



## Protocolo de Atenção à Saúde

# CIRURGIA ORAL MENOR

**Área(s):** Odontologia

Portaria SES-DF Nº 458, de 14 de julho de 2022, publicada no DODF Nº 133, de 18/07/2022.

## 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.

### 1.2 Palavra(s) chave(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 2006 a 2018, totalizando 08 textos.

## 2- Introdução

A cirurgia oral compreende todo tipo de procedimento cirúrgico realizado sob anestesia local, sedação ou anestesia geral em todo o aparelho estomatognático. O termo *cirurgia oral menor* é definido como cirurgias de pequeno porte que podem ser realizadas no

próprio consultório odontológico.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é uma unidade de saúde destinada ao atendimento odontológico ambulatorial especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e serve como referência para a Atenção Primária à Saúde (APS). Segundo a Portaria MS/GM nº 599 de 23 de março de 2006, que estabelece os critérios para implantação desses centros, as seguintes atividades especializadas devem ser ofertadas: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico precoce e detecção do câncer bucal; periodontia especializada, endodontia, cirurgia oral menor dos tecidos moles e durose atendimento a portadores de necessidades especiais.

### **3- Justificativa**

O desenvolvimento do presente protocolo visa padronizar a conduta dos Cirurgiões Dentistas (CDs) da SES-DF quanto a normatização do atendimento na especialidade de cirurgia oral menor, bem como estabelecer os procedimentos realizados nos CEOs e os critérios para encaminhamento.

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

G50.0 – Nevralgia do trigêmeo

G50.8 – Outros transtornos do nervo trigêmeo

K00.1 – Dentes supranumerários

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

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

K09.0 – Cistos odontogênicos de desenvolvimento

K09.1 – Cistos de desenvolvimento (não-odontogênicos) da região bucal

K09.2 – Outros cistos da mandíbula  
K09.8 - Outros cistos da região bucal não classificados em outra parte  
K09.9 – Cistos da região bucal, sem outras especificações  
K10.1 – Granuloma central de células gigantes  
K10.3 – Alveolite maxilar  
K10.8 – Outras doenças especificadas dos maxilares  
K10.9 - Doenças dos maxilares, sem outra especificação  
K11.6 – Mucocele de glândula salivar  
K11.8 – Outras doenças das glândulas salivares  
K12.2 – Celulite e abscesso da boca  
K13.2 – Leucoplasia e outras afecções do epitélio oral, inclusive da língua  
K13.4 – Lesões granulomatosas e granulomatóides da mucosa bucal  
K13.6 – Hiperplasia irritativa da mucosa bucal  
K14.8 – Outras doenças da língua  
K14.9 – Doença da língua, sem outra especificação

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

O diagnóstico clínico é realizado pelo CD por meio do exame físico intra e extrabuciais, bem como anamnese detalhada. Quando existe a necessidade de exame radiográfico, o usuário deve ser inserido no Sistema de Regulação (SisReg) para ser encaminhado às unidades radiológicas da rede, de acordo com a nota técnica que regula os exames de imagem da Odontologia.

#### **6- Critérios de Inclusão**

- Possuir cartão SUS e número de prontuário eletrônico (SES);
- Radiografia panorâmica recente (de até 6 meses);
- Paciente em tratamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) que apresentenecessidade de cirurgia oral menor, encaminhado pela UBS via SisReg;
- Paciente deverá ter recebido na UBS, minimamente, ações para controle da infecção bucal (adequação do meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle de placa supragengival).
- Em algumas situações de urgência (por exemplo, luxação da articulação temporomandibular e traumas dentoalveolares mais graves), onde não haja estrutura para esse atendimento na UBS, o paciente deverá ser encaminhado ao serviço especializado em cirurgia;

- Doenças de origem odontológica, de caráter infeccioso/agudo, em sua presença e consequente evolução comprometam a saúde geral do paciente ou sua estabilização;
- Tratamento de cistos e tumores da região bucal: Cirurgias de cistos e tumores benignos de tecidos moles, desde que não necessitem de suporte hospitalar;
- Cirurgias de remoção de corpos estranhos intraósseos;
- Tratamento cirúrgico das infecções odontogênicas: Cirurgias perirradiculares (apicectomias com ou sem obturação retrógrada e outras condições afins);
- Cirurgias de glândulas salivares: rânulas, sialolitíases (cálculos salivares) e mucocelos, desde que não necessitem de suporte hospitalar;
- Cirurgias no lábio e na cavidade bucal: cirurgias ósseas e/ou de tecidos moles, com finalidade protética ou reabilitadora;
- Cirurgias dentoalveolares: retenções, inclusões e/ou impacções dentárias.

