



## Protocolo de Atenção à Saúde

# CIRURGIA ORAL MENOR

### Área(s): Odontologia

Portaria SES-DF Nº 342 de 28 de junho de 2017, publicada no DODF Nº 124 de 30 de junho de 2017.

## 1- Metodologia de Busca da Literatura

### 1.1 Bases de dados consultadas

Medline/Pubmed, Scielo, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Protocolos da SES/DF.

### 1.2 Palavra(s) chaves(s)

Cirurgia oral menor, exodontia, infecção odontogênica, cistos odontogênicos e não-odontogênicos, dente incluso/impactado, cirurgia parendodôntica, cirurgia pré-protética, biópsias.

### 1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Considerou-se o período de 2008 a 2015, totalizando 07 textos.

## 2- Introdução

A cirurgia oral compreende todo tipo de procedimento cirúrgico realizado sob anestesia local, sedação ou anestesia geral na cavidade oral e dentes. O termo cirurgia oral menor é definido como cirurgias de pequeno porte, que podem ser realizadas no próprio consultório, como extração de dentes, do dente do siso e pequenas correções ósseas.

Cabe ao cirurgião-dentista generalista (clínico geral da unidade básica de saúde - UBS) a seleção dos casos que serão encaminhados ao centro de especialidades odontológicas - CEO. De maneira geral, os clínicos ficam responsáveis pelos diagnósticos e tratamentos das lesões com diagnóstico exclusivamente clínico, como: herpes recorrente, gengivo-estomatite herpética primária, estomatite aftosa recorrente, candidíase e queilite angular<sup>1</sup>.

A portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2006, estabelece, para a especialidade da odontologia cirúrgica e traumatologia buco-maxilo-facial, os procedimentos do subgrupo 10.050.00-0 e 10.060.00-6, tendo como produtividade mínima os seguintes quantitativos: CEO tipo I – 80 procedimentos/mês, CEO tipo II – 90 procedimentos/mês, CEO tipo III – 170 procedimentos/mês<sup>1</sup>.

### **3- Justificativa**

Objetivo deste protocolo é padronizar a ação dos profissionais de saúde para o atendimento de cirurgia oral menor nestes usuários evitando assim sobrecarregar centros especializados de atenção odontológicas como os CEOs.

Objetiva-se também orientar os profissionais da rede acerca de conduta e procedimentos de cirurgia oral menor mais comuns na SES-DF.

### **4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**

- K01 - Dentes inclusos e impactados,
  - K01.0 - Dentes inclusos,
  - K01.1 - Dentes impactados,
- K04.4 - Periodontite apical aguda de origem pulpar,
- K04.5 - Periodontite apical crônica,
- K04.6 - Abscesso periapical com fístula,
- K04.7 - Abscesso periapical sem fístula,
- K04.8 - Cisto radicular,
- K04.9 - Outras doenças da polpa e dos tecidos periapicais e as não especificadas,
- K06.2 - Lesões da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes, associadas a traumatismos,
- K06.8 - Outros transtornos especificados da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes,
- K06.9 - Transtorno da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes sem outra especificação,
- K08.0 Exfoliação dos dentes devida a causas sistêmicas,

K08.1 - Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas,

K08.2 - Atrofia do rebordo alveolar sem dentes,

K08.3 - Raiz dentária retida

K08.8 - Outros transtornos especificados dos dentes e das estruturas de sustentação

## **5- Diagnóstico Clínico ou Situacional**

O diagnóstico é realizado pelo cirurgião dentista e é eminentemente clínico por meio de exame físico intra e extra-oral. Quando existe a necessidade de exame radiográfico, o usuário deve comparecer as unidades radiológicas da rede portando ficha solicitação de exame (anexo I) para marcação de consulta e exame.

Dentre as condições mais comuns em um serviço especializado em cirurgia oral menor, destacam-se<sup>2</sup>:

- Lesões periapicais resistentes ao tratamento endodôntico convencional (cisto/granuloma)

- Cirurgia de dentes inclusos/semi-inclusos – está indicada na ausência de espaço para a erupção, quando está posicionado horizontalmente, e nos quadros de dor, quando se inicia a erupção e esta não se completa. Priorizar casos com sintomatologia.

- Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante

- Cirurgia para tecidos duros e moles (tórus palatino, cistos e outros)

- Cirurgia pré-protética – (aprofundamento de vestibulo oral, correção de bridas musculares, correção das irregularidades do rebordo alveolar, correção da tuberosidade do maxilar, remoção de torus e exostoses, exérese da hiperplasia fibrosa inflamatória, alveoloplastia simples associada com a remoção de múltiplos dentes, alveoloplastia intra-septal)

- Cistos Odontogênicos e não-odontogênicos

- Demais procedimentos do subgrupo 10.050.00-0, 10.060.00-6 da tabela SAI/SUS, exceto os indicados em ambiente hospitalar.

