



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS CEO

**PATO BRANCO/PR
2019**



PRESIDENTE

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

SECRETÁRIA EXECUTIVA

IVETE MARIA LORENZI

COORDENADOR DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

OSVALDO DE ALENCAR PASSOS GUIMARÃES

RESPONSÁVEL TÉCNICO ODONTOLOGIA

SAMUEL GEHLEN

CIRURGIA ORAL MENOR/ ESTOMATOLOGIA/ PERIODONTIA

CRISTIANE DE ALCANTARA PINTO DALZOTTO

ENDODONTIA

TAÍLA ALVES

HIZAR FIM

PACIENTE ESPECIAL

ANA LUIZA DAGIOS

PRÓTESE

SAMUEL GEHLEN

JACKELINE LOUISE ANTONIETTI

AUXILIAR ODONTOLÓGICO

ELIANE ZAMARIA

TATIANE ZACCHI

AUXILIAR DE ENFERMAGEM

LURDES RIBEIRO



ÍNDICE

1. CRITÉRIOS GERAIS PARA ENCAMINHAMENTO

2. PRÓTESE DENTÁRIA

2.1 Agendamentos

2.2 Manutenção

3. ENDODONTIA

3.1 Critérios para Encaminhamento

3.2 Critérios de Exclusão

3.3 Observações

4. PACIENTES ESPECIAIS

4.1 Requisitos Básicos para Referência

4.2 Critérios de Inclusão do Paciente

4.3 Critérios de Exclusão do Paciente

4.4 Critérios de Prioridade

4.5 Manutenção

5. CIRURGIA ORAL MENOR/ ESTOMATOLOGIA/ PERIODONTIA

5.1 Requisitos para o Encaminhamento

5.2 Procedimentos Realizados

5.3 Observações



1. CRITÉRIOS GERAIS PARA ENCAMINHAMENTO

Havendo a necessidade e critério clínico, o paciente deverá ser encaminhado com eliminação da dor e com ações realizadas para controle da infecção bucal (adequação do meio bucal, terapia periodontal básica, remoção dos focos de infecção e selamento provisório das cavidades de cárie).

Os casos de urgência devem ser solucionados nas unidades básicas de saúde (UBS) ou no serviço de pronto atendimento municipal (PAM).

O agendamento deve ser realizado respeitando os seguintes critérios:

- Da secretaria municipal de saúde (SMS) para o sistema de agendamento do centro de especialidades odontológicas (CEO) / Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS);
- A UBS deve encaminhar o paciente com a guia de referência / contra referência devidamente preenchida contendo: identificação do paciente, solicitação do serviço com a descrição de sua história clínica, estando assinada e carimbada pelo profissional solicitante;
- Após término do tratamento, o paciente será reencaminhado ao município de origem para conclusão do tratamento e manutenção odontológica na UBS de origem, com a contra referência devidamente preenchida onde conste a identificação do profissional de tratamento ou serviço realizado;
- Pede-se atenção para os horários e datas de agendamento e salienta-se que para o atendimento será respeitada a ordem de chegada dos pacientes, priorizando os pacientes acima de 60 anos e com necessidades especiais e demais casos que se fizerem necessário;
- Pacientes com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico (gripes fortes, viroses e outras) deve ser estabilizado na UBS e agendado somente após melhora do quadro;
- Quando necessário o retorno, será entregue ao paciente uma guia de reconsulta, e este deve ir ao setor de agendamento do seu município para ser agendado no sistema;



- Para atendimento de menor idade, faz-se necessária a presença de pais ou responsável;
- Os pacientes sem as guias de referência odontológica, com guias indevidamente preenchidas não terão o atendimento concluído e o ACD entrará em contato com o município de origem para sanar as dúvidas e reagendar;
- Observar se a referência odontológica está respeitando os critérios estabelecidos neste protocolo.

1. PRÓTESE DENTÁRIA

Serão realizadas próteses dentárias nos pacientes que possuem ausência de alguns dentes permanentes ou ausência total dos mesmos, mediante os seguintes critérios:

Edêntulo parcial: Os pacientes devem estar com o tratamento básico concluído (tratamento endodôntico, restaurações definitivas com resina composta ou amalgama, profilaxia, exodontia de dentes com mobilidade ou com raiz residual, orientação de higiene);

Edêntulo total: verificar a existência de raiz residual, hiperplasia, exostoses e demais fatores de interferência na confecção da prótese total, havendo a necessidade de encaminhar para o serviço de cirurgia odontológica no CEO ou adequar os casos descritos antes de encaminhá-lo para a confecção das próteses.

A especialidade de prótese CEO – CONIMS atende os seguintes trabalhos:

1. Prótese parcial removível superior
2. Prótese parcial removível inferior
3. Prótese total superior
4. Prótese total inferior

A confecção das próteses será realizada em quatro etapas, ocasionando quatro vindas do paciente, podendo haver vindas extras, caso haja necessidade. Os atendimentos são realizados por etapas e divididos por semanas, onde:

- PRIMEIRA SEMANA: Moldagem inicial.
- SEGUNDA SEMANA: Registro de oclusão.
- TERCEIRA SEMANA: Prova dos dentes e moldagem funcional.
- QUARTA SEMANA: Entrega das próteses.



