

# Protocolo de Cirurgia Bucomaxilofacial da SMS-Florianópolis: revisão 2024

Juliana Terezinha Garcia  
Mauricio Assunção Pereira  
Marcos André Mazurek

# Protocolo de Acesso Cirurgia Bucomaxilofacial

## Situações clínicas para encaminhamento:

- Exodontia complexa
- Dente impactado e parcialmente erupcionado
- Dente totalmente incluso associado a patologia
- Dente totalmente incluso com indicação de exodontia por razão exclusivamente ortodôntica
- Comunicação buco-sinusal
- Anquiloglossia
- Torus e exostose
- Rebordos alveolares irregulares com necessidade de cirurgia pré-protética
- Apicectomia com enucleação da lesão
- Fenômeno de retenção salivar
- Lesão suspeita de câncer bucal com necessidade de biópsia
- Cistos bucais e lesões ósseas

## ÍNDICE

### Situações clínicas para o encaminhamento

- 1. Exodontia complexa
- 2. Dente impactado e parcialmente erupcionado
- 3. Dente totalmente incluso associado a patologia
- 4. Dente totalmente incluso com indicação de exodontia por razão exclusivamente ortodôntica
- 5. Comunicação Buco-sinusal
- 6. Anquiloglossia
- 7. Tórus e exostose
- 8. Rebordos alveolares irregulares com necessidade de cirurgia pré-protética
- 9. Apicectomia com enucleação da lesão
- 10. Fenômeno de Retenção Salivar
- 11. Lesão suspeita de Câncer Bucal com necessidade de Biópsia
- 12. Cistos bucais e Lesões Ósseas

# Protocolo de Acesso Cirurgia Bucomaxilofacial

## EXODONTIA COMPLEXA

- Dente que passou por complicação em cirurgia oral menor e/ou tentativa sem sucesso de exodontia
- Exodontias múltiplas com necessidade de alveoloplastia
- Exodontia complexa devido **fator de retenção**

## FATOR DE RETENÇÃO

- Dente com anatomia radicular acentuadamente curva
- Dente anquilosado
- Dente com difícil acesso cirúrgico ou muito próximo de estruturas anatômicas importantes

## 1. Exodontia complexa

- Radiografia prévia do dente ou região, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.
- Dente que passou por complicação em cirurgia oral menor e/ou tentativa sem sucesso de exodontia.
- Exodontias múltiplas com necessidade de alveoloplastia.
- Exodontia complexa devido fatores de retenção.

Deverão ser matriciados os casos de exodontias complexas listados abaixo: Dente com anatomia radicular acentuadamente curva, anquilosado, com difícil acesso cirúrgico ou muito próximo de estruturas anatômicas importantes, em que as manobras cirúrgicas dificultem a técnica operatória ou possam determinar lesões ou sequelas irreparáveis.

**Verificado por meio de imagem radiográfica anexada ao prontuário ou Matriciamento com especialista.**

# Protocolo de Acesso Cirurgia Bucomaxilofacial

## DENTE IMPACTADO E PARCIALMENTE ERUPCIONADO

- Dente SEM PATOLOGIA ASSOCIADA:
- Idade mínima 16 anos
- Idade máxima 35 anos
- Dente COM PATOLOGIA ASSOCIADA:
- Sem restrição de idade

## PATOLOGIAS QUE PODERÃO ESTAR ASSOCIADAS A DENTE IMPACTADO E PARCIALMENTE ERUPCIONADO:

- Cárie
- Pericoronarite
- Reabsorção óssea
- Reabsorção de dentes adjacentes
- Cisto ou tumor



## 2. Dente impactado e parcialmente erupcionado

- Radiografia prévia do dente ou região, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.
- Dente que apresente retenção óssea ou mucosa, assim como dente impactado, que por não ter erupcionado totalmente, é incapaz de realizar sua função mastigatória.
- Idade mínima para exodontia de terceiros molares parcialmente erupcionados e impactados: 16 anos.
- Será realizada a exodontia de dente parcialmente erupcionado e impactado em paciente acima de 35 anos somente quando associado a uma ou mais das seguintes patologias: Cárie; Pericoronarite; Reabsorção óssea ou Reabsorção de dentes adjacentes e Doenças do folículo incluindo Cisto ou Tumor.

