gerência da unidade, que avaliará a necessidade e a viabilidade do atendimento. O paciente deverá receber orientações sobre o comparecimento no CEO, na data e horário do agendamento. No dia da consulta deverá levar consigo:

- Documento oficial com foto;
- Cartão SUS;
- Comprovante de agendamento (Boleto gerado pelo FAST MEDIC);
- Ficha de referência/contrarreferência, em duas vias; e
- Solicitação de encaminhamento com nome, CRO e telefone do profissional solicitante;

MUNICÍPIOS	ESPECIALIDADES								TOTAL
	CIR	ENDO	PERIO	PNE	PRÓT	ORTO	RADIO	ESTO	
Altaneira	2	3	3	2	3	5	6	Livre	24
Antonina do Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Araripe	6	9	8	5	9	15	18	Livre	70
Assaré	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campos Sales	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Crato	36	55	49	30	55	91	110	Livre	426
Farias Brito	5	8	7	4	8	13	16	Livre	61
Nova Olinda	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Potengi	3	5	4	3	5	8	10	Livre	38
Salitre	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santana do Cariri	5	7	6	4	7	12	14	Livre	55
Tarrafas	2	4	3	2	4	6	8	Livre	29
Várzea Alegre	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABELA 01: Resumo dos procedimentos contratados entre o CPSMC e os municípios consorciados.

2. ORIENTAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE REGULAÇÃO

Além do preenchimento dos dados no sistema de regulação, é preciso atenção no preenchimento da ficha de referência/contrarreferência, que deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens:

- Nome e telefone da UBS (unidade de origem) que está encaminhando;
- Nome e carimbo do profissional solicitante;
- Nome, cartão SUS e telefone do paciente;
- Data da consulta em que o paciente foi encaminhado ao CEO;
- Descrição do motivo ou especificação do(s) dente(s) que motivou o encaminhamento à especialidade;
- Descrição do procedimento solicitado, contendo CID (Código Internacional de Doenças) e/ou CIAP 2 (Classificação Internacional da Atenção Primária);
- História clínica dos procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista na UBS e que sejam de relevância para a especialidade;

A inserção do paciente no sistema de regulação, a entrega da ficha de referência/contrarreferência bem como do comprovante de agendamento (boleto) para o paciente é de responsabilidade do regulador municipal (secretarias municipais).

Não existe obrigatoriedade de o paciente encaminhado apresentar tratamento odontológico concluído, porém deve ter sido realizada adequação do meio bucal, através de selamento das cavidades, terapia periodontal básica e remoção de focos infecciosos cuja contaminação possa interferir na realização ou recuperação dos procedimentos da especialidade (vide o tópico “condições clínicas de encaminhamento” de cada especialidade neste manual). O paciente deve receber orientação sobre a importância da higiene bucal para o sucesso do tratamento odontológico e manutenção da saúde bucal.

O paciente deve estar ciente da especialidade para a qual está sendo encaminhado e que o tratamento será proposto pelo profissional do CEO-R. É

obrigatório que o cirurgião-dentista da APS acompanhe seus pacientes em triagens rotineiras na unidade básica de saúde – UBS para preservação do caso e havendo necessidade, intervir.

Caso o paciente apresente alteração sistêmica importante, informar na ficha de encaminhamento. Além disso, é imprescindível que a redação dos impressos, inclusive a ficha de referência/contrarreferência seja realizada de forma legível. Nos casos de dúvida com relação à indicação de encaminhamento, recomenda-se o contato interprofissional, via telefone ou e-mail, para discussão e orientação técnica do caso.

3. CIRURGIA ORAL MENOR

Condição clínica do paciente para o encaminhamento.

O paciente preferencialmente deverá estar com tratamento concluído ou ao menos adequação de meio, incluindo selamento de cavidades de cárie e raspagem supragengival, de tal forma que deem mínimas condições de encaminhamento. Orientar o paciente a levar todos os exames que possuir, inclusive exames radiográficos anteriores e laboratoriais recentes.

Critérios clínicos para o encaminhamento.

