

# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SUDOESTE**

## **PROTOCOLO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERENCIA EM SAÚDE BUCAL**



## INTRODUÇÃO

Este protocolo foi elaborado visando à adequação e aumento da resolutividade da média complexidade em Odontologia, bem como a garantia do usuário aos atendimentos na rede especializada.

O **CONSUD** consiste no local de referência de média complexidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para Odontologia da Atenção Primária, equivalendo ao atendimento oferecido por um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas).

O agendamento das consultas é feito através do sistema IDS pelo agendador do município, baseado na descrição do procedimento e justificativa feita no encaminhamento pelo cirurgião dentista da Atenção Primária à Saúde.

O encaminhamento para atendimento no CONSUD só pode ser solicitado pelo profissional dentista das unidades de saúde (profissional deve ser vinculado ao SUS), de municípios situados na área de abrangência da 08ª Região de Saúde do Paraná.

Após o término do tratamento, o paciente será encaminhado para a unidade de saúde de origem para manutenção e acompanhamento, com o formulário de contrarreferência devidamente preenchido onde conste a identificação do profissional, diagnóstico e tratamento realizados.

Pacientes com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico devem primeiramente ser estabilizados na Unidade Básica de Saúde para posterior encaminhamento.

Os serviços são de caráter eletivo. **Não deve ser utilizado para referência de urgência de qualquer unidade básica de saúde**, a não ser em situações excepcionais que devem ser relatadas diretamente a coordenação do CONSUD que avaliará a necessidade e a viabilidade do atendimento, de acordo com a especialidade solicitada.

## REFERÊNCIA

O encaminhamento deve ser feito através da **guia de referência** por dentistas, contendo obrigatoriamente os seguintes itens:

1. Nome completo, data de nascimento;
2. N° do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
3. Solicitação de consulta na especialidade desejada;
4. Descrição detalhada do procedimento constando o(s) elemento(s) dental (is) segundo a convenção internacional;
5. Justificativa: diagnóstico definitivo ou provável acrescido de informações relevantes ao caso como medicações utilizadas para o caso, quadros de infecciosos/inflamatórios recorrentes à condição, procedimentos relevantes realizados para o tratamento do quadro até o agendamento com a especialidade solicitada;
6. Data, assinatura e carimbo do profissional responsável;
7. Nome do responsável maior de idade do usuário quando o encaminhamento se destina à menores de 18 anos. Vale ressaltar que somente serão aceitos como responsáveis: Pais ou tutores legais com documentação comprobatória.

Os usuários que tiverem sido submetidos a exames complementares laboratoriais ou de imagem como auxiliar no diagnóstico devem ser orientados a levarem os exames na consulta com o especialista solicitado.

Em caso de dúvida no diagnóstico e/ou tratamento específico o profissional da atenção básica pode solicitar avaliação clínica do especialista. O tratamento para a condição a ser avaliada só será realizado pela especialidade se a condição bucal do usuário estiver dentro do protocolo descrito. Caso não esteja, o profissional especialista realizará apenas a contrarreferência com a avaliação clínica e conduta a ser realizada pelo profissional solicitante.

## **Inserção no Sistema**

Depois da guia de referência ser elaborada pelo profissional das unidades de saúde do município, a solicitação será transcrita para o sistema IDS para realizar o agendamento. O **primeiro agendamento** do usuário será realizado **no município** através do sistema IDS. Após agendado, o encaminhamento original deve ser entregue ao usuário junto com o agendamento impresso do IDS e exames complementares anexados (ex: radiografias). **Após iniciar o tratamento no CONSUD, o agendamento das próximas consultas** será realizado pelo próprio **CONSUD**.

Com a data agendada pelo CONSUD o paciente deve comparecer no setor de agendamento/transporte do município para reserva do transporte.

O setor de agendamento do município deve confirmar com o paciente antes da consulta, evitando faltas. Em caso de falta na consulta especializada, o município fará a busca ativa do usuário (via telefone, ACS, mensagem) para verificação da justificativa da falta. Caso a justificativa seja plausível, o encaminhamento deverá ser reinserido no IDS.

