

## PROTOCOLO DA BUCO-MAXILO-FACIAL ADULTO

### **Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:**

- Traumas em face e Fraturas do complexo maxilofacial;
- Infecções odontogênicas;
- Neoplasias do complexo maxilo- mandibular (benignas/ malignas);
- Cistos do complexo maxilo- mandibular;
- Deformidades dentofaciais;
- Patologias da Articulação Têmporo-mandibular (ATM);
- Doenças relacionadas às glândulas salivares (maiores/ menores);
- Enxertos ósseos;
- Biópsias do complexo maxilo-mandibular;
- Malformações congênicas ou adquiridas da maxila e mandíbula;
- Outras malformações ou doenças.

### **Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nos centros de especialidades odontológicas (ceos) municipais:**

- Cirurgias odontológicas em geral;
- Dentes Inclusos e impactados passíveis de serem removidos com anestesia local;
- Disfunção da Articulação Temporomandibular em estágios iniciais sem indicação cirúrgica;
- Anquiloglossia (ou encaminhar para o CEO);
- Fratura dental;
- Pacientes com necessidades especiais;
- Cirurgia com finalidade protética.

### **Encaminhar imediatamente a uma upa ou emergencia hospitalar:**

- Traumas e Fraturas em face;
- Ferimento por arma de fogo na face;
- Infecções odontogênicas agudas.

## 1.1 Trauma em Face com Fraturas do Complexo Maxilofacial

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Fratura de face evidente ou suspeita de fraturas de face;
- Ferimento por Arma de Fogo na Face.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, localização da lesão e com o diagnóstico de fratura;
- Pacientes apresentando os seguintes sintomas e sinais após trauma em face:
- Sintomas: Relato de alteração na oclusão dentária (mordida), parestesia (dormência) em lábio inferior, superior e/ou região paranasal, visão dupla (diplopia), dor em face.
- Sinais: grandes lacerações em face, edema e hematomas em face, alterações do contorno da face, limitação de abertura bucal (trismo), alteração na oclusão dentária, mordida aberta anterior, diastema traumático (afastamento dos dentes) equimose e edema periorbitário, enoftalmia, degraus ósseos à palpação.
- Encaminhar junto com o paciente os exames: radiografias (RX de face PA, perfil, Walters, Hirtz, incidência para ossos próprios do nariz, lateral oblíqua direito e esquerdo para mandíbula, Bretton (se houver), tomografias e laboratório).

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

#### 1.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.2 Infecções Odontogênicas

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Evolução desfavorável de infecção odontogênica;
- Disseminação de celulite facial para espaços faciais profundos;
- Celulite facial com marcha descendente para o pescoço;
- Possibilidade de obstrução de via aérea;
- Celulite facial com marcha ascendente para as pálpebras e sistema nervoso central.

**OBS:** Casos agudos com febre, sinais flogísticos e possível obstrução de via aérea devem ser encaminhados para um serviço de emergência com cirurgião bucomaxilofacial.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Celulite facial de origem odontogênica;
- Paciente toxêmico = febre, dor, prostração, impossibilidade alimentação;
- Impossibilidade de medicação via oral;
- História de tratamento de canal ou complicações do dente siso;
- Aumento de volume lenhoso nos espaços submandibular, sublingual e submentoniano;
- É importante considerar a presença de comorbidades imunossupressoras;
- Hemograma = Leucocitose; PCR= elevada.

Descrever tratamento e exames já realizados (com data do exame) e tipo do antibiótico utilizado.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

#### 1.2.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

**VERMELHO**

Casos graves ou com envolvimento de vias aéreas.

<b>AMARELO</b>	Demais casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

### 1.3 Neoplasias do Sistema Maxilo-Mandibular (Benignas/Malignas)

#### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita ou diagnóstico confirmado de neoplasia maxilo-mandibular;
- Pacientes com histórico de aumento volumétrico em estruturas da face com evolução lenta normalmente sem sintomatologia dolorosa;
- Úlceras bucais que não cicatrizam em semanas.

#### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, localização da lesão, tempo de evolução e com a hipótese diagnóstica de neoplasia;
- Exame complementar necessário: exames radiográficos e/ou exame anatomopatológico de biópsia, punção ou ressecção cirúrgica da região atingida (se houver);
- No ambulatório será realizado o diagnóstico definitivo.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

#### 1.3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.4 Cistos do Complexo Maxilo-Mandibular

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Achados radiográficos sintomáticos e assintomáticos sugestivos de cistos odontogênicos.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Encaminhar pacientes com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução e tratamentos cirúrgicos já realizados.

