



CADERNOS DE SAÚDE BUCAL DA SES SP

“Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de semiologia”

adotado pela Área Técnica de Saúde Bucal para subsidiar as ações de saúde bucal na rede municipal de saúde.

Gestão 2005-2008

dezembro de 2005



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL**

CADERNOS DE SAÚDE BUCAL

*“Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de
semiologia”*

Dezembro de 2004

Apresentação

A atenção integral à saúde, objetivo do Sistema Único de Saúde, inicia-se pela organização do processo de trabalho na rede básica de saúde e soma-se às ações em outros níveis assistenciais, compondo o “cuidado à saúde” (CECÍLIO e MERHY 2003). É a rede básica de saúde, portanto, a grande responsável pelo cuidado em saúde e cuidado significa vínculo, responsabilização e solicitude na relação equipe de saúde com os indivíduos, famílias, comunidades; significa compreender as pessoas em seu contexto social, econômico e cultural; significa acolhê-las em suas necessidades com relação ao sistema de saúde.

As proposições no âmbito da atenção básica devem ser norteadas pelo entendimento da dupla dimensão do processo saúde-doença, que exige não apenas soluções voltadas para o indivíduo mas também intervenções de caráter coletivo, orientadas por critérios de prevalência, incidência, magnitude e possibilidade de resposta. (DAB/SES-SP 2002). E este nível de atenção necessita esgotar os limites de suas possibilidades, na propedêutica e na clínica, dando uma resposta eficaz às pessoas sob sua responsabilidade, num processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Esse nível de deve, assim, “ser orientado para o cidadão e sua autonomia, para a família e a comunidade e ser qualificado no sentido de também prover cuidados contínuos para os pacientes portadores de patologias crônicas e portadores de necessidades especiais” (CARTA DE SERGIPE 2003).

É neste contexto que se inserem a ação de saúde bucal.

E é preciso compreender que ter saúde bucal significa não apenas ter dentes e gengivas saudáveis. Significa também estar livre de dores crônicas e outras doenças e agravos que acometem o aparelho estomatognático. Implica na possibilidade de uma pessoa exercer plenamente funções como mastigação, deglutição e fonação, exercitar a auto-estima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento, o que contribuirá para sua saúde geral. Não se pode separar saúde bucal da saúde geral, que está diretamente relacionada com qualidade de vida. (PETERSEN 2003; NARVAI 2003, SES-SP2004).

E é igualmente relevante reconhecer que saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada com as condições de vida (saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra), com o acesso à informação e aos serviços de saúde (1ª e 2ª Conferências Nacionais de Saúde Bucal, 1986 e 1993).

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (2004), além de destacar que as condições de saúde bucal podem mostrar sinais significativos de exclusão social, teve como objetivo identificar os principais problemas e buscar meios e recursos para superá-los nos diversos níveis de atuação do SUS.

E, nunca é demais lembrar, ter saúde bucal é um direito de cidadania, assegurado pela Constituição de 1988, direito que deve ser efetivado mediante políticas públicas que assegurem sua promoção, proteção e recuperação, significando também o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

O sujeito da atenção básica em saúde bucal é o cirurgião-dentista clínico geral, que, assim, deve estar apto a atuar tanto na assistência, desenvolvida na Unidade de Saúde, como em ações coletivas e intersetoriais, sempre com o conhecimento do perfil epidemiológico da população sob sua responsabilidade.

As ações desenvolvidas na atenção básica em saúde bucal passam por um processo de evolução desde a implantação do SUS, tanto no que diz respeito ao público alvo contemplado quanto na sua complexidade. Isto implica na incorporação e desenvolvimento

de tecnologias que visem organizar os sistemas de referência e contra-referência proporcionando o atendimento integral do indivíduo, tendo como meta efetivar os preceitos constitucionais já citados.

Na saúde bucal cada vez mais se faz necessário ampliar o conjunto de ações desenvolvidas pelo cirurgião-dentista clínico geral no sentido de se obter maior qualidade e resolutividade.

Para tal, faz-se necessário instrumentalizá-lo em relação a técnicas e procedimentos especializados que possam ser realizados na atenção básica, estabelecendo limites de atuação profissional e condições de encaminhamento.

Com esse objetivo, o Centro Técnico de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, reuniu um grupo de trabalho constituído de profissionais da rede estadual de saúde, com experiência em diferentes especialidades e também com experiência na rede básica de saúde, para a construção de um conjunto de recomendações, com embasamento científico, que pudessem ser discutidas por profissionais representando municípios no âmbito das 24 Direções Regionais de Saúde do Estado de São Paulo (DIR), incorporando as suas contribuições e experiências.

Foi um processo longo, porém cuidadoso, iniciado em fevereiro de 2003, que teve, como etapas, o estabelecimento de estratégias de trabalho, com a definição da estrutura dos cadernos; a revisão de literatura e elaboração de documentos para discussão inicial, o planejamento e a realização de oficinas com representantes de municípios e Faculdades de Odontologia das 24 Direções Regionais de Saúde (DIR), incorporação das sugestões e formatação e revisão final.

O trabalho foi finalizado com a constituição de sete Cadernos de Saúde Bucal, denominados: “Qualidade e resolutividade na atenção básica”:

- Recomendações para atendimento pacientes com necessidades especiais
- Recomendações sobre cirurgia ambulatorial
- Recomendações sobre endodontia
- Recomendações sobre periodontia
- Recomendações sobre semiologia
- Recomendações sobre odontopediatria e ortodontia preventiva
- Recomendações sobre biossegurança .