O cirurgião-dentista da APS deverá encaminhar pacientes que se enquadram nos seguintes casos:

- Dentes inclusos, retidos ou impactados;
- Dentes supranumerários;
- Cirurgias pré-protéticas (hiperplasias ou regularização de rebordo);
- Frenectomias;
- Cistos;
- Excisão de cálculo salivar;
- Remoção de cistos e corpos estranhos;
- Casos de redução incruenta de luxação de ATM e reimplante dental, caso o profissional da APS não se sinta apto a realizá-los.

Atenção aos casos sensíveis a APS.

Dentes erupcionados, indicações ortodônticas (pré-molares e dentes decíduos), exodontias simples e raízes residuais devem ser realizadas na UBS. Havendo a necessidade, o profissional deverá justificar a dificuldade do não atendimento por escrito no encaminhamento.

Em alguns casos a remoção de sutura poderá, a critério do profissional especialista, ser realizada na UBS de referência.

4. ENDODONTIA

Condição clínica do paciente para o encaminhamento.

O usuário deverá ser encaminhado depois de realizados todos os procedimentos a nível de atenção primária, sobretudo quanto ao preparo do dente que passará por tratamento endodôntico (cada dente indicado para tratamento endodôntico deverá ser encaminhado numa solicitação diferente), que deverá estar livre de cárie, com selamento provisório em boas condições e, sempre que possível, se apresentar dentro das condições a seguir:

- Bordas do preparo cavitário livre de cárie, posicionadas supragengivalmente, para permitir a colocação de grampo de isolamento absoluto. Caso as bordas do preparo cavitário, após a remoção da cárie, não estejam posicionadas supragengivalmente de modo que permita a colocação do grampo de isolamento absoluto, o endodontista irá encaminhar internamente para o periodontista para que este avalie a possibilidade de realizar o aumento de coroa clínica;
- Selamento provisório adequado e resistente através de conjunto restaurador intermediário (tipo IRM) ou cimento de ionômero de vidro (CIV), com medicação intracanal. O paciente deve ser orientado a retornar à UBS caso o selamento sofra fratura;
- Seja para o tratamento endodôntico inicial ou retratamento, as condições da cavidade bucal devem ser as mesmas, ou seja, não deve haver focos de infecção ou acúmulo de biofilme que possam comprometer o sucesso da terapêutica.

Critérios clínicos para o encaminhamento.

Qualquer dente encaminhado para a especialidade de Endodontia deve apresentar estrutura coronária remanescente suficiente para permitir sua restauração direta na atenção primária após a conclusão do tratamento ou indireta, através de coroa ou núcleo/coroa (procedimentos não realizado na APS nem no CEO-R Crato).

Casos de polpa viva com inflamação aguda ou crônica, com rizogênese incompleta, restaurar com amálgama de prata, resina composta ou CIV e acompanhar clínica e radiograficamente a apicigênese na atenção primária. Encaminhar ao CEO para a Endodontia se durante esse acompanhamento observou-se mortificação pulpar.

Terceiros molares só devem ser encaminhados para Endodontia quando o paciente apresentar muitas perdas dentárias e o terceiro molar estiver em função mastigatória. Não devem ser encaminhados dentes com mobilidade acentuada, com mais de 2/3 de perda óssea (horizontal e vertical), com envolvimento de furca grau 3 ou com doença periodontal severa, dentes cujas bordas cavitárias, após a remoção total da cárie, se encontrem no nível gengival ou subgengival e que não tenham condições de aumento de coroa clínica.

Atenção aos casos sensíveis a APS.

Dentes permanentes vitais com rizogênese incompleta que apresentem inflamação pulpar aguda (dor) ou crônica (pólipos pulpares) deverão ser tratados na APS com a técnica da pulpotomia, com o objetivo de possibilitar a apicigênese.

Nos casos de exposição pulpar durante o preparo cavitário ou da remoção de cáries profundas, o cirurgião-dentista da APS deverá realizar proteção pulpar direta ou indireta e acompanhar clinicamente a vitalidade pulpar por um período de 45 a 60 dias, antes de encaminhar o paciente ao CEO-R. Restaurar o dente e fazer novo controle em 90 dias para checar se houve necrose pulpar.

