

PROTOCOLO DE ACESSO ENDODONTIA **Versão 2018**

Colaboradores: *Mônica de Souza Netto Mello, Helton Albanaes, Marynes Terezinha Reibnitz, Rodrigo Di Lorenzi da Silva, Fábio Dias, Candice Boppré Besen.*

Apoio matricial: endodontiapmf@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. Endodontia

Cadernos de Atenção básica Nº17:

http://bvms.saude.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

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 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 ENDODÔNTICO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- **Dentes permanentes monorradiculares, birradiculares ou multirradiculares, exceto terceiros molares;**

RX prévio não é obrigatório para encaminhar, ficando a critério do CD da APS quando achar necessário à complementação diagnóstica.

- **Terceiros molares- nas seguintes condições abaixo (a solicitação deve contemplar TODOS os quesitos abaixo listados):**

>RX prévio –OBRIGATÓRIO- realizado e avaliado, com registro em prontuário pelo CD, ANTES da inserção da solicitação no Sistema de Regulação.

- > ausência de primeiro e/ou segundo molar no quadrante correspondente;
- > prognóstico favorável;
- > possuir antagonista;
- > ter acesso irrestrito;
- > canais viáveis, confirmado através de exame radiográfico.

OBSERVAÇÃO: Terceiros molares que são pilares de prótese parcial removível poderão ser encaminhados com a realização do RX prévio.

TODAS as informações acima deverão constar na evolução odontológica do prontuário do paciente e nas solicitações do Sistema de Regulação.

2. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- **Dentes permanentes monorradiculares, birradiculares ou multirradiculares somente nas seguintes situações:**

>RX prévio – OBRIGATÓRIO- realizado e avaliado com registro em prontuário pelo CD, ANTES da inserção da solicitação no Sistema de Regulação.

- > presença de sintomatologia dolorosa, fístula, edema, entre outros; **OU**
- > em situações de assintomatologia, a lesão periapical ter aumentado de tamanho após acompanhamento radiográfico na APS em intervalo de, no mínimo, 6 meses;
- > não é necessário trepanar a selar.

TODAS as informações acima deverão constar na evolução odontológica do prontuário do paciente e nas solicitações do Sistema de Regulação.

3. TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- **MATRICIAMENTO PRÉVIO COMPULSÓRIO**

É obrigatório o RX prévio e o matriciamento para a discussão do caso, através do e-mail endodontiapmf@gmail.com, em consonância com a normativa de Apoio Matricial, para que seja encaminhado via Sistema de Regulação.

As informações sobre o apoio matricial do especialista deverão ser descritas na solicitação do Sistema de Regulação.

EXAMES E ORIENTAÇÕES RECOMENDADAS PARA O ENCAMINHAMENTO

INDICAÇÕES PARA ENDODONTIA:

- Dentes com remanescente coronário passível de reconstrução com restaurações ou próteses fixas unitárias com bom estado periodontal;
- Dentes (raízes) de pacientes oncológicos de cabeça e pescoço, irradiados, que não podem sofrer exodontias devido aos riscos de osteorradionecrose.

-Deverá ser realizada a **remoção total de cárie** do elemento dental que receberá a endodontia.

- Elemento dental deverá ter condição de receber isolamento absoluto.

AO ENCAMINHAR, É NECESSÁRIO INFORMAR:

> procedimentos realizados na APS, tais como abertura coronária, curativo endodôntico e selamento provisório;

> qual(is) elemento(s) dental(is) com indicação de endodontia;

> indicação: tratamento, retratamento endodôntico;

> **Presença ou não, de alterações sistêmicas que forem determinantes para essa especialidade** tais como:

Gravidez (informar idade gestacional), cardiopatias importantes (pacientes portadores de alterações cardíacas congênitas cianogênicas, próteses valvares cardíacas, prolapso da valva mitral com regurgitação valvar moderada a grave, válvula aorta bicúspide, coarctação da aorta; pacientes com história de febre reumática/endocardite bacteriana, imunossupressão, entre outros;

> em caso de gravidez, **obrigatório informar idade gestacional.**

Ex.: "...nega alterações sistêmicas determinantes para a especialidade...", "... gestante de 24 semanas..."