Cada Caderno tem características específicas de acordo com a complexidade da especialidade contemplada e certamente cumprirá o objetivo, já enunciado anteriormente - o de subsidiar o cirurgião-dentista da rede básica no esgotamento de suas possibilidades propedêuticas e clínicas, auxiliando-nos também no que e como referenciar aos níveis mais especializados.

É com muita satisfação, pois, que colocamos à disposição de todos os profissionais, e não apenas para os do SUS, esses sete Cadernos de Saúde Bucal.

Agradecemos, nesta oportunidade, aos que participaram da elaboração deste trabalho, com a dedicação de seu precioso tempo e conhecimento, cuja recompensa é a possibilidade de dividir seus saberes de forma solidária e democrática, contribuindo para a melhoria da atenção à saúde bucal da comunidade usuária do SUS.

São Paulo, dezembro de 2004.

Tania Izabel Bighetti Forni
Assessora de Saúde Bucal

Maria da Candelária Soares
Diretora do Centro Técnico de Saúde Bucal

Geraldo Alckmin
Governador do Estado de São Paulo

Luis Roberto Barradas Barata
Secretário da Saúde

Centro Técnico de Saúde Bucal

Maria da Candelária Soares - Diretora

Assessores

Vladen Vieira
Tania Izabel Bighetti Forni
Angela Maria Spadari D'Amelio
Doralice Severo da Cruz
Ana Flávia Pagliusi Gennari
Julie Silvia Martins
Maria Egláucia Maia Brandão

GRUPO DE TRABALHO

Coordenação Executiva:
Tania Izabel Bighetti Forni

Participantes:

Hiroko H. Nishiyama (DIR I)

Alice M. N. Fugita (Visconde de Itaúna)	Léa Márcia C. F. Alahmar (Visconde de Itaúna)
Claudio Massami Suzuki (Visconde de Itaúna)	Maria Cristina de Carvalho (NRS 4)
Dolores M. S. Russo (Amaral Gurgel)	Marco Antonio T. Martins (CS I Pinheiros)
Fabiana N. Silva (PAM Lapa)	Myriam Rossi (Amaral Gurgel)
Jorge Ferreira de Araújo (Hospital das Clínicas)	Rita de Cassia B. Vilarim (PAM Lapa)
Doralice Severo da Cruz Teixeira (CRI)	Angela Maria Spadari D'Amelio (CTSBucal}

Colaboradores

Azzo Widman (SES-SP – Hospital das Clínicas)
 Carlos Alberto Machado (SES-SP – Centro de Referência de Hipertensão)
 Carlos Bonilha (SES-SP – CSI Vila Maria)
 Cibele Paiola (DIR I – PAM Lapa)
 Edison José Bocardio (SES- SP - Hospital Emílio Ribas)
 Iara Oliveira Pais de Camargo (DIR I – PAM Lapa)
 Inaldi Marília Fernandes Bispo (SMS-SP – UBS Jardim São Paulo)
 Fernanda Lúcia de Campos (SMS-SP – COGEST – Saúde Bucal)
 Julia Futaki (Clínica particular)
 Luis Alberto Valente Junior (FM-USP – Hospital das Clínicas – Divisão de Odontologia)
 Marina de Fátima Rossi de Monteiro Piva (SES- SP - Hospital Emílio Ribas)
 Marisa Santiago S. Boreni (SES-SP – Clínica Amaral Gurgel)
 Pedro Orville Megale (DIR I – PAM Lapa)
 Regina Auxiliadora de Amorim Marques (SMS-SP – CSSub-prefeitura Butantã)
 Sílvio Carlos Coelho de Abreu (SMS-SP – PSF Santa Marcelina)

Representantes das Direções Regionais de Saúde

DIR I: Hiroko H. Nishiyama
 Mylene Cristina Pauletto; Maureen Ohara; Tania Mendonça; Maria Aparecida Custodio Ferreira; Teresa Cristina de Abreu
 DIR II: Elisa Ferraz de Alvarenga
 Maria Inez Arantes Azevedo B. Lippi; Sheila Ruegger Fabiano (Ribeirão Pires)
 DIR III: Viviane Armindo P. de Miranda
 Nelson Nakazone (Guarulhos); Egle Lucy Guimarães (Itaquaquecetuba)
 DIR IV: Rosele Alves de Araújo
 Márcia Macedo; Vítor Eugênio Aoki; Sérgio Paulo Barbosa; Marinez Macedo (Francisco Morato)
 DIR V: Renato Maurício da Cruz
 Olga Maria D. Pires (Embu das Artes); José Alberto Tarifa Nogueira (Embu das Artes); Amélia Mendes N. Guermandi (Embu das Artes); Nilva T. Kitani (Embu das Artes)
 DIR VI: Lúcia Maria Alves de Lima
 Milton Zampieri Júnior (Araçatuba); Álida Cristina Botazzo Delbem Fornazari (Araçatuba); Liliane Passanezi Almeida Louzada (FO-Araçatuba); Cíntia Megid Barbieri (FO-Araçatuba)
 DIR VII: José Carlos Amantéa
 Gema Maria Pagliarini Pizani (Araraquara)
 DIR VIII: Cleuber Landre
 DIR IX: Helda Maria Lucarelli
 Alex Tadeu Martins (Faculdade de Odontologia de Barretos); Juliemy Aparecida de Camargo Schuoteguazza (Faculdade de Odontologia de Barretos); Tadeu Martins (Faculdade de Odontologia de Barretos),
 DIR X: Elaine Aparecida Casarin
 Maria Rúbia Ayub Vaca (Borebi); Maria Inês Pereira Bernardes (Agudos)
 DIR XI: Ana Paula Machado; Arnaldo Porto