Em caso de inflamação pulpar em fase de transição, antes de encaminhar o paciente ao CEO, o cirurgião-dentista da atenção primária deverá remover a causa da inflamação, realizar proteção pulpar seguida de selamento provisório e reavaliar a remissão dos sintomas e a vitalidade pulpar pelo período aproximado de 30 dias. Certificando-se da vitalidade pulpar, proceder à restauração definitiva.

5. PERIODONTIA

Condição clínica do paciente para o encaminhamento.

O usuário deve ser encaminhado para a Periodontia obedecendo aos seguintes critérios clínicos:

- Em relação ao dente (por exemplo para aumento de coroa clínica): remoção total do tecido cariado, curativo de demora e selamento provisório com IRM ou CIV ou restaurado em resina/amálgama;
- Em relação à cavidade bucal: adequação de meio e preparo inicial da boca com remoção de focos residuais, raspagem supragengival, remoção de excesso de restaurações, entre outros que se façam necessários;
- O usuário já deve ter participado de atividades educativas para controle de placa e deve estar motivado e demonstrando capacidade em relação ao controle de placa;
- Pacientes que apresentem doenças de base, como por exemplo, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças ou alterações cardíacas agudas e crônicas, discrasias sanguíneas, alterações do sistema imunológico, entre outras, devem estar sob controle médico e de preferência, quando possível, levar carta de recomendações médicas quando encaminhado ao CEO.

Critérios clínicos para o encaminhamento.

- Dentes com bolsa periodontal ≥ 4 mm, sangramento à sondagem e cálculo subgengival. A extensão da bolsa periodontal deve ser medida do fundo da bolsa até o limite amelocementário;
- Dentes com lesão de furca;
- Necessidade de cirurgia periodontal: redução de bolsa residual, gengivectomia/gengivoplastia e aumento de coroa clínica (deve ser encaminhado para Periodontia o caso que será restaurado na UBS sem necessidade de tratamento endodôntico. Se o dente precisar de aumento de coroa e tratamento endodôntico, encaminhar apenas para Endodontia.

O especialista de Endodontia irá encaminhar para a Periodontia internamente);

- Bridectomia: quando sua inserção dificultar a higienização e/ou estiver causando recessão gengival;
- Contenção (splintagem): em caso de mobilidade severa dos dentes causada por doença periodontal avançada desde que haja controle adequado de biofilme dental;
- Cunha distal ou mesial: nos casos de bolsas ≥ 4 mm, onde se verifique hiperplasia gengival que impossibilite a higienização ou restauração adequada.
- Tratamento de lesões endoperio: iniciar pelo tratamento de canal na especialidade de Endodontia. Concomitantemente, e com o paciente em fase de tratamento endodôntico, dá-se início à raspagem periodontal. Nesses casos de lesões endoperio devem ser utilizados os recursos da referência interna ou referência lateral, evitando que o paciente retorne à APS para vaga na especialidade de periodontia.

Atenção aos casos sensíveis a APS.

Em caso de o paciente possuir dente com mobilidade grau III (movimento de lateralidade - vestibular para lingual, de intrusão – o dente extrui sozinho) considerar elemento indicado para exodontia. O clínico geral deverá realizar as exodontias necessárias previamente ao encaminhamento. Tratamentos periodontais agudos como: gengivite, drenagem de abscessos, gengivite necrotizante aguda (GUNA) e pericoronarite, deverão ser realizados na UBS.

Na guia de referência, descrever o motivo de encaminhamento, o diagnóstico, especificando a região, quadrante, dente. Não escrever somente: “*avaliação e conduta periodonta*”. Alguns casos não devem ser encaminhados para atendimento especializados, quais sejam: pacientes sem tratamento básico realizado (raspagem supragengival, adequação do meio, exodontias, etc.), dentes com indicação de exodontia, dentes com severa destruição coronária por cárie ou fratura, que impossibilite a reconstrução dental através de prótese unitária.

6. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Condição clínica do paciente para o encaminhamento.

A abordagem odontológica das pessoas com necessidades especiais varia de acordo com as peculiaridades de cada paciente a ser atendido. De uma forma geral, nos pacientes com alterações sistêmicas controladas, a abordagem odontológica convencional do atendimento ambulatorial é suficiente. Já os pacientes com distúrbios neuro-psico-motores, síndromes e deficiência mental e comportamental, podem proporcionar limitações na conduta odontológica.