Em caso de dente parcialmente erupcionado e impactado em paciente com idade acima de 35 anos, que não apresente as patologias mencionadas, necessário matriciamento realizado, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.

**Verificado por meio de imagem  
radiográfica anexada ao prontuário  
ou Matriciamento com especialista.**

# Protocolo de Acesso Cirurgia Bucomaxilofacial

## DENTE TOTALMENTE INCLUSO ASSOCIADO A PATOLOGIA

- Dente SEM PATOLOGIA ASSOCIADA:  
**PROSERVAÇÃO**
- Dente COM PATOLOGIA ASSOCIADA:  
**Sem restrição de idade**

## PATOLOGIAS QUE PODERÃO ESTAR ASSOCIADAS A DENTE IMPACTADO E PARCIALMENTE ERUPCIONADO:

- Reabsorção de dentes adjacentes
- Cisto ou tumor
- Supranumerário ou dente comprometendo a erupção do dente adjacente
- Dente em sítio de cirurgia ortognática

### 3. Dente totalmente incluso associado a patologia

- Radiografia prévia do dente ou região, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.
- São considerados totalmente inclusos os dentes que apresentam-se totalmente intra-ósseos sem solução de continuidade com o tecido gengival.
- São consideradas as seguintes patologias quando associadas a dente totalmente incluso: Reabsorção de dentes adjacentes; Doença do folículo incluindo Cisto ou Tumor; Supranumerário ou dente comprometendo a erupção do dente adjacente. Inclui-se a exodontia de dente totalmente incluso em sítio de cirurgia ortognática.

Em caso de dente totalmente incluso que não apresente as patologias mencionadas, será necessário o matriciamento realizado, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.

Indica-se a proservação de dentes inclusos sem patologia por meio de monitoramento clínico e radiográfico bianual, ou revisão imediata frente a qualquer alteração na sintomatologia.

**Caso não apresente as patologias mencionadas, MATRICIAMENTO OBRIGATÓRIO.**

# Protocolo de Acesso

## Cirurgia Bucomaxilofacial

DENTE TOTALMENTE INCLUSO COM INDICAÇÃO DE EXODONTIA POR FINALIDADE EXCLUSIVAMENTE ORTODÔNTICA

- Dente SEM PATOLOGIA ASSOCIADA:
- Idade mínima 16 anos
- Sem restrição de idade máxima

### 4. Dente totalmente incluso com indicação de exodontia por razão exclusivamente ortodôntica

- Radiografia prévia do dente ou região, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.
- Idade mínima para exodontia de terceiros molares totalmente inclusos por razões exclusivamente ortodônticas: 16 anos.

Deverá ser anexada a solicitação do ortodontista ao prontuário eletrônico do paciente.

# Protocolo de Acesso Cirurgia Bucomaxilofacial

## 5. Comunicação Buco-sinusal

- Radiografia prévia do dente incluindo a região da comunicação, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.

**Comunicação prévia confirmada radiograficamente ou comunicação persistente 15 dias após a intercorrência cirúrgica.**

## 6. Anquiloglossia

**Frenectomia em pacientes com idade acima de 06 anos, com avaliação prévia do cirurgião-dentista da APS.**

## 7. Tórus e exostose

- Radiografia prévia da região, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.

- **Indicação exclusivamente pré-protética.**
- **Paciente que irá realizar a prótese no CEO, encaminhar exclusivamente para PRÓTESE DENTÁRIA. Nesse caso, a cirurgia será realizada em fluxo interno do CEO, entre as especialidades.**

## 8. Rebordos alveolares irregulares com necessidade de cirurgia pré-protética

- Radiografia prévia da região, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.

**Paciente que irá realizar a prótese no CEO, encaminhar direto e apenas para Prótese Dentária. Nesse caso, a cirurgia será realizada em fluxo interno do CEO, entre as especialidades.**

# Protocolo de Acesso Cirurgia Bucomaxilofacial

## 9. Apicectomia com enucleação da lesão

- Radiografia prévia do dente ou região, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.
- Matriciamento prévio compulsório com endodontista, com registro em prontuário, antes da inserção da solicitação no Sistema do Complexo Regulador de Florianópolis.