DIR XII: Nadja Moscoso Abdalla

Rosimary de Fátima Val (Campinas); Paulo Camargo Moraes (Cosmópolis); Daniel Guimarães Pedro Rocha; (Paulínia) Maurício Saurin (Sumaré); Zuleica Meluza dos Santos (Vinhedo); Aparecida Inácio de Oliveira (Paulínia)

DIR XIII: Cláudio José Abrahão

DIR XIV: Suzel Marlene Longhi Nunes Oliveira

DIR XV: Simone Rennó Junqueira; Roberta Molina

DIR XVI: Diana Tsuyako Sjikura

Rosa Maria Outeiro Pinto Moreira

DIR XVII: Severino Florêncio

Carlos Augusto Garcia de Alencar (Pariquera-açu e Sete Barras); Ricardo Adilson Soares (Miracatu e Juquiá); Marcos Aurélio Maeyama (Iguape e Juquiá); Francisco de Paula Spagnuolo Neto (Pedro de Toledo); Ana Cristina Messaggi Gomes Vendramini (Jacupiranga); Cristianne Aparecida Costa Haraki (Pariquera-açu)

DIR XVIII: Vera Lúcia Morando Simi

DIR XIX: Aparecida Soares Franco

DIR XX: Airton Dias Paschoal; Suely Elizabeth L. Moreira

DIR XXI: Vera Lúcia de Carvalho Pirk

Ana Antonieta P. Valias (São José dos Campos); Marinaldo Guilhermino (São José dos Campos); Maria Aparecida Oliveira Melo (São José dos Campos); Guilherme Ungari (São José dos Campos); Elias Cecílio Neto (São Sebastião); Jefferson Klink (São Sebastião)

DIR XXII: Júlio César P. Gomes

Gisele Rocco Pereira (São José do Rio Preto); Sandra Regina Lourenço Gomes (São José do Rio Preto)

DIR XXIII: Wilson Gonçalves; Maria do Carmo B. Gonçalves

DIR XXIV: Maristela Luzia

Flávio Augusto Claro (Taubaté); Fábio Ribeiro Ito (Tremembé); Lilian Barbosa Moassab (Taubaté)

CADERNOS DE SAÚDE BUCAL

1. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações para atendimento de pacientes com necessidades especiais”

- classificação dos pacientes segundo tipo de deficiência;
- descrição (definição, etiologia, características, sinais e sintomas) das alterações mais relevantes por sistema
- classificação de tratamentos odontológicos por grupos de procedimentos (I, II, III, IV, V, VI), dos menos invasivos para os mais invasivos, o que vai estabelecer o limite de atuação entre clínico geral e especialista e condições de encaminhamento;
- aspectos que devem ser obtidos a partir da avaliação médica e que devem ser considerados na avaliação odontológica;
- classificação de risco e grupos de tratamentos indicados para cada categoria,;
- medicamentos mais utilizados e suas indicações;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;
- bibliografia recomendada.

2. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de cirurgia ambulatorial”

- aspectos a serem observados na consulta inicial e no pré-operatório cirúrgico cuja descrição está detalhada nas “Recomendações para atendimento de pacientes com necessidades especiais”,
- sinais e sintomas de interesse na região de pescoço e cabeça;
- aspectos a serem considerados no exame físico e exames complementares mais utilizados;
- fluxo dos pacientes e plano de tratamento detalhando as condutas do clínico geral nos grupos de intervenções emergenciais odontológicas, intervenções emergenciais médicas e exodontias simples;
- aspectos relacionados a dor orofacial;
- condutas a serem tomadas em situações de complicações trans e pós-operatórias;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;

3. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de endodontia”

- indicações de endodontia;
- recursos utilizados no diagnóstico das alterações pulpares nas diferentes fases de evolução;
- condutas conservadoras que devem ser adotadas pelo clínico geral;
- condutas radicais indicadas para o especialista, com interface com o clínico geral em relação a pulpectomia, drenagem via transdental e extradental (intra e extrabucal);
- condutas de urgência em função de observações na anamnese, no exame físico e nos exames complementares;
- descrição dos passos de cada procedimento;
- medicamentos mais utilizados e suas indicações;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;
- bibliografia recomendada.

4. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de periodontia”

- aspectos relacionados ao controle da placa bacteriana;
- descrição do índice utilizado para a avaliação periodontal, estabelecendo o limite de atuação entre clínico geral e especialista;
- descrição e funções das sondas periodontais mais utilizadas;
- características de saúde e de doença do tecido gengival a serem identificadas no exame clínico;
- classificação e descrição das doenças periodontais;
- considerações sobre tabagismo e seu papel na evolução das doenças periodontais;
- descrição dos tratamentos a serem realizados pelo clínico geral e pelo especialista e suas interfaces;
- condutas de urgência em periodontia,
- medicamentos mais utilizados e suas indicações;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;
- bibliografia recomendada.

5. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de semiologia”

- aspectos relacionados ao exame clínico, à anamnese e ao exame físico;
- características dos exames complementares necessários ao diagnóstico de alterações;
- descrição das lesões fundamentais;
- grupos de lesões, tipos de alterações, características clínicas, tipo de diagnóstico e tratamento;
- condutas e encaminhamentos diante de situações de urgências e emergências,
- medicamentos mais utilizados e suas indicações;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;
- bibliografia recomendada.