Critérios clínicos para encaminhamento.

Os pacientes com necessidades especiais que devem ser encaminhados pela rede de Atenção Primária à Saúde para o CEO são:

- Pacientes 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;
- 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;
- Pacientes com deficiência mental, ou outros comprometimentos, que não respondem a comandos, não-cooperativos após duas tentativas;
- Pacientes com deficiência visual ou auditiva ou física quando associadas aos distúrbios de comportamento, após duas tentativas frustradas de atendimento na unidade básica;
- Pacientes com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- Pacientes com distúrbio neurológico grave (ex. paralisia cerebral);
- Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando houver a impossibilidade de atendimento na unidade básica;

- Pacientes autistas que não cooperem com o atendimento;
- Distúrbios sistêmicos: insuficiência hepática ou renal, cardiopatias, antecedente de acidente vascular cerebral (AVC) recente, há menos de 6 meses e/ou que faz uso de anticoagulante oral;
- Oncológicos: irradiados na região de cabeça e pescoço e/ou com complicações de quimioterapia;
- Transplantados que não estão em acompanhamento médico;
- Pacientes epiléticos sintomáticos, sem controle neurológico e de alto risco para crises;
- Pacientes com problemas hematológicos como hemofílicos com necessidade de procedimentos invasivos, pacientes em uso de anticoagulantes, apresentando maior risco de cárie e doença periodontal;
- Pacientes hepatopatas: a Doença Hepática Crônica (DHC) apresenta condições estomatológicas que devem ser acompanhadas pelo cirurgião-dentista como a redução de fluxo salivar, patologias associadas como o líquen plano, maior propensão a cáries e doença periodontal. Pacientes com DHC em lista de transplante hepático apresentam maior susceptibilidade de complicações sistêmicas por infecções bucais;
- Doenças autoimune apresentando problemas mais comuns como boca seca (xerostomia), síndrome de queimação bucal, lábios, língua rígida, crescimento excessivo do tecido gengival e maior risco de cárie e doença periodontal. Como exemplo temos:
 - Síndrome de Sjögren: pode causar xerostomia, dificuldade para a fala e mastigação pela ausência ou alta viscosidade da saliva, favorecimento às cáries, candidíase;
 - Doença de Crohn: pode causar edema gengival, úlceras na boca e inchaço dos lábios. Esses sintomas podem causar dificuldade para comer e podem estar entre os primeiros sintomas da doença que aparecem;
 - Lupus Eritematoso: com manifestação bucal como úlceras na boca, causando dor ao paciente;

- Psoríase: embora não sejam comuns na boca, as lesões bucais podem ocorrer nos lábios, língua, palato e gengiva.
- Outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o profissional de referência e definidas pelo nível local, mediante relatórios detalhados médico e odontológico, com assinatura dos profissionais.

O atendimento odontológico destes pacientes pode ser realizado em duas modalidades na UBS:

- Aqueles que não apresentam resistência ao tratamento convencional e com bom controle metabólico, onde existe a cooperação do paciente;
- O condicionado: quando o paciente apresenta alguma resistência no primeiro momento, porém o profissional aos poucos consegue ganhar a confiança do paciente, através da demonstração do funcionamento do equipo odontológico, alta e baixa rotação, sugador e controle de voz.

Devem ser atendidos na UBS os usuários nas seguintes condições:

- Hipertensos, diabéticos e epiléticos: todos os pacientes que apresentam bom controle metabólico, e que estão em acompanhamento médico da unidade, sendo considerados de baixo risco, estando assintomáticos e não possuindo complicações neurológicas e vasculares;
- Deficiência física, auditiva, visual e de fala;
- Gestantes e bebês;
- Fissura lábio palatino: atendimento básico;
- Pacientes com distúrbios psiquiátricos desde que bem controlados e que não apresentem resistência ao tratamento;
- Cardiopatas sob acompanhamento médico;
- Idosos;
- Defeitos congênitos, sem outras limitações;
- Transplantados, sob acompanhamento médico;

O atendimento destinado a PNE **não** contempla atendimento odontopediátrico em pacientes que não se enquadrem nos critérios clínicos para encaminhamento. Exceção para pacientes até 05 anos de idade (incompletos) não-cooperativos.

