

# PROTOCOLO DE SAÚDE BUCAL

## ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE**

### **GESTÃO 2025 - 2028**

**PREFEITO MUNICIPAL:** ANDRÉ VECHI

**VICE PREFEITO:** ANDRÉ BATISTI

**SECRETÁRIO DE SAÚDE:** RICARDO ALEXANDRE FREITAS

**DIRETORA DE SAÚDE:** INAJÁ GONÇALVES DE OLIVEIRA

**DIRETORA DE SAÚDE DA APS:** FABIANA SCHIRMER MARCUZZO

**COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL DA APS:** JEISON ALEXANDRE

### **EQUIPE TÉCNICA**

ADRIANA WEHRLICH – ASB APS

ARTUR MECABO – CD APS

CESAR VIANA HOFFMAN – CD APS

DANIEL CANSIAN FILHO – CD APS

ELISA REMOR DE SOUZA – CD APS

GISELLE CRISTINA DE FARIA DOS SANTOS – ASB APS

ISRAEL VASCONCELOS DE CARVALHO – TI

JEISON ALEXANDRE – CSB APS

JENNIFER CRISTINA DA COSTA PRUNER – ASB APS

JULIA FIGUEIREDO – ASB APS

KETHULIN DE BONA LUCIANO – CD APS

LEONARDO HILLESHEIM – CD APS

LORENA ALBUQUERQUE DE CARVALHO – CD APS



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**

**VALIDAÇÃO E APROVAÇÃO**

---

**INAJÁ GONÇALVES DE OLIVEIRA**

**Diretor(a)**

---

**RICARDO ALEXANDRE FREITAS**

**Secretário(a) Municipal de Saúde de Brusque**

**BRUSQUE, OUTUBRO DE 2025**

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. ATENDIMENTO PROGRAMADO.....	11
3. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA.....	15
4. PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.....	16
5. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AVANÇADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	21
6. FASES DA VIDA.....	55
REFERÊNCIAS.....	70
ANEXOS.....	72
ANEXO A – TERAPIA MEDICAMENTOSA POR ESPECIALIDADE.....	73
ANEXO B – ROTEIRO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESTOMATOLOGIA.....	83
ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS DO DC/TMD.....	85
ANEXO D – FICHA DE REFERÊNCIA.....	87



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



# **1.INTRODUÇÃO**

A saúde bucal constitui um componente estratégico e indispensável na promoção da saúde integral da população, estando intimamente relacionada à qualidade de vida e ao bem-estar dos indivíduos. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção odontológica é assegurada por meio de uma rede de cuidados articulada, que compreende desde ações de promoção e prevenção até o tratamento de condições de maior complexidade. Essas ações são executadas por Cirurgiões-Dentistas nos três níveis de atenção à saúde: nas Unidades Básicas de Saúde, nos Centros de Especialidades Odontológicas e nos estabelecimentos hospitalares, garantindo o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde bucal.

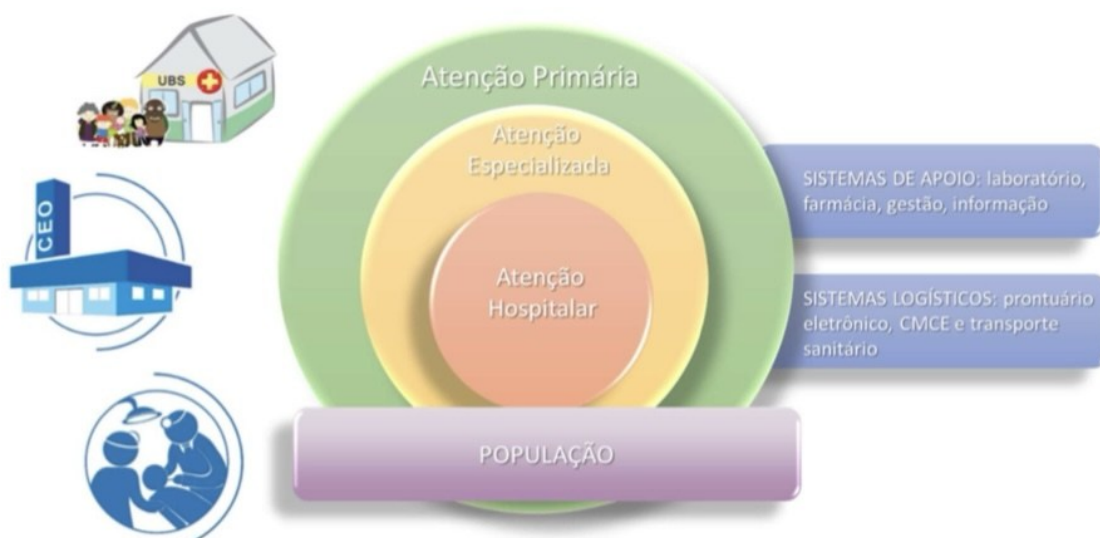


Figura 1. Níveis de atenção em Saúde Bucal

Com a instituição do Programa Brasil Sorridente, em 2004, o Sistema Único de Saúde passou a contar com diretrizes específicas voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, promovendo a inclusão social e assegurando a atenção às necessidades de toda a população, com ênfase nos grupos em situação de maior vulnerabilidade.



### Portaria nº 1.924 de 17 de novembro de 2023, MS

Estabelece os valores referentes aos repasses financeiros mensais destinados aos municípios, conforme a composição das Equipes de Saúde Bucal

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuam sobre um determinado território e são responsáveis por uma população adscrita e seus equipamentos sociais. O reconhecimento do território, a identificação das famílias de risco, a apropriação das condições socioculturais, dos costumes e da experiência histórica da comunidade social local possibilitam a compreensão da causalidade das doenças e a proposição, de maneira multidisciplinar e multiprofissional, da atenção adequada à comunidade.

As UBSs mantêm-se como a porta preferencial de entrada no SUS, sendo que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuam na reestruturação dos processos de trabalho com foco na atenção centrada na família, fortalecendo práticas intersectoriais e ampliando os mecanismos de controle social no território.

O atendimento odontológico ofertado nas UBS deve contemplar a integralidade das ações em saúde bucal, englobando a atenção às demandas básicas e às urgências, bem como o desenvolvimento de atividades extra clínicas, tais como visitas domiciliares, atividades em grupos promovidos pela ESF, ações de promoção da saúde bucal e intervenções em instituições de ensino e demais espaços sociais do território.

O serviço ofertado inclui ainda a integralidade do atendimento, garantida através do serviço de Rede de Atenção à Saúde (RAS), modelo organizacional que objetiva uma rede de serviços articulada em níveis de atenção com funções específicas e integradas para oferecer o serviço de acordo com a complexidade requerida. As responsabilidades das equipes de saúde bucal vão desde o acompanhamento dos tratamentos dos pacientes através do sistema de referência e contrarreferência, até o monitoramento e acompanhamento das condições de saúde bucal da população através de estudos epidemiológicos e a avaliação da qualidade do atendimento, que deve ser realizado por meio de instrumentos de coleta de dados sobre satisfação dos pacientes.

Diversas modalidades de atendimento clínico são empregadas para assegurar a universalidade de acesso à saúde bucal, sendo o Atendimento Programado a principal estratégia. Esta favorece a continuidade do cuidado, estimula a adesão e a conclusão do tratamento, resultando na diminuição dos índices de retrabalho e garantindo a integralidade do cuidado observando as especificidades e etiopatogenia dos principais agravos em saúde bucal.



Os grupos de atendimento prioritário são: gestantes, idosos, pacientes com necessidades especiais e crianças, sendo estas o atendimento prioritário garantido, no mínimo, até seis anos, podendo ser majorada de acordo com a realidade local de cada UBS.



Outra modalidade de atendimento é o atendimento de Urgência que é universal e tem como objetivo controlar e/ou eliminar a dor de qualquer indivíduo. Caracteriza-se pela livre demanda, atendendo a queixa principal do usuário sendo sua avaliação realizada pelo Cirurgião Dentista, baseada em critérios técnicos previamente estabelecidos.

As ações de promoção da saúde bucal devem priorizar atividades realizadas nas escolas, privilegiando alunos até o quinto ano do ensino fundamental e devendo ser realizadas no mínimo duas intervenções anuais. Além disso, incluem-se como exemplos de atividades de promoção de saúde a participação em grupos, realização de palestras, elaboração de materiais educativos e engajamentos em campanhas de saúde.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Brusque dispõe de trinta e três Equipes de Saúde Bucal modalidade I (1 CD e 1 ASB ou TSB) distribuídas em 27 UBS e conta com um CEO tipo II que oferece as seguintes especialidades: cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, endodontia, estomatologia, odontopediatria, prótese dentária, atendimento especializado para pacientes com necessidades especiais, periodontia e disfunção temporomandibular e dor orofacial.





O cirurgião-dentista tem como atribuições realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adscrita e executar os procedimentos clínicos definidos na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (SUS). Também é responsável por realizar o tratamento integral no âmbito da atenção básica, encaminhar e orientar os usuários que apresentem problemas complexos para outros níveis de assistência, assegurando o acompanhamento, além de prestar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e realizar pequenas cirurgias ambulatoriais.

Compete ao profissional prescrever medicamentos e fornecer outras orientações em conformidade com os diagnósticos efetuados, bem como emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência. Além da atuação clínica, o cirurgião-dentista deve executar ações de assistência integral, articulando sua prática à saúde coletiva e assistindo famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com o planejamento local. O profissional deve coordenar ações coletivas voltadas à promoção e prevenção em saúde bucal, programar e supervisionar o fornecimento de insumos para essas atividades e capacitar as equipes de saúde da família no que se refere a práticas educativas e preventivas. Cabe-lhe ainda supervisionar o trabalho realizado pelo Técnico de Higiene Dental (THD) e pelo Auxiliar de Consultório Dentário (ACD).

Entre suas funções específicas, estão o tratamento das afecções da boca por meio de procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos voltados à conservação dos dentes e gengivas, o aconselhamento de pacientes quanto aos cuidados de higiene bucal e a realização de exames da cavidade oral, com ou sem aparelhos, para detectar a presença de cáries e outras alterações. Também pode extrair raízes e dentes utilizando instrumentos adequados, prevenindo complicações, bem como participar de campanhas de saúde comunitária com caráter preventivo. Por fim, o cirurgião-dentista deve exercer outras atividades compatíveis com sua formação, previstas em lei, em regulamentos ou determinadas por seus superiores hierárquicos, sempre visando a integralidade e a qualidade da atenção à saúde bucal da população.

O Auxiliar de Consultório Odontológico (ASB) tem como responsabilidades lavar, acondicionar e esterilizar materiais de acordo com técnicas adequadas, além de prestar cuidados de conforto, movimentação ativa e passiva e higiene pessoal aos pacientes. Também pode realizar testes de sensibilidade, aplicando substâncias alérgicas e registrando as reações para auxiliar nos diagnósticos.

Cabe a esse profissional adaptar o paciente ao ambiente e aos métodos terapêuticos aplicados, por meio de entrevistas de admissão, visitas diárias e orientações que visem reduzir a sensação de insegurança e sofrimento, favorecendo a colaboração no tratamento. Além disso, auxilia nas rotinas administrativas do serviço de odontologia, levando materiais e pedidos de exames complementares e tratamentos aos setores responsáveis, bem como recebendo, conferindo e distribuindo os prontuários nos consultórios.

Entre suas atribuições estão ainda o agendamento de consultas, tratamentos e exames, bem como o chamamento e encaminhamento dos pacientes. O auxiliar também deve executar outras atividades inerentes ao cargo ou determinadas por seus superiores hierárquicos, incluindo a condução de veículo oficial para deslocamentos quando necessário.



## **2. ATENDIMENTO PROGRAMADO**

O atendimento programado caracteriza-se por um conjunto de ações clínicas e de promoção de saúde, ofertadas de forma planejada a grupos priorizados. É a sistematização do processo de trabalho da equipe de saúde bucal, com o objetivo de identificar os problemas, dentro dos princípios da odontologia integral, visando à promoção, proteção, recuperação ou a reabilitação do indivíduo no seu contexto social.

Este atendimento se destina à população do território, que deve ser priorizada através de agendamento para realizar o tratamento odontológico necessário. O atendimento programado recomendado deve ocupar, em torno de [75% do tempo clínico](#).

Os critérios para a programação das clínicas odontológicas deve levar em consideração:

- Grupos prioritários: gestantes, crianças até 06 anos, idosos (acima de 60 anos) e [pacientes com necessidades especiais](#) (nesta ordem, prioridade decrescente).
- A seleção de uma ou mais microáreas, considerada como de risco social, na sua área de abrangência.
- A identificação do grau de atividade da doença - mancha branca ativa, cárie aguda, mais de 20% do periodonto comprometido.

As pessoas em situação de risco social devem ter acompanhamento contínuo pela equipe responsável pela microárea, através de atividades que promovam a saúde bucal e estimulem o autocuidado. Para as pessoas com risco social associado à atividade de doença, além das ações citadas, o enfoque reabilitador deve ter caráter prioritário.

A manutenção da saúde bucal se dá por meio de ações que monitoram a aquisição ou desenvolvimento da capacidade de autocuidado pelos usuários, além da identificação precoce de novos problemas bucais, reforçando a educação em saúde garantindo corresponsabilidade da relação profissional/paciente no processo de controle das doenças e na manutenção do estado de saúde.

A manutenção para pessoas e grupos com atividade de doença acontece de duas maneiras:

- **Manutenção Coletiva:** realizada nas instituições (escolas, creches) e demais espaços de convivência social dos grupos prioritários, através de diferentes técnicas e procedimentos que controlem a doença, mantendo a saúde bucal (instrução de higiene oral [IHO] e escovação supervisionada e aplicação de flúor).

- **Manutenção Individual:** realizada na clínica odontológica, quando constatada a necessidade de realização de intervenções clínicas.

## ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA

Um dos principais problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde bucal é a organização da demanda, em especial nas atividades assistenciais, o que deve ser amplamente discutido entre usuários e trabalhadores de saúde. Compreende-se como o universo de atenção à saúde bucal, toda população da área de abrangência de sua ESF e que deverá ser desenvolvida no espaço da Unidade Básica de Saúde e também nos diferentes espaços sociais existentes. As ações de saúde bucal devem estar integradas às demais ações de saúde da unidade básica e os profissionais capacitados para atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar.

A construção da agenda deve estar pautada nas necessidades da população a partir de critérios epidemiológicos das áreas de abrangência e/ou de influência das unidades de saúde de forma equânime e universal, devendo ser amplamente discutida com a comunidade, nos conselhos de saúde em nível local e municipal.

Embora não haja normativa estabelecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) que estipule a quantidade de atendimentos a serem disponibilizados nas agendas das equipes de saúde bucal dentro do SUS, acorda-se entre os pares, que os atendimentos devem ter, em média, 45 minutos. Esse tempo contempla a realização da anamnese, proposta de plano de tratamento, execução de procedimentos, orientações ao paciente, registro das informações no sistema de prontuário eletrônico em uso e, por fim, higienização de materiais e do consultório para o próximo atendimento.



Ressalta-se que, conforme disposto no Código de Ética Odontológica do Conselho Federal de Odontologia, o cirurgião-dentista atuante na Estratégia Saúde da Família (ESF) possui liberdade e [autonomia profissional](#) para adequar a organização da agenda conforme a complexidade do caso e sua habilidade técnica. Assim, em situações que envolvam procedimentos mais complexos, invasivos ou que demandem maior tempo clínico — como cirurgias ou atendimentos especializados —, é admissível a utilização de mais de um horário para o mesmo paciente.

Já a manutenção ou retorno programado caracteriza-se por um conjunto de procedimentos que visam manter a saúde bucal e o controle das patologias identificadas. Os usuários que concluíram seus tratamentos clínicos, ou que vêm se mantendo saudáveis, devem ser agendados para acompanhamento periódico e reforço do autocuidado.

No âmbito do SUS, recomenda-se a **priorização da primeira consulta odontológica, da finalização dos tratamentos e da execução de procedimentos preventivos**. A primeira consulta é fundamental para o diagnóstico inicial, estratificação de risco e planejamento do cuidado. A finalização do tratamento garante a integralidade e a resolutividade das ações, assegurando o fechamento adequado dos ciclos assistenciais. Já os procedimentos preventivos, como profilaxia, aplicação tópica de flúor e orientações em saúde bucal, contribuem para a redução da incidência de agravos, a promoção da saúde e a melhoria dos indicadores nacionais monitorados pelo Ministério da Saúde.