6. “Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de odontopediatria e ortodontia preventiva”

- aspectos relacionados ao exame clínico como posição do bebê para exame e situações de normalidade e alterações importantes em relação ao exame físico geral, extra e intra-bucal e oclusão;
- descrição de manifestações bucais de doenças viróticas, bacterianas e fúngicas, bem como de aspectos relacionados à respiração bucal;
- seqüência de erupção dentária e risco de cárie dentária;
- para cada tipo de alteração descrita, o tratamento recomendado e o profissional indicado para sua execução e as interfaces de atuação;
- descrição detalhada dos procedimentos a serem realizados pelo clínico geral;
- condutas e encaminhamentos diante de situações de urgências e emergências;
- medicamentos mais utilizados e suas indicações;
- relação de instrumental necessário para o atendimento;
- bibliografia recomendada.

7 - “Qualidade e resolutividade na atenção básica” recomendações de biossegurança”

- abordagem resumida das medidas de precaução universal a ser considerada na prática odontológica, reportando-se às portarias e resoluções relacionadas;
- bibliografia recomendada.

Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de semiologia

Responsáveis

Marco Antonio T. Martins
Claudio Massami Suzuki

Sumário

Considerações iniciais.....	10
Consulta inicial.....	13
Condutas.....	14
Urgência e emergência.....	19
Medicações indicadas.....	20
Instrumental necessário.....	24
Bibliografia recomendada.....	26

SEMIOLOGIA

Considerações iniciais

1. Exame clínico: importante realizar de forma criteriosa o preenchimento da ficha clínica
2. Anamnese: - subdividida em identificação, queixa principal, história da doença atual, história médica, antecedentes familiares e hábitos - deve ser realizada de maneira descontraída e de forma a criar vínculo entre paciente/profissional - importante: deve ser realizada em ambiente tranquilo com um diálogo em voz baixa e o profissional portando apenas ficha e caneta nas mãos
3. Exame físico: - deve respeitar todas as manobras de biossegurança - importante: avaliar todas as estruturas anatômicas intra e extra-buciais, que não sejam apenas dente e tecidos de suporte, o que é fundamental para a identificação de eventuais agravos à saúde - diagnóstico e conseqüentemente o tratamento adequado das lesões bucais só ocorre mediante um exame clínico minucioso - identificadas as lesões é importante descrever com a maior riqueza possível de detalhes

Características dos métodos de exame mais utilizados

Métodos de exame	Características
Inspeção	Deve-se observar lesão fundamental, número de lesões, tamanho, localização, bordas, coloração e aspecto superficial
Palpação	Normalmente bidigital, permite a obtenção de informações quanto à consistência, sensibilidade, aderência em relação aos tecidos adjacentes e mobilidade

Lesões fundamentais

Lesões	Características
Úlcera	Perda total do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente Dolorida e em geral pode apresentar sangramento Maioria dos casos: acompanhada de halo eritematoso ao redor, recoberto por pseudomembrana e com exsudato na porção mais central
Erosão	Perda parcial do epitélio sem exposição do tecido conjuntivo (superficial) Não deixa cicatrizes
Mancha ou mácula	Alteração de coloração (branca, vermelha, azul, marrom e negra) da pele ou mucosa sem elevação ou depressão
Placa	Ligeira elevação com cerca de 1 a 2 mm emergindo da superfície da mucosa. Maior em extensão que em profundidade
Pápula	Crescimento sólido menor que 5mm
Nódulo	Crescimento sólido circunscrito maior que 5 mm
Vesícula	Crescimento exofítico (circunscrito) com conteúdo líquido no seu interior menor que 5mm
Bolha	Crescimento exofítico (circunscrito) com conteúdo líquido no seu interior maior que 5 mm

Obs. Cabe ressaltar que a lesão fundamental não é o diagnóstico e sim a característica clínica por meio da qual a doença está se manifestando. Além disso, várias lesões com origem e comportamento distintos podem se apresentar com a mesma lesão fundamental.

Seqüência da descrição de uma alteração
Localização
Lesão fundamental
Dados da inspeção
Dados da palpação

Obs: Qualquer profissional da área da saúde mesmo sem ter visto o caso teria uma noção das características clínicas da alteração descrita no exemplo a seguir:

“Em borda direita de língua nota-se lesão ulcerada, única, coloração levemente esbranquiçada, bordas elevadas, recoberta por uma pseudo-membrana acinzentada, medindo aproximadamente 2,0 x 1,0 cm em seus maiores diâmetros, de consistência dura-elástica, não dolorida a palpação e fixa em relação aos tecidos adjacentes.”

