



PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

O protocolo de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) será publicado *ad referendum*, conforme resolução CIB/RS 764/2014. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade. Ressaltamos que outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação do caso.

Pacientes nas seguintes condições clínicas devem ter preferência no encaminhamento ao cirurgião bucomaxilofacial, quando comparados com outras condições clínicas previstas nestes protocolos:

- contraindicação à realização de procedimento cirúrgico em nível ambulatorial (pacientes imunossuprimidos ou com comprometimento sistêmico grave); **ou**
- sequela de trauma causando limitações funcionais; **ou**
- pacientes que necessitam de exodontias múltiplas e/ou adequação do meio bucal em curto espaço de tempo (na ausência de Centro de Especialidades Odontológicas de referência).

Atenção: procure contatar a Coordenação de Saúde bucal da sua região para identificar a existência de Centro de Especialidade Odontológica (CEO) que possa realizar o procedimento necessário para o paciente. Em caso de dúvida, contate a Coordenação Estadual de Saúde Bucal pelo e-mail saudebucal@saude.rs.gov.br ou telefone (51) 3288-5901.

Publicado em 21 de maio de 2018.

Supervisão Geral:

Francisco Paz

Coordenação:Marcelo Rodrigues Gonçalves
Roberto Nunes Umpierre**Organização e Edição:**Milena Rodrigues Agostinho Rech
Rudi Roman**Autores:**Alexandre Baumgarten
Carlos Pilz
Dimitris Rucks Varvaki Rados
Elise Botteselle de Oliveira
Josué Basso
Jules Renan Dutra Bemfica
Milena Rodrigues Agostinho Rech
Natan Katz
Otávio Pereira D'Avila
Rudi Roman
Vinicius Coelho Carrard**Revisão Técnica:**Angelo Luiz Freddo
Marco Antônio Trevizani Martins**Colaboração:**

Departamento de Regulação Estadual – DRE/RS

Normalização:

Rosely de Andrade Vargas

Diagramação:

Lorenzo Costa Kupstaitis

TelessaúdeRS-UFRGS 2018
Porto Alegre – RS.



Protocolo 1 – Lesão de região bucomaxilofacial suspeita de neoplasia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oncologia cabeça e pescoço:

- resultado de biópsia com evidência de lesão neoplásica maligna; **ou**
- alta suspeita clínica de lesão bucal maligna - carcinoma espinocelular ou melanoma (quadro 1).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para bucomaxilofacial ou estomatologia:

- lesão da região bucomaxilofacial com crescimento rápido, não associado a fatores irritativos como trauma ou dentes necróticos e que não regride após 14 dias de acompanhamento; **ou**
- lesão intraóssea do complexo maxilomandibular, não associada a dentes necróticos; **ou**
- cistos ou outras lesões benignas (quadro 2) dos tecidos moles da boca, da face e/ ou das articulações temporomandibulares (ATM), na indisponibilidade de tratamento na APS ou Centro de Especialidades Odontológicas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
3. resultado de biópsia da lesão, com data (se realizado);
4. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



Protocolo 2 – Lesões em glândula salivar

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para bucomaxilfacial ou estomatologia:

- processos infecciosos/obstrutivos de glândulas salivares (maiores ou menores), na indisponibilidade de tratamento efetivo na APS ou Centro de Especialidade Odontológicas; **ou**
- cistos ou outras lesões potencialmente benignas em glândulas salivares menores.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oncologia cabeça pescoço ou otorrinolaringologia:

- suspeita de neoplasia maligna de glândulas salivares (maiores ou menores).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para otorrinolaringologia:

- cistos ou outras lesões potencialmente benignas em glândulas salivares maiores (parótida, sublingual e submandibular).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
3. resultado de biópsia da lesão, com data (se realizado);
4. se processo infeccioso ou obstrutivo, descreva tratamentos já realizados (descrever tempo de acompanhamento, procedimentos e medicamentos empregados);
5. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



Protocolo 3 – Traumas/ Cirurgias de maior complexidade na região bucomaxilofacial

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para bucomaxilofacial:

- sequelas de trauma na região bucomaxilofacial que causam limitações funcionais; **ou**
- necessidade de enxerto ósseo na maxila e na mandíbula; **ou**
- necessidade de cirurgia ortognática (quadro 3).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever também história clínica, grau de limitação funcional, qual a indicação cirúrgica);
2. resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
3. tratamentos já realizados (descrever tempo de acompanhamento, procedimentos e medicamentos empregados);
4. número da teleconsulta, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



Protocolo 4 – Disfunção de Articulação Temporomandibular

Atenção: tratamento inicial para disfunção de ATM deve ser realizado na APS ou em Centro de Especialidades Odontológicas.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para bucomaxilofacial:

- tratamento cirúrgico de disfunções de ATM (quadro 4); ou
- paciente com disfunção de ATM com sintomas graves (dor ou prejuízo funcional) refratários ao tratamento conservador por 6 meses (usando prótese superior e inferior, se paciente edentado).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
3. tratamentos já realizados (descrever tempo de acompanhamento, tratamento conservador realizado);
4. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.