#### **7- Critérios de Exclusão**

- Exodontia simples (dentes permanentes e decíduos irrompidos), incluindo restos radiculares ou exodontias múltiplas de baixa complexidade;
- Drenagem de abscessos localizados;
- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos (drenagem de abscessos generalizados ou de maior complexidade e celulites), os quais devem ser referenciados à atenção terciária;
- Curetagem de pequenas lesões císticas ou granulomatosas;
- Frenectomias de baixa complexidade;
- Presença de condições sistêmicas descompensadas que inviabilizem o procedimento cirúrgico em nível especializado ambulatorial sem que haja prévio equilíbrio da condição, mediante consulta médica;
- Qualquer condição com diagnóstico clínico evidente que possa ser realizado na APS e não necessite de tratamento específico na especialidade.

#### **8- Conduta**

- Cirurgia de apicectomia com ou sem obturação retrógrada
- Curetagem apical
- Cirurgia de dentes inclusos/semi-inclusos
- Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante
- Cirurgia para tecidos duros e moles (tórus palatino, cistos e outros)

- Cirurgia pré-protética – (aprofundamento de vestibulo bucal, correção de bridas musculares, correção das irregularidades do rebordo alveolar, correção da tuberosidade maxilar, remoção de torus e exostoses, exérese de hiperplasia fibrosainflamatória)
- Marsupialização de cistos e pseudocistos
- Ulotomia/ulectomia
- Glossorrafia
- Biópsia de glândula salivar, de ossos do crânio e da face, dos tecidos moles da boca
- Tratamento de nevralgias faciais
- Redução de fratura alvéolo-dentária sem osteossíntese
- Redução de luxação de articulação temporomandibular
- 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
- 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 maxilomandibular
- Tratamento cirúrgico de fístula bucosinusal/buconasal
- Enxerto ósseo de área doadora intrabucal

### **8.1 Conduta Preventiva**

A instalação de programas educativos em saúde com instrução de higiene bucal, palestras e 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 e 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**

Lembrando que o tratamento farmacológico em Odontologia, em especial em Cirurgia, deve ser, na maioria dos casos, coadjuvante e complementar aos procedimentos clínicos e cirúrgicos necessários a cada situação.

### 8.3.1 Fármaco(s)

- 90703 Amoxicilina 500 mg + clavulanato de potássio 125 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90702 Amoxicilina + clavulanato de potássio pó para suspensão oral 50 mg/mL+ 12,5 mg/mL frasco 75 mL ou 100 mL. UBS e uso hospitalar.
- 90895 Amoxicilina cápsula ou comprimido 500 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90896 Amoxicilina pó para suspensão oral 250 mg/5mL frasco 150 mL com doseador. UBS e uso hospitalar.
- 90302 Ampicilina + sulbactam pó para solução injetável (2000 mg + 1000 mg) frasco/ampola. Uso hospitalar.
- 90881 Ampicilina (sódica) pó para solução injetável 500 mg frasco. Uso hospitalar.
- 90884 Cefalexina cápsula ou drágea ou comprimido 500 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90885 Cefalexina suspensão ou pó para suspensão oral 50 mg/mL frasco 100 mL com doseador. UBS e uso hospitalar.
- 90925 Cefazolina sódica pó para solução injetável 1 g frasco/ampola. Uso hospitalar.
- 90889 Ceftriaxona pó para solução injetável 1g frasco ampola (via de administração EV ou EV e IM). UBS e uso hospitalar.
- 90315 Cefepime pó para solução injetável 1 g frasco/ampola. Uso hospitalar.
- 90099 Clindamicina (cloridrato) cápsula 300 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90104 Clindamicina solução injetável 150 mg/mL ampola 4 mL. Uso hospitalar.
- 90106 Azitromicina comprimido 500 mg. UBS e uso hospitalar.
- 20127 Azitromicina pó para suspensão oral com 900 mg para preparo de suspensão de 40 mg/mL frasco 22,5 mL. UBS e uso hospitalar.
- 90259 Azitromicina pó para solução injetável 500 mg frasco/ampola. Uso hospitalar.
- 31939 Amicacina (sulfato) solução injetável 250 mg/mL ampola 2 mL. Uso hospitalar.
- 90890 Amicacina (sulfato) solução injetável 50 mg/mL ampola 2 mL. Uso hospitalar.
- 90893 Gentamicina (sulfato) solução injetável 10 mg/mL ampola 1 mL. Uso hospitalar.
- 90894 Gentamicina solução injetável 40 mg/mL ampola 2 mL. Uso hospitalar.
- 90902 Ciprofloxacino (cloridrato) comprimido 500 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90179 Levofloxacino comprimido 250 mg. Uso hospitalar.
- 10277 Levofloxacino solução injetável 500 mg/100 ml bolsa ou frasco 100 ml sistema fechado de infusão. Uso hospitalar.
- 90708 Metronidazol comprimido 400 mg. UBS e uso hospitalar.