Exames complementares	
Tipo	Características
Citologia esfoliativa	Exame de células raspadas da superfície de uma lesão com um instrumento, colocado e fixado em uma lâmina com objetivo de obtenção de diagnóstico Indicações: presença de lesões extensas ou múltiplas para preservação de paciente(s) sem oportunidade cirúrgica (ex.: candidíase e infecções virais) <i>Obs.: Nas lesões malignas a citologia esfoliativa pode indicar malignidade (exame inespecífico), necessitando um exame mais específico (biópsia) para confirmação do diagnóstico.</i>
Biópsia	Remoção controlada e deliberada de tecido de um organismo vivo para análise microscópica Indicações: todas as situações clínicas nas quais a confirmação ou o diagnóstico de uma lesão seja necessário para o seu tratamento, ou seja, quando a avaliação clínica não apoia o diagnóstico definitivo, se achados sugerirem neoplasia maligna e quando o curso clínico da lesão for incoerente com o diagnóstico inicial
Radiográfico	Indicações: quando há suspeita de envolvimento de tecidos mineralizados (ossos, dentes e cálculos)

Obs₁: A lâmina da citologia esfoliativa deve ser fixada em álcool 90% + éter 10% ou álcool etílico 95%, acondicionado em frasco apropriado de modo que as lâminas não se encostem umas nas outras para não lesar o material. Todo material removido com biópsia deve ser fixado em formol a 10% e acondicionado em frasco de boca larga e com volume de solução de 10x o tamanho da peça. Este material deve ser identificado e o profissional deve preencher a solicitação do exame anátomo-patológico e enviar o material para análise.

Obs₂: Quando um diagnóstico clínico definitivo puder ser obtido (ex.: herpes, candidíase e aftas) torna-se contra-indicada a biópsia.

Obs₃: Cuidados devem ser tomados nas lesões negras e vasculares.

Obs₄ Segue em anexo a ficha modelo de solicitação de exame anátomo-patológico.

Consulta inicial

Exame clínico	
Anamnese	Exame físico geral
	Exame físico intra-bucal
	Exame físico extra-bucal

Passos na presença de alterações bucais
1. Descrever as lesões (como anteriormente explicado)
2. Formular as hipóteses de diagnóstico
3. Realizar exame(s) complementar(es)
4. Estabelecer o diagnóstico final
5. Quando possível realizar o tratamento
6. Encaminhar quando necessário
7. Reavaliar/proservar

Condutas

Grupo das lesões	Tipo	Características clínicas	Diagnóstico	Tratamento
B R A N C A S	Hiperqueratose focal irritativa	Mancha branca, homogênea, localizada ou generalizada, associada ao agente agressor	Clínico	Remoção do trauma
	Grânulos de Fordyce (alteração tecidual dentro do padrão de normalidade)	Múltiplas pápulas amareladas/esbranquiçadas, irregulares e freqüentes em mucosas labiais e jugais.	Clínico	Sem necessidade de tratamento
	Líquen plano reticular	Mais freqüente em mulheres acima dos 30 anos, estrias brancas não destacáveis, bem delimitada, múltiplas, simétricas e freqüente em mucosa jugal bilateral, gengiva e língua	Clínico + exame anátomo-patológico	Acompanhamento clínico
	Leucoplasia	Mais freqüente em homens de 50-70 anos, placa ou mancha branca normalmente associada ao tabaco	Clínico + exame anátomo-patológico + orientação quanto ao risco de malignização	Acompanhamento clínico + biópsias periódicas + remoção cirúrgica
	Queilite actínica	Idosos de pele clara apresentando lábio inferior com descamação, fino, atrófico com manchas brancas por vezes entremeados com áreas vermelhas e associado à exposição solar.	Clínico + exame anátomo-patológico + orientação quanto ao risco de malignização	Acompanhamento clínico + biópsias periódicas + remoção cirúrgica (dependendo das características clínicas e histopatológicas)

(continuação)

Grupo das lesões	Tipo	Características clínicas	Diagnóstico	Tratamento
BRANCA S	Papiloma	Nódulo vegetante de coloração branca e superfície verrucosa	Clínico + exame anátomo-patológico	Remoção cirúrgica
	Candidíase pseudomembranosa	Placas brancas destacáveis a raspagem	Clínico ou citológico	Orientação de higiene bucal e tratamento com antifúngico tópico
VERMELHAS	Candidíase atrófica crônica	Manchas avermelhadas, associada com a má adaptação de próteses e higiene precária, assintomática e mais freqüente em palato duro	Clínico	Tratamento com antifúngico tópico
	Eritroplasia	Mancha ou placa vermelho escurecida, bem delimitada, mais freqüente em palato duro e mole que não desaparece a compressão	Clínico + exame anátomo-patológico	Acompanhamento clínico + biópsias periódicas + remoção cirúrgica
VERMELHA/AZULADA	Hemangioma	Mancha ou pápulas, única ou múltipla, bem delimitada e freqüente em recém-nascidos e idosos	Clínico + vitropressão	Acompanhamento clínico e esclerose (sugere encaminhamento para especialistas)
ÚLCERAS	Úlcera traumática	Lesão ulcerada ocorrendo qualquer região anatômica bucal com as formas e tamanhos variados	Clínico	Identificação e remoção do trauma + acompanhar a reparação da lesão

(continuação)