## **3. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**



Esta modalidade de atendimento caracteriza-se pela livre demanda e centra o atendimento clínico na queixa principal (queixa-conduta) do usuário. Cabe ao Cirurgião-Dentista realizar a avaliação inicial, com base em critérios técnicos e clínicos previamente estabelecidos, a fim de determinar a ordem de atendimento. Sempre que possível é fundamental orientar quanto ao autocuidado, promovendo uma relação de corresponsabilidade entre o profissional e o paciente.

Visa eliminar e/ou controlar a dor de qualquer indivíduo que procure atendimento, independentemente de estar previamente cadastrada. Após a finalização do atendimento de urgência, conforme o procedimento realizado o paciente deve ser orientado para dar continuidade ao tratamento seja no agendamento programado, ou encaminhado à atendimento especializado, quando necessário.

É vedada a negativa de atendimento de urgência ao paciente que procura o serviço odontológico, [não havendo limite máximo de urgências por período](#), independente da unidade de origem. O atendimento deve ser, preferencialmente, realizado em sua unidade de saúde de referência do usuário. Na impossibilidade de atendimento no local de origem por motivo diverso, o paciente deve ser encaminhado para o serviço de urgência central. Caso este também não possa acolhê-lo, o encaminhamento deve ser feito para unidade de saúde mais próxima da origem dentro da regional com carta de encaminhamento referenciada pela equipe de saúde bucal responsável.

Vale salientar que, em se tratando de atendimento de urgência, todo paciente deve ser acolhido de forma integral pelo cirurgião-dentista e pelo auxiliar em saúde bucal, tendo sua queixa ouvida com atenção e a conduta adequada determinada, independentemente da divisão territorial ou da equipe de saúde da família à qual esteja formalmente vinculado. Essa prática é fundamental, pois situações de urgência exigem respostas rápidas e humanizadas, que priorizem o alívio da dor, a preservação da saúde e a prevenção de complicações maiores. O acolhimento imediato, sem barreiras relacionadas à territorialidade, reforça o princípio da universalidade do SUS e garante que nenhum usuário seja privado de assistência em momento de necessidade. Além disso, ao receber o paciente de forma empática e resolutiva, a equipe fortalece o vínculo com a comunidade, assegura a confiança no serviço de saúde e reafirma o compromisso ético e profissional de oferecer cuidado integral a todos, independentemente de seu local de residência ou da equipe de referência.

**São considerados procedimentos de urgência:**

- Eventos hemorrágicos;
- Eventos que exijam supressão da dor ou controle de episódio infeccioso, tais como: pericoronarite, pericementites, alveolite, drenagem de abscesso, processo periodontal agudo (grande mobilidade dentária), pulpite;
- Eventos traumáticos como reimplantes dentários;
- Dor espontânea, intensa e pulsátil;
- Incluem-se, ainda, demais situações clínicas que, a critério do profissional, sejam consideradas de atendimento indispensável, respeitando-se o julgamento técnico diante da necessidade e urgência apresentada.

**Os critérios de priorização são:**

- Presença de dor, sangramento e abscessos dento alveolares;
- Pertencimento à grupos prioritários: gestantes, bebês, crianças de até 06 anos, idosos, pessoas com necessidades especiais;
- Presença e intensidade da doença.

Vale salientar, que em se tratando de atendimento de urgência, todo paciente deve ser acolhido pelo CD e ASB ouvida sua queixa e determinada a conduta, independente da divisão territorial e equipe de saúde da família ao qual o usuário está vinculado.



## **4. PROMOÇÃO E PREVENÇÃO**

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação que tem como finalidade a contribuição para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio da articulação entre os profissionais de saúde da Atenção Primária e profissionais da educação.

A adesão ao PSE é feita a cada dois anos pelos secretários municipais de saúde e educação, por meio do portal e-Gestor do Ministério da Saúde. Esse processo gera um Termo de Compromisso, que define as responsabilidades de ambos os setores no desenvolvimento do programa. A partir disso, anualmente, profissionais da saúde e da educação atuam juntos para realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças nas escolas participantes, fortalecendo um ambiente escolar saudável.

O PSE é um conjunto de procedimentos de educação em saúde e prevenção em saúde bucal, de baixa complexidade, que dispensa equipamentos odontológicos. Os procedimentos descritos abaixo devem ser realizados de acordo com os critérios de risco social e atividade de doença, avaliados pela equipe de saúde bucal que deverá definir método e frequência para o acompanhamento de grupos populacionais, previamente identificados, que devem ter acompanhamento durante todo o ano:

- **Educação em saúde e atividades educativas:** devem ser realizadas, no mínimo trimestralmente, enfatizando os cuidados com a saúde bucal (controle da placa bacteriana, uso do flúor através da água de abastecimento e métodos tópicos, dieta, desenvolvimento orofacial, aleitamento materno).
- **Fluorterapia:** se faz por meio de bochechos com solução de fluoreto de sódio a 1,23% realizados ao longo do ano. Alternativamente, a aplicação do flúor pode ocorrer por meio de outras formas, como gel na escova, uso de moldeiras, pincelamento, entre outros, conforme a faixa etária e a situação epidemiológica do grupo. A frequência da fluorterapia deve ser ajustada de acordo com a atividade de cárie.
- **Escovação supervisionada:** compreenda a evidência da placa bacteriana e escovação supervisionada.

Os procedimentos listados a seguir devem ser realizados em ambiente escolar seguro, garantindo a privacidade da criança e evitando sua exposição diante dos demais alunos:

PASSO A PASSO PARA O CD/ESB ORGANIZAR AS AÇÕES COLETIVAS EM SAÚDE BUCAL EM ESPAÇOS ESCOLARES		
ATIVIDADE	COMO FAZER	RESPONSÁVEIS
Identificação de escolas	Identificar as escolas onde a equipe irá atuar e realizar as atividades coletivas	Coordenação de Saúde Bucal, ASB/TSB/CD
Contato inicial com a escola	Entrar em contato com a direção para apresentar o projeto, conhecer a estrutura (escovódromo, quadra, sala de vídeo etc.) e obter lista de alunos (priorizando de 6 a 12 anos)	ASB/TSB/CD
Aplicação de flúor gel	Aplicar gel fluoretado 1.23% com escova, algodão ou gaze conforme bula, respeitando a faixa etária	CD
Exame bucal	Fazer uma avaliação na escola usando espátula de madeira descartável e luz natural ou artificial e identificar casos com necessidade de tratamento odontológico	ASB/TSB/CD + apoio de funcionários escolares
Encaminhamento para UBS	Encaminhar alunos com necessidade tratamento odontológico para atendimento odontológico na unidade de saúde com autorização e acompanhamento dos responsáveis	ASB/TSB/CD + direção da escola
Avaliação das necessidades	Usar os dados do exame para identificar os grupos prioritários (até 6 anos) e adaptar o plano de ação conforme a realidade de cada turma	ASB/TSB/CD
Escovação supervisionada	Entrega do kit: escova e creme dental; organizar a escovação com apoio da escola e uso de escovódromos ou bebedouros	ASB/TSB/CD
Atividades educativas com os alunos	Usar recursos como cartazes, jogos, vídeos, dinâmicas e atividades lúdicas adaptadas à faixa etária	ASB/TSB/CD + professores



## **5. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AVANÇADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Os Centros de Especialidade Odontológica (CEO) oferecem atendimento especializado a pacientes que necessitam de tratamentos odontológicos específicos que não possam ser contemplados na Atenção Primária à Saúde

O paciente deve ser encaminhado via Sistema de Regulação (SISREG), respeitando-se os critérios de encaminhamento por especialidades e o princípio da regionalização

A equipe de Saúde Bucal é responsável por acompanhar a solicitação da consulta no SISREG e informar o cidadão sobre o agendamento. Sempre que possível, essa comunicação deve ser realizada pela própria equipe, garantindo orientações qualificadas sobre a consulta especializada e verificando se as condições de saúde bucal do paciente estão adequadas para o atendimento na especialidade

A Equipe de Saúde Bucal é responsável pelo correto preenchimento da ficha de referência, que deve conter as seguintes informações: Unidade Básica de origem, Unidade de destino, dados do paciente (nome, CNS, endereço, telefone), histórico clínico, procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista na UBS, medicações em uso, além do carimbo e assinatura do profissional



## FICHA DE REFERÊNCIA

O preenchimento correto da ficha de referência é fundamental para assegurar uma comunicação eficiente com o especialista e prevenir divergências nas informações. Abaixo, segue um exemplo com o preenchimento correto e **obrigatório**:

### 1. REFERÊNCIA

Na parte superior encontramos os seguintes dados a serem preenchidos: data do encaminhamento, UBS emitente e Unidade de destino/especialidade:



#### SOLICITAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA

<b>REFERÊNCIA</b> (PARA USO DA UNIDADE DE ORIGEM)		DATA: 01/01/2025
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EMITENTE UBS BRUSQUE	UNIDADE DESTINO / ESPECIALIDADE ENDODONTIA	

### 2. DADOS DO PACIENTE

A seguir, encontra-se o campo de dados do paciente, que deve ser preenchido com as seguintes informações: número do CNS, nome, data de nascimento, idade, sexo, endereço, telefone, filiação (nome da mãe) e cidade. É fundamental lembrar o paciente da importância de manter o número de telefone atualizado, pois esse será o principal meio de contato para informar sobre o agendamento da consulta:

<b>DADOS DO PACIENTE</b>		Nº. do Cartão Nacional de Saúde (CNS): 123456789101112		
NOME FULANO DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO 01/01/25	IDADE 25	SEXO M
ENDEREÇO R. BRUSQUE, 500		FONE (47) 99999-9999		
FILIAÇÃO CICLANA DA SILVA		CIDADE / ESTADO BRUSQUE / SC		

### 3. DADOS CLÍNICOS

Os campos a seguir devem ser preenchidos com os dados clínicos do paciente, incluindo histórico de saúde geral, medicações em uso, motivo do encaminhamento, exames e procedimentos realizados, além das solicitações ao serviço especializado. É essencial fornecer todas as informações disponíveis, pois isso permite ao regulador compreender o quadro clínico e determinar a prioridade do atendimento. Informações incompletas ou genéricas podem dificultar essa avaliação:

HISTÓRICO DE SAÚDE GERAL PACIENTE DIABÉTICO E HIPERTENSO EM TRATAMENTO E CONTROLADO	
MEDICAÇÕES EM USO LOSARTANA 50 MG; METFORMINA 500 MG	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO NECROSE PULPAR COM ABSCESSO PERIAPICAL AGUDO	
EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS RADIOGRAFIA PERIAPICAL	
SOLICITAÇÕES AO SERVIÇO ESPECIALIZADO ENCAMINHO PACIENTE PARA TRATAMENTO ENDODÔNTICO DO ELEMENTO 36 COM NECROSE PULPAR. REALIZADO ACESSO ENDODÔNTICO, MEDICAÇÃO INTRACANAL COM TRICRESOLFORMALINA E SELAMENTO PROVISÓRIO COM CIV	
<div>Beltrano Fernandes CRQ/SC 01235 CIRURGIÃO-DENTISTA UBS / CARIMBO CRO</div>	

O campo de contra-referência deve ser preenchido pelo profissional que atendeu o paciente no CEO e encaminhado de volta à unidade de origem. É fundamental registrar a contra-referência no prontuário do paciente, garantindo a continuidade do cuidado e evitando divergências de informações.

Após preencher a ficha de referência, a solicitação de consulta com o especialista deve ser realizada via SISREG. No campo da descrição, é essencial incluir todas as informações clínicas contidas na ficha de referência, pois o regulador não tem acesso à ficha de referência.

Quaisquer dúvidas acerca de encaminhamentos devem ser esclarecidas com a coordenação do CEO através do email: [saudebucal@smsbrusque.sc.gov.br](mailto:saudebucal@smsbrusque.sc.gov.br) ou outra forma de contato disponibilizada

## ESPECIALIDADES PRESENTES NO CEO DO MUNICÍPIO DE BRUSQUE



**CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA  
BUCOMAXILOFACIAL**



**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR  
E DOR OROFACIAL**



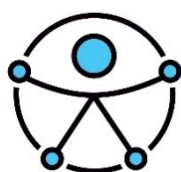
**ENDODONTIA**



**ESTOMATOLOGIA**



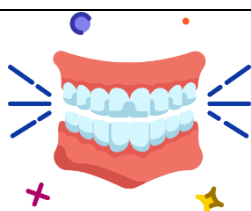
**ODONTOPEDIATRIA**



**ODONTOLOGIA PARA PACIENTES  
COM NECESSIDADES ESPECIAIS**



**PERIODONTIA**



**PRÓTESE DENTÁRIA**

## CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

### RESPONSABILIDADE POR NÍVEL DE ATENÇÃO

**Atenção Primária:** realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos de baixa complexidade

**Atenção Secundária:** realização de procedimentos cirúrgicos de média complexidade

**Atenção Terciária:** realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade que necessitem intervenção hospitalar, com referência ao especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

### MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

#### 1. Exodontias complexas:

- a. Dente que passou por complicações em cirurgia oral menor e/ou tentativa sem sucesso de exodontia
- b. Exodontias múltiplas com necessidade de alveoloplastia
- c. Exodontia complexa devido fatores de retenção

Deverão ser **matriciados** os casos de exodontias complexas listados abaixo: Dente com anatomia radicular acentuadamente curva, anquilosado, com difícil acesso cirúrgico ou muito próximo de estruturas anatômicas importantes, em que as manobras cirúrgicas dificultem a técnica operatória ou possam determinar lesões ou sequelas irreparáveis



#### MATRICIAMENTO

É um modelo de saúde onde equipes de diferentes especialidades colaboram para criar intervenções compartilhadas, integrando profissionais da saúde da família com especialistas. O objetivo é fornecer suporte para discussão de casos e intervenções terapêuticas

#### 2. Dente impactado e parcialmente erupcionado:

- a. A extração será indicada para dentes com retenção óssea ou mucosa, bem como para

dentes impactados que não tenham erupcionado completamente e, por isso, sejam incapazes de desempenhar sua função mastigatória

**b.** A idade mínima para a exodontia de terceiros molares parcialmente erupcionados e impactados é de 16 anos.

**c.** Em pacientes acima de 35 anos, a extração desses dentes será realizada apenas quando houver associação com uma ou mais das seguintes condições patológicas: cárie, pericoronarite, reabsorção óssea, reabsorção de dentes adjacentes ou doenças do folículo, incluindo cistos ou tumores

**3. Dente totalmente incluso associado a patologia:**

**a.** São considerados totalmente inclusos os dentes que se apresentam totalmente intraósseos sem solução de continuidade com o tecido gengival. São consideradas as seguintes patologias quando associadas a dente totalmente incluso: reabsorção de dentes adjacentes, doença do folículo incluindo cisto ou tumor, supranumerário ou dente comprometendo a erupção do dente adjacente, inclui-se a exodontia de dente totalmente incluso em sítio de cirurgia ortognática

**4. Desinserções de tecidos moles;**

**5. Cirurgias ósseas e/ou de tecidos moles com finalidade protética:**

**a.** Tratamento de alterações dos rebordos ósseos maxilares, remoção de exostoses e preparo para enxertos ósseos

**6. Cirurgias de lesões dentárias periapicais:**

**a.** Acessos cirúrgicos para apicectomia e retro obturação em casos de insucesso endodôntico

**7. Cirurgias estético-funcionais de tecidos moles bucais:**

**a.** Intervenções para restabelecimento funcional e estético, incluindo correção de inserções musculares e freios labial/lingual

**8. Osteoplastias/osteotomias maxilares ambulatoriais;**

**9. Tratamento cirúrgico de processos infecciosos/neoplásicos das glândulas salivares, cistos e tumores benignos ósseos e/ou de tecido mole:**

**a.** Remoção e controle de infecções, cistos e tumores odontogênicos e não-odontogênicos

## 10. Tratamento de sinusopatias maxilares de origem odontogênica:

- a. Procedimentos cirúrgicos para controle de infecções sinusais e comunicações buco-sinusais de origem odontogênica

### JUSTIFICATIVA PARA ENCAMINHAMENTO

A não possibilidade de realização do procedimento na Atenção Primária considerando a complexidade do procedimento.