## **6- Critérios de Inclusão**

- Possuir cartão SUS

- Paciente em tratamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) que apresente dente com necessidade de cirurgia oral menor, encaminhado pela UBS com a guia de consulta nº 6600 (anexo II) em 02 vias devidamente preenchidas (nome completo, endereço completo com cep, cartão do sus) nos padrões deste protocolo.

- Em algumas situações e urgência (por ex. luxação de articulação, traumas dento-alveolares mais graves), onde não haja estrutura para este atendimento na UBS, o paciente deverá ser encaminhado ao serviço especializado em cirurgia<sup>1</sup>.

- Patologias de origem dentária, caráter infeccioso/agudo onde sua presença e consequente evolução comprometa a saúde geral do paciente ou sua estabilização.

## 7- Critérios de Exclusão

- Exodontia simples, inclusive para finalidade protética e/ou ortodôntica<sup>1</sup>. Deverão ser realizadas na UBS de referência.
- Raízes residuais<sup>1</sup>. Deverão ser realizadas na UBS de referência.

## 8- Conduta

- Cirurgia de apicectomia com ou sem obturação retrógrada
- Curetagem apical
- Cirurgia de dentes inclusos/semi-inclusos
- Exodontia múltipla com alveoplastia por sextante
- Cirurgia para tecidos duros e moles (tórus palatino, cistos e outros)
- Cirurgia pré-protética – (aprofundamento de vestibulo oral, correção de bridas musculares, correção das irregularidades do rebordo alveolar, correção da tuberosidade do maxilar, remoção de torus e exostoses, exérese da hiperplasia fibrosa inflamatória, alveoplastia simples associada com a remoção de múltiplos dentes, alveoplastia intra-septal).
- Marsupialização de cistos e pseudocistos
- Ulotomia/ulectomia
- Glossorafia
- Biópsia de glândula salivar, de osso do crânio e da face, dos tecidos moles da boca
- Tratamento de nevralgias faciais
- Osteotomia das fraturas alvéolo-dentárias sem osteossíntese
- Redução de luxação têmporo-mandibular
- Retirada de material de síntese óssea/dentária
- Reconstrução parcial do lábio traumatizado
- Excisão de cálculo de glândula salivar
- Exérese de cisto odontogênico e não odontogênico
- Frenectomia – remoção cirúrgica do freio labial superior e/ou freio lingual e/ou labial inferior.

- Correção cirúrgica de fístula oro-nasal/oro-sinusal
- Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar
- Excisão em cunha do lábio
- Retirada de corpo estranho dos ossos da face
- Retirada de meios de fixação maxilo-mandibular
- Tratamento cirúrgico de fístula oro-sinusal/oro-nasal
- Enxerto ósseo de área doadora intrabucal

### **8.1 Conduta Preventiva**

A instalação de programas educativos em saúde com instrução de higiene oral, palestras, aplicação tópica de flúor, por exemplo, é importante para orientar as pessoas sobre as doenças bucais e como evitá-las de modo que o usuário se conscientize que o mesmo procure o serviço odontológico antes que a doença se instale e se agrave.

### **8.2 Tratamento Não Farmacológico**

Não se aplica.

### **8.3 Tratamento Farmacológico**

#### **8.3.1 Fármaco(s)**

- Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg (nº DCB – 00736 / 00137)
- Amoxicilina 500 mg (nº DCB – 00734 / 00736)
- Cloridrato de Clindamicina 300 mg (nº DCB 02230)
- Cefalexina 500 mg (nº DCB 01829)
- Metronidazol 400 mg (nº DCB 05902)
- Paracetamol 500 mg (nº DCB 06827)
- Ibuprofeno 600mg (nº DCB 04766)
- Dipirona Sódica – solução oral 500mg/ml - (nº DCB 03121)
- Clindamicina (fosfato) 600 mg - solução injetável 150 mg/ml ampola 4 ml – (nº DCB - 02229)
- Dipirona – solução injetável 500 mg/ml ampola 2 ml – (nº DCB – 03121)
- Ceftriaxona (sódica) – pó para solução injetável 1g frasco ampola (nº DCB - 01909)
- Dexametasona – solução injetável 4 mg/ml 2,5 ml frasco-ampola (nº DCB – 02817)
- Tramadol (cloridrato) - solução injetável 50 mg/ml ampola 2 ml (nºDCB – 08807)

- Metronidazol – solução injetável 5mg/ml – bolsa ou frasco 100ml – sistema fechado de infusão (n° DCB 05902).