## **DIAGNÓSTICO DAS LESÕES DE BOCA E CÂNCER BUCAL**

### **REQUISITOS BÁSICOS PARA A REFERÊNCIA:**

As necessidades de avaliação estomatológica deverão ser encaminhadas com formulários específicos de referência e contrarreferência, onde conste o motivo de encaminhamento, dados clínicos e localização da enfermidade ou da lesão.

O profissional da Atenção Primária, antes de encaminhar o paciente, deverá verificar se a lesão não é causada por fatores traumáticos como, por exemplo, próteses mal adaptadas, dentes fraturados ou fora de oclusão. Proceder aos ajustes necessários, acompanhar, e caso não haja remissão da lesão em no máximo 15 (quinze) dias, encaminhá-lo ao especialista

Descrever detalhadamente na guia de referência a lesão, por exemplo: Lesão plana, de aprox. 8 mm de diâmetro, de coloração branca, indolor e de aprox. 6 anos de evolução. Localização: lábio inferior esquerdo. Usuária fumante. Profissão: jardineira. Raça: parda. Diagnóstico provável: leucoplasia.

No caso de lesões com fortes indícios de câncer bucal, o profissional da Atenção Primária deverá entrar em contato diretamente com a clínica credenciada para que verifique a possibilidade de realizar o atendimento com maior brevidade possível;

Obs: Lesões de faringe ou de orofaringe, as quais são de difícil acesso a biópsia em consultório odontológico, deverão ser encaminhadas ao profissional médico especialista em Cabeça e Pescoço.

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

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

Encaminhar pacientes com sinais evidentes de lesões na mucosa bucal e estruturas anexas, recorrentes ou não, onde seja desejado o esclarecimento clínico por exame histopatológico (biópsia) ou solicitação de outros exames complementares adicionais.

Pacientes com áreas da mucosa bucal que, mesmo sem ulcerações, nódulos e/ou enfartamento ganglionar, apresentem-se com formação de placas esbranquiçadas, áreas atróficas ou manchas escurecidas, lesões ósseas, pacientes com presença de nódulos, vesículas, bolhas e enfartamento ganglionar. Deve ser dada ênfase especial a pacientes

com histórico de tabagismo, etilismo ou exposição solar e que tenham acima de 40 anos de idade.

**DEPOIS DA BIÓPSIA:**

De acordo com o resultado o paciente deve ser orientado e monitorado pela Atenção Primária, principalmente em casos de lesões com potencial de malignização (leucoplasias, líquen plano, HPV), com retornos periódicos.

Se houver diagnóstico de neoplasia maligna: o paciente deve ser inserido no Sistema de Regulação para encaminhamento à Atenção Terciária - Oncologia de Cabeça e Pescoço.

Nesses casos o profissional da Atenção Primária deverá realizar o acompanhamento do paciente e preparo pré e pós-cirúrgico (radioterapia e quimioterapia), com a remoção de raízes residuais, focos infecciosos, tratamento de cáries e de dentes de prognóstico duvidoso.

## **CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**

Os seguintes procedimentos serão ofertados em clínicas odontológicas credenciadas para a especialidade de cirurgia Buco-maxilo-facial:

- Cirurgias pré-protéticas – remoção de hiperplasias ou regularização de rebordo alveolar;
- Remoção de tórus e exostoses;
- Remoção de dentes inclusos e semi-inclusos;
- Aprofundamento de vestibulo por hemi arcada;
- Excisão de cálculo de glândula salivar;
- Remoção de cisto e de corpo estranho da região buco-maxilo-facial;
- Biópsia de tecido ósseo da cavidade bucal e glândula salivar;
- Tratamento das comunicações buco sinusais e buconasais e fístulas intra/ extraorais;
- Redução incruenta de fratura alvéolo dentária;
- Frenectomia ou frenulectomia labial e lingual;

### **Critérios de seleção:**

1. Dentes inclusos/semi-inclusos: paciente deve obrigatoriamente apresentar raio-X panorâmico.
2. Pré-molares e molares superiores erupcionados: comunicação ou suspeita de comunicação com seio maxilar, dilaceração apical e anquilose dentária (comprovados radiologicamente);
3. Molares inferiores erupcionados: dilaceração apical, anquilose dentária, proximidade apical do canal mandibular menor que 4 mm (comprovados radiologicamente).
4. Frenectomia/frenulectomia: procedimento mais complexo que envolve a remoção completa do freio, incluindo sua inserção no osso subjacente.

