

PROTOCOLO DE ACESSO PERIODONTIA

Versão 2018

Colaboradores: *Mônica de Souza Netto Mello, Karina koerich, Djalma Mariano, Jaqueline Marcondes da Silva Schwinden, Marynês Terezinha Reibnitz, Lisiane Cândido, Candice Boppré Besen.*

Apoio matricial: periodontiapmf@gmail.com

(vide orientações para solicitação de apoio matricial)

Dúvidas sobre fluxos de encaminhamento de consultas e exames, priorização de pacientes e informações sobre

Regulação/Sisreg: odontosisreg@gmail.com

1. PERIODONTIA

Cadernos de Atenção básica Nº17:

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

Manual de Especialidades em Saúde Bucal:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_especialidades_bucal.pdf

Protocolo de Atenção a Saúde Bucal Florianópolis:

http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.42.19.eba50c922dc05a3827b80f134b84f477.pdf

Protocolo de Atenção a Saúde Bucal Belo Horizonte

Protocolo de Atenção a Saúde Bucal Porto Alegre

Protocolo de Atenção a Saúde Bucal Curitiba

Diretrizes para a Atenção a Saúde Bucal São Paulo

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Diretrizes_Saude_Bucal.pdf

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) de Florianópolis atenderão as pessoas com necessidade de tratamento odontológico especializado, encaminhadas pelo Cirurgião-Dentista (CD) da Atenção Primária em Saúde (APS), ou da Atenção Especializada, este último, em casos de fluxos internos do CEO previstos em protocolo.

Todas as informações e critérios de encaminhamento para a especialidade descritos no Sistema de Regulação deverão constar igualmente na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente para que a solicitação possa ser adequadamente autorizada.

Pacientes com condições sistêmicas alteradas devem estar em acompanhamento médico, compensados, para a referência à especialidade – CEOs.

Cabe à APS a coordenação do cuidado em seu nível de atenção, sendo desta forma, imprescindível, que o CD atualize o Sistema de Regulação sobre possíveis alterações no quadro clínico do usuário (sistêmicas e/ou locais) que determinem a sua classificação de risco na fila de espera para a especialidade.

Necessário preenchimento de anamnese, quando necessários, odontograma e adequação do meio bucal pelos CDs da APS antes da inserção da solicitação no Sistema de Regulação.

Entende-se por adequação bucal: remoção dos fatores retentivos de placa e restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e/ou RAP supragengival, exodontia de elementos dentais com mobilidade grau III (referência) e fragmentos radiculares.

Não serão aceitos pela Regulação encaminhamentos que peçam avaliação do especialista; em casos de dúvida, o CD poderá solicitar discussão do caso clínico através de apoio matricial.

1. TRATAMENTO DE PERIODONTITE COM BOLSAS ATIVAS

- Bolsas ativas **com 5mm ou mais de profundidade de sondagem** em casos de Tratamento de Periodontite Crônica¹;
- Tratamento da Periodontite Agressiva (Periodontite de Acometimento Precoce)²
- Doenças Periodontais Necrosantes³: Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN)^{3.1}/ Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN)^{3.2}

AO ENCAMINHAR, É PRECISO INFORMAR:

- Atividade da doença, profundidade de sondagem e respectiva (s) região (ões);

-Informar, sempre que houver, **presença de supuração, mobilidade dental (grau), lesão de furca, abscessos de repetição**, entre outros;

-Informar **presença, ou não, de alterações sistêmicas** que forem determinantes para essa especialidade tais como: Gravidez (informar idade gestacional), diabetes, cardiopatias importantes (alterações cardíacas congênitas cianogênicas; próteses valvares cardíacas; prolapso da valva mitral com regurgitação valvar), febre reumática, osteoporose, insuficiência renal, imunossupressão, entre outros;

Ex.: "...diabético...", "...nega alterações sistêmicas...", "...gestante de 24 semanas..."

- Em caso de gravidez, **obrigatório informar idade gestacional**.

-Informar **presença ou não, de hábitos deletérios** tais como tabagismo, etilismo, entre outros;

Ex.: "...nega tabagismo e etilismo", "...tabagista há 5 anos..."

- Informar **medicações de uso contínuo relevantes para essa especialidade**, quando houver, tais como: drogas antiepiléticas, imunossupressoras, anti-hipertensivos Nifedipina e Verapamil, entre outros com evidências científicas.

-Descrever, sempre que possível, **a hipótese diagnóstica** tais como: periodontite crônica, periodontite agressiva, doenças periodontais necrosantes, etc.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO EM CASO DE LESÕES ENDO-PERIO:

O CD da APS deverá encaminhar apenas para endodontia. Após o tratamento endodôntico, o endodontista deverá fazer encaminhamento interno para o periodontista fazer o tratamento periodontal e após, caberá à APS o acompanhamento da cicatrização dos tecidos periapicais e manutenção periódica.

