PROTOCOLO DA ODONTOLOGIA - ESTOMATOLOGIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

A) Pacientes cujo profissional solicitante necessite de apoio ao diagnóstico e/ou tratamento de lesões bucais ou maxilofaciais, como:

- Lesões da mucosa bucal (traumáticas, proliferativas não neoplásicas, com potencial de malignização, neoplásicas, mucocutâneas), incluindo para realização de biópsias;
- Doenças infecciosas com manifestação bucal (bacterianas, fúngicas e virais);
- Manifestações bucais de doenças sistêmicas;
- Lesões ósseas maxilo-mandibulares, neoplásicas ou não, incluindo lesões extensas de origem endodôntica (Obs.: não há equipe para procedimentos de endodontia no HU/UFSC, e o paciente precisará ser encaminhado a uma unidade de referência para realização do tratamento endodôntico).

B) Pacientes com necessidade de atenção odontológica diferenciada, em atendimento no HU/UFSC ou encaminhados formalmente à instituição via sistema de regulação, como:

- Pacientes em tratamento oncológico (radioterapia em região de cabeça e pescoço, quimioterapia com manifestações bucais);
- Pacientes transplantados ou em preparo para transplante de órgãos sólidos;
- Pacientes soropositivos para o HIV e hepatites B e C.

C) Pacientes com perfil de risco para o câncer de boca ou lábio. São considerados hábitos de risco: tabagismo, etilismo e exposição solar (este último, para lesões em lábios).

O Ambulatório de Estomatologia do HU/UFSC **não oferece:**

- Atendimento a pacientes com doenças da articulação temporomandibular;
- Atendimento odontológico convencional, disponível nas UBS;
- Atendimento a pacientes com doença periodontal crônica, disponível nas UBS;
- Atendimento para exodontia de terceiros molares ou cirurgia ortognática.

Encaminhar para cirurgia de cabeça e pescoço:

- Biópsia com evidência de lesão neoplásica maligna.

Para qualificação do processo de regulação ambulatorial, recomenda-se que a descrição da(s) lesão(ões) seja efetuada com base no roteiro **OralDESC** (Meurer, Zimmermann e Grando, 2015), reproduzido a seguir. Ao sistematizar a descrição das lesões bucais, o OralDESC potencialmente facilitará o processo de classificação de prioridade de atendimento.

OralDESC

1°) Lesão Fundamental (ver figuras)

- *Superficial*
  Mácula/ Mancha/ Placa
- *Conteúdo Sólido:*
  1. Pápula/ Nódulo
- *Conteúdo Líquido:*
  1. Fístula
  2. Vesícula
  3. Bolha
  4. Pústula
- *Com Perda Tecidual:*
  1. Erosão
  2. Úlcera
  3. Fissura

2°) Localização

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

3°) Características

- **Tamanho** (mm ou cm, Altura X Largura)
- **Cor**
- **Inserção (ver figuras)**
- **Superfície (ver figuras)**
- **Palpação** (ósseo, fibroso, mole, flutuante)
- **Tempo de evolução** (há quantos dias, semanas, meses ou anos apareceu a lesão?)
- **Tipo de crescimento** (contínuo, aumenta e diminui) (aumenta em um período específico?)
- **Dor** (localizada/difusa) (espontânea/provocada) (passageira/contínua/intermitente) (leve/moderada/intensa) (paroxística/pulsátil/queimação)

4°) Observações adicionais da região da lesão, se pertinente:

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

5°) Hábitos (especialmente lesões vermelhas ulceradas ou lesões brancas)

- *Fumo:*
  1. Há quanto tempo?
  2. Tipo de fumo (cigarro? charuto? cachimbo?)
  3. Quantos cigarros/dia?
- *Álcool:*
  1. Há quanto tempo?
  2. Tipo de bebida (cerveja? cachaça? vinho?)
  3. Frequência de consumo?
- *Drogas ilícitas:*
  1. Tipo?
  2. Há quanto tempo?

6°) Tratamentos Prévios (se houve)

- Qual tratamento/medicação?
- Surtiu efeito?