- 10278 Metronidazol solução injetável 5 mg/mL bolsa ou frasco 100 mL sistema fechado de infusão. Uso hospitalar.
- 90924 Nistatina suspensão oral 100.000 UI/mL frasco 50 mL com doseador. UBS e uso hospitalar.
- 90185 Ivermectina comprimido 6 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90869 Aciclovir comprimido 200 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90973 Codeína (fosfato) + paracetamol comprimido 30 mg + 500 mg. Uso hospitalar.
- 90218 Tramadol (cloridrato) - solução injetável 50 mg/mL ampola 2 mL. Uso hospitalar.
- 90355 Dexametasona comprimido 4 mg. UBS e uso hospitalar.
- 33711 Dexametasona – solução injetável 4 mg/mL 2,5 mL frasco/ampola. UBS e uso hospitalar.
- 90645 Hidrocortisona (succinato sódico) pó para solução injetável 500 mg frasco/ampola. UBS e uso hospitalar.
- 90644 Hidrocortisona (succinato sódico) pó para solução injetável 100 mg frasco/ampola. UBS e uso hospitalar.
- 20060 Paracetamol comprimido 500 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90314 Paracetamol solução oral 200 mg/mL frasco 15 mL. UBS e uso hospitalar.
- 90062 Dipirona sódica – solução oral 500 mg/mL. UBS e uso hospitalar.
- 90063 Dipirona – solução injetável 500 mg/mL ampola 2 mL. UBS e uso hospitalar.
- 11087 Ibuprofeno comprimido 600 mg. UBS e uso hospitalar.
- 24503 Ibuprofeno suspensão oral 50 mg/mL frasco gotas 30 mL. UBS e uso hospitalar.
- 90191 Diclofenaco solução injetável 25 mg/mL ampola 3 mL. UBS e uso hospitalar.
- 90298 Parecoxibe pó liofilizado 40 mg frasco/ampola. Uso hospitalar.
- 17860 Celecoxibe cápsula 200 mg. UBS.
- 90197 Naproxeno comprimido 250 mg. Uso hospitalar.
- 17785 Naproxeno comprimido 500 mg. Uso hospitalar.
- 90215 Tenoxicam pó liofilizado para solução injetável 20 mg frasco/ampola. UBS e uso hospitalar.
- 18513 Ciclobenzaprina (cloridrato) comprimido revestido 10 mg. UBS e uso hospitalar.
- 5312 Gabapentina cápsula 300 mg. Uso hospitalar.
- 4822 Gabapentina cápsula 400 mg / 300 mg. Uso hospitalar.

- 90100 Amitriptilina (cloridrato) 25 mg. UBS e uso hospitalar.
- 12899 Nortriptilina cápsula 10 mg. Uso hospitalar.
- 21245 Nortriptilina cápsula 25 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90201 Nortriptilina cápsula 50 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90071 Carbamazepina comprimido 200 mg. UBS e uso hospitalar.
- 90072 Carbamazepina suspensão oral 100 mg/5mL frasco 100 mL. UBS e uso hospitalar.
- 8764 Oxcarbazepina suspensão oral 60 mg/mL frasco 100 mL. Farmácia de alto custo.
- 90326 Diazepam comprimido 5 mg. UBS e uso hospitalar.