Grupo das lesões	Tipo	Características clínicas	Diagnóstico	Tratamento
ÚLCERAS	Sífilis	Lesões ulceradas de base clara, indolor, sem história anterior	Clínico + exame anátomo-patológico + sorologia (VDRL ou FTA-ABS)	Encaminhamento ao infectologista
	Estomatite aftosa recorrente	Múltiplas ulcerações, doloridas, recorrentes, com ciclo de 7 a 14 dias	Clínico	Corticoterapia tópica + laser terapia
	Carcinoma espinocelular	Úlcera indolor, sangrante, de bordas elevadas e endurecidas, mais freqüente em lábio inferior, língua e soalho bucal, podendo ocorrer em qualquer região anatômica	Clínico + exame anátomo-patológico	Cirúrgico + radioterápico + quimioterápico
ÚLCERAS/ FISSURA	Queilite angular	Lesão em comissura labial, associada à infecção fúngica e perda de dimensão vertical	Clínico	Antifúngico + restabelecimento da dimensão vertical
ÚLCERAS/ BOLHAS	Gengivo-estomatite herpética	Crianças de 6 meses a 5 anos com múltiplas lesões orais. Perda de apetite, linfadenopatia, dor e febre	Clínico	Sintomático (suporte para controle dos sintomas)
VESÍCULA/ BOLHAS	Herpes	Múltiplas vesículas, dolorosas que se rompem e coalescem e reparam entre 7 a 14 dias	Clínico	Antiviral tópico + laserterapia
BOLHAS	Mucocele	Freqüente em mucosa de lábio inferior, única com saliva em seu interior	Clínico + exame anátomo-patológico	Remoção cirúrgica da lesão e das glândulas salivares menores sob a lesão
	Rânula	Localizada em soalho bucal, única, consistência fibro-elástica e com saliva em seu interior	Clínico + exame anátomo-patológico	Remoção cirúrgica da lesão

(continuação)

Grupo das lesões	Tipo	Características clínicas	Diagnóstico	Tratamento
NÓDULOS	Hiperplasia fibrosa inflamatória	Único ou múltiplos nódulos vegetantes associados a traumatismos crônicos principalmente causados por próteses mal adaptadas	Clínico + exame anátomo-patológico	Remoção do trauma e cirúrgica da lesão
	Hiperplasia papilar inflamatória	Único ou múltiplos nódulos vegetantes, de superfície papilar, associados à área chapeável de próteses desadaptadas ou com câmara de vácuo	Clínico + exame anátomo-patológico	Remoção do trauma e cirúrgica da lesão
	Fibroma	Lesão única, borrachóide, indolor, freqüente em mucosa jugal	Clínico + exame anátomo-patológico	Remoção do trauma e cirúrgica da lesão
	Granuloma piogênico	Nódulo sésil ou pediculado, avermelhado/roxo, indolor, tamanho variado, único e mais freqüentes na gengiva, língua, crianças, adultos jovens do sexo feminino.	Clínico + exame anátomo-patológico	Remoção da lesão e do agente traumático local (curetagem do leito ósseo remanescente)
	Granuloma gravídico	Nódulo sésil ou pediculado, avermelhado/roxo, indolor, tamanho variado, único e mais freqüentes na gengiva de pacientes gestantes	Clínico + exame anátomo-patológico	Remoção da lesão e do agente traumático local (consideração do fator gestação)
	Lesão periférica de células gigantes	Nódulo sésil ou pediculado, avermelhado/roxo, indolor, tamanho variado, único e exclusivo de rebordo gengival, mais freqüente no sexo feminino, mandíbula e pico entre 5ª e 6ª década de vida Rx → reabsorção em forma de taça	Clínico + exame anátomo-patológico	Remoção da lesão e do agente traumático local (curetagem do leito ósseo remanescente)

(continuação)

Grupo das lesões	Tipo	Características clínicas	Diagnóstico	Tratamento
N Ó D U L O S	Fibroma ossificante periférico	Nódulo sésil ou pediculado, vermelhado/rosa, indolor, tamanho variado, único e exclusivo de rebordo gengival (interpapilar), mais freqüente no sexo feminino, adolescentes e adultos jovens (10-19 anos) e região anterior de maxila	Clínico + exame anátomo-patológico	Remoção da lesão + curetagem do leito ósseo remanescente
	Neoplasias benignas de tecido mole	Lesões nodulares vegetantes ou submucosas, de tamanho e consistência variado, normalmente única e não aderida as estruturas adjacentes	Clínico + exame anátomo-patológico	Excisão cirúrgica da lesão
	Sialolitíase	Lesão nodular submucosa (cálculo salivar) de consistência dura, mais freqüente no ducto da glândula submandibular e de consistência dura.	Clínico + radiográfico	Ordenhamento da glândula + remoção cirúrgica
L E S Õ E S Ó S S E A S	Cistos, tumores e lesões ósseas do complexo maxilo-mandibular	Lesões com aspecto radiográfico variado (radiolúcida, radiopaca e mista) e sintomático nas dimensões maiores.	Clínico + exame anátomo-patológico	Exérese da lesão (sugere encaminhamento para especialistas)
	Osteomielite	Processo inflamatório e infeccioso no osso. Sinais clínicos de inflamação, fistulas, drenagem de secreção purulenta, sem ou com alteração óssea (radiotransparência mal delimitada ou circunscrita e com seqüestros)	Clínico + cultura e antibiograma	Antibioticoterapia + drenagem + remoção do tecido ósseo necrosado

Urgência e emergência

Emergências	Condutas	Encaminhamentos
Hemorragia	<p style="text-align: center;"><i>Compressão com gaze por 15 minutos</i></p> <p>Manobras de hemostasia (uso de fibrina, esmagamento ósseo, pinçamento de vaso ou tecido) Sutura: com retalhos tensionais sobre o local cirúrgico e inoculação de fibrina embebida com trombina sobre alvéolos resistentes a manobras de hemostasia. Persistência do sangramento: encaminhamento para nível hospitalar (para manobras mais radicais como aplicações de reposição plaquetárias, crioprecipitados, vitamina K e até a ligadura da carótida)</p>	<p style="text-align: center;">Cirurgia e traumatologia buco maxilo facial (nível hospitalar)</p>
Quadros de lesões associados a infecção	<p>Junto aos sinais/sintomas que a lesão pode causar, se associa os sinais clínicos de infecção como: febre, drenagem de secreção purulenta, calor, rubor, dor e edema</p>	<p style="text-align: center;">Prescrição de antibiótico, antiinflamatórios, analgésicos e encaminhamento ao especialista</p>
Dor	<p>Dor intensa que inibe até a própria mastigação, a fala, o ato de assoar o nariz, sorrir ou mesmo tocar a face</p>	<p style="text-align: center;">Prescrição de analgésicos e encaminhamento ao especialista para determinar a origem da dor</p>