1Entende-se por Periodontite Crônica: caracteriza-se normalmente por perda lenta e/ou moderada de osso alveolar, mais comum em adultos, predominantemente no sentido horizontal. Os fatores etiológicos mais importantes incluem fatores locais retentores de placa, como cálculo supra e subgingival compatíveis com a severidade da doença. Pode acontecer em jovens e afetar ambas as dentições. (American Academy of Periodontology. Parameter on chronic periodontitis with advanced loss of periodontal support. *J Periodontol.* 2000;71:856-858).

2Entende-se por Periodontite Agressiva (PA): esse termo foi criado em 1999, visando à substituição de termos como periodontite de acometimento precoce ou periodontite juvenil. É uma infecção rara, frequentemente grave, podendo se apresentar em qualquer grupo étnico e idade, no entanto, é muitas vezes caracterizada pela idade precoce da manifestação clínica. Tem formas localizadas (com início na puberdade, resposta intensa dos anticorpos aos agentes infecciosos, com perdas ósseas proximais localizadas em primeiros molares e incisivos e envolvendo não mais que dois dentes além destes) e generalizadas (afetando usualmente pessoas abaixo dos 30 anos, no entanto pode se apresentar em pacientes mais velhos, pobre resposta dos anticorpos aos agentes infecciosos, natureza episódica pronunciada da perda de inserção e osso alveolar, com perda de inserção interproximal generalizada, afetando ao menos três dentes permanentes além dos primeiros molares e incisivos). Na maioria dos casos, o paciente tem um aspecto de saúde periodontal. A quantidade de deposição microbiana é incompatível com a severidade da destruição periodontal. Tende a ter uma tendência familiar e progressão rápida. (American Academy of Periodontology. Parameter on aggressive periodontitis. *J Periodontol.* 2000;71(Suppl 5):867-869)

3 3.1Entende-se por uma infecção bacteriana dolorosa, que afeta os tecidos gengivais interdentários e marginais. É distinta das outras doenças periodontais, na medida em que se apresenta clinicamente por necrose gengival interdentária, hemorragia gengival e dor (Consensus report: necrotizing periodontal diseases. *Ann Periodontol.* 1999;4:78).

3.2 Entende-se por uma doença de progressão rápida e severa que tem um eritema distinto na gengiva livre, gengiva aderida, e mucosa alveolar; há uma extensa necrose do tecido mole e perda de inserção periodontal severa; a formação de bolsas profundas não é evidente". Pode ainda ser definida como uma infecção caracterizada por necrose dos tecidos gengivais, ligamento periodontal, e osso alveolar mais frequentemente em indivíduos sistemicamente comprometidos, incluindo a infecção pelo VIH, malnutrição severa e imunossupressão. (Consensus report: necrotizing periodontal diseases. *Ann Periodontol.* 1999;4:78).

2. AUMENTO DE COROA CLÍNICA (ACC) E CUNHA DISTAL E MESIAL

- Aumento de coroa clínica (ACC) com finalidade restauradora ou protética;
- Cunha distal ou mesial nos casos onde há bolsas com mais de 4mm, onde se verifique hiperplasia gengival que impossibilite a higienização/reabilitação.

AO ENCAMINHAR, É PRECISO INFORMAR:

- elemento dental ou região;
- justificativa da indicação do tratamento- 'finalidade restauradora ou protética'.
- Realização de radiografia periapical ou interproximal recente, de boa qualidade, **avaliada** pelo CD da APS, **com registro da avaliação da radiografia em Prontuário Eletrônico;**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

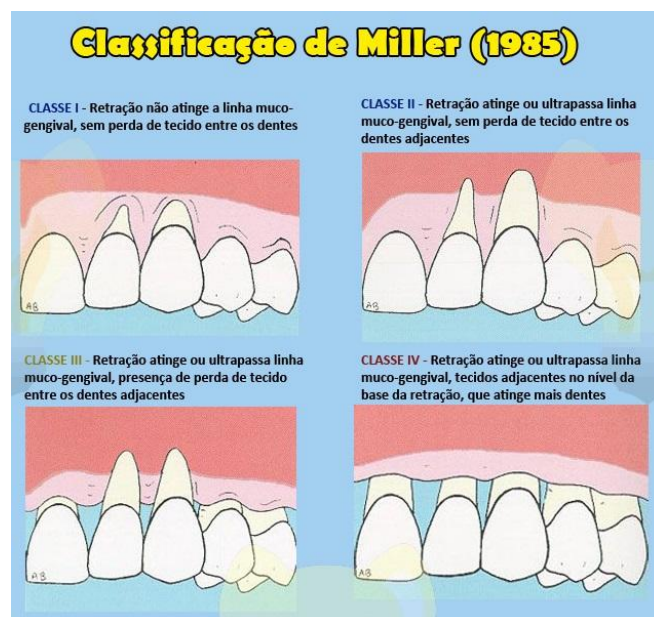
- Remoção prévia de **todo** o tecido cariado e selamento provisório no elemento com indicação de cirurgia periodontal.
- ACC em dentes com necessidade de endodontia** deverão ser encaminhadas pela APS apenas para endodontia. O CD deve indicar no encaminhamento à endodontia a necessidade de ACC.