### 8.3.2 Esquema de Administração

- Amoxicilina 500 mg + clavulanato de potássio 125 mg: A dose usual é de 1 comprimido de 8 em 8 horas por 7 a 10 dias.
- Amoxicilina + clavulanato de potássio pó para suspensão oral 50 mg/mL + 12,5 mg/mL: A dose usual é 30-50 mg/kg/dia de 8 em 8 horas por 7 a 10 dias.
- Amoxicilina cápsula ou comprimido 500 mg: A dose usual é 1 comprimido de 8 em 8 horas por 7 a 10 dias.
- Amoxicilina pó para suspensão oral 250 mg/5mL: A dose usual é de 30-50 mg/kg/dia de 8 em 8 horas por 7 a 10 dias.
- Ampicilina + sulbactam pó para solução injetável (2000 mg + 1000 mg) frasco/ ampola: A dose usual, em adultos, de ampicilina sódica + sulbactam sódico injetável varia de 1,5 g a 12 g por dia em doses divididas a cada 6 ou 8 horas, até a dose máxima diária de 4 g de sulbactam. Infecções menos graves podem ser tratadas com administração a cada 12 horas. Em crianças, a dose é de 150 mg/kg/dia (correspondente a 50 mg/kg/dia de sulbactam e 100 mg/kg/dia de ampicilina).
- Ampicilina (sódica) pó para solução injetável 500 mg frasco: A dose usual para adultos é de 500 mg a cada 6 horas, e para crianças é de 50-100 mg a cada 6 ou 8 horas.
- Cefalexina cápsula ou drágea ou comprimido 500 mg: A dose usual é 1 comprimido a cada 6 horas por 7 a 10 dias.
- Cefalexina suspensão ou pó para suspensão oral 50 mg/mL frasco: A dose usual é de 25-50 mg/kg/dia de 6 em 6 horas por 7 a 10 dias.
- Cefazolina sódica pó para solução injetável 1 g frasco/ampola: A dose usual é de uma ampola (1 g) de 8 em 8 horas por 7 a 10 dias.
- Ceftriaxona pó para solução injetável 1g frasco/ampola: A dose usual é de uma ampola (1 g) de 12 em 12 horas por 7 a 10 dias.
- Cefepima pó para solução injetável 1g frasco/ampola: A dose usual é de uma ampola



(1g) de 12 em 12 horas por 7 a 10 dias.

- Clindamicina (cloridrato) cápsula 300 mg: A dose diária recomendada é de 600-1.800mg, dividida em 2, 3 ou 4 doses iguais.

- Clindamicina solução injetável 150 mg/mL ampola 4 mL: A dose diária recomendada é de 600-1.800mg, dividida em 2, 3 ou 4 doses iguais.

- Azitromicina comprimido 500 mg: A dose recomendada é de 1 comprimido ao dia por 3 dias.

- Azitromicina pó para suspensão oral com 900 mg para preparo de suspensão de 40 mg/mL frasco: A dose diária recomendada para adultos é de 500 mg (12,5 mL) por dia, e a dose para crianças é de 10-20 mg/kg/dia, uma vez ao dia.

- Azitromicina pó para solução injetável 500 mg frasco/ampola: A dose diária recomendada é de 500 mg a cada 24 horas por 3 dias.

- Amicacina (sulfato) solução injetável 250 mg/mL ampola 2 mL: A dose diária recomendada para adultos e crianças com função renal normal é de 15mg/kg/dia dividida em 2 ou 3 tomadas em intervalos regulares, ou seja, 7,5mg/kg a cada 12 horas ou 5 mg/kg a cada 8 horas. A dose para pacientes com excesso de peso não deve exceder 1,5 g/dia.

- Amicacina (sulfato) solução injetável 50 mg/mL ampola 2 mL: A dose diária recomendada para adultos e crianças com função renal normal é de 15mg/kg/dia dividida em 2 ou 3 tomadas em intervalos regulares, ou seja, 7,5mg/kg a cada 12 horas ou 5mg/kg a cada 8 horas. A dose para pacientes com excesso de peso não deve exceder 1,5 g/dia.