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

- O usuário deve ser encaminhado com eliminação da dor;
- Adequação do meio bucal com selamento permanente ou provisório de **TODAS** as cavidades abertas;
- Remoção de cálculo supragengival;
- Remoção de restos radiculares e elementos com extração indicada fora do protocolo.
- Paciente deve ser medicado 01 hora antes do procedimento, ficando a responsabilidade do município fornecer a medicação necessária.
- Reavaliar de 3 a 7 dias se não houve reagudização de processo infeccioso que não permita a realização da cirurgia e medicar se necessário.

- Descrever detalhadamente o motivo do encaminhamento na ficha de referência, por exemplo: O elemento 24 tem indicação de exodontia e apresenta suspeita de comunicação com o seio maxilar. Segue raio-X em anexo.
- Outro exemplo: Abscesso peri-coronário recorrente tratado com Cefalexina 500 mg (6x6hrs) 7 dias e Dipirona sódica 500 mg (6x6hrs) 3 dias. Elemento 38 sem-incluso. Quadro estável.

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA FRENECTOMIA E FRENULECTOMIA:**

A literatura é conflitante quanto a idade que pode ser realizado o procedimento, mas pontua que freios hipertróficos podem ser a causa de diastema interincisivo, alterações periodontais, dificuldade de fala, comprometimento de funções labiais, dificuldade de adaptação de prótese dentária e prejuízo estético. Na dúvida de a necessidade de abordagem cirúrgica solicitar avaliação de profissional fonoaudiólogo no município.

- **Frenectomia labial superior:** não deve ser realizada antes da erupção dos **caninos permanentes** estar em curso, porque, enquanto esses dentes se movem inferior e anteriormente, o diastema fechará na maioria dos casos. Se não houver o fechamento de diastema após a erupção desses dentes a frenectomia está indicada.
- **Frenectomia lingual:** Observar os critérios da Nota Técnica nº 11/2021/MS – TESTE DA LINGUINHA. Freios muito curtos, diminuição dos movimentos da língua ou formação de fendas quando a criança tenta elevar a língua, e principalmente se o freio lingual se estender sobre o rebordo alveolar, levando a produzir diastema relacionados com os incisivos centrais inferiores, a frenectomia é indicada. O simples corte do freio (frenotomia), nessas circunstâncias, não resolverá o problema.

### **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

- Exodontias simples (inclusive para finalidade protética e/ou ortodôntica);
- Terceiros molares erupcionados, sem dilaceração radicular/anquilose. Deve-se avaliar a necessidade da exodontia destes pelo posicionamento e oclusão, bem como a ausência dos primeiros ou segundos molares;
- Raízes residuais;
- Frenotomia e frenulotomia: pequeno corte e remoção parcial do freio, procedimento mais simples, realizado com a tesoura. Deve ser realizado pelos dentistas da Atenção Primária do Município, seguindo os critérios da Nota Técnica nº 11/2021/MS – TESTE DA LINGUINHA.
- Condições de saúde geral do paciente que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos, até que a avaliação médica e seu devido tratamento viabilizem a inclusão e encaminhamento;
- Usuários sem adequação do meio bucal.

## ENDODONTIA

Será ofertado no CONSUD os procedimentos nessa especialidade:

- Tratamento endodôntico em dente permanente unirradicular;
- Tratamento endodôntico em dente permanente birradicular;
- Tratamento endodôntico em dente permanente multirradicular;
- Apicificação em dentes com necessidade de endodontia com ápice radicular em formação.

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- 1) Avaliar, previamente ao encaminhamento, a origem da dor, estabelecendo o necessário diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica e periodontal.
- 2) Quando possível encaminhar o raio-X periapical inicial.
- 3) Importante: antes de encaminhar o paciente para a especialidade de endodontia remover toda a cárie do dente suspeito e verificar o potencial de reversão do processo patológico realizando: Proteção pulpar direta ou indireta. Aguardar por um período para verificar a reação pulpar, realizando testes de vitalidade.