Exemplos de Descrições

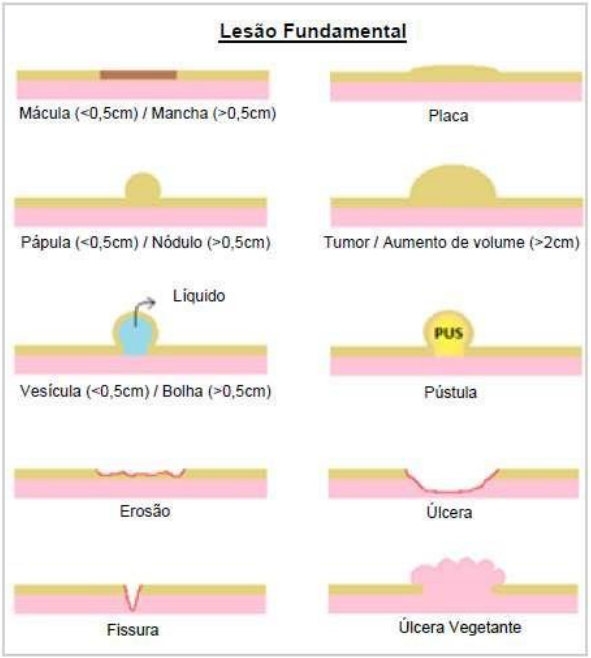
EXEMPLO 1: Nódulo em mucosa jugal direita, terço anterior, medindo 1,2 X 2,0 cm, róseo, séssil, de superfície lisa e consistência fibrosa, evolução de 3 anos, crescimento contínuo, sem dor. Não há aparente fator traumático local. Nega consumo de fumo ou álcool.

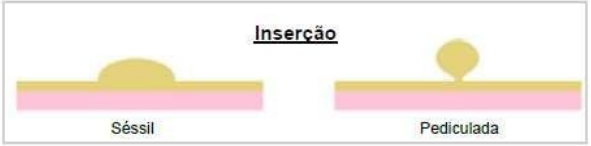
EXEMPLO 2: Úlcera em bordo de língua esquerdo, medindo 0,5 X 1,0 cm, vermelha com bordos esbranquiçados, superfície irregular, fibrosa à palpação, presente há 4 meses (crescimento contínuo). Nega dor, associa a trauma local (mordida). Fumante há 30 anos (cigarro de palha, 8 por dia). Bebe cerveja diariamente.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

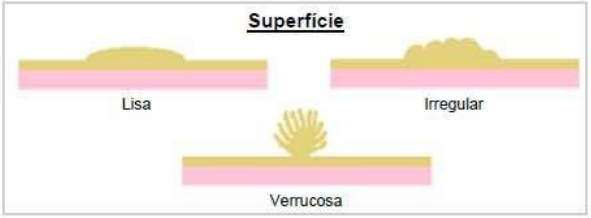
EXEMPLO 3: Placa branca em gengiva de incisivos inferiores (0,2 X 0,5 cm) e linhas brancas em mucosa jugal bilateral (área de mais ou menos 1 X 2 cm), superfície irregular, apareceu há 3 anos. Às vezes tem dor e sangramento, quando lesão cresce. Não sai à raspagem. Sem trauma. Nega fumo e álcool.

MEURER; MI; ZIMMERMANN, C; GRANDO, LI. Proposta de um roteiro de apoio à descrição de lesões bucais como instrumentação para a comunicação profissional. Revista do ABENO, 15(3): 2-15, 2015.

Legenda: Epitélio Conjuntivo







CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

A classificação de prioridade de atendimento será realizada com base em fluxogramas, disponibilizados a seguir. Tais fluxogramas foram adaptados a partir do Protocolo de Regulação em Estomatologia para lesões de tecidos moles elaborado pela equipe do Telessaúde do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS, 2014). As adaptações foram efetuadas considerando a terminologia utilizada no roteiro OralDESC e especificidades regionais.

Os fluxogramas são baseados nas características clínicas da lesão e estão organizados de acordo com as lesões fundamentais listadas no OralDESC. São sugeridas, adicionalmente, algumas hipóteses de diagnóstico.

A classificação de prioridade de atendimento está codificada por cores, conforme descrito abaixo:

Prioridade 1	**ENCAMINHAR**
Prioridade 2	**ENCAMINHAR**
Prioridade 3	**ENCAMINHAR**
Prioridade 4	**ACOMPANHAMENTO (OU TRATAMENTO) NA UBS**

Para classificação de prioridade de atendimento, consultar o fluxograma pertinente:

a) MÁCULAS, MANCHAS E PLACAS

- **Branca/esbranquiçada;**
- **Marrom, enegrecida, azulada/arroxeada, avermelhada/eritematosa.**