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Dentes com comprometimento de furca ou invasão do espaço biológico, maior do que de 3 mm do nível ósseo. Em caso de dúvida matriciar;
- Casos de significativa perfuração radicular. Nessa situação, obrigatório apoio matricial;
- Dentes que não apresentem condições para isolamento absoluto;
- Dentes com presença de pinos intrarradiculares ou próteses;
- Dentes que apresentem mobilidade grau III (grande perda de estrutura de sustentação e alto grau de mobilidade horizontal e vertical);
- Terceiros molares que não estejam de acordo com os critérios de encaminhamento;
- Retratamentos que não estejam de acordo com os critérios de encaminhamento.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- Elementos dentais com **necessidade de Aumento de Coroa Clínica (ACC) e Endodontia**: encaminhar apenas para Endodontia, com registro da necessidade de ACC. Nesses casos, será realizado, através de fluxo interno no CEO, os encaminhamentos entre as especialidades Endodontia/Periodontia.

- **FLUXO DE ENCAMINHAMENTO EM CASOS DE LESÃO ENDO-PÉRIO**: Encaminhar apenas para a especialidade Endodontia. Caso necessário, o encaminhamento entre as especialidades Endodontia/Periodontia será realizado internamente no CEO.

- O endodontista deverá realizar todos os tratamentos endodônticos que o usuário necessitar enquanto estiver sob tratamento no CEO.

> Se o usuário estiver sob tratamento endodôntico no CEO e surgirem outras necessidades de endodontia durante o atendimento na APS, o CD deverá registrar no prontuário a nova indicação de endodontia e fornecer encaminhamento por escrito ao paciente, que levará ao especialista (**não inserir** no Sistema de Regulação).

- Quando o dente necessitar de reabilitação protética, antes de encaminhar para Endodontia, verificar com o paciente, o seu real interesse/possibilidade de reabilitação do dente.

- **Durante a espera pela endodontia, se surgirem outros dentes com necessidade de tratamento endodôntico, o centro de saúde deverá inserir os novos elementos ou dados clínicos na mesma solicitação que está pendente no sistema e comunicar à Regulação pelo e-mail odontosisreg@gmail.com para reavaliação da solicitação pelo regulador.**

- **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 endodôntico 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 endodontiasms@gmail.com

ORIENTAÇÕES DE CONTRARREFERÊNCIA

- Pacientes com endodontia concluída serão contrarreferenciados para a Atenção Primária, que deverá **agendar a consulta com prioridade** para realização de restauração definitiva, **no prazo máximo de 30 dias**, a fim de evitar infiltração marginal no selamento provisório e comprometimento da endodontia.

ORIENTAÇÕES SOBRE REGISTRO DA CONSULTA ESPECIALIZADA

Caberá ao especialista:

- **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 ocorrer;
- entregar ao paciente um documento de contrarreferência, após alta do tratamento odontológico, com orientações ao CD para manutenção na APS.

PARA USO DO CIRURGIÃO-DENTISTA REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/REGULAÇÃO

Prioridade 0	<ul style="list-style-type: none">- Pacientes em preparo terapêutico ou cirúrgico: cardíaco e candidatos a transplantes;- Pacientes oncológicos, de cabeça e pescoço, pré-terapêuticos e cirúrgicos;- Abscessos agudos de repetição de origem endodôntica (pelo menos três atendimentos recorrentes evoluídos no prontuário com intervalo entre os mesmos);- Gestantes;- Crianças até 12 anos;- Adolescentes até 17 anos;- 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;
Prioridade 1	<ul style="list-style-type: none">- Dentes anteriores e/ou pilares de prótese parcial removível;- Pacientes oncológicos de cabeça e pescoço irradiados;- Gestantes que não foram agendadas por idade gestacional avançada;- Lactantes até seis meses pós-parto;- Dentes posteriores que constituem únicas unidades funcionais mastigatórias no quadrante correspondente;- Retratamentos endodônticos com sinais e sintomas inflamatórios agudos com evolução de atendimento em prontuário.
Prioridade 2	<ul style="list-style-type: none">- Demais casos com necessidade de tratamento endodôntico que apresentam os pré-requisitos de inclusão no CEO