

Protocolo de encaminhamento para estomatologia adulto

O protocolo de Estomatologia será revisado *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 que apresentam lesão bucal com crescimento rápido (não associado a fatores irritativos) devem ter preferência no encaminhamento ao estomatologista, quando comparados com outras condições clínicas.

Atenção: O TelessaúdeRS-UFRGS disponibiliza avaliação das lesões bucais por meio de telediagnóstico pela plataforma do TelessaúdeRS-UFRGS (Projeto EstomatoNet em www.telessauders.ufrgs.br). O serviço está disponível para odontólogos e médicos da Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, 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 email saudebucal@saude.rs.gov.br ou telefone (51) 3288-5901.

Elaborado em 1 de abril de 2015.

1º Revisão em 20 de outubro de 2015.

2º Revisão 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 Botessele de Oliveira

Josué Basso

Milena Rodrigues Agostinho Rech

Natan Katz

Otávio Pereira D'Avila

Rudi Roman

Vinicius Coelho Carrard

Revisão Técnica:

Manoela Domingues Martins

Marco Antonio 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 bucal

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

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

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para estomatologia:

- lesão com crescimento rápido, não associada a fatores irritativos, como trauma ou dentes necróticos, e que não regride após 14 dias de acompanhamento (na indisponibilidade de tratamento na APS ou Centro de Especialidades Odontológicas); **ou**
- distúrbios potencialmente malignos (quadro 2); **ou**
- lesão intraóssea não associada a dentes necróticos; **ou**
- lesões proliferativas ou bolhosas de natureza benigna, na indisponibilidade de tratamento ou investigação na APS ou Centro de Especialidade Odontológicas (quadro 3).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrição da lesão (tempo de evolução, lesão fundamental, cor, tamanho, superfície, consistência, resultado de teste de sensibilidade pulpar (e demais manobras semiotécnicas de pressão, percussão e digitação apical) para casos de suspeita de lesão intraóssea);
2. sinais e sintomas associados (dor, parestesia de lábios ou língua);
3. se mancha ou placa branca, é removível à raspagem (sim ou não);
4. tratamento realizado para lesão oral (medicamento utilizado com posologia e resposta ao mesmo);
5. resultado de biópsia, com data, se realizado;
6. resultado de exame de imagem, com data, se realizado;
7. número da teleconsulta ou do telediagnóstico (EstomatoNet) se lesão avaliada pelo TelessaúdeRS-UFRGS.

Protocolo 2 – Lesões em glândula salivar

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

- 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 e 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.



Referências

- 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.oralcanceridv.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.
- 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.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Clinical knowledge summaries: aphthous ulcer**. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2012.
- 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.



Anexo – Quadros Auxiliares

Quadro 1 – Lesões bucais com alta suspeita de malignidade

Suspeita Clínica	Descrição da Lesão
Carcinoma Espinocelular	<u>Lesão ulcerada:</u> (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; (b) úlceras com mais do que 1 cm de diâmetro, independente do tempo de duração; ou <u>Lesão Nodular:</u> nódulo de superfície irregular ou lobulada, principalmente quando apresentar base endurecida à palpação.
Melanoma	Mancha acastanhada, azul-acinzentada ou negra, assimétricas, com bordos irregulares, com crescimento e mudança de cor.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018).

Quadro 2 – Desordens bucais potencialmente malignas

Suspeita Clínica	Descrição da Lesão
Leucoplasia	Mancha ou placa branca não removível à raspagem, não associada a trauma crônico (próteses fraturadas/desadaptadas, dentes fraturados, mordiscamento) ou associada a algum desses fatores e que persiste por mais de 14 dias após remoção do mesmo.
Eritroplasia	Mancha ou placa vermelha não associada a fatores traumáticos ou infecções (candidíase) que persiste por mais de 14 dias
Quelite Actínica	Alterações na mucosa de transição do lábio (vermelhão), levando à perda de nitidez do limite dermatomucoso, associadas a áreas de placa branca, ulceradas, endurecidas e/ou erosivas (avermelhadas).
Líquen Plano	Lesões brancas e/ou vermelhas de apresentação única ou múltipla, uni ou bilaterais, com ou sem sintomatologia dolorosa, podendo estar associadas a lesões na pele.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018).

**Quadro 3 – 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	Nódulo único ou múltiplo de base séssil, consistência firme, mucosa de revestimento íntegra ou erodada, 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. Localizações preferenciais: fundo de sulco, rebordo alveolar, mucosa labial e dorso de língua.
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	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. Localizações preferenciais: gengiva, língua, lábio e região jugal.
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 séssil, 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 séssil, usualmente única, coloração rósea ou esbranquiçada, superfície papilomatosa ou verrucosa, consistência de amolecida a firme. Não costumam ultrapassar 1,5 cm de diâmetro. Localizações 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).