Medicações indicadas

Droga	Princípio ativo	Nomes comerciais	Posologia
A N T I B I Ó T I C O S	Amoxicilina 500mg	Amoxil®	1 cap. 8/8 h, por 7-10 dias
	Clindamicina 300mg	Dalacin® C	1 cap. 6/6 h, por 7-10 dias
	Cefalexina 500mg	Keflex®	1 cap. 6/6 h, por 7-10 dias
	Ampicilina 500mg	Binotal®	1 comp. 8/8 h, por 7-10 dias
	Eritromicina 500mg	Pantomicina®, Ilosone®	1 comp. 6/6 h, por 7-10 dias
	Metronidazol 250mg	Flagyl®	1 comp. 8/8 h, por 7-10 dias
	Tetraciclina 500mg	Tetrex®	1 cap. 6/6 h, por 7-10 dias
A N T I I N F L A M A T Ó R I O S	Diclofenaco potássico 50mg	Cataflan®	1 comp. 8/8 h, por 3-5 dias
	Diclofenaco sódico 50mg	Voltaren®	1 comp. 8/8 h, por 3-5 dias
	Meloxicam 15mg	Movatec®	1 comp. 24/24h, por 3-5 dias
	Nimesulide 100mg	Scaflam®	1 comp. 12/12h, por 3-5 dias

(continuação)

Droga	Princípio ativo	Nomes comerciais	Posologia
A N A L G É S I C O S	Dipirona sódica Paracetamol 750mg	Lisador® Anador® Novalgina® Tylenol®	1 comp. 6/6 h, enquanto tiver dor ou 35 gtas 6/6 h, enquanto tiver dor 1 comp. 6/6h, enquanto tiver dor
CORTICOSTERÓIDES	Acetonido de triancinolona 1 mg Pomada Acetato de Betametasona 2 mg	Omcilon-A em Orabase® Celestone Elixir® solução	Aplicar sobre a lesão de 3-5 x ao dia Bochechar 10 ml, por 1 min, 3x ao dia
ANTIFÚNGICOS	Nistatina suspensão oral Miconazol 20 mg	Micostatin® Daktarin® gel	Bochechar 10 ml, por 5 min, 3x ao dia Aplicar sobre a lesão, 4x ao dia e deixar agir por 5 min.

Protocolo de encaminhamento para especialista

Cabe ao cirurgião-dentista generalista (clínico geral) a seleção dos casos que serão encaminhados ao especialista. De maneira geral os clínicos ficam responsáveis pelos diagnóstico e tratamentos das lesões com diagnóstico exclusivamente clínico, como: herpes recorrente, gengivo estomatite herpética primária, estomatite aftosa recorrente, candidíase e queilite angular.

Caso o serviço tenha capacitado os clínicos, as demais lesões devem ser diagnosticadas e podem ser tratadas.

*Obs: Qualquer dúvida solicite a opinião de um especialista.
Solicite exames complementares sabendo interpretar o resultado.*

Contra-referência

Deve ser referenciada após os procedimentos serem realizados pelo centro de referência devidamente anotados na ficha de referência/contra-referência com identificação do profissional, diagnóstico e tratamento realizado/proposto.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO - 1

Ficha de Solicitação de Exame Complementar – Anatomia-patológica

DADOS DO PACIENTE

Nome:	Número do Prontuário:	
R.G.:	Idade:	Sexo: [M][F]
ETNIA: []BRANCO []NEGRO []PARDO []AMARELO []OUTRA		
PROFISSÃO:		

DADOS DO PROFISSIONAL

NOME:
Instituição:
ENDEREÇO:
TELEFONE: ()

DADOS CLÍNICOS

DURAÇÃO:	TAMANHO (mm):
LOCALIZAÇÃO:	
TIPO: []NÓDULO/TUMOR/PLACA []VESÍCULA/BOLHA []ÚLCERA, MÁCULA	
COR: [] ERITEMATOSA []NEGRA []BRANCA []AMARELA []OUTRAS	
CONSISTÊNCIA: []FLÁCIDA []BORRACHÓIDE [] FIBROSA [] DURA	
SINTOMATOLOGIA: [] ASSINTOMÁTICA [] DOLOROSA [] OUTRAS	
ASPECTOS []RADIOGRÁFICOS: []RADIOLÚCIDO []RADIOPACO []MISTO	
HIPÓTESES DE DIAGNÓSTICO:	

DADOS OPERACIONAIS

<i>Data do exame:</i> / /20
<i>Tipo de exame:</i> [] <i>Biópsia Incisional</i> [] <i>Biópsia Excisional</i>
[] CITOLÓGICO/ESFREGAÇO [] CITOLÓGICO/ASPIRAÇÃO
<i>FIXADOR:</i> [] <i>Formol</i> [] <i>Álcool</i> [] <i>Álcool/Éter</i> [] <i>Outros</i>