### ORIENTAÇÕES GERAIS

Todo paciente a ser referenciado para a Atenção Secundária deve contemplar os seguintes critérios:

- Condições sistêmicas alteradas em acompanhamento médico e compensadas;
- Preenchimento de anamnese e odontograma, bem como a realização da adequação bucal pelo CD da APS antes do encaminhamento, exceto nos casos que requeiram urgência;
- Todas as informações e critérios de encaminhamento devem estar descritos na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente;
- Radiografia que deve incluir toda anatomia dentária (ápices) na imagem. Anexar no prontuário laudos e imagens;
- Conteúdo descritivo mínimo: situação clínica para o encaminhamento, dente/região, descrição da radiografia solicitada e avaliada pelo CD da APS, presença ou não de alterações sistêmicas, sinais/sintomas recorrentes se houver;



#### ADEQUAÇÃO BUCAL

Entende-se por adequação bucal: instruções de higiene bucal, profilaxia e/ou RAP supragengival (raspagem, alisamento e polimento), exodontias dentárias simples e de restos radiculares, remoção dos fatores retentivos de placa e selamento de cavidades

## ROTEIRO DE AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA

### Exame Clínico (Anamnese + Exame Físico):

#### Anamnese:

- Dados socioeconômicos;
- Queixa principal
- Histórico da doença atual
- Histórico médico:
  - Doenças cardíacas
  - Doenças pulmonares
  - Doenças hepáticas
  - Doenças renais
  - Doenças endócrinas
  - Distúrbios de coagulação
  - Neoplasias
  - Demais condições médicas
- Histórico médico familiar
- Procedimentos cirúrgicos e internações hospitalares nos últimos 5 anos
- Hábitos
  - Etilismo
  - Tabagismo
  - Parafuncionais
- Alergias
- Medicamentos de uso contínuo (nome da medicação, dose e período da tomada)

#### Exame Físico Extrabucal

- Palpação de faces e cadeias ganglionares;
- Verificação de sintomas como febre, fadiga, perda de peso e apetite;
- Avaliação de queixas em cabeça, ouvidos, olhos, nariz, seios paranasais, ATM e boca.

#### Exame Físico Intrabucal

- Análise de mucosa labial
- Análise de mucosa jugal bilateralmente
- Análise de freios e inserções
- Análise de fundo de sulco
- Análise de assoalho da boca
- Análise de palato duro e palato mole
- Análise de dorso e ventre de língua
- Análise das estruturas dentais



### Exames Complementares

- Radiografia periapical e panorâmica;
- Hemograma;
- Coagulograma e RNI;
- Glicemia e hemoglobina glicada;
- TGO e TGP;
- Demais que se fizerem necessários;

### Recomendações Pós-Operatórias

#### 1º DIA APÓS O PROCEDIMENTO (PRIMEIRAS 24 HORAS):

- Aplique bolsa de gelo na face, sobre o lado operado, por 30 minutos a cada 1 ou 2 horas.
- Alimentação: líquida/pastosa, fria/gelada (ex.: suco, gelatina, sorvete, batida de fruta). Mas não faça uso de canudos.
- Mantenha-se em repouso absoluto.
- Sempre que for se deitar, apoie a cabeça em dois travesseiros.
- Neste dia, não exerça atividades que exijam raciocínio e concentração (estudantil/profissional, mexer no celular com a cabeça baixa) ou atividades motoras (dirigir veículo, por exemplo).
- Não faça bochechos e não realize higiene bucal.
- Siga corretamente a medicação prescrita.

#### 2º DIA APÓS O PROCEDIMENTO (48 HORAS APÓS):

- Não realize mais aplicação de gelo. Inicie a higiene bucal com escova e creme dental, evitando a região da cirurgia.
- Inicie o bochecho com digluconato de clorexidina 0,12% , de 12 em 12 horas.
- Siga corretamente a medicação prescrita.
- Siga a alimentação líquida ou pastosa.
- A partir deste momento ela pode ser levemente aquecida.

#### A PARTIR DO 3º DIA APÓS O PROCEDIMENTO:

- Escove normalmente os dentes.
- Higienize bem o local operado.
- Passe a ingerir alimentos progressivamente aquecidos e com maior consistência, conforme tolerância.

#### OUTRAS RECOMENDAÇÕES (estas precisam ser seguidas todos os dias até, pelo menos, a remoção dos pontos):

- Não faça uso de bebidas alcoólicas.
- Não fume.

- Evite cuspir e não realize movimentos de sucção (como a utilização de canudos). Não se exponha ao sol ou a calor excessivo por \_\_\_\_\_ dias pós-operatórios.
- Não pratique esportes ou exercícios físicos por \_\_\_\_\_ dias pós-operatórios.
- Em caso de dor intensa, sangramento excessivo, febre (acima de 38°C), calafrios ou vômito, procure um serviço de emergência.

#### **RECOMENDAÇÕES:**

- O bochecho mais indicado para pós-operatório de procedimentos bucais é a clorexidina aquosa 0,12% por 1 minuto de 12 em 12 horas durante 7 dias.
- A duração do período sem realizar atividade física pode variar. No caso de exodontia simples, podemos recomendar 7 dias. Já para procedimentos cirúrgicos mais complexos (como remoção de terceiro molar retido), podemos indicar até 21 dias, dependendo do trauma e dificuldade cirúrgica.
- Assim como o item anterior, o período sem exposição ao calor e sol excessivo também pode variar. Para casos de exodontia simples, 7 dias. Este período poderá variar por até 45 dias pós-operatórios, de acordo com o procedimento e dificuldade cirúrgica.
- A exposição ao calor/sol e a realização de exercícios físicos em período anterior ao processo de cicatrização inicial poderá desencadear um quadro infeccioso.

#### **Terapia Medicamentosa**

A escolha da abordagem terapêutica deve considerar os seguintes fatores:

- Complexidade do procedimento cirúrgico
- Duração da cirurgia
- Grau de trauma causado pelo procedimento
- Condição sistêmica do paciente

Para o manejo da dor, analgésicos não opioides são indicados para dores leves, enquanto dores moderadas e intensas requerem o uso de analgésicos opioides. O controle do edema e do processo inflamatório deve ser feito com AINEs e corticosteroides, este último que deve ser administrado em dose única, seguida de uma dose de manutenção dentro de 24 horas. O uso de antibióticos é recomendado quando há comprometimento da cadeia asséptica ou na presença de sinais e sintomas de infecção.

## DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL

### RESPONSABILIDADE POR NÍVEL DE ATENÇÃO

**Atenção Primária:** abordagem qualificada e direcionada para identificação e verificação da presença de dor na face e/ou na cabeça, ruídos articulares e alterações funcionais em pacientes, além da captação dos usuários com DTM e dor orofacial. Encaminhar e orientar os usuários e pacientes que apresentarem DTM e DOF ao especialista, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento.

**Atenção Secundária:** manejo dos casos de DTM e DOF encaminhados pela APS

**Atenção Terciária:** casos complexos que necessitem da atuação do Cirurgião Bucomaxilofacial em nível hospitalar

### MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

Os principais motivos para encaminhamento de dor orofacial e DTM para a Atenção Secundária são:

1. Dor de dente persistente, sem melhora e sem causa odontológica identificada
2. DTM articular ou muscular sem resposta ao tratamento realizado na APS
3. Luxação frequente da ATM, mesmo com redução manual
4. Dores neuropáticas, como neuralgia do trigêmeo
5. Trismo, com dificuldade ou impossibilidade de abrir a boca
6. Alterações na ATM em exames de imagem, indicando problemas estruturais
7. Dor orofacial crônica sem diagnóstico definido ou que interfere nas atividades diárias.
8. Dor associada a zumbido, vertigem ou sintomas auditivos sem melhora com o tratamento inicial.
9. Suspeita de artrite ou artrose da ATM, especialmente em pacientes com doenças reumatológicas.
10. Histórico de trauma facial, com suspeita de fratura ou lesão da ATM.
11. Assimetria facial progressiva, podendo indicar alterações ósseas ou articulares.
12. Casos de dor orofacial com forte componente emocional ou psicossomático, necessitando abordagem multidisciplinar.
13. Suspeita de neoplasias ou lesões expansivas na região da ATM ou maxila.

## JUSTIFICATIVA PARA ENCAMINHAMENTO

A não possibilidade de diagnóstico e/ou tratamento na Atenção Primária ou qualquer outra condição que requeira avaliação do especialista em dor orofacial

## ORIENTAÇÕES GERAIS

Todo paciente a ser referenciado para a Atenção Secundária deve contemplar os seguintes critérios:

- Condições sistêmicas alteradas devem estar preferencialmente em acompanhamento médico e compensadas;
- Preenchimento completo da anamnese no prontuário eletrônico;
- Todas as informações e critérios de encaminhamento devem estar descritos na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente;
- **Obrigatório preenchimento do Questionário de Sintomas do DC/TMD;**
- A dor orofacial deve ser inicialmente avaliada e tratada na Atenção Primária à Saúde (APS), dentro das possibilidades da equipe. Isso inclui uma anamnese detalhada, exame clínico e medidas terapêuticas iniciais, como analgesia e manejo de fatores contribuintes. Caso não haja melhora ou se o quadro indicar maior complexidade, o paciente deve ser encaminhado à atenção secundária ou terciária, a depender do caso clínico;

## EXAME CLÍNICO (ANAMNESE + EXAME FÍSICO):

### Anamnese:

- Dados socioeconômicos;
- Queixa principal
- Histórico da doença atual
- Histórico médico:
  - Doenças cardíacas
  - Doenças pulmonares
  - Doenças hepáticas
  - Doenças renais
  - Doenças endócrinas
  - Distúrbios de coagulação
  - Neoplasias
  - Demais condições médicas
- Histórico médico familiar

- Procedimentos cirúrgicos e internações hospitalares nos últimos 5 anos
- Hábitos
  - Etilismo
  - Tabagismo
  - Parafuncionais
- Alergias
- Medicções de uso contínuo (nome da medicação, dose e período da tomada)

#### **Exame Físico Extrabucal**

- Palpação de faces e cadeias ganglionares;
- Verificação de sintomas como febre, fadiga, perda de peso e apetite;
- Avaliação de queixas em cabeça, ouvidos, olhos, nariz, seios paranasais, ATM e boca.

#### **Exame Físico Intrabucal**

- Análise de mucosa labial
- Análise de mucosa jugal bilateralmente
- Análise de freios e inserções
- Análise de fundo de sulco
- Análise de assoalho da boca
- Análise de palato duro e palato mole
- Análise de dorso e ventre de língua
- Análise das estruturas dentais

#### **Exames Complementares**

- Radiografias
- Tomografias: padrão ouro para visualização de tecido ósseo
- Ressonância Magnética: padrão ouro para visualização de tecido mole (ex: disco articular)
- Eletromiografia: é um método não invasivo de avaliação muscular que é comumente utilizado para mensuração dos potenciais elétricos dos músculos da mastigação
- Polissonografia: é o padrão-ouro para o diagnóstico dos distúrbios do sono

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

#### **Baixo:**

- Dor leve a moderada, intermitente, sem impacto significativo na funcionalidade com origem claramente odontogênica ou muscular, sem sinais de infecção grave que responde bem a analgesia e medidas iniciais e há ausência de sinais neurológicos associados.

#### **Médio:**

- Dor moderada a intensa, persistente ou recorrente, com impacto na mastigação e fala.
- Suspeita de disfunção temporomandibular (DTM) moderada ou neuralgia atípica.
- Falha no controle da dor com medidas iniciais na APS.

#### **Alto:**

- Neuralgia do trigêmio
- Presença de sinais neurológicos como dormência facial, assimetria ou perda de força.
- Trauma com fratura facial suspeita ou deslocamento mandibular.

## ENDODONTIA

### RESPONSABILIDADE POR NÍVEL DE ATENÇÃO

**Atenção Primária:** realização de procedimentos preventivos, capeamento pulpar direto e indireto e pulpotomia

**Atenção Secundária:** tratamento endodôntico dos casos referenciados pela APS

**Atenção Terciária:** casos complexos que necessitem de atendimento em nível hospitalar

### MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

Os principais motivos para encaminhamento para atendimento do especialista em endodontia são:

1. Pulpite irreversível
2. Necrose pulpar
3. Abscesso periapical
4. Cisto periapical
5. Lesão endopério

### JUSTIFICATIVA PARA ENCAMINHAMENTO

A não possibilidade de diagnóstico e/ou tratamento na Atenção Primária ou qualquer outra condição que requeira avaliação do especialista em endodontia

### ORIENTAÇÕES GERAIS

Todo paciente a ser referenciado para a Atenção Secundária deve contemplar os seguintes critérios:

- Condições sistêmicas alteradas devem estar preferencialmente em acompanhamento médico e compensadas;
- Preenchimento completo da anamnese no prontuário eletrônico;
- Todas as informações e critérios de encaminhamento devem estar descritos na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente;
- Radiografia periapical;

## **EXAME CLÍNICO (ANAMNESE + EXAME FÍSICO):**

### **Anamnese:**

- Dados socioeconômicos;
- Queixa principal
- Histórico da doença atual
- Histórico médico:
  - Doenças cardíacas
  - Doenças pulmonares
  - Doenças hepáticas
  - Doenças renais
  - Doenças endócrinas
  - Distúrbios de coagulação
  - Neoplasias
  - Demais condições médicas
- Histórico médico familiar
- Procedimentos cirúrgicos e internações hospitalares nos últimos 5 anos
- Hábitos
  - Etilismo
  - Tabagismo
  - Parafuncionais
- Alergias
- Medicamentos de uso contínuo (nome da medicação, dose e período da tomada)

### **Exame Físico Extrabucal**

- Palpação de faces e cadeias ganglionares;
- Verificação de sintomas como febre, fadiga, perda de peso e apetite;
- Avaliação de queixas em cabeça, ouvidos, olhos, nariz, seios paranasais, ATM e boca.

### **Exame Físico Intrabucal**

- Análise de mucosa labial
- Análise de mucosa jugal bilateralmente
- Análise de freios e inserções
- Análise de fundo de sulco
- Análise de assoalho da boca
- Análise de palato duro e palato mole
- Análise de dorso e ventre de língua
- Análise das estruturas dentais

### **Exames Complementares**

- Radiografias
- Tomografia computadorizada



## ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS



### CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA ENCAMINHAMENTO

Estrutura dentária remanescente capaz de receber tratamento endodôntico, isolamento absoluto e reabilitação. O matriciamento deve ser realizado quando houver divergência entre as condutas clínicas propostas pelo profissional da Atenção Primária à Saúde (APS) e pelo profissional da atenção secundária, de modo a buscar um consenso



O dente deve apresentar estrutura coronária remanescente suficiente, permitindo uma restauração direta após o tratamento endodôntico, reestabelecendo o ponto de contato a forma e a função



Em casos de grande destruição coronária, deve-se restaurar previamente com reina composta, devolvendo os contornos para isolamento absoluto. Colocar algodão na entrada dos condutos para evitar obliteração



Estabelecer diagnóstico diferencial entre dor endodôntica e periodontal. Se possível, medicar o paciente antes do encaminhamento, evitando drenagem ou fístulas durante o tratamento



O dente deve apresentar suporte periodontal adequado com mobilidade de no máximo grau I e sem comprometimento de furca



Remover o aparelho ortodôntico apenas do dente a ser tratado antes da consulta. Recolocar após, no mínimo, 15 dias desde que não haja sintomas



A contra-referência é essencial para que o paciente seja agendado como atendimento eletivo prioritário, garantido a conclusão rápida do tratamento

## CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS

### TERCEIROS MOLARES

- Remoção total do tecido cariado, abertura endodôntica e selamento provisório;
- Estrutura coronária em condição de receber isolamento absoluto (três ou mais paredes coronárias presentes, mesmo que não estejam completamente íntegras);
- Condição de receber restauração definitiva na APS após finalização da endodontia;
- Possuir antagonista;
- Ter acesso irrestrito;
- Canais viáveis, confirmados através de exame radiográfico;
- Ser o único molar no quadrante, salvo se o terceiro molar for pilar de prótese parcial removível ou estiver ocupando o lugar do segundo molar no arco dentário.