b) EROSÕES

c) PÁPULAS, NÓDULOS E TUMORES

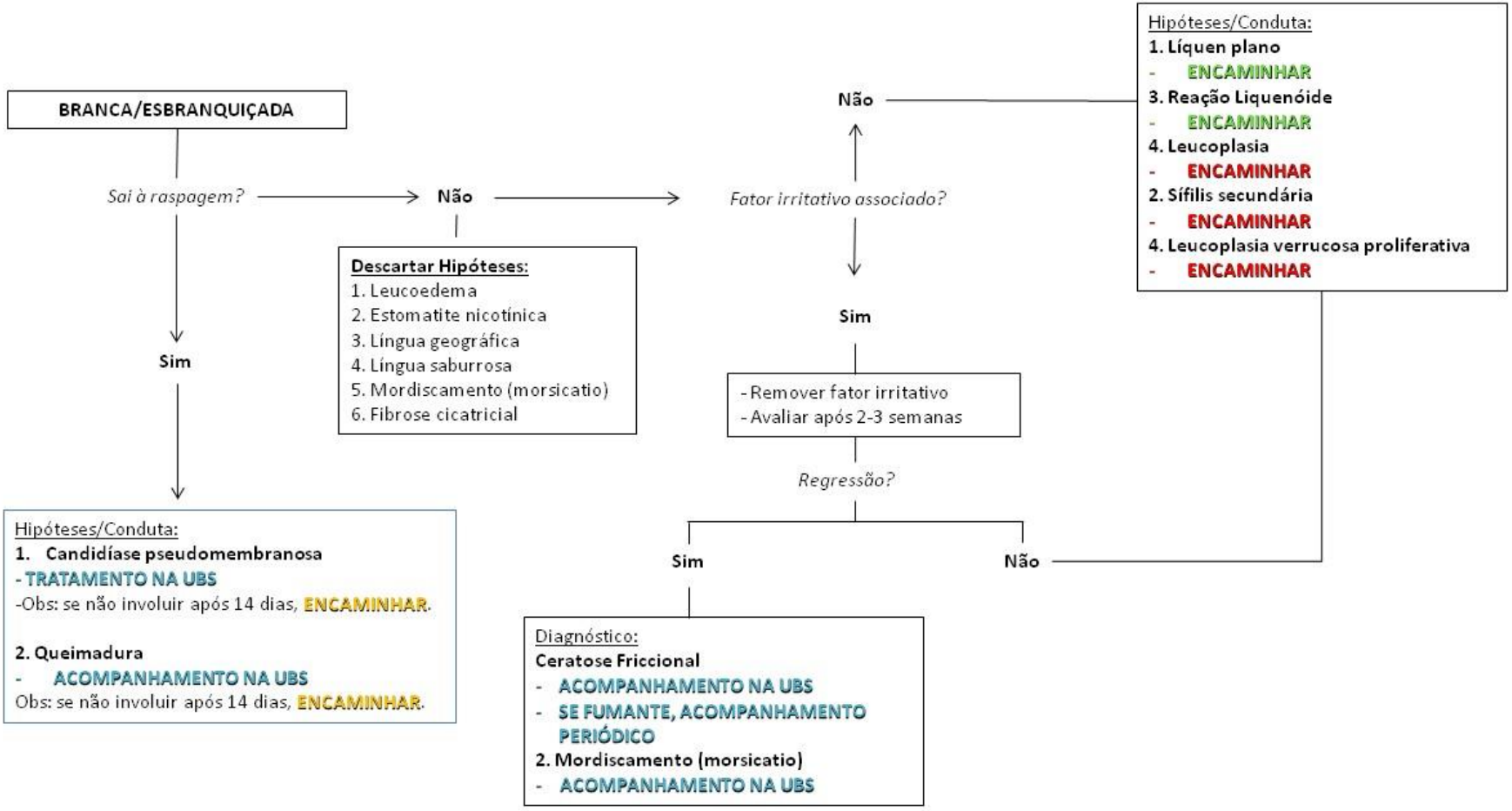
e) VESÍCULAS, BOLHAS E PÚSTULAS NÃO RELACIONADAS A LESÕES INTRAÓSSEAS