- Gentamicina (sulfato) solução injetável 10 mg/mL ampola 1 mL: A dose diária recomendada é 3 mg/kg/dia, divididas em três tomadas iguais a cada 8 horas ou em duas tomadas iguais a cada 12 horas ou em uma dose única diária. Em infecções graves pode-se utilizar doses de até 5 mg/kg/dia, divididas em três tomadas iguais a cada 8 horas, ou quatro tomadas iguais a cada 6 horas. Essa dose deve ser reajustada para 3 mg/kg/dia tão logo a evolução clínica assim o indicar.

- Gentamicina solução injetável 40 mg/mL ampola 2 mL: A dose diária recomendada para adultos é 3 mg/kg/dia, divididas em três tomadas iguais a cada 8 horas ou em duas tomadas iguais a cada 12 horas ou em uma dose única diária. Em infecções graves pode-se utilizar doses de até 5 mg/kg/dia, divididas em três tomadas iguais a cada 8 horas, ou quatro tomadas iguais a cada 6 horas. Essa dose deve ser reajustada para 3 mg/kg/dia tão logo a evolução clínica assim o indicar.

- Ciprofloxacino (cloridrato) comprimido 500 mg: A dose usual para pacientes adultos, com função renal normal, é de 500 mg via oral, a cada 12 horas, por 7 a 14 dias.

- Levofloxacino comprimido 250 mg: A dose usual para pacientes adultos, com função renal normal, é de 500 mg via oral, a cada 24 horas, por 7 a 14 dias.
- Levofloxacino solução injetável 500 mg/100 mL bolsa ou frasco 100 mL sistema fechado de infusão: A dose usual para pacientes adultos, com função renal normal, é de 500 mg, via oral, a cada 24 horas
- Metronidazol comprimido 400 mg: A dose usual para pacientes adultos é 400 mg a cada 8 horas por 7 a 10 dias.
- Metronidazol solução injetável 5 mg/mL bolsa ou frasco 100 mL sistema fechado de infusão: A dose usual para adultos é 1 bolsa plástica de 100 mL (500 mg de metronidazol) em perfusão intravenosa a cada 8 horas ou 3 bolsas plásticas de 100 mL (1500 mg de metronidazol) em dose única.
- Nistatina suspensão oral 100.000 UI/mL frasco 50 mL com doseador: A dose usual para crianças e adultos é de 1 a 6 mL (100.000 a 600.000 UI de nistatina) quatro vezes ao dia. A suspensão deve ser bochechada e mantida o maior tempo possível na cavidade bucal antes de ser engolida.
- Ivermectina comprimido 6 mg: A dosagem recomendada de ivermectina consiste em uma única dose oral que visa fornecer aproximadamente 200 mcg de ivermectina por kg de peso corporal.
- Aciclovir comprimido 200 mg: A dose usual em pacientes adultos consiste em um comprimido de aciclovir 200 mg, cinco vezes ao dia, com intervalos de aproximadamente quatro horas, omitindo-se a dose noturna. O tratamento precisa ser mantido por cinco dias, mas deve ser estendido em infecções iniciais graves. Em pacientes gravemente imunocomprometidos (por exemplo, após transplante de medula óssea) ou com distúrbios de absorção intestinal, a dose pode ser duplicada (400 mg).
- Codeína (fosfato) + paracetamol comprimido 30 mg + 500 mg: A dose usual em pacientes adultos é 1 comprimido a cada 4 horas. Nas dores de grau mais intenso recomendam-se 2 comprimidos a cada 6 horas, não ultrapassando o máximo de 8 comprimidos paracetamol + fosfato de codeína 7,5 mg ou paracetamol + fosfato de codeína 30 mg em um período de 24 horas.
- Tramadol (cloridrato) - solução injetável 50 mg/mL ampola 2 mL: A dose varia de 50 mg – 100 mg de cloridrato de tramadol a cada 4 ou 6 horas.
- Dexametasona comprimido 4 mg: A dose inicial usual varia de 0,75 a 15 mg por dia, dependendo da doença que está sendo tratada.
- Dexametasona – solução injetável 4 mg/mL 2,5 mL frasco/ampola: A dose usual varia para adultos de 0,75 a 15 mg por dia, dependendo da doença que está sendo tratada.