2.1 Agendamentos

Os agendamentos são realizados pelos municípios para a moldagem inicial, onde o mesmo ocupará o número de vagas destinada a sua cidade e/ou podendo pegar vagas remanescentes de outros municípios. **Para as próximas consultas o paciente já sai do consultório com o retorno agendado.**

Quando o paciente **falta a uma consulta, onde já está em andamento a confecção das próteses**, ele será reagendado em uma nova data, **ficando sob responsabilidade do município em acompanhar os agendamentos no sistema.**

Os pacientes que foram submetidos a cirurgias pré – protética ou extrações devem esperar no mínimo de 30 dias para retornar, para que sejam realizadas as moldagens.

2.2 Manutenção

Após a conclusão e entrega das próteses, o paciente receberá um retorno sem data marcada para realização dos ajustes eventualmente necessários. **O agendamento será realizado através de ligação telefônica dos responsáveis pelo agendamento do município, para o profissional que confeccionou a prótese.**

As manutenções e reembasamentos não terão custo adicionais ao município.

3. ENDODONTIA

3.1 Critérios para Encaminhamento

- Encaminhar somente pacientes que tenham dentes permanentes;
- Guia de referência e contra referência odontológica, preenchida com o histórico de saúde, relação dos medicamentos que faz uso, descrição detalhada do procedimento a ser solicitado, assinatura e carimbo do profissional solicitante;
- Pacientes com patologias que estejam descompensadas deverão comparecer com compensação do quadro e/ou avaliação médica por escrito;
- Pacientes encaminhados devem estar com adequação do meio bucal e com terapia periodontal básica realizada, inclusive com orientações de higiene bucal;
- Radiografias periapical e/ou panorâmica inicial;
- Remoção de todo tecido cariado do dente a ser tratado verificando se a coroa clínica será restaurável após o tratamento endodôntico. Se necessitar de prótese (provisório,



coroa ou prótese fixa), após o tratamento endodôntico, orientar o paciente que este tipo de prótese não está disponível no serviço e nem na UBS;

- Dente com evidência clínica de abscesso com tumefação facial e/ou dor, deve-se realizar a devida intervenção e medicação anti-infecciosa, com intuito de aliviar os sintomas do paciente antes de encaminhá-lo ao serviço especializado;
- Analisar com critério a articulação ou importância da presença do terceiro molar na cavidade oral antes de encaminhar para o serviço;
- Orientar o paciente quanto ao tempo de tratamento endodôntico, poderá ter que vir mais vezes dependendo do diagnóstico clínico e prognóstico do caso. Solicitando ao paciente, compreensão para execução do trabalho de maneira adequada;
- Paciente gestante orienta-se realizar abertura e trocas de medicação intracanal e restauração provisória na UBS do município. Em casos que necessite avaliação e /ou intervenção poderá ser agendado com a especialidade.

3.2 Critérios de Exclusão

O periodonto severamente agravado, com presença de tártaros, bolsas periodontais ou com grande perda de estrutura de sustentação e alto grau de mobilidade por reabsorção óssea horizontal e/ ou vertical.

Envolvimento severo de furca ou coroa destruída abaixo do nível ósseo é contraindicado para o tratamento.

3.3 Observações

Pacientes em tratamento ortodôntico, devem ser orientados a remover o fio antes da consulta agendada para o tratamento endodôntico para facilitar o isolamento absoluto do dente.

As emergências durante o tratamento endodôntico como dor, edema e outras sintomatologias deverão ser atendidas na UBS de origem, se necessário realizar a troca de medicação intra canal e restauração provisória, bem como, medicação sistêmica.

As emergências com dores agudas após o tratamento endodôntico devem ser devolvidas para referência CEO/CONIMS que realizou o tratamento, para que este avalie a condição do processo instalado.



Os tratamentos endodônticos realizados pelo CEO/CONIMS, que necessitem de retratamento devem ser encaminhados novamente com prontuário e radiografias que ficam anexas e são devolvidas no final do tratamento. Se o tratamento endodôntico foi realizado em outro estabelecimento, orientar o paciente a procurar o profissional que o fez.

A preservação deverá ser feita na UBS, com acompanhamento clínico e radiográfico, e, em caso de anormalidade, deverá ser reencaminhado a especialidade com todos os dados e exames complementares (radiografias iniciais e finais principalmente).

Pacientes que necessitam de aumento de coroa serão encaminhados para especialidade de cirurgia oral menor, o encaminhamento será entregue para o paciente e a responsabilidade do agendamento será da UBS. Após realizada a cirurgia, a UBS deverá agendar novamente com a endodontia entre 5 a 8 dias, para dar continuidade ao tratamento endodôntico.