f) ÚLCERAS

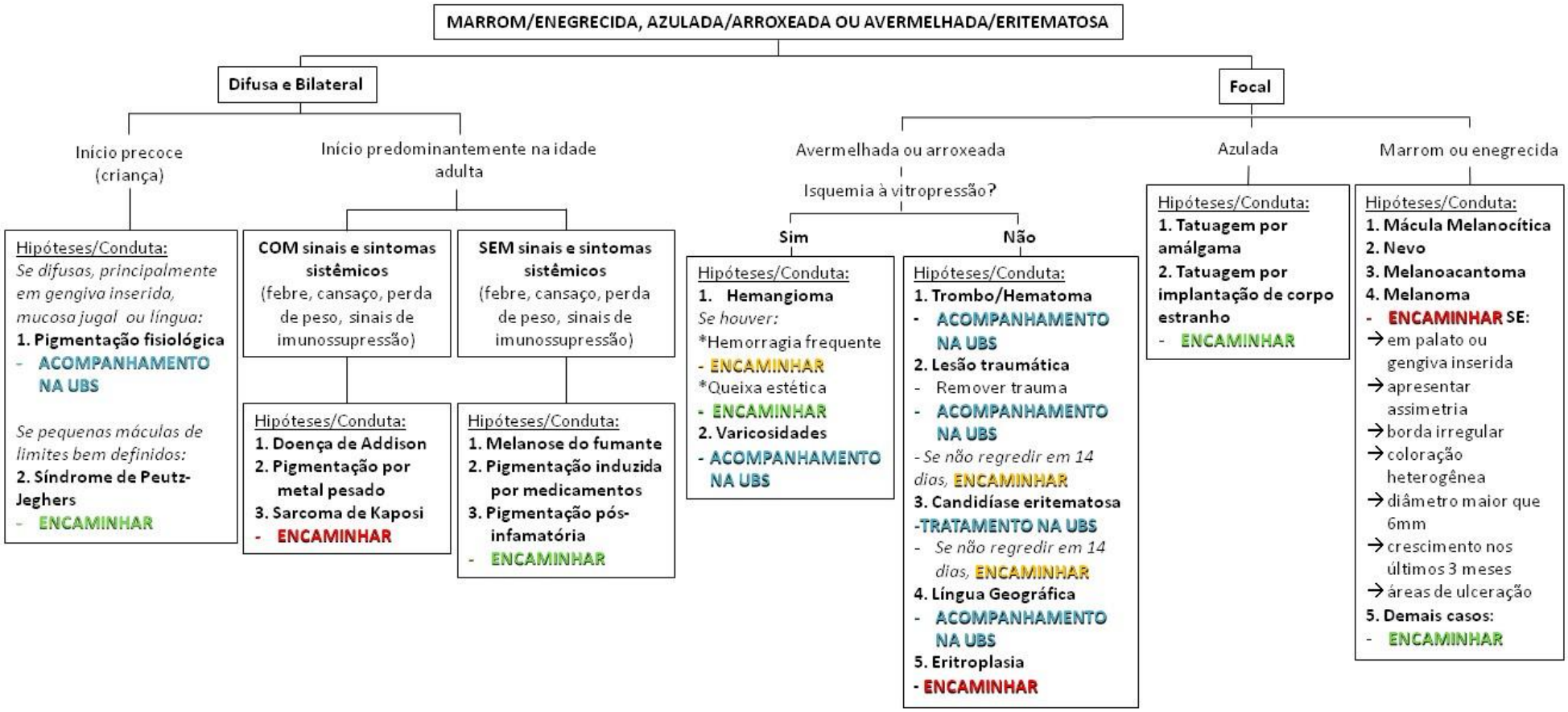
- **Início agudo, curso clínico limitado;**
- **Início gradual, curso clínico prolongado.**

Para **LESÕES INTRAÓSSEAS**, incluir dados de exames radiológicos complementares, se disponíveis, sendo imprescindível que o paciente porte tais exames no caso de encaminhamento.

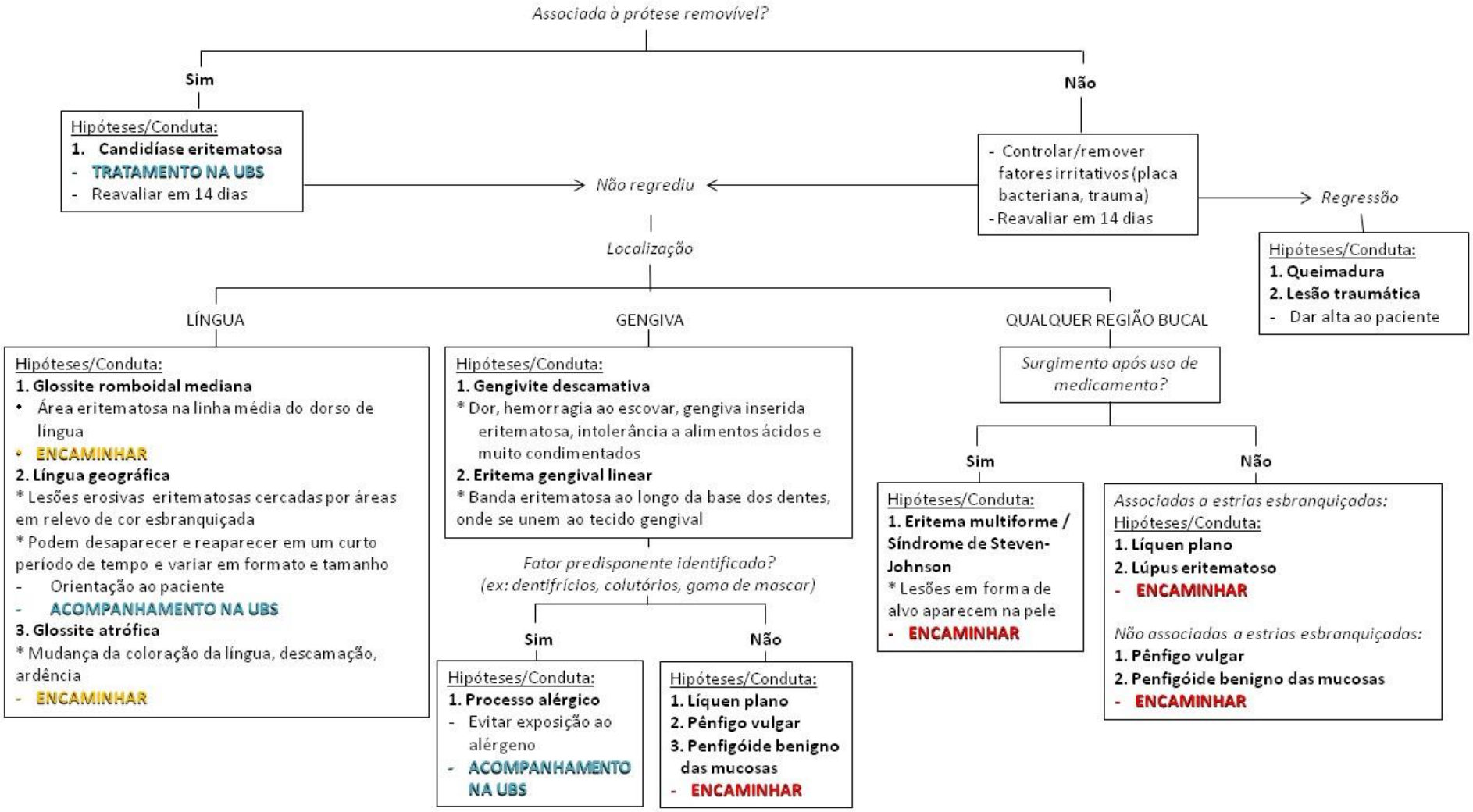
CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÁCULAS, MANCHAS E PLACAS (1).