#### Em relação ao dente:

- 1) O dente a ser tratado deve estar sem cárie e com abertura para o tratamento endodôntico, curativo de demora e selamento com material restaurador provisório em IRM ou CIV (não utilizar coltosol). Isso otimiza o tempo e evita o retorno do paciente a UBS devido a diagnósticos incorretos, por exemplo: dente que ainda tem a possibilidade de recuperação através de um capeamento direto/indireto;
- 2) A medicação intracanal com tricressolformalina ou hidróxido de cálcio P.A em veículo hidrossolúvel, lembrando que o hidróxido de cálcio P.A deve ser preenchido em todo canal, pelo fato de ter eficácia em contato direto com as bactérias.
- 3) Coroa clínica suficiente para a colocação de grampo e isolamento absoluto;
- 4) Deverá ser dada preferência aos dentes que poderão ser restaurados na rede, com coroa clínica suficiente para reabilitação restauradora direta; casos de dentes indicados para prótese fixa deverão ser analisados caso a caso com o usuário em relação ao custo-benefício (o cirurgião-dentista da unidade deve questioná-lo sobre a reabilitação antes de enviá-lo, caso o paciente relate que não poderá reabilitar com pino e coroa em dentes que necessitam desse tratamento, será indicativo para exodontia). Remoção total de tecido cariado, desinfecção dos canais radiculares com irrigação à base de hipoclorito de sódio, medicação

intracanal e selamento provisório. A medicação intracanal com material biocompatível e uso de tricressolformalina.

- 5) Elemento dental sem mobilidade acentuada por perda óssea ou lesão de furca;
- 6) Elemento dental com menos de 2/3 de extrusão por perda do antagonista.
- 7) Terceiros molares só devem ser encaminhados para endodontia quando o usuário apresentar muitas perdas dentárias e o terceiro molar estiver em função mastigatória;
- 8) Reavaliar os pacientes uma semana antes do primeiro atendimento no CONSUD, e caso necessário, realizar medicação antibiótica e/ou realizar novo curativo, caso não esteja controlado o caso.

Em relação à cavidade bucal:

- Tratamento concluído, ou seja, todos os elementos dentários (com a exceção dos dentes a serem tratados) com restaurações permanentes (resina, amálgama, ART) ou minimamente o selamento de todas as cavidades dentárias, com instruções de higiene, sem a presença de placa, cálculo supra ou subgingival ou bolsas periodontais, e sem raízes residuais ou elementos com extração indicada.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

- 1) Dentes com mobilidade acentuada e lesão de furca (comprovados radiograficamente);
- 2) Dentes abertos sem curativo de demora (o paciente deve ser orientado a retornar à UBS caso a restauração provisória sofra fratura);
- 3) Dentes com grande destruição coronária que impeça a colocação de grampo para isolamento absoluto;
- 4) Usuários sem tratamento concluído dentro das especificações do protocolo.
- 5) Antes de encaminhar o paciente para o CONSUD, o dentista da UBS deverá verificar o potencial de reversão do processo patológico, realizando a proteção pulpar direta ou indireta e/ou pulpotomia como rege a literatura, aguardando período para acompanhar e avaliar vitalidade pulpar.
- 6) Quadros infecciosos agudos como abscessos periapicais e celulites faciais devem ser tratados na atenção básica e estabilizados para depois serem encaminhados para a especialidade.
- 7) Pacientes portadores de diabetes e hipertensão devem estar compensados e estabilizados.
- 8) Dentes com necessidade retratamento endodôntico.