Protocolo 5 – Condições de saúde com maior risco para complicações:

Atenção: procure contatar a Coordenação de Saúde bucal da sua região para identificar a existência de Centro de Especialidade Odontológica (CEO) que possa realizar o procedimento necessário para o paciente. Em caso de dúvida, contate a Coordenação Estadual de Saúde Bucal pelo e-mail saudebucal@saude.rs.gov.br ou telefone (51) 3288-5901.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para bucomaxilofacial:

- paciente com indicação de tratamentos bucais cirúrgicos, mas com condições clínicas de maior risco para complicações:
 - adequação do meio bucal ou múltiplas exodontias em curto espaço de tempo, como antes de realizar transplante ou tratamento oncológico (na ausência de Centro de Especialidade Odontológica de referência); **ou**
 - paciente com HIV que apresenta imunossupressão grave ou moderada e/ou CD4 menor que 350 cel/mm³; **ou**
 - paciente em tratamento com imunossupressor, quimioterapia ou radioterapia na região cervical ou craniana; **ou**
 - doença renal crônica em estágio 4 ou 5 (TFG < 30 mL/min/1,73 m²); **ou**
 - trombocitopenia moderada-grave (plaquetas inferior a 50.000 mm³); **ou**
 - anticoagulados ou uso de dois antiagregante plaquetário que necessitam múltiplos procedimentos (como exodontias múltiplas e/ou procedimentos invasivos); **ou**
 - paciente com diagnóstico de osteonecrose de mandíbula por uso de bifosfonado ou com alto risco de desenvolvimento de osteonecrose (uso de bifosfonado oral por mais de 4 anos ou uso de bifosfonado endovenoso).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. hipótese diagnóstica;
2. sinais e sintomas;
3. resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
4. resultado de biópsia da lesão, com data (se realizado);
5. tratamentos já realizados (descrever tempo de acompanhamento, procedimentos e medicamentos empregados)
6. paciente com condição de risco? (se sim, descrever qual);
7. indicação de procedimento prévio à transplante ou tratamento oncológico (sim ou não);
8. número da teleconsulta, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_especialidades_bucal>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- BERENSON, J. R.; STOPECK, A. T. **Medication-related osteonecrosis of the jaw in patients with cancer** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/medication-related-osteonecrosis-of-the-jaw-in-patients-with-cancer>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- BUCHBINDER, D.; OKAY, D. J. **Management of acquired maxillary and hard palate defects** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/management-of-acquired-maxillary-and-hard-palate-defects>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- EPSTEIN, J. B. et al. Screening for and diagnosis of oral premalignant lesions and oropharyngeal squamous cell carcinoma: role of primary care physicians. **Canadian Family Physician**, v. 54, n. 6, p. 870-875, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18556495>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- EUROPEAN COMMISSION. Lifelong Learning Programme. **Diagnostic Atlas: oral cancer**. European Commission: [s.l.], 2015. Disponível em: <<http://www.oralcancerldv.org/?lang=en>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- GOLDSTEIN, B. G.; GOLDSTEIN, A. O. **Oral lesions** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/oral-lesions>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- GROSSMANN, E.; GROSSMANN, T. K. Cirurgia da articulação temporomandibular. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 152-159, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- HUPP, J.; ELLIS III, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- MCGURK, M.; SCOTT, S. E. The reality of identifying early oral cancer in the general dental practice. **British Dental Journal**, London, v. 208, n. 8, p.347-351, 2010. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2010.345>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- MIHAJLOVIC, M. et al. Primary mucosal melanomas: a comprehensive review. **International Journal of Clinical and Experimental Pathology**, Madison (WI), v. 5, n. 8, p. 739-753, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3466987/>>. Acesso em: 24 abr. 2018.
- MILORO, M. et al. **Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson**. 3. ed. São Paulo: Livraria Santos, 2016.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Clinical knowledge summaries: aphthous ulcer**. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2012.



NEGRIN, R. S.; TOLJANIC, J. A. **Oral toxicity associated with chemotherapy** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/oral-toxicity-associated-with-chemotherapy>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PRADO, R.; SALIM, M. **Cirurgia Bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

OKESON, J. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ROSEN, H. N. **Risks of bisphosphonate therapy in patients with osteoporosis** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/risks-of-bisphosphonate-therapy-in-patients-with-osteoporosis>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SCRIVANI, S. J.; MEHTA, N. R. **Temporomandibular disorders in adults osteoporosis** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/temporomandibular-disorders-in-adults>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

STEVÃO, E. **Cirurgia da articulação temporomandibular**. Curitiba: Editora Art 41, 2014.

TELESSAÚDERS. **Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul** [Internet]. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2017. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

Anexos – Quadros Auxiliares

Quadro 1 – Lesões bucais com alta suspeita de malignidade

Suspeita Clínica	Descrição da Lesão
Carcinoma Espinocelular	<p><u>Lesão ulcerada:</u></p> <p>(a) com bordas elevadas e/ou endurecidas e que, após remoção de possíveis fatores traumáticos (próteses fraturadas/desadaptadas, dentes fraturados, mordiscamento), não cicatriza no período de 14 dias;</p> <p>(b) úlceras com mais do que 1 cm de diâmetro, independente do tempo de duração; ou</p> <p><u>Lesão Nodular:</u> nódulo de superfície irregular ou lobulada, principalmente quando apresentar base endurecida à palpação.</p>
Melanoma	Mancha acastanhada, azul-acinzentada ou negra, assimétrica, com bordos irregulares, com crescimento e mudança de cor.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018).