Lesão periapical refratária, na impossibilidade de acesso ao canal radicular por via coronária, após acompanhamento clínico-radiográfico da lesão, sem regressão após a endodontia ou com aumento de tamanho, em intervalo de no mínimo 6 meses.

## 10. Fenômeno de Retenção Salivar

Encaminhar somente em caso de indisponibilidade da Especialidade Estomatologia. Exames complementares poderão ser solicitados a depender da situação clínica.

## 11. Lesão suspeita de Câncer Bucal com necessidade de Biópsia

Encaminhar somente em caso de indisponibilidade da Especialidade Estomatologia. Exames complementares poderão ser solicitados a depender da situação clínica.

## 12. Cistos bucais e Lesões Ósseas

Encaminhar somente em caso de indisponibilidade da Especialidade Estomatologia. Exames complementares poderão ser solicitados a depender da situação clínica.



# Exodontia terceiro molar

1. Exodontia complexa - complicação em cirurgia oral menor e/ou tentativa sem sucesso de exodontia.
2. Dente impactado e parcialmente erupcionado
3. Dente totalmente incluso associado a patologia
4. Dente totalmente incluso com indicação de exodontia por razão exclusivamente ortodôntica

## Patologia associada ao terceiro molar:

- Cárie
- Pericoronarite
- reabsorção óssea
- reabsorção de dentes adjacentes
- doenças do folículo (incluindo cisto ou tumor, dente incluso e/ou supranumerário comprometendo a erupção do dente adjacente)

Em caso de dúvida



**Matriciamento**

# Diferença entre dente totalmente incluído e semi-incluído



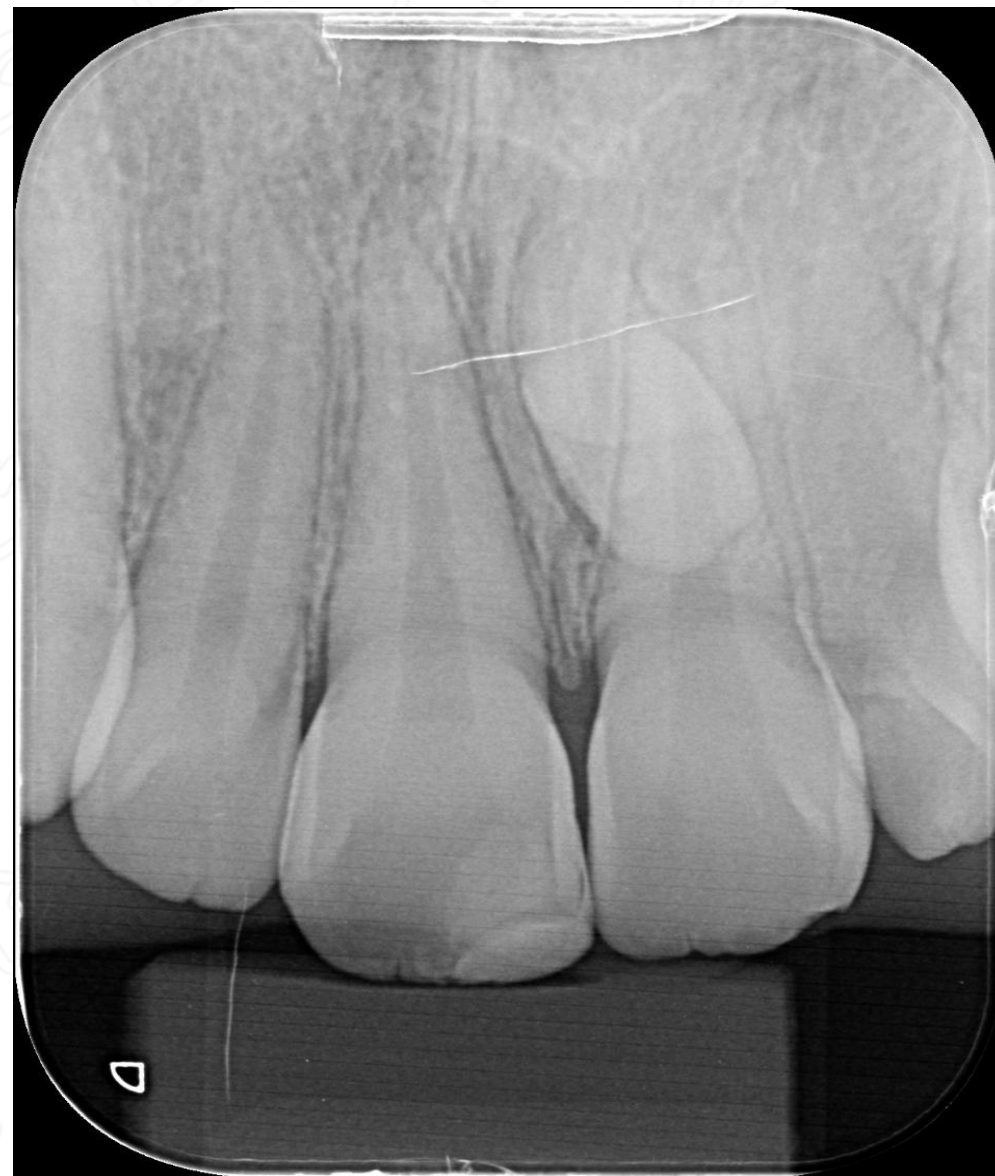
# Diferença entre dente totalmente incluído e semi-incluído