Atualmente existem dois profissionais dentro da especialidade de endodontia no CEO/CONIMS, depois de iniciado o tratamento com um profissional deverá ser reagendado para o término com o mesmo profissional.

Dar preferência de agendamento para os pacientes de retorno, aqueles que foram iniciados o tratamento, para finalizar o mesmo.

4. PACIENTES ESPECIAIS

4.1 Requisitos Básicos para Referência

A porta de entrada para o atendimento é sempre a Unidade Básica de Saúde (UBS);

Pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo, devem ser encaminhados para o CEO, que efetuará o atendimento e/ou avaliará a necessidade de sedação ou de atendimento hospitalar sob anestesia geral;

Avaliação geral do paciente e preenchimento completo do encaminhamento deve ser feito na UBS;

Ainda que existam alguns grupos com situações específicas que apresentem necessidade de atenção especial, sempre que possível devem ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde.

Pacientes com limitações motoras, deficiências visuais, auditivas ou de fala, gestantes, cardiopatas, idosos, pacientes com HIV, disfunções renais, defeitos congênitos ambientais



e transplantados sem outras limitações de comportamento, deverão ser atendidos na Unidade Básica de Saúde.

4.2 Critérios de Inclusão do Paciente

Pacientes que passaram pela Unidade Básica, foram avaliados pelo cirurgião dentista quanto a necessidade de atendimento odontológico e que, não permitiram atendimento clínico convencional;

Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;

Pacientes com sofrimento mental que apresentem dificuldade de atendimento nas Unidades Básicas;

Paciente com qualquer tipo de deficiência quando associado a distúrbios de comportamento, que não responda a comandos, após tentativa frustrada de atendimento;

Pacientes com patologias sistêmicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas, e outras quando associadas a distúrbios de comportamento;

Paciente com distúrbios neurológicos graves (paralisia cerebral);

Paciente autista;

Crianças não colaboradoras após duas tentativas de atendimento, outros desvios ou comprometimentos que impliquem em dificuldade de condicionamento;

Outras situações pactuadas com o profissional de referência;

Na referência deve constar: data das tentativas de atendimento, tipo de deficiência, dificuldades encontradas no atendimento, detalhar acontecimentos das consultas realizadas. (Ex: paciente não colaborador, entrou chorando, não foi possível realizar exame clínico ou cárie no 85 não colaborou durante o procedimento ou não colaborou durante anestesia).

4.3 Critérios de Exclusão do Paciente

Pacientes com qualquer tipo de deficiência, gestantes, idosos, portadores de doenças crônicas que NÃO tenham limitações de comportamento.



4.4 Critérios de Prioridade

Pacientes classificados pelos profissionais das UBS como casos prioritários devido a sua complexidade diante da situação bucal, de saúde geral, econômica, terá prioridade no atendimento junto ao CEO.

4.5 Manutenção

Os pacientes que concluírem atendimento no CEO e que puderem realizar a manutenção na Atenção Básica serão devolvidos com a contra referência preenchida em mãos ao paciente (responsável).

5. CIRURGIA ORAL MENOR/ ESTOMATOLOGIA/ PERIODONTIA

5.1 Requisitos para o Encaminhamento

O paciente deve comparecer ao CEO/CONIMS/CIRURGIA acompanhado de GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA ODONTOLÓGICA, preenchida com o histórico de saúde, relação dos medicamentos que faz uso, descrição detalhada do procedimento a ser solicitado, assinatura e carimbo do profissional solicitante.

Avaliação médica pré-operatória por escrito de pacientes cardiopatas, hipertensos, diabéticos, patologias crônicas e pacientes acima de 70 anos.

RX panorâmico odontológico.

5.2 Procedimentos Realizados

Prioritário →

- Avaliação das lesões bucais: lesões brancas, vermelhas, úlceras persistentes a mais de três semanas após a remoção da causa ou com evolução de mais de trinta dias sem causa aparente;
- Biópsias incisionais e excisionais para diagnóstico precoce do câncer bucal;
- Acompanhamento dos pacientes oncológicos de cabeça e pescoço com retornos periódicos.
- Cistos em maxila e mandíbula;
- Cirurgias parendodônticas;



- Cirurgias com finalidade protética: hiperplasias, bridas musculares, freios labiais, espículas e exostoses ósseas, torus, exodontias múltiplas com alveoloplastia, aprofundamento de sulco vestibular, irregularidades de rebordo;
- Mucoceles e cálculos de glândulas salivares;
- Extrações dentes inclusos, dentes anquilosados.

5.3 Observações

O município deve dar prioridade ao agendamento dos casos de lesões bucais para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal e outras patologias de risco para o paciente.

Os pacientes oncológicos e os diagnosticados com lesões pré-malignas, deverão ser acompanhados a cada três meses na UBS e encaminhados imediatamente para este serviço se surgir qualquer anormalidade. Deverão retornar ao CEO/CIRURGIA a cada seis meses para acompanhamento.

A remoção dos pontos será realizada após dez dias na UBS, pelo profissional que encaminhou o paciente.