### RESPONSABILIDADE POR NÍVEL DE ATENÇÃO

**Atenção Primária:** 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 equipe da UBS realizar o diagnóstico e tratamento destas lesões, bem como a seleção dos casos que deverão ser encaminhados ao especialista, de acordo com a capacitação deste profissional

**Atenção Secundária:** diagnóstico e tratamento das lesões bucais por meio de exames clínicos e complementares, biópsia, terapêutica cirúrgica (nível ambulatorial) e medicamentosa, quando pertinente; e planejamento do atendimento odontológico do paciente oncológico que será submetido à radioterapia ou quimioterapia

**Atenção Terciária:** pacientes com diagnóstico de lesão maligna ou diagnóstico de lesões com necessidade de atenção cirúrgica/ambulatorial complexa na região de cabeça e pescoço

### MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

1. Lesões orais que não cicatrizam em mais de 15 dias
2. Lesões potencialmente malignizáveis
  - a. **Leucoplasia e suas variações:** placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clinicamente ou patologicamente como qualquer outra doença.
  - b. **Eritroplasia e suas variações:** Erosão/Mancha de cor vermelha que não pode ser caracterizada clinicamente como qualquer outra condição
  - c. **Queilite actínica:** Alteração no vermelhão do lábio causada por exposição excessiva ou a longo prazo à radiação solar. Afinamento da mucosa com formação de áreas pálidas, esbranquiçadas e/ou escurecidas que se tornam mais espessas, fissuram, descamam, e ulceram ciclicamente
  - d. **Líquen plano oral:** doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida com recidivas e remissões características, apresentando lesões reticulares brancas, acompanhadas ou não de áreas atróficas, erosivas e ulcerativas e/ou em forma de placa”. As lesões são, frequentemente, bilateralmente simétricas
3. Lesões com suspeita de malignidade
  - a. CEC
  - b. Melanoma oral
  - c. Metástases



4. Processos inflamatórios não neoplásicos
5. Tumores benignos
6. Patologias ósseas
7. Distúrbios das glândulas salivares
8. Pacientes imunossuprimidos com lesões orais
9. Qualquer outra condição que necessite de avaliação com estomatologista

## JUSTIFICATIVA PARA ENCAMINHAMENTO

A não possibilidade de diagnóstico e/ou tratamento na Atenção Primária ou qualquer outra condição que requeira avaliação do estomatologista

## ORIENTAÇÕES GERAIS:

Todo paciente a ser referenciado para a Atenção Secundária deve contemplar os seguintes critérios:

- Condições sistêmicas alteradas devem estar preferencialmente em acompanhamento médico e compensadas;
- Preenchimento completo da anamnese no prontuário eletrônico;
- Todas as informações e critérios de encaminhamento devem estar descritos na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente;
- **Obrigatório a descrição da lesão com os seguintes dados (roteiro em anexo):**
  - Lesão fundamental
  - Localização
  - Características da lesão
  - Observações adicionais da região da lesão, se pertinentes
  - Hábitos
  - Tratamentos prévios

## EXAME CLÍNICO (ANAMNESE + EXAME FÍSICO):

Anamnese:

- Dados socioeconômicos;
- Queixa principal
- Histórico da doença atual
- Histórico médico:

- Doenças cardíacas
- Doenças pulmonares
- Doenças hepáticas
- Doenças renais
- Doenças endócrinas
- Distúrbios de coagulação
- Neoplasias
- Demais condições médicas
- Histórico médico familiar
- Procedimentos cirúrgicos e internações hospitalares nos últimos 5 anos
- Hábitos
  - Etilismo
  - Tabagismo
  - Parafuncionais
- Alergias
- Medicações de uso contínuo (nome da medicação, dose e período da tomada)

#### **Exame Físico Extrabucal**

- Palpação de faces e cadeias ganglionares;

#### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

##### **Baixo:**

- Processos inflamatórios não neoplásicos
- Tumores benignos.

##### **Médio:**

- Lesões e/ou condições cancerizáveis
- Patologias ósseas

##### **Alto:**

- Lesões com suspeita de malignidade

- Verificação de sintomas como febre, fadiga, perda de peso e apetite;
- Avaliação de queixas em cabeça, ouvidos, olhos, nariz, seios paranasais, ATM e boca.

#### **Exame Físico Intrabucal**

- Análise de mucosa labial
- Análise de mucosa jugal bilateralmente
- Análise de freios e inserções
- Análise de fundo de sulco
- Análise de assoalho da boca
- Análise de palato duro e palato mole
- Análise de dorso e ventre de língua
- Análise das estruturas dentais

#### **Exames Complementares**

- Radiografia periapical e panorâmica;
- Hemograma;
- Coagulograma e RNI;
- Glicemia e hemoglobina glicada
- TGO e TGP

## ODONTOPEDIATRIA

### RESPONSABILIDADE POR NÍVEL DE ATENÇÃO

**Atenção Primária:** realização de ações preventivas e educativas (orientações sobre amamentação, dieta, higiene oral, aspectos gerais sobre erupção dos dentes, hábitos nocivos, importância da manutenção e higiene dos dentes e funções orofaciais) de crianças e adolescentes que permitem atendimento

**Atenção Secundária:** atendimento de crianças e adolescentes que não permitem atendimento na APS

**Atenção Terciária:** pacientes que necessitem de atendimento em nível hospitalar

### MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

Pacientes que não permitem atendimento mesmo após **3 tentativas** na APS e necessitem de atendimento odontológico

### JUSTIFICATIVA PARA ENCAMINHAMENTO

A não possibilidade de atendimento na APS.

### ORIENTAÇÕES GERAIS:

Todo paciente a ser referenciado para a Atenção Secundária deve contemplar os seguintes critérios:

- Condições sistêmicas alteradas devem estar preferencialmente em acompanhamento médico e compensadas;
- Preenchimento completo da anamnese no prontuário eletrônico
- Todas as informações e critérios de encaminhamento devem estar descritos na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente

## ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS:

Ao encaminhar, é necessário que o CD da APS realize a anamnese e descreva :

1. **Histórico clínico:** sintomas, tratamentos medicamentosos, quaisquer dados que forneçam o grau de severidade clínica bucal da criança;
2. **Condição bucal:** possível dificuldade para se alimentar, perda ponderal, dificuldade para dormir, estudar, brincar, prejuízo social etc. (questionar responsáveis);
3. Episódios de agudização dos processos inflamatórios;
4. Condição de saúde geral da criança, se é portadora de cardiopatia com risco de endocardite, oncológico, imunossuprimido etc. ou mesmo que não apresente alterações sistêmicas;
5. Informar as tentativas prévias de atendimento presencial na APS, com registro no prontuário eletrônico do usuário. As informações descritas para a Regulação deverão constar no prontuário da criança. É de fundamental importância a atualização dos dados clínicos nos encaminhamentos pendentes durante o período de espera na fila da especialidade e/ou exame. Sugere-se às equipes de Saúde Bucal a realização de exames clínicos periódicos nas crianças que aguardam em fila, para identificar se ainda precisam do procedimento. Da mesma forma, deverá ser verificado se a criança ainda reside no município. Esta atualização de dados contribuirá para a redução do absenteísmo nos atendimentos especializados.

## TESTE DA LINGUINHA

Todo recém-nascido no município de Brusque passa por avaliação na maternidade. No caso de recém-nascidos que nasceram em outras cidades ou que não fizeram no hospital devem seguir o seguinte fluxo:

- Agendar direto com o CEO

Quando o teste da Linguinha apresentar resultado **duvidoso ou alterado** no hospital, a fonoaudióloga emitirá um encaminhamento por meio da **SAM67** para avaliação com a **odontopediatra**, no **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)**. Nesse caso, o agendamento deverá ser realizado **diretamente no CEO**, mediante apresentação da **SAM67**.

## ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (OPNE)



*Paciente com necessidades especiais é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, 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 definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que, por sua vez, não necessariamente, precisam ser submetidas à atenção odontológica especial*

### RESPONSABILIDADE POR NÍVEL DE ATENÇÃO

**Atenção Primária:** realização de ações preventivas e educativas passíveis de serem manejadas na APS

**Atenção Secundária:** atendimento dos casos encaminhados pela APS

**Atenção Terciária:** pacientes que necessitem de atendimento em nível hospitalar

### MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

Os principais motivos de encaminhamento são:

1. 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 com duas tentativas 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. Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades básicas de saúde, após duas tentativas frustradas de atendimento;
4. Paciente com deficiência intelectual, ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativo, após duas tentativas frustradas de atendimento na rede básica;
5. Paciente com deficiência visual ou auditiva ou física quando associado aos distúrbios de comportamento, após duas tentativas frustradas de atendimento na unidade básica;
6. Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
7. Paciente com distúrbio neurológico “grave” (ex. paralisia cerebral);
8. Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando houver a impossibilidade de atendimento na Unidade Básica;
9. Paciente autista;
10. Outros desvios comportamentais que tragam alguma dificuldade de condicionamento;
11. 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.
12. Pacientes com limitações motoras, com deficiência visual, com deficiência auditiva ou de fala, gestantes, bebês, diabéticos e cardiopatas compensados, idosos, HIV positivos, pacientes com disfunção renal, defeitos congênitos ambientais e transplantados, sem outras limitações, deverão ser atendidos nas unidades básicas de saúde.

## **ORIENTAÇÕES GERAIS:**

Todo paciente a ser referenciado para a Atenção Secundária deve contemplar os seguintes critérios:

- Preenchimento completo da anamnese no prontuário eletrônico
- Todas as informações e critérios de encaminhamento devem estar descritos na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente
- Informar a necessidade especial do paciente

- As tentativas de atendimento na APS
- A justificativa da necessidade de atendimento na atenção especializada
- O quadro clínico bucal e sistêmico do paciente
- Atentar para descrição da situação bucal, mesmo que panorâmica, e sistêmica do paciente para que a Regulação tenha dados clínicos suficientes para classificar a prioridade na fila de espera da especialidade.



**A PORTA DE ENTRADA DE ATENÇÃO  
AOS PACIENTES COM NECESSIDADES  
ESPECIAIS É SEMPRE A ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

## **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO**

Atendimento para pacientes especiais, restritos ao domicílio, que possuam necessidade de atendimento clínico odontológico, nos casos de dificuldade de manejo pelo CD da APS. Orienta-se que o CD da APS avalie se o domicílio do paciente possui condições de acesso ao atendimento clínico, quando esse for necessário. Ao encaminhar, é necessário informar:

- A necessidade especial do paciente
- A realização de avaliação odontológica domiciliar pelo CD da APS, o diagnóstico da condição bucal e sistêmica do paciente com evolução do atendimento no prontuário do paciente (anamnese e, quando necessário, o odontograma preenchidos pelo CD da APS)
- A justificativa da necessidade de avaliação/ atendimento em conjunto com o especialista
- Pactuar com o especialista o protocolo a ser adotado para o atendimento no domicílio
- Crianças de até 5 anos encaminhar para Odontopediatria, demais para PNE

## ONCOLOGIA ODONTOLÓGICA

### RESPONSABILIDADE POR NÍVEL DE ATENÇÃO

**Atenção Primária:** preparo de boca do paciente a ser submetido a tratamento antineoplásico

**Atenção Secundária:** acompanhamento do paciente em tratamento antineoplásico

**Atenção Terciária:** casos complexos que necessitem de atuação a nível hospitalar

### PREPARO DE BOCA: QUIMIOTERAPIA

Todo paciente a ser submetido a tratamento antineoplásico deve passar por avaliação com Cirurgião-Dentista para eliminação de possíveis focos infecciosos. Os tratamentos a serem realizados na APS incluem:

- Exodontia de raízes residuais e dentes com cárie e sem possibilidade de restaurar
- Extração de dentes com doença periodontal severa, fraturados
- Dentes inclusos
- Dentes com extensão lesão periapical sem tempo ágil para endo
- Restauração com ionômero/amálgama
- Fluorterapia
- Ajuste de próteses mal adaptadas
- Remoção de aparelho ortodôntico
- Raspagem supra e subgingival e profilaxia e raspagem
- Remoção de cáries e restauração definitiva
- Confecção de dispositivos no caso de radioterapia

### PREPARO DE BOCA: RADIOTERAPIA

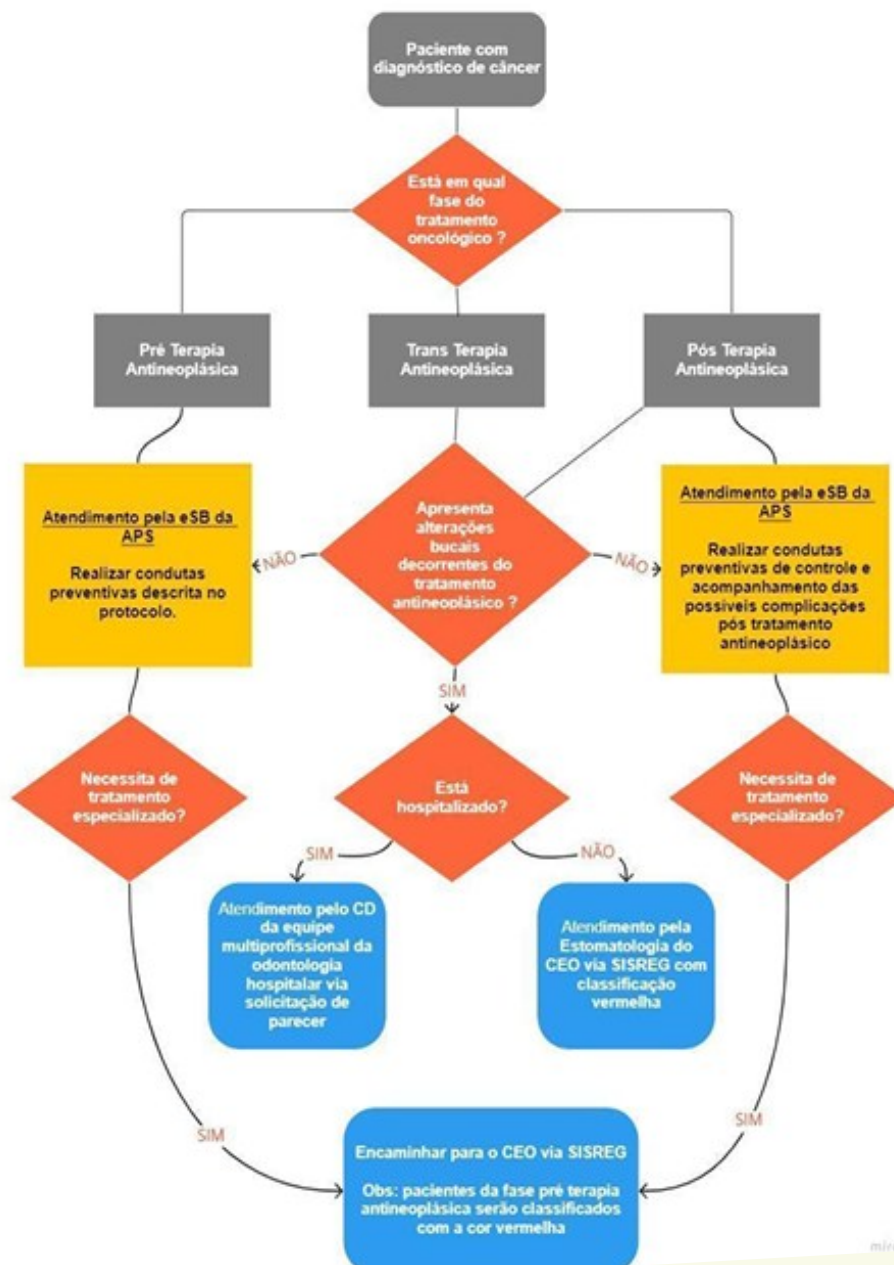
O preparo de boca é bem menos conservador, dentes com indicação de tratamento endodôntico devem ser extraídos, dentes com lesão cariosa também devem ser extraídos para evitar cárie de radiação.