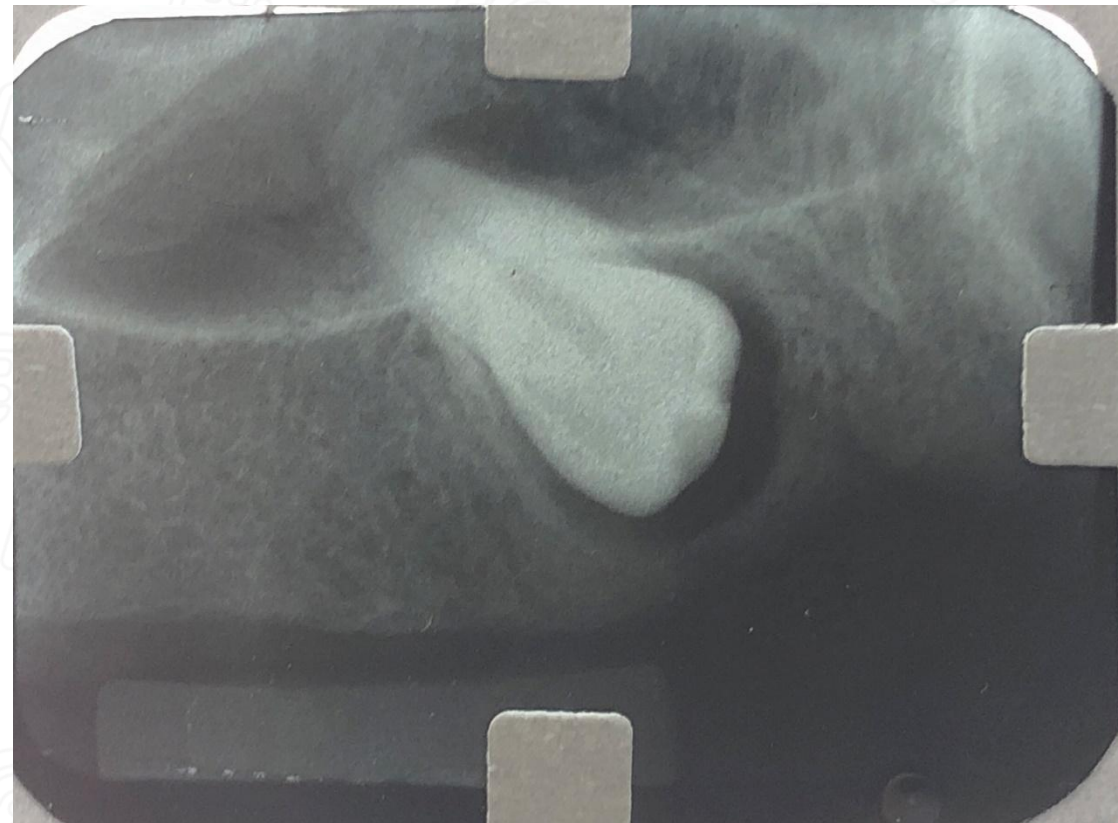
## Diferença entre dente totalmente incluído e semi-incluído