**EM CASO DO USO DE SOLUÇÃO IRRIGADORA OU MEDICAÇÃO INTRA CANAL COM PRODUTOS À BASE DE CLOREXIDINA, FAVOR AVISAR AO PROFISSIONAL ESPECIALISTA NO ENCAMINHAMENTO DEVIDO A INCOMPATIBILIDADE QUÍMICA ENTRE A CLOREXIDINA E O HIPOCLORITO DE SÓDIO.**

**Pós tratamento endodôntico:**

- Após o término do tratamento de canal, o paciente retornará à unidade de saúde para realizar a restauração definitiva do elemento.
- As emergências (com dores agudas) pós-tratamento endodôntico, devem ser encaminhadas para o serviço que realizou o tratamento, para que o especialista avalie a condição do processo instalado. Não é necessário buscar vaga através do sistema, o contato de ser via telefone com o CONSUD.

## **PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

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.

A Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, estabelece que o serviço de referência secundário deve realizar atendimento aos portadores de necessidades especiais.

Serão ofertados no CONSUD e clínica credenciada os seguintes procedimentos na especialidade de Pacientes com Necessidades Especiais:

- 1) Procedimentos individuais preventivos;
- 2) Dentística restauradora básica;
- 3) Periodontia básica;
- 4) Cirurgia;
- 5) Frenectomia.

Pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo, devem ser encaminhados para a especialidade que efetuará o atendimento e avaliará a necessidade ou não de atendimento com sedação ou sob anestesia geral em âmbito hospitalar.

### **REQUISITOS PARA REFERÊNCIA**

- Grupos com situações específicas e que representem necessidade de atenção especial, sempre que possível, devem ser atendidos nas unidades básicas. Quando necessário, deverão ser encaminhados ao CONSUD acompanhados de referência detalhada, assinada pelo profissional.
- Avaliação clínica geral do paciente e diagnóstico, inclusive com a descrição de todas as medicações em uso.

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional;
- Pacientes em tratamento oncológico:
  1. Tratamento com radioterapia de cabeça e pescoço;
  2. Todos os tipos de Quimioterapia;
  3. Pacientes que fizeram a utilização de Bifosfonatos (Não será necessário quando acima de 5 anos de tratamento prévio oncológico/ou não uso de bifosfonatos);
- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física (desde que sejam respiradores nasais, que permitam a sedação ou contenção física sem demais co-morbidades)
- Paciente com deficiência mental, ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativo;
- Paciente com deficiência visual ou auditiva ou física quando associado aos distúrbios de comportamento;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, autoimunes ou infecciosas com quadro de saúde fragilizado devido à doença pré-existente, ou descompensados fisiologicamente;
- Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando houvera impossibilidade de atendimento na Unidade Básica;
- Paciente autista;
- Crianças hiperativas, que não permitam atendimento odontológico convencional, após 2 no mínimo tentativas.

No formulário de referência deve constar qual o tipo de deficiência diagnosticada pela área médica competente o usuário possui: mental, visual, auditiva, física ou transtorno mental, ou outras condições descritas neste protocolo.

No caso de crianças hiperativas descrever também o número de tentativas de atendimento odontológico convencional.

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes com limitações motoras por causas ambientais ou congênitas, deficiência visual, deficiência auditiva ou de fala, gestantes, bebês, cardiopatas compensados, idosos, HIV positivos, hepatites virais, doenças crônicas (hipertensão arterial compensada, diabetes compensado e outras), doenças autoimunes, sem outras limitações.

## ATENDIMENTO COM SEDAÇÃO

O serviço de anestesia contratado pelo CONSUD atenderá pacientes procedimentos que necessitem de sedação para a realização de procedimentos.

### PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS COM SEDAÇÃO:

- Deve ser realizada uma 1ª consulta (**quinta-feira**) pelo profissional do consórcio para avaliar os procedimentos que serão realizados, em uma segunda consulta será realizado o atendimento sob sedação.
- Com os procedimentos em mãos o setor de órtese e prótese realizará o agendamento interno (**quarta-feira**), o paciente sairá com protocolo de agendamento em mãos com a data que deverá retornar para realizar o prescrito;
- Com esse agendamento em mãos, o paciente/familiar deverá procurar a UBS de origem para que realizem a liberação da sedação se assim for necessário;

### PREPARO PARA PROCEDIMENTOS COM SEDAÇÃO/ANESTESIA:

- Deverá ser orientado aos pacientes o jejum de 08 horas. Bebês cuja alimentação se dá exclusivamente através da amamentação (peito) deverão ser submetidos a jejum de 04 horas – **não será possível realizar a sedação caso não seja cumprida a orientação do jejum;**
- Trazer medicação de uso contínuo;
- SOLICITAR SE O PACIENTE POSSUI ALGUMA ALERGIA e descrever na folha de autorização da sedação.
- Os pacientes serão atendidos por ordem de chegada, salvo condições especiais de atendimento, por isso a indicação é de que cheguem cedo (a partir das 7h).