- Aumento de volume progressivo sem dor ou febre;
- Parestesia (dormência) em lábios;
- Alterações oclusais.

Alterações na posição dos dentes envolvidos; Afastamento de dentes.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Exames radiográficos (RX periapical OU RX panorâmico (face, maxilar superior, inferior e pescoço, seios maxilares e frontais), se houver) e/ou anatomopatológico de biópsia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

#### 1.4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Suspeita de malignidade.
<b>VERDE</b>	Demais casos.
<b>AZUL</b>	

## 1.5 Deformidades Dento faciais

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com más oclusões dento-esqueléticas;
- Casos de cirurgia ortognática;
- Síndrome da Apnéia / Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) com indicação cirúrgica.

**OBS:** Fissuras lábio palatinas encaminhar para o Centrinho de Joinville.

Cirurgias de colagem de dispositivos de tracionamento ortodôntico devem ser realizadas nos CEOS.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Fornecer relato sucinto do quadro clínico sobre as seguintes informações:

- Ronco excessivo, respiração bucal;
- Dificuldade de mastigação;
- Retrognatismo, prognatismo mandibular e assimetrias mandibulares;
- Hipoplasia de maxila, mordida cruzada anterior e posterior;
- Em caso de SAHOS não adesão ao uso do CPAP;
- Encaminhar com e documentação ortodôntica com modelos de gesso, radiografias panorâmicas dentárias e teleradiografia de perfil com traçado cefalométrico;
- Em caso de SAHOS encaminhar com polisonografia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

#### 1.5.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos.

## 1.6 Patologias da Articulação Temporo Mandibular (ATM)

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Anquilose de ATM, Tumores da ATM, Hiperplasia de côndilo;
- Disfunção de ATM não responsiva ao tratamento clínico;
- Necessidade artrocentese, discopexia ou reconstrução protética da ATM.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Anquilose: Limitação progressiva de abertura bucal após trauma em mandíbula ou parto a fórceps;
- Tumores / hiperplasia = Aumento de volume da ATM, látero-desvio mandibular progressivo do mento;
- Artrocentese: Luxação aguda do disco articular com importante limitação de abertura bucal (até 30 dias);
- Degeneração avançada da ATM estágio 5 de Wilkes = Restrição crônica da abertura de boca, crepitação, rangidos e dores fortes. Imagem de Ressonância / TC = deformidade grosseira do disco articular e das superfícies ósseas da ATM, alterações degenerativas da artrite na ATM; osteófitos e cistos subcondrais;
- Encaminhar junto com o paciente os exames: radiografias, tomografias e/ou imagem por de ressonância.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

#### 1.6.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Luxação aguda do disco articular.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Demais casos.



## 1.7 Doenças Relacionadas às Glândulas Salivares

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todas as doenças relacionadas às glândulas salivares (maiores/menores):
- Sialoadenite, sialolitíase, rânula, rânula mergulhante;
- Neoplasias benignas de glândulas salivares (adenoma pleomórfico).

**OBS:** Os tumores malignos de glândulas devem ser encaminhados para o Cirurgião de cabeça e pescoço.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução e localização da área com aumento de volume (região parotídea e/ou submandibular) referindo dor a palpação e mastigação;
- Exames complementares necessários: RX oclusal de mandíbula (se houver), Ultrassonografia de glândula parótida, submandibular e sublingual (se houver).

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

#### 1.7.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos.

## 1.8 Enxertos Ósseos

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com indicação de enxerto ósseo no complexo maxilofacial.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução e localização da lesão;
- Exames complementares necessários: RX (se houver).

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

#### 1.8.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.9 Biópsias Do Complexo Maxilo-Mandibular

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar pacientes com indicação de biópsias do complexo maxilo-mandibular.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, informando tempo de evolução da lesão e sua localização na cavidade bucal e que necessite de diagnóstico definitivo através dos métodos de biópsias;
- Exames complementares não são necessários.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Cirurgiões dentistas e médicos da atenção básica e especialistas.

#### 1.9.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:**

<b>VERMELHO</b>	Trauma em face, fraturas do complexo maxilofacial, Infecções graves, neoplasias malignas.
<b>AMARELO</b>	Infecções odontogênicas, casos para biópsias do complexo maxilo-mandibular, luxação aguda de o disco articular.
<b>VERDE</b>	Cistos do complexo maxilomandibular.
<b>AZUL</b>	Deformidades dentofaciais, doenças relacionadas às glândulas salivares, patologias da ATM.