- Hidrocortisona (succinato sódico) pó para solução injetável 500 mg frasco/ampola: A dose usual para adultos é de 100 mg a 500 mg, por via intramuscular ou intravenosa (preferencialmente), podendo ser repetida em intervalos de 2, 4 ou 6 horas, dependendo da condição clínica e da resposta do paciente
- Hidrocortisona (succinato sódico) pó para solução injetável 100 mg frasco/ampola: A dose usual para adultos é de 100 mg a 500 mg, por via intramuscular ou intravenosa (preferencialmente), podendo ser repetida em intervalos de 2, 4 ou 6 horas, dependendo da condição clínica e da resposta do paciente
- Paracetamol comprimido 500 mg: A dose usual recomendada é 1 a 2 comprimidos, 3 a 4 vezes ao dia. A dose diária total recomendada de paracetamol é de 4000 mg, não excedendo 1000 mg/dose, em intervalos de 4 a 6 horas, em um período de 24 horas.
- Paracetamol solução oral 200 mg/mL frasco 15 mL: A dose usual é de 35 a 55 gotas, 3 a 5 vezes ao dia. A dose diária máxima de paracetamol é de 4000 mg (275 gotas) administrados em doses fracionadas, não excedendo a dose de 1000 mg/dose (55 gotas) com intervalos de 4 a 6 horas, no período de 24 horas
- Dipirona sódica solução oral 500 mg/mL: A dose usual em adultos é de 20 a 40 gotas em administração única ou até o máximo de 40 gotas, 4 vezes ao dia.
- Dipirona solução injetável 500 mg/mL ampola 2 mL: A dose usual em adultos é de uma ampola (2 mL) a cada 6 horas, respeitando-se o limite máximo de 10 mL ao dia.
- Ibuprofeno comprimido 600 mg: A dose recomendada é de 600 mg, via oral, 3 a 4 vezes ao dia, podendo ser ajustada de acordo com o quadro clínico do paciente; contudo, não se deve ultrapassar o limite máximo de 3.200 mg/dia.
- Ibuprofeno suspensão oral 50 mg/mL frasco gotas 30 mL: A posologia recomendada para crianças a partir de 6 meses é de 1 a 2 gotas/kg de peso, em intervalos de 6 a 8 horas, ou seja, de 3 a 4 vezes ao dia, não excedendo o máximo de 40 gotas por dose (200 mg) e 160 gotas (800 mg) num período de 24 horas. Em adultos, a posologia habitual do ibuprofeno 50 mg/mL é de 40 gotas (200 mg) a 160 gotas (800 mg), podendo ser repetida por, no máximo, 4 vezes em um período de 24 horas. A dose máxima permitida por dia em adultos é de 640 gotas (3.200 mg).
- Diclofenaco solução injetável 25 mg/mL ampola 3 mL: A dose usual é de uma ampola (75 mg) por dia, via intramuscular (região glútea).
- Parecoxibe pó liofilizado 40 mg frasco/ampola: A dose recomendada é de 40 mg, via intramuscular ou endovenosa, 1 a 2 vezes ao dia, sem ultrapassar o limite máximo diário de 80 mg.
- Celecoxibe cápsula 200 mg: A dose recomendada é de uma cápsula de 200 mg a cada 12 horas.