Casos com indicação de anestesia geral.

Em caso de necessidade de atendimento odontológico sob anestesia geral, o paciente ao chegar ao CEO-R Crato será referenciado para atendimento no CEO Centro ou instituições hospitalares, todas em Fortaleza-Ce.

Havendo dúvida sobre a indicação de anestesia geral/sedação, o profissional da APS deverá entrar em contato com o especialista do CEO para discussão do caso clínico, evitando-se deslocamentos desnecessários do paciente, os quais por vezes apresentam dificuldades de mobilidade pelos próprios pacientes e seus acompanhantes. Assim, o paciente desloca-se apenas nas situações em que se apresente a necessidade de avaliação pelo especialista.

7. ORTODONTIA

Condição clínica do paciente para o encaminhamento.

O cirurgião-dentista da APS encaminhará para avaliação do ortodontista do CEO-R as crianças portadoras de má oclusão dentro da faixa etária de 4 anos a 11 anos, 11 meses e 29 dias (doze anos incompletos), distinguindo os casos passíveis de intervenção, esclarecendo ao usuário que dependerá dessa avaliação a execução ou não do tratamento, de tal forma que não gere falsas expectativas.

Para a inserção das crianças na fila de espera da Ortodontia, a faixa etária será de 3 a 10 anos. Esclarecer a importância de não faltar ao agendamento e orientar o usuário que **não** serão realizados tratamentos ortodônticos com aparelho fixo (bráquetes). O tratamento será ortopédico e/ou ortodôntico preventivo/interceptativo, o que possibilitará a prevenção, controle e tratamento dos problemas de crescimento e desenvolvimento dos arcos dentários e suas bases e a correção da má oclusão.

O usuário deverá ser encaminhado nas seguintes condições:

- Livre de cáries;
- Livre de problemas periodontais (risco 0);
- Restaurações presentes em estado satisfatório;
- Orientado e motivado quanto à higiene bucal (participa de grupos na UBS regularmente);
- Orientado e motivado quanto à adesão ao tratamento ortodôntico, tendo em vista a duração prolongada do tratamento, garantindo a assiduidade nas consultas.

Critérios clínicos para encaminhamento.

Dentição Decídua - devem ser encaminhados usuários que apresentem:

- Mordidas abertas;
- Mordidas cruzadas uni ou bilaterais;
- Mordida profunda;

- Dentes sem nenhum desgaste funcional aos seis anos (indicam falta de movimentos de lateralidade durante a mastigação sendo indicativo de má oclusão na dentição permanente);
- Falta de diastemas ou presença de apinhamento;
- Prognatismo mandibular e/ou maxilar;
- Retrognatismo mandibular e/ou maxilar;
- Desvios de linha média;
- Perda precoce de dentes decíduos;
- Respiração bucal.

Dentição mista - devem ser encaminhados usuários que apresentem:

- Mordidas abertas;
- Mordidas cruzadas unilaterais, bilaterais ou anteriores;
- Sobremordidas acentuadas;
- Sobressaliências maiores que dois milímetros;
- Prognatismo mandibular e/ou maxilar;
- Retrognatismo mandibular e/ou maxilar;
- Respiração bucal;
- Perda precoce de dentes decíduos;
- Desvios de linha média.

Responsabilidades do paciente

1. O paciente terá direito a até duas faltas justificadas, durante o tratamento;
2. O paciente que perder ou quebrar seu aparelho, terá o direito de refazer ou consertar o aparelho, apenas 1 (uma) vez, durante o seu tratamento;
3. Casos extraordinários e devidamente justificados poderão ser refeitos;
4. Assinar termo de responsabilidade e ciência.

O cirurgião-dentista da UBS será responsável pelos procedimentos clínicos que se fizerem necessários durante todo tratamento.

Características de normalidade na dentição decídua.

I. Classificação de Baume:

a) arco tipo I de Baume: caracterizados por espaçamentos entre os dentes anteriores. Os arcos tipo I apresentam uma probabilidade menor de desenvolver apinhamentos na dentição permanente;

b) arco tipo II de Baume: aquele que não apresenta espaçamentos, apenas espaços primatas (entre lateral e canino decíduo superior e entre canino e primeiro molar decíduos inferiores).