Instrumental necessário

Instrumental	Classe	Siafísico	BEC
Afastador - Farabeuf	6514	14496-7	
Afastador - Mead	6514	14491-6	
Afastador - Senn Mueller	6521	23117-7	
Afastador - Minnesota	6514	101731-4	
Afastador de Volkmann	6521	12988-7	
Alveolótomo - Luer curvo	6514	5311-2	
Alveolótomo - Luer reto	6514	5310-4	
Cabo de bisturi - nº 3	6514	158691-2	S
Cabo para espelho	6513	5039-3	S
Caixa para instrumental - c/furos 42x28x12cm	6514	50778-4	
Cuba redonda - aco inox 10x6cm	6521	143023-8	
Descolador de periosteio - Freer	6514	161366-9	
Descolador de periosteio - Molt	6514	161365-0	
Esfingomanômetro	6526	53850-7	
Espátula - nº 36	6514	5015-5	
Estetoscópio	6526	35132-6	
Glicosímetro	6506	50822-5	
Lima para osso - Seldin nº 11	6514	61693-1	
Lima para osso - Seldin nº 12	6514	5081-4	
Pinça Adson - com dente 12 cm	6521	12110-0	
Pinça Adson - sem dente 12 cm	6521	41865-0	
Pinça Allis - 15 cm - reta	6521	12098-7	
Pinça Anatômica - 16 cm	6521	12097-9	
Pinça Backaus - 8 cm	6521	103071-0	
Pinça Backaus - 13 cm	6521	12109-6	
Pinça Collin - 24 cm	6521	12111-8	
Pinça dente de rato - 12 cm - curva	6521	164072-0	
Pinça dente de rato - 12 cm - reta	6521	23113-4	
Pinça para dissecação - 12 cm	6521	70258-7	
Pinça para dissecação - 14 cm	6521	23364-1	
Pinça - Halstead mosquito - 12 cm - curva	6514	66362-0	
Pinça - Halstead mosquito - 12 cm - reta	6514	66907-5	
Pinça Kelly -14 cm - curva	6521	23327-7	
Pinça Kelly -14 cm - reta	6521	23328-5	
Pinça - Pean - 14 cm	6514	161161-5	
Pinça sacabocado - 17 cm	6521	108184-5	
Ponta para sugador - metálico	6513	119224-8	
Porta agulha Mayo-Hegar -14 cm	6521	23367-6	

Instrumental necessário

Instrumental	Classe	Siafísico	BEC
Seringa de vidro - bico Luer - 5 ml	6526	101546-0	
Seringa de vidro - bico Luer - 10 ml	6526	101547-8	
Seringa de vidro - bico Luer - 20 ml	6526	101548-6	
Seringa para anestesia - Carpule com refluxo	6514	160799-5	S
Sindesmótomo	6514	14487-8	
Tesoura cirurgica Íris - curva 12 cm	6521	43034-0	
Tesoura cirurgica Íris - reta 12 cm	6521	43036-6	
Tesoura cirurgica Metzenbaum - 15 cm curva	6521	30544-8	
Tesoura cirurgica Metzenbaum - 17 cm curva	6521	161345-6	
Tesoura cirurgica Metzenbaum - 15 cm reta	6521	56593-8	
Tesoura cirurgica Metzenbaum - 17 cm reta	6521	161347-2	

Bibliografia recomendada

1. Allegra F, Gennari PU. *As doenças da mucosa bucal*. São Paulo: Santos; 2000.
2. Cawson RA, Binnie WH, Eveson JW. *Atlas colorido de enfermidades da boca. Correlações clínicas e patológicas*. 2^a ed. São Paulo: Artes Médicas; 1997.
3. Coleman GC, Nelson JF. *Princípios de diagnóstico bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
4. Lamey PJ, Lewis MA. *Manual clínico de medicina oral*. São Paulo: Santos; 2000.
5. Little JW, Falace DA. *Dental management of the medically compromised patient*, 5^a ed. St. Louis: Mosby; 1997.
6. Mugayar LR. *Pacientes portadores de necessidades especiais. Manual de odontologia e saúde bucal*. São Paulo: Pancast; 2000.
7. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral & maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
8. Pindborg JJ. *Câncer e pré-câncer bucal*. São Paulo: Panamericana; 1981.
9. Ravel R. *Laboratório clínico: aplicações clínicas dos achados laboratoriais*. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
10. Regezi JÁ, Sciubba JJ. *Patologia bucal. Correlações clinicopatológicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
11. Scully C, Flint SR, Porter SR. *Atlas colorido de doenças da boca*. Rio de Janeiro: Revinter; 1997.
12. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Tratado de patologia bucal*. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987.
13. Silverman Jr S. *Oral cancer – The american cancer society*. 4^a ed. USA: NCI; 1998.
14. Silverman Jr S, Eversole LR, Truelove EL. *Essentials of oral medicine*. Londres: BC Decker Inc.; 2001.
15. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. *Princípios e prática de medicina oral*. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
16. Tommasi AF. *Diagnóstico em patologia bucal*. São Paulo: Pancast; 1998.
17. Topazian RG, Galbery MH. *Infecções maxilo-faciais e orais*. São Paulo: Santos; 1999.
18. Wannamacher O, Ferreira MB. *Farmacologia clínica para dentistas*. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
19. Wood NK. *Review of diagnosis, oral medicine, radiology and treatment planning*. St. Louis: Mosby; 1993.
20. Zegarelli EV. *Diagnóstico das doenças da boca e dos maxilares*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1981.