- Naproxeno comprimido 250 mg: A dose indicada é de 1 comprimido 1 a 2 vezes por dia, não excedendo 500 mg por dia de tratamento.
- Naproxeno comprimido 500 mg: A dose indicada é de 1 comprimido ao dia, não excedendo 500 mg por dia de tratamento.
- Tenoxicam pó liofilizado para solução injetável 20 mg frasco/ampola: A dose usual é de 20 mg (1 ampola) a cada 12 horas, por via intramuscular ou endovenosa.
- Ciclobenzaprina (cloridrato) comprimido revestido 10 mg: A dose usual é de 20 a 40 mg de cloridrato de ciclobenzaprina, em duas a quatro administrações ao dia (a cada 12 horas ou a cada 6 horas), por via oral. A dose máxima diária é de 60 mg de cloridrato deciclobenzaprina.
- Gabapentina cápsula 400 mg / 300 mg: No tratamento de dores neuropáticas, a dose inicial é de 900 mg/dia via oral, administrada em três doses igualmente divididas e aumentada, se necessário, com base na resposta ao tratamento, até uma dose máxima de 3.600 mg/dia.
- Amitriptilina (cloridrato) 25 mg: Usada no tratamento de dores bucofaciais crônicas e dores neuropáticas, a dose inicial é de 25 mg por dia, via oral, preferencialmente ao deitar, devendo ser ajustada conforme evolução clínica até 150 mg/dia.
- Nortriptilina cápsula 10 mg / 25 mg / 50 mg: Usada no tratamento de dores bucofaciais crônicas e dores neuropáticas, a dose inicial é de 25 mg três ou quatro vezes ao dia, por via oral; o tratamento deve ser iniciado com doses baixas, aumentadas de acordo com a necessidade. Como esquema posológico alternativo, a dose diária total pode ser administrada uma vez ao dia. Não são recomendadas doses diárias superiores a 150 mg.
- Carbamazepina comprimido 200 mg: Para tratamento da nevralgia do trigêmeo a posologia inicial é de 200 a 400 mg ao dia, via oral, devendo ser elevada lentamente até a obtenção do alívio da dor (normalmente 200 mg, 3 a 4 vezes ao dia). A dosagem deve, então, ser reduzida gradualmente para o menor nível de manutenção possível. A dose máxima recomendada é de 1.200 mg ao dia. Quando o alívio da dor for obtido, devem ser feitas tentativas graduais para interromper o tratamento, até que outro ataque ocorra.
- Carbamazepina suspensão oral 100 mg/5mL frasco 100 mL: Para tratamento da nevralgia do trigêmeo a posologia inicial é de 200 a 400 mg ao dia (10 a 20 mL), via oral, devendo ser elevada lentamente até a obtenção do alívio da dor (normalmente 200 mg, 3 a 4 vezes ao dia). A dosagem deve, então, ser reduzida gradualmente para o menor nível de manutenção possível. A dose máxima recomendada é de 1.200 mg ao dia. Quando o alívio da dor for obtido, devem ser feitas tentativas graduais para interromper o tratamento, até que outro ataque ocorra.

- Oxcarbazepina suspensão oral 60 mg/mL frasco 100 mL: Usada no tratamento de dores neuropáticas orofaciais, a dose inicial habitual para adultos (incluindo pacientes idosos) é 600 mg (10 mL de suspensão oral) por dia, dividida em 5 mL (300 mg) duas vezes ao dia. Esta dose pode ser aumentada gradualmente, se necessário, até que os melhores resultados sejam obtidos. As doses de manutenção são geralmente entre 600 e 2.400 mg ao dia (10 mL e 40 mL de suspensão oral). A dose máxima pode atingir, em casos excepcionais, 4.200 mg (70 mL de suspensão oral) por dia.
- Diazepam comprimido 5 mg: Utilizado como ansiolítico e miorelaxante, as doses orais usuais para adultos variam entre 5 e 10 mg. Dependendo da gravidade dos sintomas, 5 a 20 mg/dia. Cada dose oral para adultos não deve ser superior a 10 mg.

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

Os analgésicos e anti-inflamatórios são utilizados em média de 3 a 5 dias, já os antibióticos podem ser administrados em média de 07 a 14 dias ou até a remissão dos sinais e sintomas. Em casos de alergia, diarreia ou outros sinais e sintomas sem relação 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, espera-se que haja reorganização e otimização do fluxo de assistência na rede de saúde pública do Distrito Federal, bem como uniformizar as condutas profissionais com vistas a um correto referenciamento e atendimento nos serviços especializados de Cirurgia Oral Menor.

## **10- Monitorização**

O CD regulador será responsável pela regulação dos pacientes seguindo os critérios aqui elencados, bem como a Nota Técnica SES/DF n.º 14479647/2018 e Caderno de Atenção Básica n.º 17. Deverá ser verificado, ainda, se os procedimentos que estão sendo realizados nos CEOs e nas UBSs correspondem aos estabelecidos por este protocolo, respeitando os critérios de classificação de risco e monitorando se os procedimentos e as condutas listados neste protocolo estão sendo seguidos.