<b>ODONTOLOGIA</b>	
Dia	Quartas-feiras
Horário	08hrs
Quantidade	04 pacientes/dia
Documentação para agendamento	Guia de referência 519- autorização de sedação 4002 - autorização de consulta

## **PRÓTESES DENTÁRIAS**

Serão ofertados os seguintes procedimentos em clínicas odontológicas credenciadas:

- 1) Prótese Total superior e inferior
- 2) Prótese Removível superior e inferior

### **REQUISITOS PARA REFERÊNCIA:**

- O usuário deverá ter realizado consulta odontológica prévia em sua Unidade de Saúde e ter concluído o tratamento clínico.
- Se o usuário necessitar de procedimentos da atenção secundária, o setor de odontologia do município encaminha primeiro para as especialidades odontológicas ofertadas pelo consórcio e após o tratamento concluído é que deverá encaminhar o usuário para a confecção de próteses dentárias;
- Usuário deve apresentar solicitação da prótese e a guia de autorização do município em mãos, para iniciar o serviço de moldagem;
- As próteses dentárias possuem valor à parte, que deverá ser custeado pelo município;
- O agendamento para a primeira avaliação dos usuários será via sistema, os retornos para as etapas da confecção da prótese serão agendados pelo prestador, sem necessidade de o Município pegar vaga no sistema novamente;
- Os retornos serão quantos for necessário para ajustes da prótese e fica sob responsabilidade da empresa contratada para fornecimento das mesmas;

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

- As extrações dentárias devem ser realizadas com pelo menos 60 dias antes do processo de moldagem;
- Condições de rebordos adequados, principalmente para o arco inferior;
- Ausência de hiperplasias gengivais ou em regiões da bochecha;
- Não apresentar lesões ou alterações na mucosa ou nos rebordos;
- No caso de antagonista necessitar de Prótese Total ou Parcial removível, a confecção deverá obrigatoriamente ocorrer simultaneamente.

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO ESPECÍFICO:**

### PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL:

- Pacientes que apresentarem ausência de elementos dentários, desde que haja dentes pilares hígidos ou em condições favoráveis de saúde periodontal e endodôntica para retenção e longevidade da prótese;
- Paciente deverá apresentar rebordo alveolar regular compatível com a confecção e estabilidade da prótese;
- Paciente deve estar sem lesões bucais de qualquer natureza que prejudique a sua saúde e a estabilidade da prótese;
- Pacientes devem ter tido todo o tratamento clínico concluído, tratamento de canal realizado, cirurgia pré-protética realizada (caso for necessário);
- Tratamento concluído significa que todos os elementos dentários com restaurações permanentes (resina, amálgama, ART), com instruções de higiene, sem a presença de placa, cálculo supra ou infragengival ou bolsas periodontais, e sem raízes residuais ou elementos com extração indicada.
- Dentes pilares de grampos e seus respectivos antagonistas devem possuir restaurações definitivas de amálgama ou resina, por estes materiais apresentarem maior resistência. Restaurações de CIV não serão aceitas em dentes pilares e antagonistas de grampos por apresentar maior tendência a fratura.

### **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

- Os pacientes que apresentem hiperplasia de mucosa ou que necessitem de aumento do rebordo alveolar devem ser encaminhados anteriormente para a cirurgia pré-protética no CONSUD;
- Presença de elementos dentários de número ou forma que impossibilite a confecção da prótese parcial removível, comprometendo sua estabilidade e longevidade. Não será cobrado número mínimo de dentes para confecção das próteses, no entanto deve-se observar a qualidade do remanescente dentário.