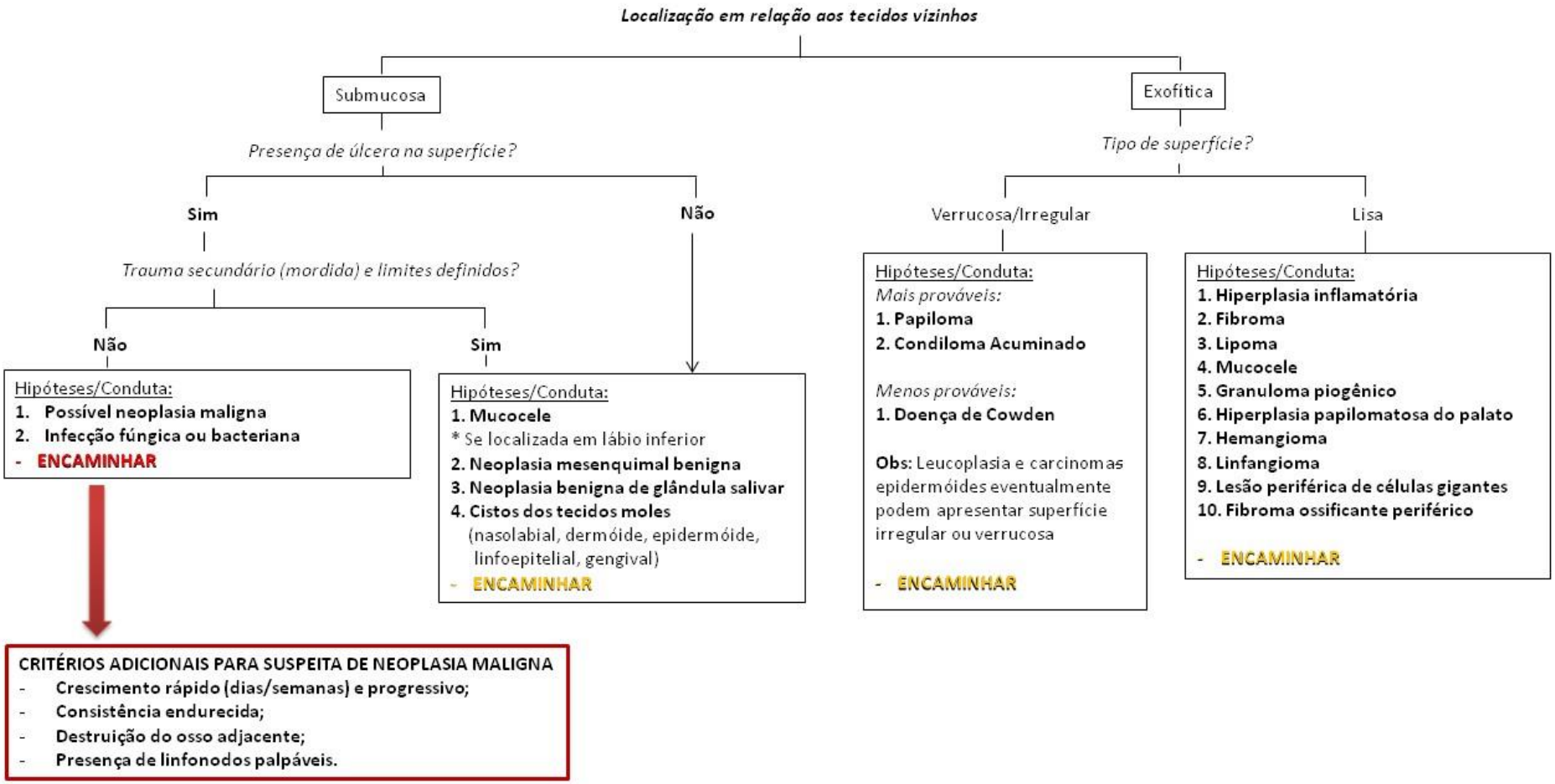
CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÁCULAS, MANCHAS E PLACAS (2)