II. Relação do plano terminal (molares decíduos):

a) degrau distal: desenvolverá uma má oclusão classe II;

b) degrau mesial desenvolverá classe I ou III;

c) degrau reto evoluirá para classe I.

III. Espaço livre de Nance:

A soma da distância méso-distal ocupada pelos dentes decíduos caninos e molares é maior que a soma da distância méso-distal dos dentes permanentes que os substituirão: caninos e pré-molares.

IV. Ausência de curva de Spee e Wilson (plano oclusal reto):

Na fase final da dentição decídua, esta apresenta sinais de maturidade, ou seja, desgastes dentários naturalmente sofridos, relação topo a topo com desgastes generalizados das cúspides, sobretudo de canino, favorecendo desta forma a correta transição para a dentição mista.

V. Relações incisais normais do arco decíduo:

A sobremordida dos incisivos superiores não ultrapassa o terço incisal dos incisivos inferiores. Na sobremordida, o bordo incisal dos incisivos centrais inferiores toca a superfície palatina dos incisivos centrais superiores e a

sobressaliência não excede a 2 mm (em oclusão) aos 6 anos a mordida em topo é desejável.

VI. Ausência de apinhamentos, mordida aberta ou mordida cruzada:

Características de normalidade na dentição mista fase do “patinho feio”: os incisivos superiores se apresentam com uma vestibuloversão maior, divergência do longo eixo de apical para incisal, sobremordida exagerada e diastemas. Esta fase tem início aproximadamente aos 7 anos e tende a desaparecer por volta dos 12 anos. É uma fase fisiológica que posteriormente, na época de erupção dos dentes posteriores e caninos permanentes, tende a desaparecer.

É importante lembrar que, nesta fase, o clínico não deve colocar redutores de diastemas. No entanto, algumas vezes a vestibulo-versão e os diastemas podem ser determinados por outros fatores. Assim, é necessário que o profissional faça uma distinção entre a fase fisiológica do “patinho feio” e uma anomalia. Neste caso, o profissional CD, após apurada observação intervirá de maneira correta.

8. PRÓTESE

PRÓTESE TOTAL (PT)

Condição clínica do paciente para o encaminhamento.

O clínico geral deve avaliar se há presença de alterações no aspecto de normalidade da mucosa e se o rebordo se encontra regularizado. Deve efetuar a remoção de raízes residuais (se houver), de forma a deixar a cavidade bucal previamente preparada para a confecção da prótese total.

No caso de identificar lesões pré-cancerizáveis ou cancerizáveis o paciente deve ser encaminhado primeiramente à Estomatologia. Nos casos de hiperplasias de tecidos moles ou rebordo irregular, deve ser feito encaminhamento para a especialidade de Estomatologia ou Cirurgia Oral Menor, de acordo com o caso, e só depois para a especialidade de Prótese Dentária.

Assim, o paciente indicado para prótese total deve apresentar-se edêntulo, com tecidos moles saudáveis e com rebordo regularizado, com suporte ósseo adequado para receber uma prótese total.

PRÓTESE PARCIAL REMOVIVEL (PPR)

Condição clínica do paciente para o encaminhamento.

O clínico geral deve avaliar se há presença de alterações no aspecto de normalidade da mucosa e se o rebordo se encontra regularizado. Deve efetuar todos os procedimentos da atenção primária (remoção de raízes residuais, raspagem coronária – em casos de periodontite leve a moderada; polimento coronário, e tratamento de lesões de cárie dentária) de forma a deixar a cavidade bucal previamente preparada para a confecção da prótese parcial removível.

No caso de presença de lesões pré-cancerizáveis ou cancerizáveis o paciente deve ser encaminhado primeiramente à Estomatologia. Nos casos de hiperplasias de tecidos moles ou rebordo irregular, deve ser feito encaminhamento para a especialidade de Estomatologia ou Cirurgia Oral Menor, de acordo com o

caso, e só depois para Prótese Dentária.

O usuário deve ser encaminhado depois de realizados todos os procedimentos da atenção primária à saúde e/ou especializada (Endodontia por exemplo), estando apto para a confecção da prótese. Não devem ser encaminhados casos com presença de dentes com extrusão acentuada, dentes com mobilidade, com mais de 2/3 de perda óssea (horizontal e vertical), e dentes restaurados com material provisório (cimento de ionômero de vidro, IRM etc.).