OBS: Quando o usuário for encaminhado para o serviço de confecção de próteses dentárias e tiver procedimentos da Atenção Primária, será contrarreferenciado para o Município.

## **CONTRARREFERÊNCIA**

A contrarreferência é a informação passada pela especialidade para a Atenção Básica sobre os procedimentos realizados no CONSUD segundo o pedido encaminhado. Nela o profissional especialista, além de relatar os procedimentos realizados, pode também orientar o dentista clínico geral sobre a manutenção do serviço prestado ou requerer a adequação ao protocolo de referência.

A contrarreferência é obrigatória e será preenchida pelo especialista para todos os pacientes referenciados o CONSUD e servirá como controle para a atenção básica em relação ao agendamento de retorno dos usuários nas unidades de saúde de origem.

Para maior controle e resolutividade, as clínicas credenciadas para a prestação de serviço odontológico terceirizadas ou nas dependências do CONSUD deverão digitalizar a contrarreferência e enviar via e-mail ou WhatsApp para os coordenadores de saúde bucal do município de origem de cada paciente, além de entregar a guia original ao usuário.

O setor responsável do CONSUD fará envio de relatório mensal do consolidado de usuários agendados, atendidos e faltosos por especialidade e enviará para os coordenadores de saúde bucal e setor de agendamento dos municípios. Os pacientes finalizados são contrarreferenciados ao município com a informação constando na contrarreferência através dos pacientes para conhecimento e controle dos mesmos. Já os faltosos voltaram para a fila de espera do município de origem.

## **PROTOCOLO MEDICAMENTOSO**

### **MEDICAÇÃO PRÉVIA ANTES DE CIRURGIAS:**

#### **Adultos:**

Amoxicilina cap. 500 mg - 2 cáp. 1 hora antes do procedimento e seguir com 1 cápsula de 8/8 horas por 7 dias. V.O.

#### **\* Para pacientes alérgicos aos derivados da penicilina:**

#### **Adultos:**

Clindamicina comp. 300mg - 2 comp. 1 hora antes e seguir com 1 comprimido de 8/8 horas por 7 dias. V.O.

### **PROFILAXIA ANTIBIÓTICA:**

A profilaxia antibiótica tem como principal objetivo a prevenção da endocardite bacteriana, envolvendo as válvulas cardíacas. Esta infecção é causada normalmente pelos streptococos viridans, encontrado em grande quantidade na cavidade bucal.

Situações sistêmicas indicadas para a profilaxia antibiótica:

- Válvulas cardíacas protéticas;
- Endocardite bacteriana prévia;
- Doença cardíaca congênita cianótica;
- Disfunção valvar;
- Prolapso de valva mitral;
- Cardiomiopatia hipertrófica;
- Febre reumática com disfunção valvar.

Procedimentos odontológicos nos pacientes de risco que necessitam da profilaxia antibiótica:

- Exodontias e cirurgias em geral;
- Procedimentos periodontais invasivos, tais como, cirurgia, raspagem subgingival com polimento radicular; (manual ou com ultrassom),
- Reimplantes dentais;
- Instrumentação endodôntica;
- Colocação de bandas ortodônticas;
- Aplicação de anestésico local pela técnica intraligamentar;
- Procedimentos com expectativa de sangramento. Conduta profilática – conforme AHA (American Heart Association).

**MEDICAÇÃO PRÉVIA PARA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA:**

**Adultos:**

Amoxicilina cap. 500 mg - 4 cáp. (02 Gramas) 1 hora antes do procedimento.

**Crianças:**

Amoxicilina susp. oral 250mg / 5ml - Via oral: tomar 50mg/kg em uma única dose uma hora antes do procedimento.

Crianças com mais de 40kg = Dose do Adulto

**\* Para pacientes alérgicos aos derivados da penicilina:**

**Adultos:**

Clindamicina comp. 300mg - 2 comp. (600 miligramas) 1 hora antes do procedimento.

Azitromicina comp. 500mg – 1 cáp. (500 miligramas) 1 hora antes do procedimento.

**Crianças:**

Azitromicina susp. 200mg /5ml - Via oral: tomar 15mg/kg em uma única dose, 1 hora antes do procedimento.