### **8.3.2 Esquema de Administração**

- Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg + 62 mg/5ml ministrado de 08/08 h durante 07 dias.
- Amoxicilina 500 mg – cápsulas ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml, frasco 150 ml - ministrado d 08/08h durante 07 dias.
- Cloridrato de Clindamicina 300 mg – cápsulas - ministrado de 08/08 h durante 07 dias.
- Cefalexina 500 mg – drágea ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml - ministrado de 06/06h durante 07 dias.
- Metronidazol 400 mg – comprimidos - ministrado de 08/08h durante 07 dias.
- Paracetamol 500 mg – comprimidos, solução oral 200mg/ml - ministrado de 06/06h enquanto o sintoma persistir.
- Ibuprofeno 600 mg – comprimidos, solução oral 50 mg/ml - ministrado de 06/06h enquanto o sintoma persistir.
- Dipirona Sódica – solução oral 500mg/ml - ministrado de 06/06h enquanto o sintoma persistir.
- Clindamicina (fosfato) 600 mg - solução injetável 150 mg/ml ampola 4 ml – ministrado de 08/08h, via endovenosa (EV).
- Dipirona – solução injetável 500 mg/ml ampola 2 ml – ministrado de 06/06h ou SOS, via EV.
- Ceftriaxona (sódica) – pó para solução injetável 1g frasco ampola – ministrado de 12/12h, via EV.
- Dexametasona – solução injetável 4 mg/ml - 2,5 ml frasco-ampola – ministrado via EV, dose única.
- Tramadol (cloridrato) - solução injetável 50 mg/ml - ampola 2 ml – ministrado 1 ampola de 12/12h, via EV
- Metronidazol – solução injetável 5mg/ml – bolsa ou frasco 100ml – ministrado de 08/08h, via EV.

### **8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção**

Os analgésicos e anti-inflamatórios são utilizados em média 3 a 5 dias, já os antibióticos podem ser administrados em média de 07 a 10 dias ou até a remoção dos sinais e sintomas.

Em casos de alergia, diarreia ou outros sinais e sintomas sem reação à medicação prescrita, o paciente deve suspender seu uso e procurar a unidade de saúde de referência para consulta com o profissional.

### **9- Benefícios Esperados**

Dentre os benefícios deste protocolo, objetiva-se a redução nos índices de infecções dentárias, remoção da dor quando instalada, redução de tumorações devolvendo saúde ao paciente bem como diminuir o número de atendimentos emergenciais e consequentemente as internações hospitalares de origem odontológica na rede.

### **10- Monitorização**

O número de atendimentos é individual e depende do estado clínico bucal que o paciente apresenta no momento de iniciar o tratamento, e será definido pelo cirurgião-dentista que o assiste. Em média, o intervalo entre consultas varia de 1 semana e será realizada na UBS de referência.

### **11- Acompanhamento Pós-tratamento**

O acompanhamento ou retorno programado caracteriza-se por um conjunto de procedimentos que visam manter a saúde bucal após término do tratamento odontológico e será realizado na UBS de referência ou no domicílio – atenção domiciliar.

Após finalizado o tratamento cirúrgico, o paciente retornará a UBS mais próxima de sua residência, onde já realiza o tratamento odontológico, para continuação do mesmo.

### **12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER**

Por este instrumento particular, declaro, para efeitos éticos e legais, que eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, recebi todas as informações e esclarecimentos a respeito do(s) procedimento(s) cirúrgico(s) a que vou me submeter e estou de acordo com os termos abaixo relacionados:

1. Declaro ter sido orientado sobre a utilização da medicação pré e/ou pós-operatória, bem como sobre todos os cuidados que devo seguir após a cirurgia e durante o tempo de espera até a completa recuperação dos tecidos envolvidos.

2. Declarei ao cirurgião-dentista todas as informações relevantes sobre minha saúde física e mental, incluindo reações alérgicas, doenças pré-existentes, uso de medicações ou

qualquer outra condição em relação a minha saúde. Me responsabilizo se omiti alguma informação por esquecimentos ou livre e espontânea vontade.

3.O cirurgião-dentista avisou-me que minha condição bucal atual irá provavelmente piorar com o tempo se não der prosseguimento ao tratamento dentário.