Orientamos dar prioridade aos pacientes:

- Portadores de lesões em tecidos moles e/ou que foram submetidos a cirurgias pré-protéticas;
- Pacientes oncológicos.

9. ESTOMATOLOGIA

Condição clínica do paciente para o encaminhamento.

O profissional da UBS, antes de encaminhar ao CEO, deverá verificar se a lesão não é causada por fatores traumáticos como, por exemplo, próteses mal adaptadas, dentes fraturados ou fora de oclusão. Proceder aos ajustes necessários, acompanhar e, caso não haja remissão da lesão em no máximo 15 (quinze) dias, proceder com encaminhamento.

O encaminhamento deve ser completamente preenchido: anotar todos os dados relevantes da anamnese, descrição da lesão, localização bem como dados importantes com relação à saúde e medicação em uso.

Lesões de faringe ou de orofaringe, as quais são de difícil acesso a biópsia em consultório odontológico, deverão ser encaminhadas ao profissional médico especialista em Cabeça e Pescoço. Diagnóstico diferencial é importante e, em caso de dúvida, o cirurgião-dentista da APS deverá entrar em contato com o especialista.

Critérios clínicos para encaminhamento.

No caso de lesões com fortes indícios de câncer bucal, o profissional da APS deverá entrar em contato diretamente com o CEO para agilizar o atendimento do paciente. Contudo, se o caso for passível de regulação, a Unidade Básica de Saúde deverá agendar pacientes que se enquadram nos seguintes casos:

- Alterações em tecidos moles ou duros que demandem avaliação, diagnóstico ou remoção cirúrgica.

Realização da biópsia.

Após a consulta, o paciente será agendado para realização de coleta da peça cirúrgica a ser examinada. Após a coleta, o profissional do CEO entregará ao paciente o material biopsiado em tubo contendo fixador apropriado, para envio

ao laboratório. De acordo com o resultado, o paciente deverá ser orientado e monitorado pela APS, principalmente em casos de lesões com potencial de malignização (leucoplasias, líquen plano, HPV), com retornos periódicos no CEO, a critério do estomatologista.

Se houver diagnóstico de neoplasia maligna, o estomatologista entregará o laudo para procedimentos de alta complexidade (APAC) para o paciente procurar o regulador do município de origem para encaminhamento à atenção terciária (setor de oncologia de cabeça e pescoço). Nesta hipótese o estomatologista também informa o diagnóstico ao profissional da atenção primária, que fará o acompanhamento do paciente e preparo pré e pós-cirúrgico (radioterapia e quimioterapia).

10. CRITÉRIOS PARA CONTRARREFERÊNCIA

O cirurgião-dentista do CEO-R Crato ao realizar a avaliação do paciente poderá solicitar exames de imagem ou laboratoriais, que deverão ser trazidos numa consulta de retorno. Todavia, esse retorno do paciente já fica marcado e a vaga assegurada.

Após conclusão do tratamento no CEO, o paciente será contrarreferenciado para retorno e manutenção/acompanhamento do tratamento na APS, com relatório do tratamento realizado pelo especialista.

Nos casos em que o paciente agendado não estiver com a situação dental ou bucal especificada neste protocolo, ele poderá ser contrarreferenciado à UBS de origem para adequação ao protocolo. O paciente deverá ser inserido na agenda do profissional da APS para que a adequação seja realizada na maior brevidade.

BIBLIOGRAFIA

- BRASIL. Portaria nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2006 mar 24.
- FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A.; MARTELLI, P. **Os caminhos da saúde bucal no Brasil**. Recife: Editora UFPE, 2016.
- FONSECA, E. P.; et al. Fatores associados às faltas em tratamentos ortodônticos em centro de especialidades odontológicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 287-293, 2018.
- RIOS, L. R. F.; COLUSSI, C. F. Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no sistema único de saúde, Brasil, 2014. **Epidemiol Serv Saúde**, v28, n. 1, p. 1-7, 2019.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Atenção à Saúde – Área Técnica de Saúde Bucal. **Protocolo das especialidades para o CEO**. São Paulo, 2020.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.