## Diferença entre dente totalmente incluído e semi-incluído



## Diferença entre dente totalmente incluso e semi-incluso



## Diferença entre dente totalmente incluído e semi-incluído



**Exodontia complexa  
complicação em cirurgia  
oral menor e/ou  
tentativa sem sucesso  
de exodontia**





## Dente impactado e parcialmente erupcionado



# Dente impactado e parcialmente erupcionado



# Dente impactado e parcialmente erupcionado



Paciente acima de 35 anos

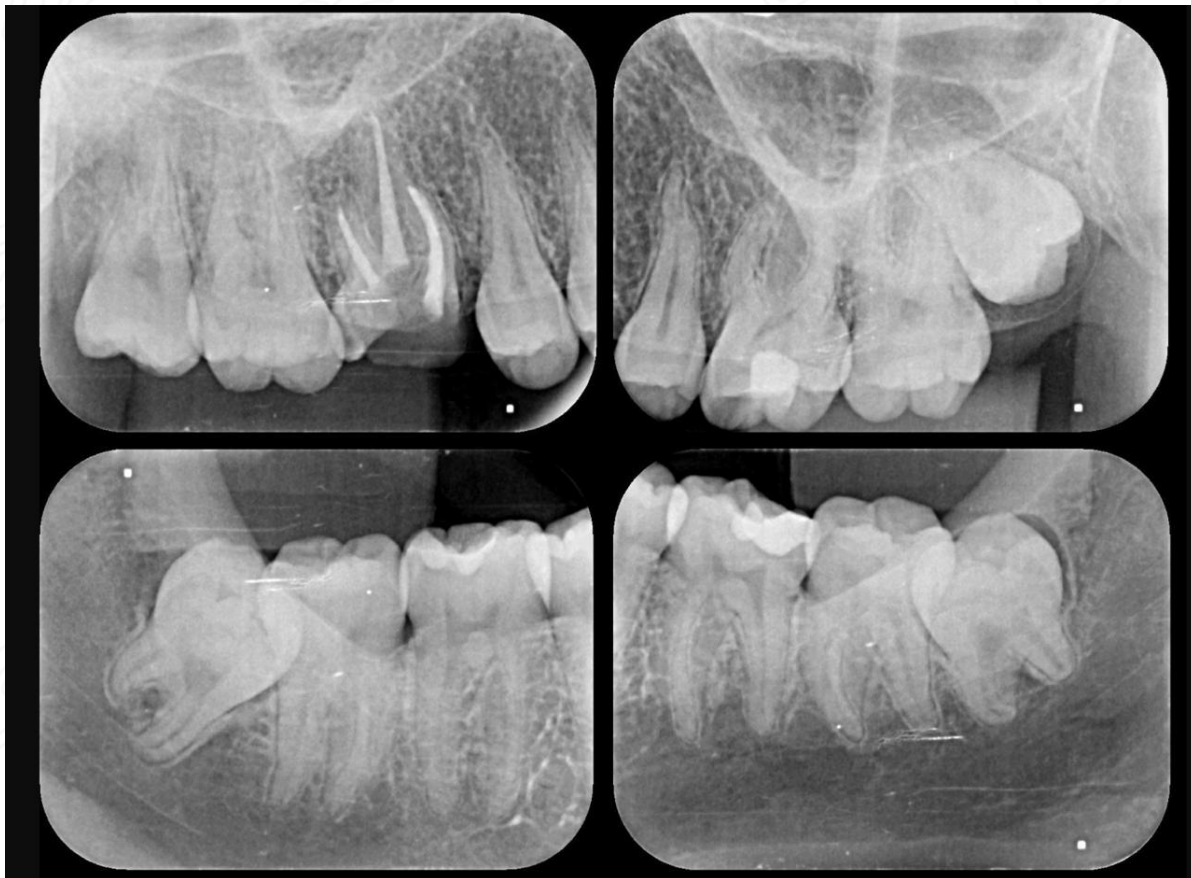
patologia associada  
(cárie, pericoronarite, reabsorção  
óssea, reabsorção de dentes  
adjacentes, doenças do folículo  
incluindo cisto ou tumor)