## PRINCIPAIS SEQUELAS:

Mucosite, xerostomia, osteorradionecrose, cárie de radiação

## PAPEL DO CD NO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO:

A atuação do CD se dá desde o diagnóstico, tratamento e pós-tratamento. O CD deve realizar o preparo para o tratamento, suporte nas sequelas e reabilitação pós-tratamento. É fundamental a orientação de higiene bucal e das próteses e seu uso correto, o ajuste das próteses pré-existentes, confecção de novas próteses se necessário, bem como a preservação e acompanhamento frequente.



Fonte: SES DF

mirá

## PERIODONTIA

### RESPONSABILIDADE POR NÍVEL DE ATENÇÃO

**Atenção Primária:** deve-se intervir nos fatores que modificam a doença periodontal, realizando raspagem e alisamento supragengival e subgengival, remoção de fatores de retenção de placa, orientações de higiene bucal e outros procedimentos da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo tratamentos de urgência. Pacientes com gengivite ou periodontite leve (Estágio I) necessitam de procedimentos simples, como orientação de higiene bucal, profilaxia, polimento coronário, remoção de fatores retentivos e raspagem supragengival. Esses tratamentos ajudam a reduzir a inflamação e controlar a progressão das doenças periodontais

**Atenção Secundária:** atendimento dos casos encaminhados pela APS

**Atenção Terciária:** pacientes que necessitem de atendimento em nível hospitalar

### MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

Os principais motivos de encaminhamento são:

1. Tratamento de periodontites avançadas (bolsas periodontais acima de 04 mm com sangramento e que não tenham regredido após a terapia supragengival básica);
2. Raspagem e alisamento radicular com envolvimento da furca: Grau I
3. Raspagem e alisamento subgengival e cirurgia de acesso: Grau II
4. Raspagem e alisamento subgengival, cirurgia de acesso, ressecção radicular e tunelização: Grau III
5. Raspagem e alisamento subgengival, ressecção radicular e tunelização;
6. Raspagem e alisamento radicular subgengival, cirurgia de acesso;
7. Cirurgia periodontal para dentística restauradora;
8. Gengivectomia, gengivoplastia;
9. Frenectomia labial ou lingual;
10. Remoção cirúrgica de volume gengival;
11. Curetagem radicular e periapical;
12. Nos casos de progressão e extensão mais severos, intervenções invasivas podem ser necessárias, como sessões de raspagem subgengival, cirurgias para inativação de bolsas periodontais profundas e controle de perda de inserção clínica.

## JUSTIFICATIVA PARA ENCAMINHAMENTO

A não possibilidade de atendimento na APS.

## ORIENTAÇÕES GERAIS:

Todo paciente a ser referenciado para a Atenção Secundária deve contemplar os seguintes critérios:

- Condições sistêmicas alteradas devem estar preferencialmente em acompanhamento médico e compensadas;
- Preenchimento completo da anamnese no prontuário eletrônico
- Todas as informações e critérios de encaminhamento devem estar descritos na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente
- Se possível, os pacientes deverão ser encaminhados com o exame radiográfico realizado.
- O tratamento pode variar de acordo com o estágio e extensão das condições e doenças periodontais.



Os pacientes encaminhados para o CEO deverão ter obtido na Atenção Básica explicações das causas da doença, bem como ter passado por sessões de motivação, sendo importante que se promova a apropriação destes conhecimentos

## ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS:

O usuário encaminhado deverá apresentar as seguintes situações:

1. **Com relação ao dente:** remoção total do tecido cariado, selamento com material restaurador provisório e/ou definitivo;
2. **Com relação à cavidade bucal:** adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos, raspagem supra e subgingival, remoção de excesso de restaurações entre outros que se façam necessários;
3. **Com relação ao paciente:** deve estar motivado e demonstrando capacidade em relação ao controle de placa;
4. Raspagem supragengival realizada em todos os sextantes;
5. Instrução de higiene oral (IHO), controle de placa e profilaxia;
6. Remoção de fatores retentivos de placa (polimento das restaurações);
7. Adequação do meio bucal com Ionômero de vidro ou IRM;
8. Para Aumento da Coroa Clínica (ACC) encaminhar junto o Raio X da região a ser operada;

9. Sempre encaminhar o paciente com exames laboratoriais e radiológicos (bem executadas e reveladas que permitam uma boa visualização das estruturas importantes para a cirurgia).

## **EXAME CLÍNICO (ANAMNESE + EXAME FÍSICO):**

### **Anamnese:**

- Dados socioeconômicos;
- Queixa principal
- Histórico da doença atual
- Histórico médico:
  - Doenças cardíacas
  - Doenças pulmonares
  - Doenças hepáticas
  - Doenças renais
  - Doenças endócrinas
  - Distúrbios de coagulação
  - Neoplasias
  - Demais condições médicas
- Histórico médico familiar
- Procedimentos cirúrgicos e internações hospitalares nos últimos 5 anos
- Hábitos
  - Etilismo
  - Tabagismo
  - Parafuncionais
- Alergias
- Medicamentos de uso contínuo (nome da medicação, dose e período da tomada)

### **Exame Físico Extrabucal**

- Palpação de faces e cadeias ganglionares;
- Verificação de sintomas como febre, fadiga, perda de peso e apetite;
- Avaliação de queixas em cabeça, ouvidos, olhos, nariz, seios paranasais, ATM e boca.

### **Exame Físico Intrabucal**

- Análise de mucosa labial
- Análise de mucosa jugal bilateralmente
- Análise de freios e inserções
- Análise de fundo de sulco
- Análise de assoalho da boca
- Análise de palato duro e palato mole
- Análise de dorso e ventre de língua
- Análise das estruturas dentais

### **Exames complementares**

- Radiografia periapical
- Radiografia panorâmica
- Hemograma Completo
- Coagulograma
- Glicemia

### **Proservação**

- Entre 15 e 30 dias após o término do tratamento, o paciente deverá ser reavaliado no CEO;
- Pacientes que responderam adequadamente ao tratamento retornam à Atenção Básica para manutenção;
- Pacientes que não responderam ao tratamento deverão receber alternativas adicionais, que incluem nova abordagem com ou sem cirurgia e, eventualmente, antibioticoterapia. Observações
- Bochecho com clorexidina 0,12% é sugerido antes do início da cirurgia;



## PRÓTESE DENTÁRIA

### RESPONSABILIDADE POR NÍVEL DE ATENÇÃO

**Atenção Primária:** deverão ser realizados todos os procedimentos clínicos básicos como raspagem, restaurações, exodontias, encaminhamentos para a atenção secundária para tratamentos complementares para como última necessidade encaminhar para prótese

**Atenção Secundária:** confecção de próteses totais e próteses parciais removíveis

**Atenção Terciária:** casos complexos que necessitem de atuação de protesista bucomaxilofacial

### MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

Os principais motivos para encaminhamento para a Atenção Secundária são:

1. Edentulismo total
2. Edentulismo parcial

### JUSTIFICATIVA PARA ENCAMINHAMENTO

A necessidade de reabilitação protética estético funcional

### ORIENTAÇÕES GERAIS:

Todo paciente a ser referenciado para a Atenção Secundária deve contemplar os seguintes critérios:

- Condições sistêmicas alteradas devem estar preferencialmente em acompanhamento médico e compensadas;
- Preenchimento completo da anamnese no prontuário eletrônico
- Todas as informações e critérios de encaminhamento devem estar descritos na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente
- No CEO não são realizadas próteses de um único elemento dentário
- Em caso de exodontias recentes, deve-se aguardar o período de 90 dias para o início da confecção da prótese total

## **EXAME CLÍNICO (ANAMNESE + EXAME FÍSICO):**

### **Anamnese:**

- Dados socioeconômicos;
- Queixa principal
- Histórico da doença atual
- Histórico médico:
  - Doenças cardíacas
  - Doenças pulmonares
  - Doenças hepáticas
  - Doenças renais
  - Doenças endócrinas
  - Distúrbios de coagulação
  - Neoplasias
  - Demais condições médicas
- Histórico médico familiar
- Procedimentos cirúrgicos e internações hospitalares nos últimos 5 anos
- Hábitos
  - Etilismo
  - Tabagismo
  - Parafuncionais
- Alergias
- Medicações de uso contínuo (nome da medicação, dose e período da tomada)

### **Exame Físico Extrabucal**

- Palpação de faces e cadeias ganglionares;
- Verificação de sintomas como febre, fadiga, perda de peso e apetite;
- Avaliação de queixas em cabeça, ouvidos, olhos, nariz, seios paranasais, ATM e boca.

### **Exame Físico Intrabucal**

- Análise de mucosa labial
- Análise de mucosa jugal bilateralmente
- Análise de freios e inserções
- Análise de fundo de sulco
- Análise de assoalho da boca
- Análise de palato duro e palato mole
- Análise de dorso e ventre de língua
- Análise das estruturas dentais

### **Exames Complementares**

- Radiografias periapical e panorâmica



## **6. FASES DA VIDA**

## BEBÊS (0 A 24 MESES)

As ações de cuidado no primeiro ano de vida devem ser realizadas no contexto do trabalho multidisciplinar da equipe de saúde como um todo. O trabalho de prevenção deve estar direcionado à gestante, aos pais e às pessoas que cuidam da criança. É fundamental disseminar as informações que seguem:

- No período da erupção dos dentes, é comum o aparecimento de sintomas sistêmicos tais como salivação abundante, diarreia, aumento da temperatura e sono agitado, mas que, não necessariamente, são decorrentes deste processo. O tratamento deve ser sintomático e, quando necessário, realizar investigação de outras causas para os sintomas descritos. Nesta fase, a ingestão excessiva de dentifrício fluoretado pode causar fluorose dentária.
- **Aleitamento materno:** excetuando-se situações especiais, deve ser feito com exclusividade até os 06 meses de idade. A partir dessa idade, deve-se incentivar o uso progressivo de alimentos em colheres e copos. É importante fator de prevenção da má-oclusão dentária.
- **Hábitos bucais - sucção de mamadeira:**
  - Em situações adversas, nas quais necessite dar mamadeira ao bebê, não aumentar o furo do bico do mamilo artificial, que serve para o bebê fazer a sucção e aprender a deglutir.
- **Promoção da Alimentação Saudável:** O primeiro passo para ter uma vida mais saudável é garantir que a amamentação seja assegurada para todas as crianças. A amamentação é importante tanto para a mãe como para a criança. É um cuidado para toda a vida. É importante evitar a adição de açúcar, mel, achocolatados e carboidratos ao leite para que as crianças possam se acostumar com o sabor natural deste.
- Evitar mamadas noturnas. Não passar açúcar, mel ou outro produto que contenha açúcar na chupeta. As crianças devem ser amamentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade e, após essa idade, deverá receber alimentação complementar apropriada, continuando a amamentação até a idade de dois anos ou mais.

- **Higiene bucal:** caso haja a alimentação com fórmulas o recomendado é higienizar a cavidade bucal com gaze e água. Na presença de dentes, a higiene bucal deverá ser feita preferencialmente duas vezes ao dia, com escova dental de cerdas macias e tamanho pequeno, com uso de dentifrício fluoretado não excedendo a quantidade equivalente a um grão de arroz cru, pelo risco evidente de ingestão e desenvolvimento de fluorose e intoxicação e fio dental. Os pais devem ser orientados a realizar a higiene bucal da criança após ingestão de medicamentos que contenham potencial cariogênico.

## **CRIANÇAS (02 a 09 anos)**

Esta é a faixa etária ideal para desenvolver hábitos saudáveis e para participação em programas educativo/preventivos de saúde bucal. A equipe pode identificar as crianças em cada área adscrita, por ocasião do trabalho com grupos de mães, creches, visitas domiciliares entre outros. O enfoque familiar é importante uma vez que o aprendizado se dá também por meio da observação do comportamento dos pais. No trabalho multiprofissional, o exame da cavidade bucal das crianças deve ser uma atividade de rotina. Deve-se evitar a extração precoce dos dentes decíduos, pois este procedimento pode alterar o tempo de erupção do dente permanente, podendo provocar má oclusão. Entorno dos 05 anos, os incisivos e molares permanentes iniciam sua erupção. Nesta fase, deve-se reforçar a importância da higiene nos dentes permanentes recém-erupcionados.

Alguns fatores, denominados hábitos deletérios, predisõem à má oclusão e que devem ser trabalhados no processo educativo:

- **Sucção de chupeta** – é recomendado que este hábito seja retirado gradualmente, até os três anos. Após esta idade, o hábito de sucção anormal pode trazer problemas de oclusão.
- **Sucção digital** – a má oclusão oriunda deste hábito depende da forma, frequência, duração e intensidade do mesmo.
- **Deglutição atípica** – projeção da língua entre os dentes anteriores, tanto durante o repouso quanto no ato da deglutição.

- Hábito de roer unha, respiração bucal e outros.

O uso de medidas não traumáticas para a remoção destes hábitos é fundamental, uma vez que envolve questões emocionais. Portanto, devem ser avaliados a melhor forma e o melhor momento para descontinuar o hábito. O trabalho conjunto com psicólogo pode ser necessário para que sejam evitados problemas desta natureza. Reforçar sempre, junto aos pais, responsáveis, professores, cuidadores de creches e membros das equipes de saúde, a importância da escovação como um hábito fundamental na rotina de higiene do corpo. Quanto aos hábitos alimentares, cabe ressaltar que tudo aquilo que os pais e responsáveis fazem (frequência, tipo de alimentos), geralmente tende a ser referência para os filhos.

- **Promoção da Alimentação Saudável:** de acordo com a cultura e os hábitos alimentares em cada local, incentivar a introdução de alimentos saudáveis, que favoreçam a mastigação e a limpeza dos dentes. Alertar para o fato de que o consumo exagerado e frequente do açúcar pode constituir fator de risco para a cárie dentária e outras doenças. Incentivar o consumo de alimentos que contenham açúcar natural (frutas e leite), por serem menos significativos na etiologia da cárie. A partir dos dois anos de idade, a alimentação da criança torna-se mais parecida com a da família. Acima de dois anos de idade a alimentação deve ser segura, variada, culturalmente aceita e adequada em qualidade.
- **Higiene bucal:** a escovação continua sendo responsabilidade dos pais ou responsáveis, mas à medida que a criança cresce, deve ser estimulada a fazer a escovação sozinha. Neste período é importante que a criança escove seus dentes e os pais/responsáveis complementam a escovação, na medida em que o desenvolvimento da motricidade se dá ao longo do tempo. Reforçar a importância de se usar o mínimo possível de dentífrico, pois a ingestão ainda ocorre nessa idade. Na medida do possível, crianças com menos de 06 anos devem fazer uso de dentífrico fluoretado sob supervisão de um adulto ciente dos riscos da ingestão. O dentífrico deve ser colocado sempre em local inacessível às crianças. O uso de fio dental deve ser introduzido com ajuda de um adulto.

## ADOLESCENTES (10 a 18 anos)

Na adolescência, é comum a ocorrência de alguns problemas como Bulimia (distúrbio de alimentação que envolve comer desenfreadamente e depois induzir o vômito para controle do peso) que pode levar à erosão dentária e cárie na face lingual dos dentes anteriores, bem como o uso de piercing, que pode causar complicações de ordem inflamatória e até infecciosa. Nestes casos, havendo a suspeita/detecção de outros problemas como a obesidade, gravidez, depressão e doenças respiratórias, entre outras, deve haver notificação e encaminhamento para a equipe. Deve-se assegurar informações sobre os riscos com acidentes e traumatismos dentários e a necessidade de uso de proteção e adoção de comportamentos seguros.

Entre os 17 e 21 anos há, geralmente, erupção dos terceiros molares, na maioria das vezes em local de difícil acesso, o que exige cuidado especial na sua escovação. Nesta fase a maioria dos dentes permanentes de maior risco à cárie já estão erupcionados. A equipe de saúde deve dar continuidade ao trabalho que vinha sendo desenvolvido com as crianças e consolidar nesta faixa etária a ideia do autocuidado e da importância da saúde bucal. Com a aproximação da idade adulta, cresce o risco às doenças periodontais e ocorre a redução do risco biológico à cárie.