4.Foi explicado pelo cirurgião-dentista que existem riscos potenciais em qualquer plano de tratamento ou procedimento cirúrgico, e que em algumas circunstâncias específicas, os riscos operatórios incluem: desconforto pós-operatório e inchaço que podem durar alguns dias, sangramento prolongado, retração gengival, injúrias (fraturas) aos dentes, próteses ou restaurações adjacentes, estiramento da comissura labial (“canto da boca”) com conseqüente laceração (corte) e/ou equimose (manchas roxas na pele), infecção pós-operatória que pode exigir tratamento adicional, restrição da abertura da boca durante a recuperação, decisão de deixar um pequeno fragmento de raiz no maxilar quando sua remoção exigir cirurgia extensa e grande destruição óssea, fratura dos ossos maxilares, injúria ao nervo subjacente aos dentes resultando em dormência ou formigamento de lábio, queixo, bochecha, gengiva, dentes 2/ou da língua do lado operado, que pode persistir por semanas, meses ou, em raras circunstâncias, permanentemente, comunicação com o seio maxilar exigindo cirurgia adicional.

5.O cirurgião-dentista avisou-me que há tratamentos mais conservadores para manutenção do elemento dentário, mas optei pela exodontia do mesmo por motivos pessoais.

6.Se qualquer condição não prevista acima ocorrer durante a cirurgia, confio no julgamento do cirurgião-dentista para procedimentos adicionais ou diferentes daqueles que me foram explicados. Eu solicito e autorizo fazer o que for aconselhável.

Certifico que tive a oportunidade de ler e entender completamente os termos e palavras contidas no texto acima e que minhas dúvidas foram esclarecidas.

Brasília, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente ou responsável

### **13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor**


A regulação, o controle e a avaliação das atividades através deste protocolo se refletirá em dados que serão coletados em cada unidade de saúde da SES-DF e analisados de forma mensal através do trackcare. Nas unidades sem trackcare será avaliado a produtividade mensal através das fichas de boletim de produção ambulatorial (BPA).



#### 14- Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17), ISBN 85-334-1228-2.
2. Política de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2015. 44p.
3. Malamed, Stanley F. Manual de Anestesia Local. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 428p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008, ISBN 978-85-334-1494-5.
5. Castilho, L.S., Paixão, H.H; Perrini, E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões dentistas, clínicos gerais. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 287-94, 1999. <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v33n3/0303.pdf>. Acesso em 21 de dez.2015.
6. Alencar et al. Cirurgia oral em pacientes idosos: considerações clínicas, cirúrgicas e avaliação de riscos. RSBO, Santa Catarina, Apr-Jun; v. 8, n 2, p. 200-10, 2011. <http://revodontobvsalud.org/pdf/rsbo/v8n2/a13v8n2.pdf>. Acesso em 21 de dez. 2015.
7. Andrade, Eduardo Dias de; Groppo, F.C, Volpato, M.C. Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica Em Odontologia - Série Abeno - Odontologia Essencial. Artes Médicas. 2013.160p.

## ANEXO I

 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE UNIDADE DE RADIOLOGIA	REQUISIÇÃO DE EXAME																																				
NOME: _____ REGISTRO: _____ DADO: _____ SEXO: _____ COR: _____ NATURALIDADE: _____ PROCEDÊNCIA: _____ AMBULATÓRIO <input type="checkbox"/> INTERNADO <input type="checkbox"/>																																					
MÉDICO INDICADO A FAZER O EXAME: _____ EXAME SOLICITADO: _____																																					
INDICAÇÕES CLÍNICAS: _____ _____ _____ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">CONTRASTE ml</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">FILMES CASIOS</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">IODADO</th> <th style="text-align: center;">BARITADO</th> <th style="text-align: center;">ÚTEIS</th> <th style="text-align: center;">PERDIDOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">14x17</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">24x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30x40</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35x35</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TOTAL</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CONTRASTE ml		FILMES CASIOS		IODADO	BARITADO	ÚTEIS	PERDIDOS	14x17				16x30				20x30				24x30				30x40				35x35				TOTAL			
CONTRASTE ml		FILMES CASIOS																																			
IODADO	BARITADO	ÚTEIS	PERDIDOS																																		
14x17																																					
16x30																																					
20x30																																					
24x30																																					
30x40																																					
35x35																																					
TOTAL																																					
DATA: ____/____/____	ASSINATURA DO MÉDICO: _____	EXAME MARCADO DATA: ____/____/____ HORAS: _____																																			

MO3 45.68 - CD3 COMPUTADOR 40269 - FORMATO 110 x 175 mm



## FLUXOGRAMA CIRURGIA ORAL MENOR