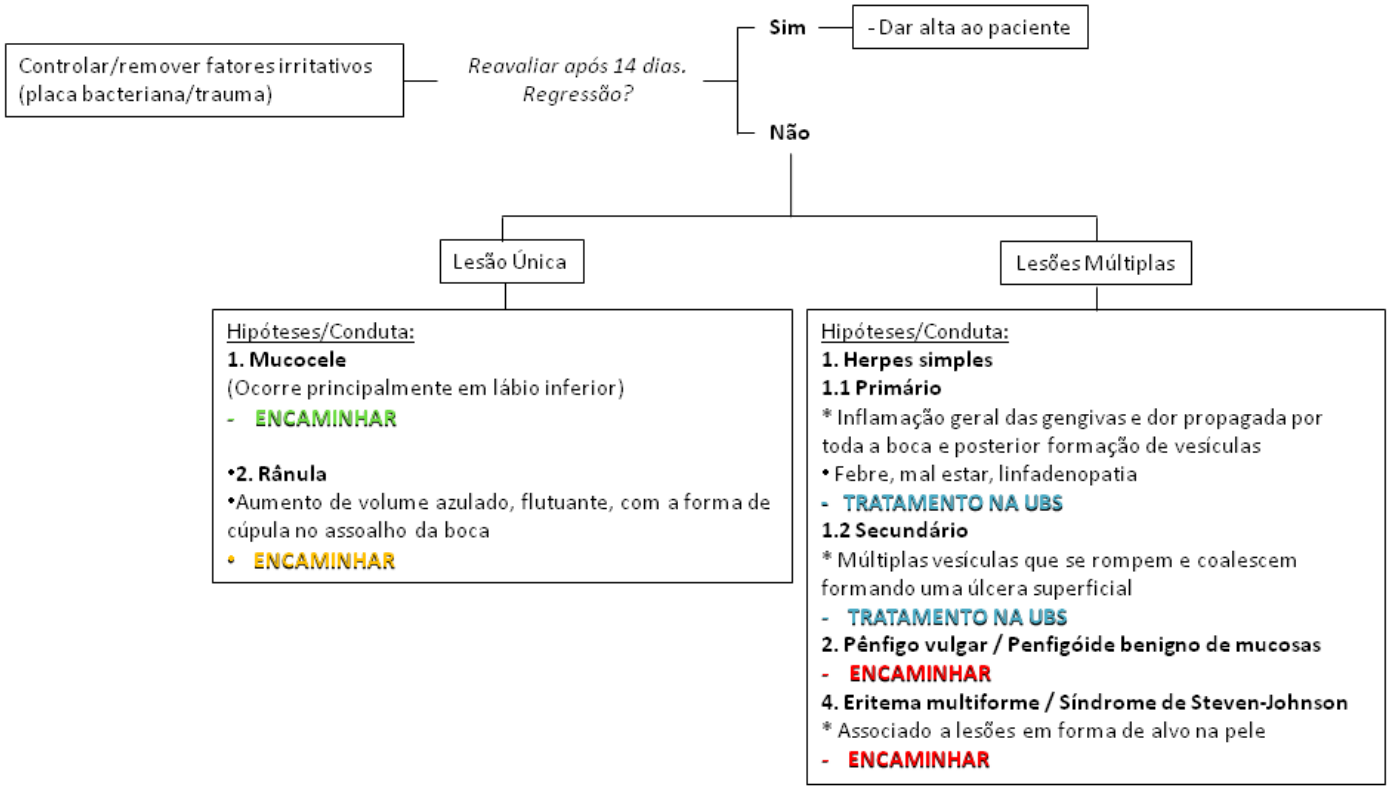
CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO EROSÕES