Quadro 2 – Lesões nodulares/papulares ou bolhosas de natureza benigna

Processos proliferativos não-neoplásicos (nódulos associados a fatores irritativos como trauma e biofilme bacteriano – placa bacteriana).	
Suspeita Clínica	Descrição da Lesão
Hiperplasia inflamatória	<p>Nódulo único ou múltiplo de base séssil, consistência firme, mucosa de revestimento íntegra ou erosada, com eventuais áreas de úlcera junto a base, medindo menos do que 2 cm na maioria dos casos. Está associada a trauma e comumente localiza-se na região do fundo de sulco ou rebordo alveolar em região edêntula submetida a trauma crônico por próteses desadaptadas.</p> <p>Localizações preferenciais: fundo de sulco, rebordo alveolar, mucosa labial e dorso de língua.</p>
Hiperplasia papilar inflamatória	Múltiplas pápulas assintomáticas de coloração avermelhada ou rósea localizadas no palato duro ou no rebordo alveolar sobre próteses desadaptadas, mal higienizadas. Pacientes normalmente não removem a prótese para dormir à noite.
Granuloma piogênico	<p>Nódulo pediculado ou séssil assintomático, de crescimento rápido, consistência fibrosa, comumente sangrante ao toque, coloração avermelhada, superfície íntegra, ulcerada ou lobulada, medindo de poucos milímetros a vários centímetros.</p> <p>Localizações preferenciais: gengiva, língua, lábio e região jugal.</p>
Fibroma ossificante periférico	Nódulo pediculado ou séssil, coloração avermelhada ou rósea, consistência firme, geralmente menor do que 2 cm de diâmetro, exclusivamente na gengiva ou rebordo alveolar crescendo a partir da papila interdentária com frequência. Ao exame radiográfico, pode apresentar focos radiopacos.
Lesão periférica de células gigantes periférica	Nódulo pediculado ou séssil, coloração avermelhada ou azulada, consistência firme, geralmente menor do que 2 cm de diâmetro, exclusivamente na gengiva ou rebordo alveolar edêntulo.



Neoplasias benignas (crescimentos de natureza tumoral ou malformações que não podem ser associados a fatores irritativos como trauma)	
Fibroma	Pápula/nódulo pediculada ou sésil, indolor, única, consistência firme, formato arredondado, mucosa de superfície íntegra e de coloração igual à da mucosa normal adjacente, medindo até 1,5 cm. Localizações preferenciais: língua, mucosa jugal e mucosa labial
Papiloma	Pápula/nódulo, pediculado ou sésil, usualmente única, coloração rósea ou esbranquiçada, superfície papilomatosa ou verrucosa, consistência de amolecida a firme. Não costumam ultrapassar 1,5 cm de diâmetro. Localizações preferenciais: palato, úvula, lábios e língua
Lipoma	Nódulos circunscritos, móveis, de limites bem definidos e consistência borrachóide. Medem de alguns milímetros até 10 cm, mas a maioria dos casos oscila em torno dos 2 cm. Coloração igual à da mucosa adjacente ou amarelada. Localizações preferenciais: mucosa jugal, lábio, assoalho e língua
Linfangioma	Múltiplas pápulas ou vesículas translúcidas, com aspecto de “ovos de rã” e coloração igual à da mucosa adjacente ou avermelhada. Lesões superficiais comumente apresentam sangramento e as profundas aparecem como nódulos ou massas difusas sem mudanças significativas na superfície, textura ou coloração. Tamanho varia de alguns milímetros a mais de 15 cm Localizações preferenciais: língua, mucosa jugal e rebordo alveolar.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018).

Quadro 3 - Indicações de cirurgia ortognática

Maloclusão refratária a tratamento ortodôntico
Deformidade esquelética ou facial (mordida aberta anterior) refratária a tratamento ortodôntico
Deformidade dentofacial
Paciente com prognatismo (mandíbula grande e/ou maxila pequena) ou retrognatismo (mandíbula pequena) refratária a tratamento ortodôntico
Classe II ou III não corrigidas com ortodontia
Assimetrias – maxilares tortos
Atresia de maxila – mordida cruzada posterior, maxila estreita
Ronco e Apneia obstrutiva do sono grave

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado de Hupp, Ellid e Tucker (2015) e de Padro e Salim (2018).

Quadro 4 – Indicações cirúrgicas em disfunção de ATM

Anquilose de ATM (boca não abre)
Fratura do côndilo mandibular
Cistos e hiperplasias da ATM
Dor grave persistente ou com prejuízo funcional grave em pacientes refratários ao tratamento conservador por pelo menos 6 meses.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado de Okeson (2013) e Stevão (2014).