Observa-se alta incidência de gengivites e pode ocorrer uma doença, de baixa prevalência, não exclusiva, mas própria desta faixa etária, a periodontite juvenil localizada ou generalizada, cujas características principais são:

- Quantidade de placa bacteriana não compatível à severa destruição periodontal.
- Progressão rápida.
- Aspecto periodontal saudável.
- **Promoção da Alimentação Saudável:** a dieta rica em carboidrato, com grande frequência de ingestão e associada à escovação deficiente, é fator predisponente à cárie dentária. Orientar para uma dieta menos cariogênica. Alertar para o fato de que o consumo excessivo de refrigerantes pode ocasionar erosão dentária (desgaste dos dentes, provocado por substância ácidas). A alimentação saudável segue os mesmos princípios da alimentação para a família, incluindo todos os grupos de alimentos e fornecendo os nutrientes adequados ao crescimento e às modificações corporais que ocorrem nesse período.

- **Higiene bucal:** estimular a escovação e o uso de fio dental. Comentários sobre como o cuidado da saúde bucal torna o sorriso mais bonito e o hálito mais agradável podem estimular o autocuidado. Escutar o adolescente/jovem sempre antes de trabalhar os conceitos e a introdução de novos hábitos, conduzindo a conversa para temas de seu interesse. As gengivas sangrando fazem com que muitas vezes o adolescente não escove a área que apresenta problemas. Orientar que, quanto mais escovar e passar fio dental na área afetada, mais rápido as condições da região poderão melhorar. Fumo e álcool: a adolescência é uma época de experimentação. É importante trabalhar com essa faixa etária o risco desses hábitos para a saúde geral, além de poderem causar mau hálito, câncer bucal, mancha nos dentes ou doença periodontal. Outros problemas em casos de suspeita ou diagnóstico de bulimia, a equipe deve discutir sua gravidade e o encaminhamento mais adequado. A equipe deve estar preparada para orientar o usuário sobre os riscos da colocação do piercing na boca, respeitando, contudo, a liberdade de cada um em fazê-lo.

### CRONOLOGIA DE ERUPÇÃO DENTAL

	ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS		QUEDA DOS DENTES DECÍDUOS	
	Dentes Superiores	Dentes Inferiores	Dentes Superiores	Dentes Inferiores
<b>Incisivos Centrais</b>	08 meses	06 meses	07 – 08 anos	06 a 07 anos
<b>Incisivos Laterais</b>	10 meses	09 meses	08 a 09 anos	07 a 08 anos
<b>Caninos</b>	20 meses	18 meses	11 anos	10 anos
<b>Primeiros molares</b>	16 meses	16 meses	10 anos	11 anos
<b>Segundos molares</b>	29 meses	27 meses	12 anos	12 anos

ERUPÇÃO DOS DENTES PERMANENTES		
	Dentes Superiores	Dentes Inferiores
<b>Incisivos Centrais</b>	08 anos	07 anos
<b>Incisivos Laterais</b>	08 a 09 anos	07 a 08 anos
<b>Caninos</b>	11 anos	09 a 11 anos
<b>Primeiros Pré-molares</b>	11 anos	10 anos
<b>Segundos Pré-molares</b>	11 anos	11 anos
<b>Primeiros molares</b>	12 anos	12 anos
<b>Segundos molares</b>	17 a 30 anos	17 a 30 anos



## **Idosos ( acima de 60 anos )**

Para o atendimento ao idoso deve-se considerar os fatores e características próprias desta faixa etária tais como:

- consumo de medicação contínua
- estado físico e emocional
- insegurança
- estilo de vida e maior risco a algumas patologias bucais como o câncer bucal deve fazer parte da rotina do atendimento

### **Acolhimento**

Ao preencher os dados cadastrais, preferencialmente, dirigir-se ao idoso e não ao acompanhante, que supostamente prestaria informações com maior agilidade. Dirigir-se ao acompanhante somente quando verificar que o idoso apresenta alguma dificuldade que não o permita prestar as informações adequadamente. Demonstrar respeito e paciência.

Explicar detalhadamente as etapas do processo de atendimento como consulta, exames ou marcação de consultas especializadas. O idoso muitas vezes se sente inseguro em relação às informações recebidas. Abordar a idosa face a face para facilitar a leitura labial. O profissional, sempre que possível, deve evitar o uso da máscara clínica, neste momento. Expressar-se com voz normal, grave, lentamente e articulando bem as palavras. Evitar falar alto. A atenção diminui, o idoso se irrita e se desinteressa pela conversação.

A equipe de saúde deve ficar atenta para ocorrências de sinais e sintomas que chamam a atenção e que podem indicar a necessidade de avaliação pela equipe de saúde bucal, tais como:

- Dificuldade ao se alimentar, tanto durante a mastigação como ao engolir os alimentos.
- Queixa de dor ou desconforto.
- Costume ou mudança de hábitos alimentares, preferindo alimentos pastosos, líquidos ou tenros e refulando os que necessitam de mastigação.
- Queixas no momento da higiene oral ou da manipulação da sua boca.

- Resistência ou recusa à realização da sua higiene bucal.
- Mau hálito.
- Boca seca ou ardência bucal.
- Feridas na boca.
- Sangramento gengival.

As condições bucais relevantes mais comuns são: cárie de raiz, xerostomia, lesões de tecidos moles, doença periodontal, edentulismo, abrasão/erosão dentária, halitose, dificuldade de higienização, dificuldade de mastigação e deglutição, necessidade de prótese ou uso de prótese mal adaptada. Deve ser realizado um exame criterioso para detecção destas condições e seus fatores determinantes. A perda dos elementos dentais traz consequências para a fala, deglutição e mastigação, comprometendo o início do processo digestivo, a ingestão de nutrientes, o apetite, a comunicação e a autoestima, podendo acarretar a necessidade de uso de dieta pastosa e, às vezes, cariogênica.

- **Higiene bucal:** Escovação com dentifrício fluoretado e uso do fio dental. Avaliar a coordenação motora para realização do controle de placa e desenvolver, junto ao usuário, uma técnica adequada, até mesmo individualizada. Quando necessário, solicitar ajuda de familiares ou cuidadores no processo de higienização.
- **Promoção da Alimentação Saudável:** Orientar sobre a dieta é importante, pois o edentulismo pode contribuir para uma dieta inadequada (alimentos pastosos ou líquidos geralmente ricos em carboidratos e pobres em fibras e vitaminas). Lembrar que uma alimentação rica em sacarose é fator de risco para desenvolvimento de cárie e outras doenças. Buscar conhecer os hábitos alimentares dos usuários para, dentro das possibilidades, construir uma proposta de alimentação menos cariogênica.
- **Halitose:** Requer abordagem multidisciplinar. Causas: hábitos alimentares, xerostomia e má higiene bucal. A saburra lingual (placa esbranquiçada no dorso da língua) é também causa de halitose. A limpeza da língua pode ser feita com gaze embebida em solução, escovação ou raspadores de língua sempre de modo delicado para não provocar náuseas.
- **Xerostomia:** A falta de saliva é uma queixa comum entre os idosos. Além de manifesta-

ção comum ao envelhecimento normal, pode ser causada por medicamentos, falta de ingestão de líquidos, estresse e tratamento com radiação. A xerostomia causa maior risco à cárie dentária, incômodo no uso da prótese, perda do paladar, mau hálito, lábios ressecados e dificuldades na mastigação, deglutição e fala. A ocorrência de disfunções salivares no idoso, muitas vezes está relacionada ao alto consumo de medicamentos. Não sendo possível a substituição destes, em geral, o tratamento da “boca seca” é paliativo. Neste caso, são importantes as recomendações para aumentar a produção de saliva por meio de estímulo à mastigação (uso de gomas de mascar ou balas sem açúcar pode ser eficiente), aumento do consumo de água (muitas pessoas não tomam água em quantidade adequada), uso de substitutos de saliva (saliva artificial), lubrificantes de lábios e aconselhamento profissional sobre a dieta. A aplicação tópica de flúor pode ser indicada de acordo com o risco à carie.

### **Prótese dentária**

Orientar sobre a higiene da prótese e a importância do autoexame periódico: ao perceber alteração de cor e/ou textura na mucosa deve-se buscar atenção profissional. Orientar aos usuários sobre a importância de se realizar avaliação profissional periódica da prótese (funcionalidade, estética e conforto) e das alterações teciduais associadas.

## **GESTANTES**

A atenção à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério abrange ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos comuns a esse período. O acompanhamento pré-natal tem como objetivo principal atender às necessidades específicas da gestante, promovendo a saúde materna e neonatal, além de oferecer espaço para esclarecimentos e discussões sobre questões únicas vivenciadas por cada mulher e seu parceiro. Cada gestação deve ser compreendida em sua singularidade, considerando o contexto em que ocorre, as relações familiares envolvidas, bem como os sentimentos e emoções expressos, de modo a garantir uma assistência integral e humanizada à mulher.

São atribuições da Equipe de Saúde Bucal orientar as gestantes, família e rede de apoio sobre a importância do pré-natal, da amamentação, da vacinação e os cuidados no puerpério, verificar o fornecimento da Cartilha da Gestante e assegurar que o documento está devidamente preenchido, a cartilha deve ser verificada e atualizada a cada consulta de pré-natal, informar e orientar a gestante sobre a realização de testes rápidos. É dever da ESB prestar orientações às gestantes e a equipe de Atenção Básica quanto aos fatores de risco e vulnerabilidades relacionadas à saúde bucal, desenvolver atividades educativas e de apoio à gestante e aos seus familiares, realizar busca ativa das gestantes ausentes nas consultas em sua área de abrangência, orientar a mulher e seu companheiro sobre hábitos alimentares saudáveis e cuidados de higiene bucal.



Também é de responsabilidade da ESB avaliar as condições de saúde bucal da gestante, a necessidade e a viabilidade de tratamentos odontológicos, realizar a consulta odontológica de pré-natal de gestantes com gravidez de risco habitual, observando os cuidados específicos de cada período gestacional, promover a adequação do meio bucal e o controle de placa, prestar atendimento às intercorrências e urgências odontológicas respeitando as particularidades de cada fase da gestação e encaminhar a gestante, quando necessário, para serviços especializados. O correto registro dos procedimentos realizados nos sistemas de informação em saúde vigentes é obrigatório

O atendimento odontológico deve ser feito de forma integrada com os demais profissionais de saúde. Para o planejamento das ações individuais, é fundamental organizar o atendimento conforme o período gestacional. O primeiro trimestre corresponde ao período menos adequado para o tratamento odontológico, devido às transformações embriológicas que acontecem no momento; recomenda-se evitar, sempre que possível, a realização de radiografias. O segundo trimestre é o período mais apropriado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos. Já no terceiro trimestre é prudente evitar tratamentos eletivos, priorizando somente casos urgentes. As urgências odontológicas devem ser atendidas em qualquer fase da gestação, observando os cuidados indicados para cada período.



Segue, abaixo, o roteiro para consultas odontológicas da gestante, conforme o Protocolo de Pré-Natal do Município de Brusque (2022):

### **Primeiro Trimestre**

- Acolhimento e cadastramento da gestante; A gestante será avaliada pelo CD por meio de anamnese e exame clínico.
- Avaliação geral da paciente
- Orientações sobre saúde bucal: Conceito de placa bacteriana, incentivo à adoção de hábitos saudáveis dentro do ambiente familiar.
- Elaboração do plano de tratamento a ser realizado no segundo trimestre (Adequação do meio bucal).
- Caso seja necessário algum procedimento odontológico urgente nesta consulta, este será realizado a fim de aliviar a dor e tratar qualquer infecção. Caso sejam necessárias exodontias ou cirurgias, estas não são contra indicadas, porém devem ser realizadas com precaução.

### **Segundo Trimestre**

- Atendimento clínico Individual onde nesta etapa devem ser realizados além de orientações em saúde bucal, os procedimentos clínicos odontológicos com finalidade de adequação bucal.
- Evitar sessões de tratamento prolongadas.
- As tomadas radiográficas devem ser evitadas durante a gravidez, especialmente no primeiro trimestre; quando necessário usar o avental de chumbo com colete cervical, e evitar erros técnicos.

- A solução anestésica local mais segura é a lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000, no máximo 2 tubetes (3,6 ml).
- Medicamentos devem ser evitados e quando necessários, devem ser selecionados conforme medicação preconizada abaixo.
- Na necessidade de prescrição medicamentosa é importante que o CD entre em contato com o médico responsável pelo acompanhamento da gestante, para avaliação conjunta do risco/benefício.

### **Terceiro Trimestre**

- É prudente evitar o tratamento neste período, devido ao desconforto da cadeira odontológica e hipotensão postural.
- Caso seja necessário algum procedimento clínico de urgência nesta fase gestacional, este também será realizado a fim de aliviar a dor e tratar a infecção.
- Esta consulta consistirá em incentivo e orientações, trabalhando de forma multidisciplinar com os demais profissionais.
- Orientações da importância da amamentação em relação a saúde bucal; Esclarecimento da sucção complementar.
- Orientação da importância dos testes de triagem do recém-nascidos.
- Importância dos cuidados de saúde bucal diários dentro do ambiente familiar e educação da saúde bucal do bebê.
- A transmissibilidade da doença cárie da mãe e/ ou responsável do bebê tem relação com a saúde da criança.
- Estimular a gestante quanto a importância do retorno ao CD para consulta puerperal.

## **RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS PELA ODONTOLOGIA DURANTE A GESTAÇÃO**

### **ANALGÉSICOS**

#### **Paracetamol**

- Analgésico para dor suave a moderada.
- Fármaco de escolha em qualquer período da gestação.
- Deve ser prescrito na concentração de 500mg - 750mg, a cada 6 horas, por via oral.

### Dipirona Sódica

- É o segundo fármaco de escolha.
- A indústria farmacêutica não recomenda seu uso no 1º trimestre nem no último trimestre.
- Risco de provocar fechamento prematuro do ducto arterial e de complicações perinatais devido ao prejuízo da agregação plaquetária do binômio mãe-bebê.

### Analgésicos opioides (tramadol e codeína)

- São classificados nas categorias C ou D.
- Devem ser evitados, pois o uso prolongado ou doses altas estão associados a anomalias congênitas e depressão respiratória.



**Ácido acetilsalicílico (AAS) é contraindicado durante a gestação**

## ANTIINFLAMATÓRIOS

Entre os AINEs, a substância padrão é o ácido acetilsalicílico, que é contraindicado na gestação, assim como os demais AINEs, principalmente no último trimestre de gestação, pois podem causar hemorragias na mãe e no feto, inércia uterina (contração insuficiente do útero durante ou após o parto) e fechamento prematuro dos canais arteriais do feto. O uso dos AINEs no último trimestre da gravidez está associado também ao prolongamento do trabalho de parto, devido à inibição da síntese de prostaglandinas relacionadas às contrações uterinas. Quando houver necessidade do uso de um anti-inflamatório, empregar:

### Dexametasona ou betametasona

- Administrar, por via oral, dose única de 4 mg

Essa indicação se justifica porque há evidências que os corticoides não apresentam riscos de teratogenicidade em humanos.

## ANTBIÓTICOS

Em casos de infecções bacterianas, o principal tratamento consiste na remoção da causa, como a drenagem de um abscesso periodontal ou endodôntico. Mas se as infecções apresentarem sinais locais de disseminação e manifestações sistêmicas do processo (fe-

bre, mal-estar geral), deve-se complementar a descontaminação local com o uso sistêmico de antibióticos (ANDRADE, 2014).

As penicilinas são os antimicrobianos de primeira escolha, atuando especificamente sobre componentes da parede celular bacteriana. Não apresentam risco para gestantes ou fetos, sendo consideradas seguras durante a gestação. As mais recomendadas são a amoxicilina e a ampicilina, ambas classificadas como categoria B. Em casos de gestantes alérgicas às penicilinas, recomenda-se, preferencialmente, o uso de estearato de eritromicina, uma vez que o estolato apresenta maior potencial hepatotóxico. Também podem ser utilizados macrolídeos ou cefalosporinas como alternativas seguras.

Em infecções mais avançadas, pode-se associar penicilina a metronidazol ou clavulanato. Em caso de alergia, usar clindamicina. Tetraciclina são contraindicadas, pois atravessam a placenta e causam manchas nos dentes decíduos e permanentes.