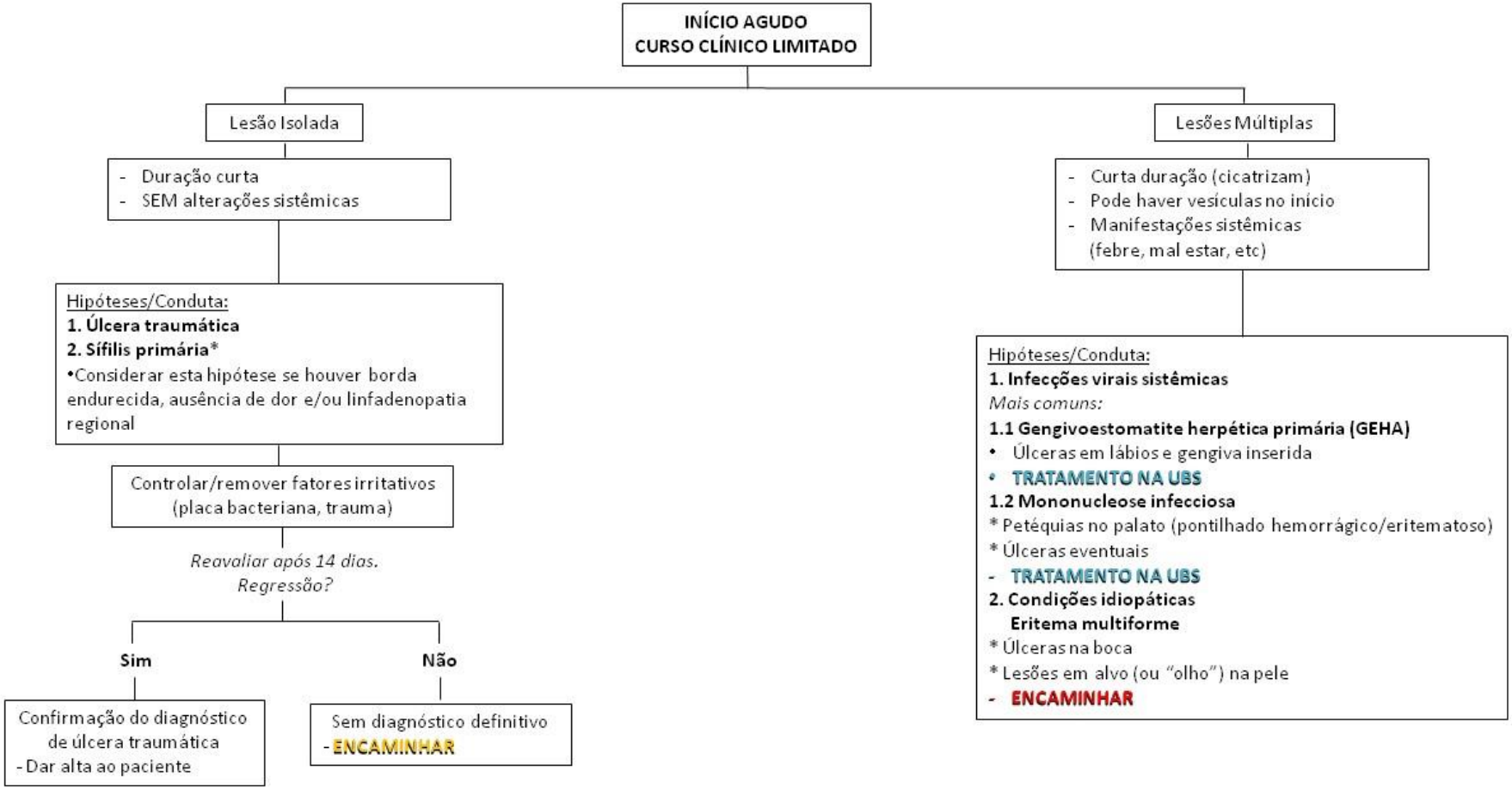
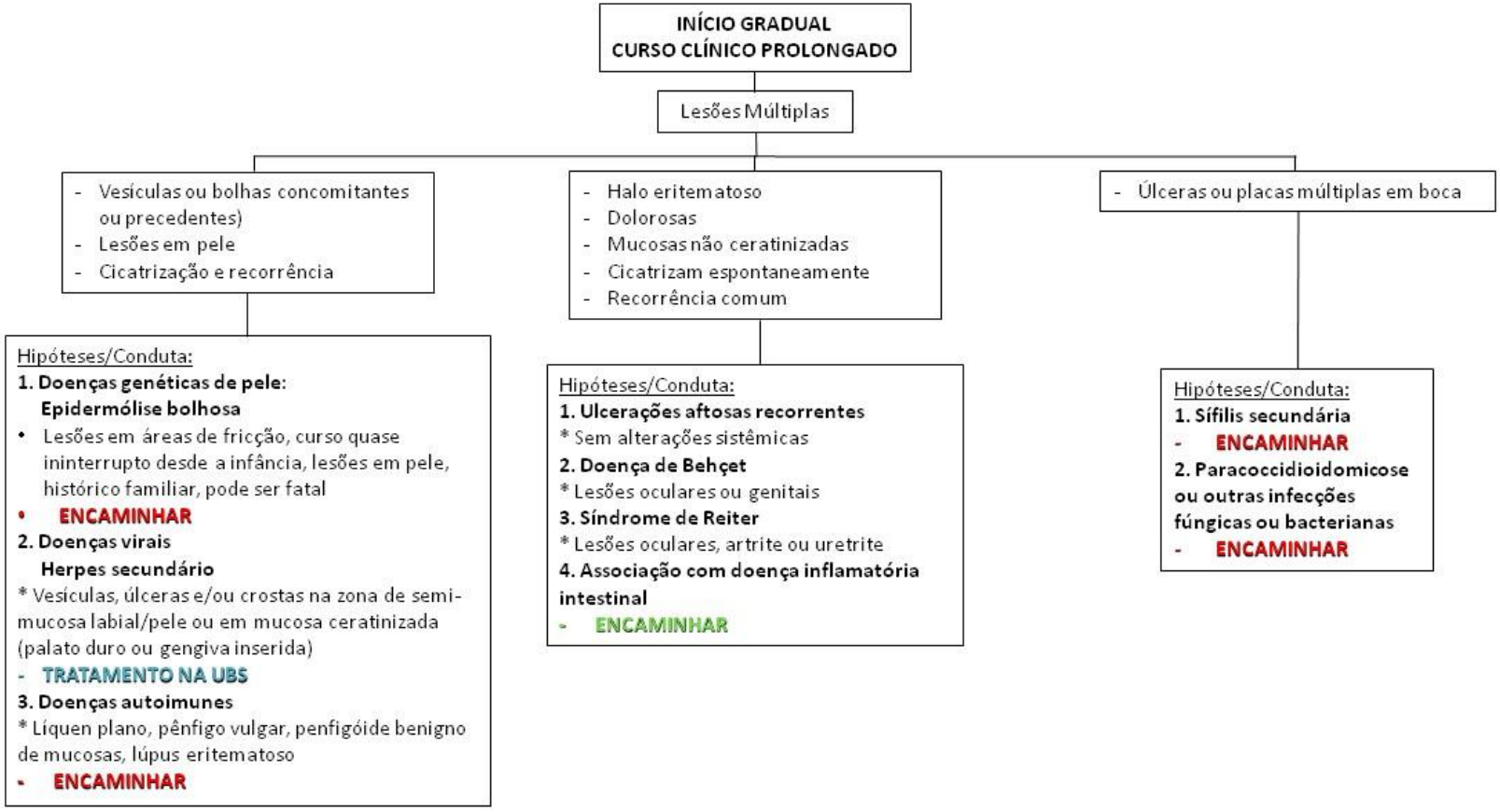
CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO PÁPULAS, NÓDULOS E TUMORES.



CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO VESÍCULAS, BOLHAS E PÚSTULAS NÃO RELACIONADAS A LESÕES INTRAÓSSEAS.


Controlar/remover fatores irritativos (placa bacteriana/trauma)
Reavaliar após 14 dias. Regressão?
Sim
- Dar alta ao paciente
Não
Lesão Única
Lesões Múltiplas
Hipóteses/Conduta:
1. Mucocele
(Ocorre principalmente em lábio inferior)
- ENCAMINHAR
•2. Rânula
•Aumento de volume azulado, flutuante, com a forma de cúpula no assoalho da boca
• ENCAMINHAR
Hipóteses/Conduta:
1. Herpes simples
1.1 Primário
* Inflamação geral das gengivas e dor propagada por toda a boca e posterior formação de vesículas
• Febre, mal estar, linfadenopatia
- TRATAMENTO NA UBS
1.2 Secundário
* Múltiplas vesículas que se rompem e coalescem formando uma úlcera superficial
- TRATAMENTO NA UBS
2. Pênfigo vulgar / Penfigóide benigno de mucosas
- ENCAMINHAR
4. Eritema multiforme / Síndrome de Steven-Johnson
* Associado a lesões em forma de alvo na pele
- ENCAMINHAR

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO ÚLCERAS (1)



CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO ÚLCERAS (2)