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

O acompanhamento ou retorno programado caracteriza-se por um conjunto de

procedimentos que visam manter a saúde bucal após o término do tratamento odontológico e será realizado na UBS de referência do usuário e, nos casos que demandem atenção especializada, nos CEOs.

Depois de finalizado o tratamento cirúrgico, o paciente retornará à UBS de referência de sua residência, onde já realiza o tratamento odontológico, para continuação do mesmo e manutenção preventiva.

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

Anexo I.

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

A regulação, o controle e a avaliação das atividades deste protocolo se refletirão em dados que serão coletados em cada unidade de saúde da SES-DF e analisados de forma mensal através do Trackcare, e-SUS e boletins de produção. Nas unidades sem Trackcare, será avaliada a produtividade mensal através das fichas de boletim de produção ambulatorial (BPA). As planilhas de produção deverão ser acompanhadas pelos gestor local.

## **14- Referências Bibliográficas**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 mar. 2006, p. 51, Seção 1.
2. 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), ISBN85-334-1228-2.
3. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços. Gerência de Serviços de Odontologia. Nota Técnica 14479647: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Cirurgia Oral Menor/Estomatologia. 2018. Disponível em: [www.saude.df.gov.br/nt-odontologia/](http://www.saude.df.gov.br/nt-odontologia/). Acesso em: 04 Fev. 2020.
4. Freitas, Cláudia Helena Soares de Moraes *et al.* Atenção em saúde bucal: avaliação dos

- centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 131-143, Mar. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042016000100131&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042016000100131&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080011>.
5. Política de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2015.44p.
  6. Moretto, Lauro D.; Mastelaro, Rosana. Manual das Denominações Comuns Brasileiras. São Paulo: Sindusfarma, v. 16, 2013.706p.
  7. Malamed, Stanley F. Manual de Anestesia Local. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.428p.
  8. 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, ISBN978-85-334-1494-5.

## ANEXO I

### Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Por este instrumento particular, declaro para efeitos éticos e legais que eu,  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
ou meu responsável legal \_\_\_\_\_, 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:

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.

Declarei ao (à) Cirurgião Dentista (CD) 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. Responsabilizo-me caso tenha omitido alguma informação por esquecimento ou livre e espontânea vontade.

O (A) CD avisou-me que minha condição bucal atual poderá piorar com o tempo se eu não der prosseguimento ao tratamento dentário proposto.

Foi explicado pelo (a) CD que existem riscos potenciais em qualquer tratamento ou procedimento cirúrgico e que, em algumas circunstâncias específicas, os riscos operatórios incluem: desconforto pós-operatório e edema (inchaço) que podem durar alguns dias, sangramento prolongado, retração gengival (afastamento da gengiva), injúrias e/ou fraturas aos dentes, próteses ou restaurações adjacentes; estiramento da comissura labial (“machucado no canto da boca”) com conseqüente laceração (corte) e/ou equimose (manchas roxas na pele), infecção pós-operatória que pode exigir tratamentos adicionais, restrição (dificuldade/limitação) da abertura da boca no período após a cirurgia, decisão de deixar um pequeno fragmento de raiz no interior do osso quando sua remoção exigir cirurgia extensa, remoção de grande quantidade de osso e/ou risco de lesão aos nervos; fratura dos ossos maxilares, injúria (dano/lesão) ao nervo subjacente (próximo) aos dentes resultando em parestesia (dormência e/ou formigamento) de lábio, queixo, bochecha, gengiva, dentes e/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 para fechamento da mesma; deslocamento de dentes ou fragmentos dentários para espaços fasciais secundários (seio maxilar e/ou fossa infratemporal).



O (A) CD avisou-me que há tratamentos mais conservadores para manutenção do dente, como \_\_\_\_\_ mas optei pela exodontia do mesmo por motivos pessoais.

Se qualquer condição não prevista acima ocorrer durante a cirurgia, confio no julgamento do (a) CD para procedimentos adicionais ou diferentes daqueles que me foram explicados. Eu solicito e autorizo que seja realizado o que for aconselhável/indicado.

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

Brasília-DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável legal

\_\_\_\_\_  
Cirurgião(ã) Dentista

## FLUXOGRAMA CIRURGIA ORAL MENOR