#### Amoxicilina

- Infecções leves
- Deve ser prescrito na concentração de 500 mg, por via oral, a cada 8h por 3-5 dias, avaliar em 48 e 72h, se obtiver sucesso terapêutico, suspender o uso

#### Cefalexina

- Infecções graves
- Deve ser prescrito na concentração de 500 mg, por via oral, a cada 6h por 3-5 dias, avaliar em 48 e 72h, se obtiver sucesso terapêutico, suspender o uso

#### ***Alternativas para alergia leve (sem anafilaxia):***

- **Cefalosporinas de 1ª ou 2ª geração** (ex: cefalexina) — com cautela, pois pode haver reação cruzada em até 10% dos casos.
- **Azitromicina ou Claritromicina** (macrolídeos) — comuns em infecções respiratórias ou odontológicas leves.
- **Clindamicina** — muito usada em infecções odontológicas, especialmente se envolvem anaeróbios.

#### Azitromicina

- Deve ser prescrito na concentração de 500 mg, por via oral, uma vez ao dia por 3 dias



### Clindamicina

- Deve ser prescrito na concentração de 500 mg, por via oral, a cada 8h o dia por 3-5 dias, avaliar em 48 e 72h, se obtiver sucesso terapêutico, suspender o uso ou a critério do profissional

#### ***Em caso de alergia grave (anafilaxia):***

- Evitar **todas as penicilinas e cefalosporinas.**
- Preferir:
  - **Clindamicina** (excelente cobertura anaeróbica)
  - **Azitromicina** (boa opção, com menor risco de reações alérgicas)
  - **Metronidazol** (como complemento para anaeróbios, se necessário)

### Metronidazol

- Deve seguir a mesma prescrição da amoxicilina

## ANESTÉSICOS

Os anestésicos locais são lipossolúveis e atravessam facilmente a membrana placentária. Eles estão classificados nas categorias B e C da FDA. A escolha do anestésico deve ser aquela que proporcione maior conforto para a gestante. Assim, sempre que possível, as soluções anestésicas devem conter um vasoconstrictor. O uso dos vasoconstrictores retarda a absorção do sal anestésico para a corrente sanguínea, aumentando o tempo de duração da anestesia, reduzindo o risco de toxicidade para a mãe e o bebê e ainda tem ação hemostática.

Recomenda-se o uso de lidocaína 2% com vasoconstrictor. Deve ser feita por meio de uma injeção lenta da solução, com aspiração prévia, para evitar a injeção intravascular. Usar a técnica anestésica adequada para evitar a necessidade de repetições, não devendo exceder a 2 tubetes (3,6 ml), por sessão de atendimento. Não são contraindicados anestésicos locais com vasoconstrictores. Uma dose baixa não influencia efeitos hemodinâmicos placentários. Evitar uso de anestésicos com prilocaína e fenilefrina, pois são tóxicos ao feto e ao recém-nascido. Sempre contate o Ginecologista/obstetra para troca de informações

# REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Antibiotic use in dentistry: clinical practice guideline**. Journal of the American Dental Association, Chicago, v. 150, n. 11, p. 906-921.e12, 2019. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(19\)30406-2/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(19)30406-2/fulltext)](<https://jada.ada.org/article/S0002-8177%2819%2930406-2/fulltext>). Acesso em: 6 jul. 2025.

ANDRADE, Eduardo Dias de. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014

BRESOLIN, D. **Controle e prevenção da maloclusão**. In: PINTO, V. G. (Org.). Saúde Bucal Coletiva. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000. cap. 5, p. 197-202.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. **(Série A. Normas e Manuais Técnicos)**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 7.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: volume III**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_v3.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v3.pdf) Acesso em: 6 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Brasília: CFO, 2012. p. 2.

COSTA, George Moreira. **Protocolo de atenção à saúde bucal para gestantes na equipe da Estratégia de Saúde da Família da “Casa da Comunidade Serrinha” em Gouveia-MG** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família; Belo Horizonte: UFMG, 2014. 36 f.

FARIA, M. T. D. **Atendimento odontológico ao paciente com câncer: orientação para cirurgias dentistas**. [Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente], 2017. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_especialidades\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_especialidades_bucal.pdf)

GASNER, N, SCHURE, R. **Necrotizing Periodontal Diseases**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557417/>

**MANUAL DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE BUCAL.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\_bucal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\_bucal.pdf)(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\_bucal.pdf). Acesso em: 6 jul. 2025.

Meurer, M. I., Zimmermann, C., & Grando, L. J. (2015). **Proposta de um roteiro de apoio à descrição de lesões bucais como instrumentalização para a comunicação profissional.** Revista de Odontologia da UNESP, 44(3), 123-129.

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES. UFMG.**

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE: Manejo odontológico em pacientes oncológicos. Governo do Distrito Federal.** Disponível em: [https://legislacao.df.gov.br/].

SEGURA-EGEA, J. J. et al. **Antibiotics in Endodontics: a review.** *International Endodontic Journal*, v. 50, n. 12, p. 1169-1184, dez. 2017. DOI: 10.1111/IEJ.12741. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28005295/>

TARASOUTCHI, F. et al. **Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020.** Arquivos brasileiros de cardiologia vol. 115,4 (2020): 720-775. doi:10.36660/abc.20201047

WILSON, W. et al. **Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association.** *Circulation*, Dallas, v. 116, n. 15, p. 1736–1754, 2007. Disponível em: [https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095)[https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095]. Acesso em: 6 jul. 202



PREFEITURA DE  
**BRUSQUE**

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



**ANEXOS**

## ANEXO A - TERAPIA MEDICAMENTOSA POR ESPECIALIDADE

### CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

Abaixo um roteiro generalizado que deve ser personalizado para cada paciente levando em consideração a complexidade do procedimento cirúrgico, o risco de infecção, entre outros determinantes.

#### 1. Medicação pré-operatória

- **Controle da ansiedade farmacológico (se necessário):**
  - Midazolam 7,5mg sendo administrado 30 minutos antes do procedimento (obrigatória a presença de acompanhante).
    - Obs.: se atentar às contraindicações quando ao uso deste fármaco e a importância de monitoramento dos sinais vitais durante o procedimento
- **Profilaxia antibiótica (casos em que há indicação<sup>1</sup>)**
  - Amoxicilina 2g, administrar 1 hora antes (ou 600 mg de clindamicina para alérgicos à penicilina)
- **Corticoterapia profilática (em procedimentos que se espera edema importante)**
  - Dexametasona 4mg administrar 2 comprimidos 1 hora antes do procedimento  
OU Dexametasona 4 mg/mL administrar 01 ampola de 2,5 ml intramuscular.

#### 2. Medicação pós-operatória

##### Analgésicos:

contrarreferência, até o monitoramento e acompanhamento das condições de saúde bucal da população através

- - Dipirona 500 mg a 1g VO de 6/6h (ou Paracetamol 750 mg VO de 6/6h)
  - Se dor moderada a intensa: adicionar Ibuprofeno 600 mg VO de 8/8h
- **Antibióticos (se necessário, como em cirurgias contaminadas ou osteotomia extensa):**
  - Amoxicilina 500 mg VO 8/8h por 5-7 dias

<sup>1</sup> TARASOUTCHI *et al.* Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Arquivos brasileiros de cardiologia vol. 115,4 (2020): 720-775. doi:[10.36660/abc.20201047](https://doi.org/10.36660/abc.20201047)

- Para alérgicos: Clindamicina 300 mg VO 6/6h por 5-7 dias OU Azitromicina 500 mg VO 1x/dia por 3 dias
- **Anti-inflamatórios:**
  - Ibuprofeno 600 mg VO 8/8h (caso não tenha sido administrado previamente)
  - Dexametasona 4 mg VO 12/12h por 2 dias (para controle de edema, se necessário) OU Dexametasona 4 mg/mL administrar 01 ampola de 2,5 ml intramuscular.

**Recomendações:**

- Iniciar uso de analgésicos no pós-operatório imediato antes de cessado o efeito da anestesia local
- Em pacientes com comorbidades (hipertensão, diabetes, insuficiência renal), o protocolo deve ser ajustado.
- O uso de antibióticos profiláticos deve seguir as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia;
- Recomenda-se acompanhamento pós-operatório para avaliar a necessidade de ajustes na medicação.



## ENDODONTIA

A escolha do protocolo farmacológico em endodontia depende da intensidade da dor no momento do atendimento, do comprometimento pulpar e periapical, além das condições sistêmicas do paciente e do risco de infecção. De maneira geral, analgésicos não opioides, como dipirona, paracetamol e ibuprofeno, são eficazes no controle da dor. Além disso, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), como nimesulida e ibuprofeno, podem ser utilizados para um controle mais eficaz do quadro algico.

### Quando prescrever antibióticos?

O uso de antibióticos em endodontia deve ser restrito a casos específicos para evitar prescrição excessiva. Eles podem atuar como adjuvantes no tratamento de abscessos com repercussão sistêmica ou sinais de disseminação, prevenindo a evolução para quadros mais graves. Pacientes com comprometimento sistêmico apresentam maior susceptibilidade a complicações decorrentes de infecções endodônticas. No quadro abaixo há recomendações de uso adjuvante de antibióticos no atendimento de urgências odontológicas.

**Tabela 1.** Indicação de uso adjuvante de antibióticos no atendimento de urgência em endodontia

Condição pulpar/periapical	Dados clínicos e radiográficos	Antibióticos como adjuvante
<b>Pulpite irreversível sintomática</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dor</li><li>• Nenhum outro sintoma e sinais de infecção</li></ul>	<b>NÃO</b>
<b>Necrose pulpar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dentes não vitais</li><li>• Alargamento do espaço periodontal</li></ul>	<b>NÃO</b>
<b>Periodontite apical aguda</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dor</li><li>• Dor à percussão e oclusão</li><li>• Alargamento do espaço periodontal</li></ul>	<b>NÃO</b>

<b>Condição pulpar/periapical</b>	<b>Dados clínicos e radiográficos</b>	<b>Antibióticos como adjuvante</b>
<b>Abscesso periapical crônico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentes com fístula</li> <li>• Radiolucidez periapical</li> </ul>	<b>NÃO</b>
<b>Abscesso periapical agudo s/ envolvimento sistêmico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edemas flutuantes localizados</li> </ul>	<b>NÃO</b>
<b>Abscesso periapical agudo em pacientes clinicamente comprometidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edemas flutuantes localizados</li> <li>• Paciente com doença sistêmica causando comprometimento da função imunológica</li> </ul>	<b>SIM</b>
<b>Abscesso periapical agudo com envolvimento sistêmico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edemas flutuantes localizados</li> <li>• Temperatura corporal elevada (&gt;38 °C)</li> <li>• Mal-estar</li> <li>• Linfadenopatia</li> <li>• Trismo</li> </ul>	<b>SIM</b>
<b>Infecções progressivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início rápido de infecção grave (menos de 24 h)</li> <li>• Celulite ou infecção disseminada</li> <li>• Osteomielite</li> </ul>	<b>SIM</b>
<b>Infecções persistentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exsudação crônica, que não é resolvida por procedimentos e medicamentos intracanaís regulares</li> </ul>	<b>SIM</b>

Adaptado de: SEGURA-EGEA *et al.* Antibiotics in Endodontics: a review. International Endodontic Journal, 50, 1169–1184, 2017.





Nos casos em que a prescrição de antibióticos se faz necessária, é fundamental adotar uma abordagem terapêutica eficaz para garantir o sucesso do tratamento e a resolução do quadro clínico. A tabela abaixo apresenta o regime de prescrição recomendado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

**Tabela 2.** Regime de prescrição antibiótica adjuvante

Medicamento de escolha	Dose de ataque	Dose de manutenção
<b>Amoxicilina com ou sem ácido clavulânico</b>	1 g	500 mg a cada 8 h ou 875 mg a cada 12 h
<b>Clindamicina</b>	600 mg	600 mg a cada 8 h
<b>Claritromicina</b>	500 mg	500 mg a cada 24 h
<b>Azitromicina</b>	500 mg	500 mg a cada 24 h
<b>Metronidazol</b>	250 g	250 mg a cada 8 h

Adaptado de: SEGURA-EGEA *et al.* Antibiotics in Endodontics: a review. International Endodontic Journal, 50, 1169–1184, 2017 e TARASOUTCHI *et al.* Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Arquivos brasileiros de cardiologia vol. 115,4 (2020): 720-775. doi:10.36660/abc.20201047

Em casos de abscessos mais avançados, recomenda-se a associação de amoxicilina 1 g com metronidazol 250 mg. O tratamento deve ser mantido por 3 a 5 dias, com reavaliação do paciente nas primeiras 48 horas para monitorar a eficácia da terapêutica adotada e determinar a necessidade de ajustes ou encaminhamento para atendimento em nível terciário.

## PERIODONTIA

A escolha do protocolo farmacológico em periodontia vai depender do quadro clínico presente no momento do atendimento. De forma geral, a prescrição medicamentosa se restringe a casos de gengivite, pericoronarite, doenças periodontais necrosantes.

No tratamento da gengivite, além da raspagem supragengival e da remoção obrigatória do biofilme dental, o uso de enxaguantes bucais pode ser indicado como complemento terapêutico. Recomenda-se a prescrição de digluconato de clorexidina 0,12% (solução aquosa), com bochechos de 5 a 10 mL, duas vezes ao dia, por um período de 7 a 14 dias.

No tratamento da pericoronarite, é recomendada a descontaminação do local por meio de irrigação com digluconato de clorexidina 0,12%. Nos casos em que houver comprometimento sistêmico ou sinais de infecção, deve-se administrar antibióticos nas doses habituais e avaliar a necessidade de exodontia dos terceiros molares.

Em relação às doenças periodontais necrosantes, GUN e PUN, a conduta a ser adotada é a seguinte:

1. Anestesia local infiltrativa submucosa, preferencialmente com articaína 4% associada a epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000, por sua melhor difusibilidade.
2. Remoção dos depósitos grosseiros de placa e cálculo dentário, por meio da instrumentação suave e cuidadosa das áreas envolvidas, não indo além do limite de tolerância do paciente. Tanto quanto possível, a instrumentação deve ser supra e subgengival. Pode ser usado o ultrassom com irrigação abundante.
3. Após a instrumentação, irrigar com solução fisiológica (cloreto de sódio 0,9%), para a remoção de coágulos e outros detritos.
4. Prescrever bochechos com 15 mL de uma solução de digluconato de clorexidina 0,12%, não diluída, a cada 12 h, por uma semana.
5. Reforçar a orientação quanto aos cuidados de higiene bucal e controle de placa.
6. Para o alívio da dor, prescrever dipirona 500 mg a 1 g, com intervalos de 4 h, pelo período de 24 h. O ibuprofeno 400 mg ou o paracetamol 750 mg são analgésicos alternativos no caso de intolerância à dipirona (intervalos de 6 h para ambos).
7. Agendar consulta de retorno após 24 ou 48 h, para reavaliação do quadro.



8. Na presença de dor intensa, acompanhada de linfadenite, febre e mal-estar geral, o uso adjunto do metronidazol parece ser efetivo para a melhora dos sintomas e para a promoção do reparo tecidual mais rápido. A dose é de 250 mg a cada 8 h ou 400 mg a cada 12 h, pelo período de 3-5 dias.
9. Após o alívio dos sintomas agudos, planejar o tratamento definitivo, por meio da raspagem e alisamento radicular e do controle rígido de placa dentária. É importante ressaltar que a causa mais comum de insucesso do tratamento das doenças periodontais necrosantes é a interrupção prematura da terapia após a remissão dos sintomas.

Modificar os fatores de risco e tratar as condições sistêmicas subjacentes são fundamentais no manejo das doenças periodontais necrosantes. O tabagismo, o estresse psicológico e a desnutrição devem ser gerenciados para reduzir o risco de doenças futuras. Estes pacientes podem precisar de uma consulta médica, pois o paciente pode ter uma condição imunocomprometida subjacente, como o HIV. Essas condições subjacentes ou concomitantes precisam ser tratadas simultaneamente com a terapia odontológica necessária.



## ODONTOPEDIATRIA

A escolha do protocolo farmacológico em odontopediatria segue critérios semelhantes aos adotados em adultos, porém deve ser ajustada considerando principalmente o peso da criança e sua capacidade de deglutição dos medicamentos prescritos.