3. CIRURGIAS PARA REMOÇÃO DE FREIOS E BRIDAS

- **Frenectomia labial superior**- casos onde o freio labial penetre na papila (isquemia do freio ao ser tracionado o lábio) causando diastema - após a erupção dos caninos permanentes superiores;
- **Frenectomia labial inferior**- casos onde houver dificuldade de higienização e/ou recessão gengival;
- **Bridectomia** - quando a sua inserção dificultar a higienização e/ou causar recessão gengival.

4. CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL

- **Gingivectomia e gengivoplastia**- onde exista hiperplasia gengival, inclusive medicamentosa ou crateras interproximais.
- **Recobrimento radicular**- em casos de recessão grau I ou II em elementos isolados, sem doença periodontal ativa, conforme classificação abaixo:



ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Nos casos ACC, o pós-operatório mediato será realizado pelo CD da APS que removerá a sutura em 07 dias, e deverá restaurar o elemento dental em até 30 dias.

- A proervação do tratamento periodontal deverá ser realizado pelo CD da APS, conforme orientações do CD Especialista em Periodontia. Somente deverá ser reencaminhado ao CEO se houver recidiva da doença.

- **Gestantes deverão ser encaminhadas o mais breve possível, SEMPRE** informando a idade gestacional, **preferencialmente, até a 32ª semana de gestação**, a fim de que haja tempo hábil para a finalização do tratamento periodontal antes do nascimento do bebê. Caso seja encaminhada após a 32ª semana de gestação, por falta de tempo hábil para o tratamento antes do parto, a gestante será classificada como P1.

- Em caso de dúvidas quanto ao diagnóstico ou proervação do caso clínico, utilizar a ferramenta de apoio matricial para discussão do caso através do email periodontiasms@gmail.com.

ORIENTAÇÕES SOBRE REGISTRO DA CONSULTA ESPECIALIZADA

Caberá ao periodontista:

- **seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno** daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada;
- registrar na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a **ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver**;
- **registrar SEMPRE a falta do usuário** a quaisquer consultas, de primeira vez ou de retorno, se ocorrerem;
- entregar ao paciente um documento de contrarreferência após alta do tratamento periodontal com orientações ao CD para manutenção na APS.

**PARA USO DO DENTISTA REGULADOR
CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO**

P0	<ul style="list-style-type: none"> - Gestantes; - Diabéticos; - Dependentes químicos ou ex-dependentes químicos (tabagismo, etilismo e outras drogas); - Crianças até 12 anos; - Adolescentes até 17 anos; - Abscessos periodontais de repetição em que não houve sucesso na terapia básica na APS; - Pacientes em preparo terapêutico ou cirúrgico: bariátricos até 180 kg (capacidade da cadeira odontológica), cardiopata e candidatos a transplantes; - Pacientes oncológicos, de cabeça e pescoço, pré-terapêuticos e cirúrgicos; - Pacientes portadores de alterações cardíacas congênitas cianogênicas, próteses valvares cardíacas, prolapso da valva mitral com regurgitação valvar moderada a grave (confirmada em ecografia), válvula aorta bicúspide, coarctação da aorta; - Pacientes com história de febre reumática/endocardite bacteriana; - Pacientes imunodeprimidos/imunossuprimidos; - Periodontite Agressiva; - Doenças Periodontais Necrosantes; - Pacientes em uso contínuo de medicações que interferem na resposta do periodonto; - Elementos em preparo terapêutico ou cirúrgico no CEO, contrarreferenciados pelo endodontista, que necessitam de ACC para finalidade restauradora/protética.
P1	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes oncológicos, de cabeça e pescoço, irradiados; - Gestantes que não foram agendadas por idade gestacional avançada; - Lactantes até seis meses pós-parto; - ACC com finalidade restauradora; - Gengivectomia; - Gengivoplastia; - Cunha distal ou mesial; - Periodontite crônica.
P2	<ul style="list-style-type: none"> - Frenectomia labial; - Bridectomia; - Recobrimento radicular em casos de recessão grau I ou II em elementos isolados, sem doença periodontal.