Em situações em que a colaboração do paciente não é obtida, mesmo com técnicas de condicionamento, a sedação mínima pode ser uma alternativa para viabilizar o atendimento. Essa sedação pode ser realizada com benzodiazepínicos por via oral ou por meio da inalação de óxido nitroso e oxigênio. Atualmente, apenas dois benzodiazepínicos são recomendados para uso em odontopediatria: diazepam e midazolam, ambos apresentando vantagens em relação a outros sedativos, como prometazina, hidroxizina e hidrato de cloral. O midazolam é o mais utilizado como medicação pré-anestésica em anestesia geral pediátrica e tem se consolidado como ansiolítico na clínica odontopediátrica. Quando administrado por via oral, é rapidamente absorvido, atingindo a concentração máxima em aproximadamente 30 minutos, com efeito que dura entre 2 e 4 horas. As doses recomendadas para sedação pré-operatória em crianças variam entre 0,25 e 0,5 mg/kg.

Para o controle da dor, recomenda-se o uso de dipirona ou paracetamol. O emprego de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) em crianças é mais restrito, sendo o ibuprofeno a principal opção, especialmente em doses mais elevadas para efeito anti-inflamatório. No entanto, há poucos estudos sobre o uso de outros AINEs em crianças menores de 12 anos e adolescentes.

A prescrição de antibióticos segue os mesmos princípios aplicados aos adultos, com ajuste de dose conforme o peso da criança. O tratamento deve ser administrado por três dias, com reavaliação contínua do paciente para monitoramento da resposta terapêutica.



## ESTOMATOLOGIA

A escolha do protocolo farmacológico em estomatologia na atenção primária depende das condições clínicas apresentadas pelos pacientes. Os quadros mais comuns incluem ulcerações aftosas, candidíase e doenças causadas pelo herpes vírus. Todo tratamento empregado sem sucesso terapêutico por 14 dias deve ser referenciado ao especialista.

- 1. Ulcerações aftosas:** Antes de iniciar o tratamento, é essencial avaliar a possibilidade de a lesão ser de natureza cancerígena. O objetivo do manejo é aliviar a dor e o desconforto causados pelas lesões, que, em alguns casos, podem resultar em perda de apetite e dificuldade para se alimentar. Pode ser prescrita a aplicação de Omcilon-A em Orabase®, devendo ser aplicada uma pequena quantidade sobre a lesão, sem esfregar, até formar uma película fina, preferencialmente à noite, para permitir o contato do medicamento com a lesão durante o descanso. Pode ser necessário aplicar 2 a 3 vezes ao dia, após as refeições.
- 2. Candidíase:** No tratamento da candidíase, é fundamental identificar a etiologia para garantir o sucesso terapêutico. De forma geral, a medicação utilizada é a Nistatina 100.000 UI/mL, sendo recomendado realizar bochechos com 5 mL, quatro vezes ao dia, durante 14 a 21 dias, mantendo a solução na boca por 1-2 minutos antes de começar o bochecho.
- 3. Doenças causadas pelo herpes vírus:** Os quadros mais comuns incluem a herpes labial e a estomatite herpética aguda, que afeta principalmente crianças. Para o tratamento do herpes labial, pode-se aplicar aciclovir pomada sobre o lábio, de preferência no período prodrômico ou sobre as bolhas para abreviar o quadro. Nos casos de estomatite herpética aguda, o tratamento deve ser sintomático, visto que a condição é autolimitante e não existe um medicamento específico para seu tratamento.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

GASNER, N, SCHURE, R. **Necrotizing Periodontal Diseases**. **Treasure Island** (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557417/>

SEGURA-EGEA et al. **Antibiotics in Endodontics: a review**. *International Endodontic Journal*, 50, 1169–1184, 2017

TARASOUTCHI, F. et al. **Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020**. *Arquivos brasileiros de cardiologia* vol. 115,4 (2020): 720-775. doi:10.36660/abc.20201047



## ANEXO B - ROTEIRO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESTOMATOLOGIA

### 1. Lesão fundamental:

- a. Superficial (mácula/mancha/placa)
- b. Conteúdo sólido (pápula/nódulo)
- c. Conteúdo líquido (fístula/ vesícula/ bolha)
- d. Com perda tecidual (erosão/ úlcera/ fissura)

### 2. Localização da lesão:

- a. Estrutura afetada (mucosa jugal, língua, gengiva)
- b. Lado afetado (direito, esquerdo, bilateral)
- c. Arcada afetada (superior, inferior, ambas)
- d. Região afetada (anterior, média, posterior)

### 3. Características da lesão:

- a. Tamanho (mm ou cm, altura x largura)
- b. Cor
- c. Inserção
- d. Superfície
- e. Palpação (ósseo, fibrosa, mole, flutuante)
- f. Tempo de evolução (há quantos dias, semanas, meses ou anos apareceu a lesão)
- g. Tipo de crescimento (contínuo, aumenta e diminui/ aumenta em período específico)
- h. Dor (localizada/difusa; espontânea/provocada; passageira/contínua/intermitente; leve/moderada/intensa; paroxística/pulsátil/queimação)

### 4. Observações adicionais da região da lesão, se pertinente

- a. Paciente usuário de prótese? (nova/antiga, total/parcial)
- b. Lesão sai à raspagem?
- c. Possibilidade de trauma local? (mordedura? Prótese mal adaptada)

### 5. Hábitos:

- a. Etilismo: há quanto tempo / tipo de bebida / frequência de consumo
- b. Tabagismo: há quanto tempo / tipo de fumo (cigarro, charuto, cachimbo) / quantos cigarros/dia
- c. Drogas ilícitas: tipo / há quanto tempo
- d. Exposição solar

### 6. Condições sistêmicas

### 7. Tratamentos prévios (se houve)

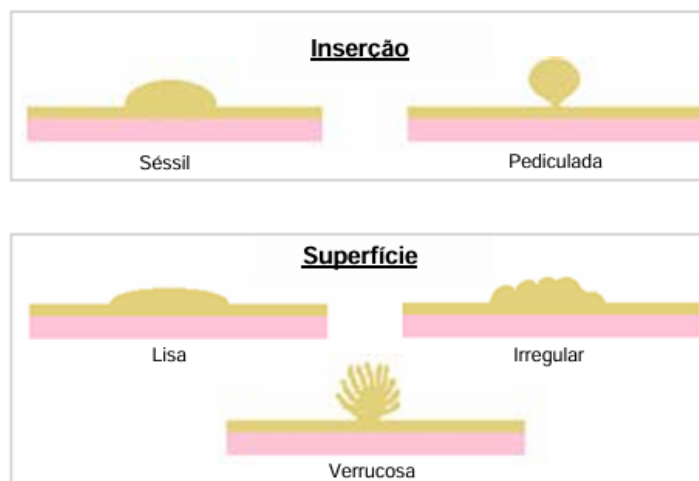
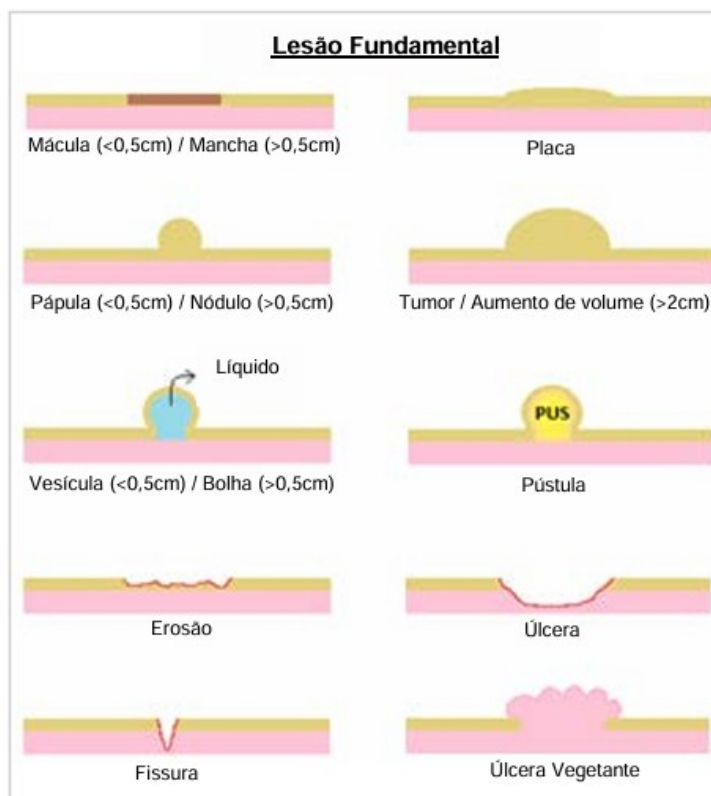
- a. Qual tratamento/medicação
- b. Houve efeito

### Exemplos de descrição:

**1** - Nódulo em mucosa jugal direita, terço anterior, medindo 1,2 X 2,0 cm, róseo, séssil, de superfície lisa e consistência fibrosa, evolução de 3 anos, crescimento contínuo, sem dor. Não há aparente fator traumático local. Nega consumo de fumo ou álcool.

**2** - Úlcera em bordo de língua esquerdo, medindo 0,5 X 1,0 cm, vermelha com bordos esbranquiçados, superfície irregular, fibrosa à palpação, presente há 4 meses (crescimento contínuo). Nega dor, associa a trauma local (mordida). Fumante há 30 anos (cigarro de palha, 8 por dia). Bebe cerveja diariamente. Tratado com Omcilon A por 1 mês, sem regressão.

**Legenda:**    Epitélio    Conjuntivo



Adaptado de:

Meurer, M. I., Zimmermann, C., & Grando, L. J. (2015). Proposta de um roteiro de apoio à descrição de lesões bucais como instrumentalização para a comunicação profissional. Revista de Odontologia da UNESP, 44(3), 123-129.



NOME:

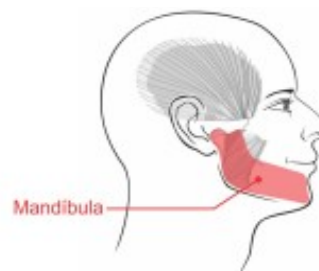
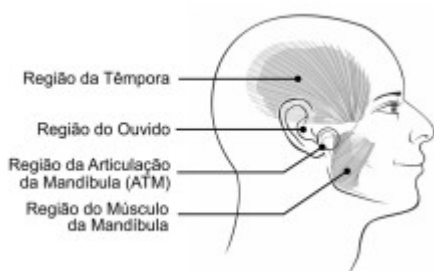
DN:

CNS:

DATA:

PROFISSIONAL SOLICITANTE  
(CARIMBO E ASSINATURA)

## Questionário de Sintomas do DC/TMD



### DOR

SQ 01 – Você já sentiu dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?

☐ SIM

☐ NÃO

Se a resposta for não, então pule para a questão n. 5

SQ 02 – Há quantos anos ou meses atrás você sentiu pela primeira vez dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido?

MESES

ANOS

SQ 03 – Nos últimos 30 dias, qual das seguintes respostas descreve melhor qualquer dor que você teve na mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados? Escolha uma resposta

☐ Nenhuma dor

☐ A dor vem e vai

☐ A dor está sempre presente

SQ 04 – Nos últimos 30 dias, alguma das seguintes atividades mudou qualquer dor (isto é, melhorou ou piorou a dor) na sua mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?

☐ Mastigar alimentos duros ou resistentes

☐ Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado

☐ Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete

☐ Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar

### DOR DE CABEÇA

SQ 05 – Nos últimos 30 dias, você teve alguma dor de cabeça que incluiu as áreas das têmporas da sua cabeça?

☐ SIM

☐ NÃO

Se você respondeu NÃO para a Questão 5, pule para a Questão 8.

SQ 06 – Há quantos anos ou meses atrás a sua dor de cabeça na têmpora começou pela primeira vez?

MESES

ANOS

**SQ 07 – Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram sua dor de cabeça (isto é, melhorou ou piorou a dor) na região da têmpora em algum dos lados?**

- ☐ Mastigar alimentos duros ou resistentes
- ☐ Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado
- ☐ Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete
- ☐ Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar

### RUÍDOS ARTICULARES

**SQ 08 – Nos últimos 30 dias, você ouviu algum som ou barulho na articulação quando movimentou ou usou a sua mandíbula (boca)?**

- ☐ SIM
- ☐ DIREITA    ☐ ESQUERDA    ☐ NÃO SABE
- ☐ NÃO

### TRAVAMENTO FECHADO DA MANDÍBULA

**SQ 09 – Alguma vez sua mandíbula (boca) travou ou hesitou, mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM?**

- ☐ SIM
- ☐ DIREITA    ☐ ESQUERDA    ☐ NÃO SABE
- ☐ NÃO

**Se você respondeu NÃO para a Questão 09, pule para a Questão 13.**

**SQ 10 – Sua mandíbula (boca) travou ou hesitou o suficiente a ponto de limitar a sua abertura e interferir com a sua capacidade de comer?**

- ☐ SIM
- ☐ DIREITA    ☐ ESQUERDA    ☐ NÃO SABE
- ☐ NÃO

**SQ 11 – Nos últimos 30 dias, sua mandíbula (boca) travou de tal forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM, mesmo que por um momento apenas, e depois destravou e você conseguiu abrir ATÉ O FIM?**

- ☐ SIM
- ☐ DIREITA    ☐ ESQUERDA    ☐ NÃO SABE
- ☐ NÃO

**SQ 12 – Nesse momento sua mandíbula (boca) está travada ou com pouca abertura de forma que você não consegue abrir ATÉ O FIM?**

- ☐ SIM
- ☐ DIREITA    ☐ ESQUERDA    ☐ NÃO SABE
- ☐ NÃO

### TRAVAMENTO ABERTO DA MANDÍBULA

**SQ 13 – Nos últimos 30 dias, quando você abriu bastante a boca, ela travou ou hesitou mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu fechá-la a partir desta posição de ampla abertura?**

- ☐ SIM
- ☐ DIREITA    ☐ ESQUERDA    ☐ NÃO SABE
- ☐ NÃO

**SQ 14 – Nos últimos 30 dias, quando sua mandíbula (boca) travou ou hesitou nesta posição de ampla abertura, você precisou fazer alguma coisa para fechá-la como relaxar, movimentar, empurrar ou fazer algum movimento (manobra) com a boca?**

- ☐ SIM
- ☐ DIREITA    ☐ ESQUERDA    ☐ NÃO SABE
- ☐ NÃO

## SOLICITAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA

**REFERÊNCIA** (PARA USO DA UNIDADE DE ORIGEM)

DATA: \_\_\_\_\_

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EMITENTE	UNIDADE DESTINO / ESPECIALIDADE
----------------------------------	---------------------------------

### DADOS DO PACIENTE

Nº. do Cartão Nacional de Saúde (CNS):

NOME	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO
ENDEREÇO	FONE		
FILIAÇÃO	CIDADE / ESTADO		
HISTÓRICO DE SAÚDE GERAL			
MEDICAÇÕES EM USO			
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO			
EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
SOLICITAÇÕES AO SERVIÇO ESPECIALIZADO		<div style="border-top: 1px solid black; text-align: right;"> CIRURGIÃO-DENTISTA UBS / CARIMBO CRO </div>	

Recorte aqui

Recorte aqui

**CONTRA-REFERÊNCIA** (PARA USO DA UNIDADE DESTINO) - (CEO)

DATA: \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE:	UNIDADE DE SAÚDE DESTINO:
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:	CNS:
	CID:
01 - <input type="checkbox"/> DEVOLUÇÃO À UNIDADE DE ORIGEM (ENCAMINHAMENTO DESNECESSÁRIO) 02 - <input type="checkbox"/> PACIENTE PERMANECERÁ EM ACOMPANHAMENTO COM A REFERÊNCIA 03 - <input type="checkbox"/> RETORNO À UNIDADE DE ORIGEM PARA ACOMPANHAMENTO DO CLÍNICO 04 - <input type="checkbox"/> ENCAMINHADO PARA OUTRA ESPECIALIDADE: _____	AGENDAR RETORNO PARA REAVALIAÇÃO E/OU MANUTENÇÃO NA UBS DENTRO DE _____
TRATAMENTO REALIZADO:	<div style="border-top: 1px solid black; text-align: right;"> CIRURGIÃO-DENTISTA CEO / CARIMBO CRO </div>
SOLICITAÇÕES:	
OBSERVAÇÕES:	