## Dente totalmente incluído/impactado sem patologia associada



Acompanhar – nova radiografia a  
cada 2 anos.  
Se sintoma/sinal de doença  
=> extração

## Dente totalmente incluído/impactado sem patologia associada



Acompanhar – nova radiografia a  
cada 2 anos.

Se sintoma/sinal de doença  
=> extração

## Diferença entre dente totalmente incluído e semi-incluído



Acompanhar – nova radiografia a cada 2 anos.  
Se sintoma/sinal de doença  
=> extração

# Diferença entre dente totalmente incluído e semi-incluído



# Diferença entre dente totalmente incluso e semi-incluso





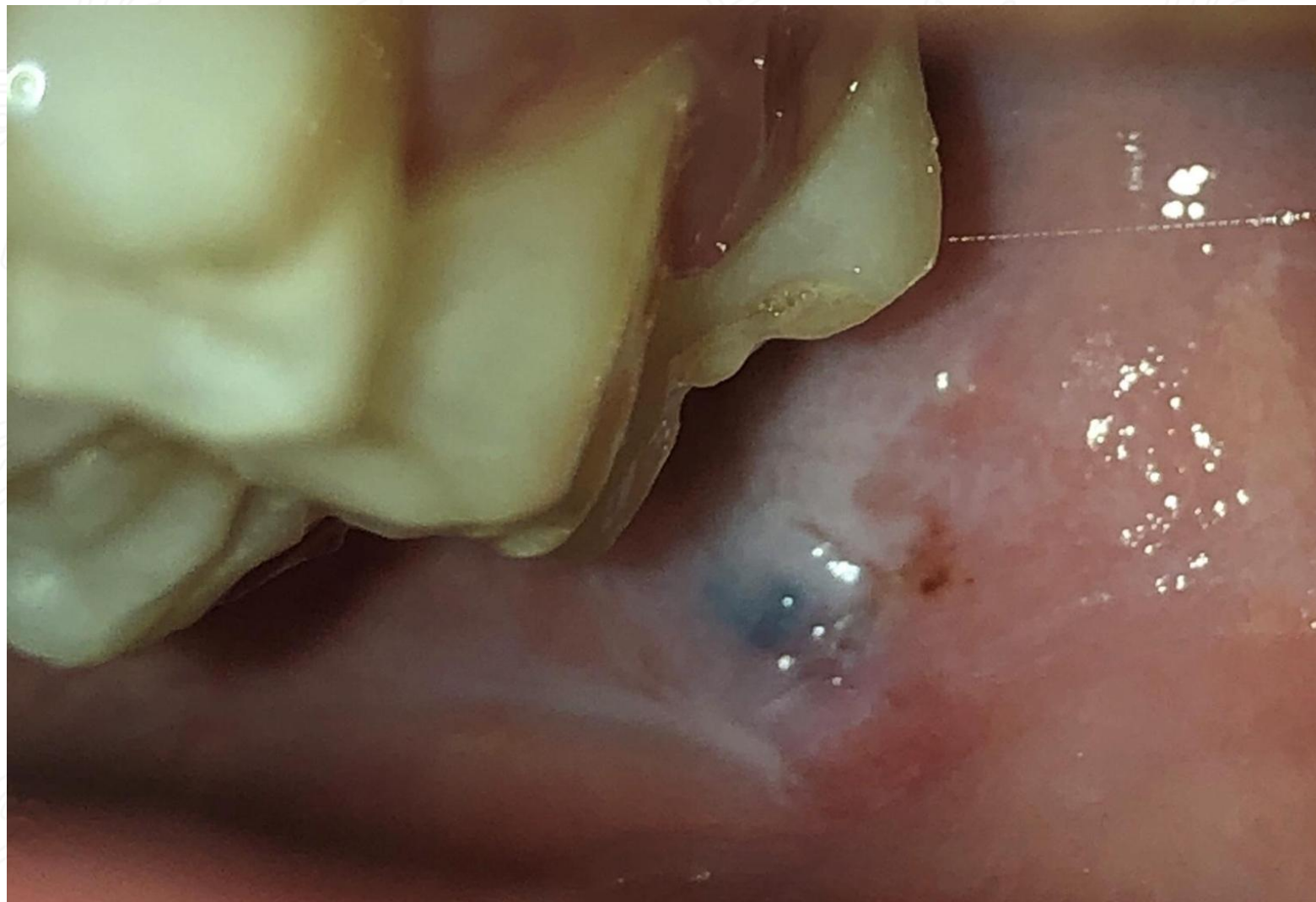
# Dente semi-incluso com doença



# Dente semi-incluso com doença



## Dente semi-incluso com doença



## Dente semi-incluído com doença



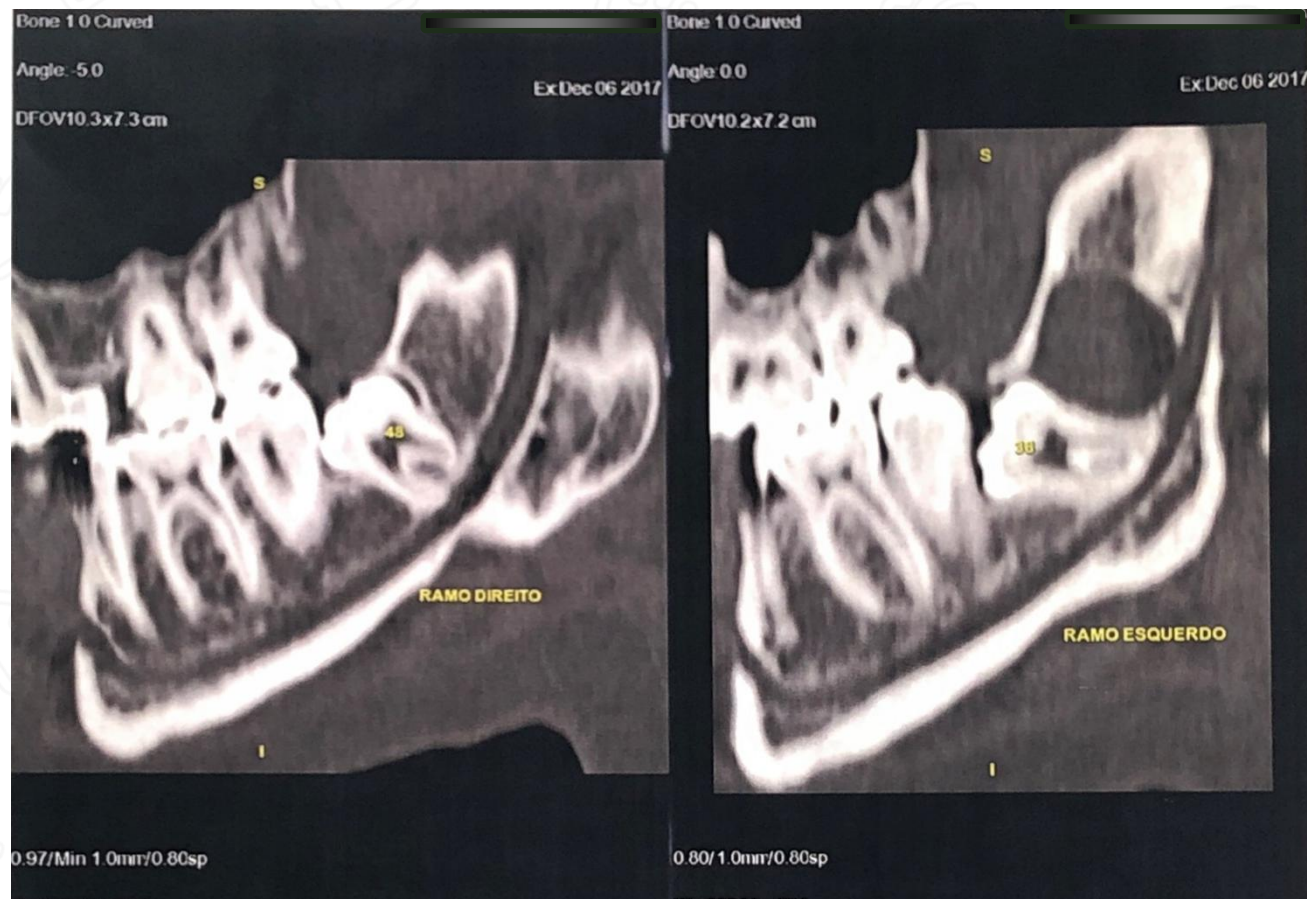
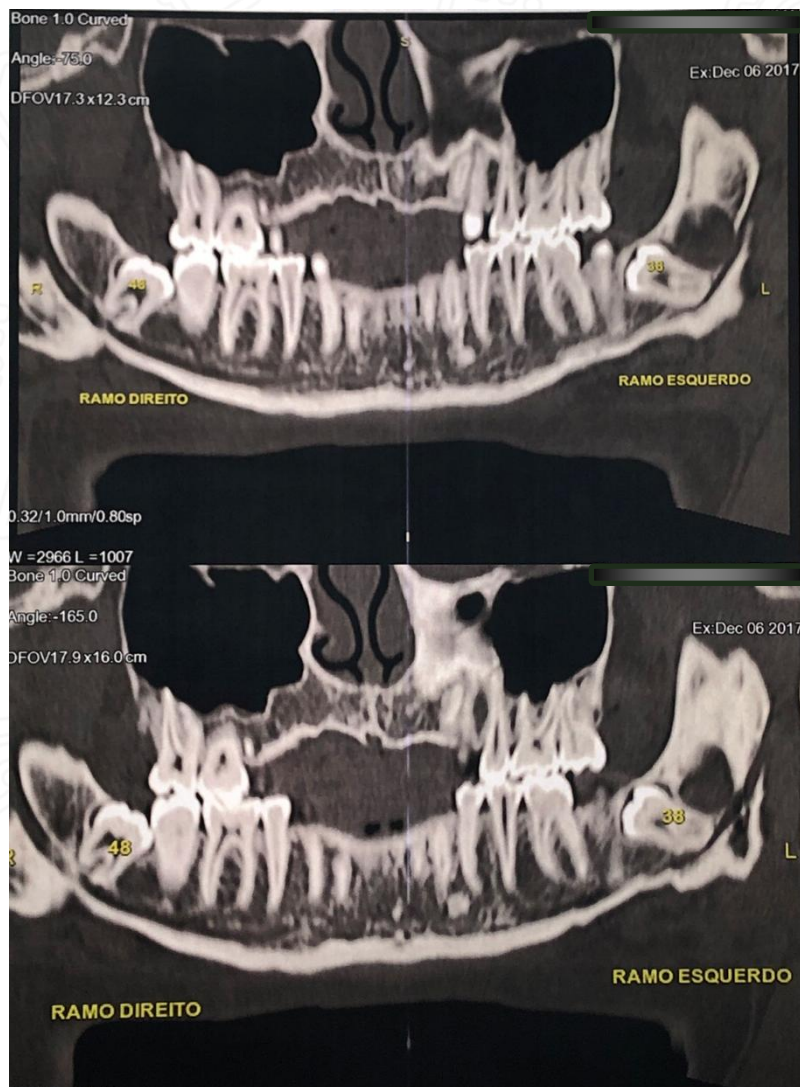
## Dente incluso com doença



PaX-i3D Smart - Standard

R

# Dente incluído com doença



# Dente incluso sem/com doença



## Resumo – exodontia terceiros molares

1. todo o terceiro molar com patologia, independente da idade, **encaminhar**;
2. terceiros molares semi-inclusos para extração profilática com idade entre 16 a 35 anos – **encaminhar**
3. terceiros molares semi-inclusos para extração profilática com idade 35 anos (+) – **acompanhar**
4. terceiros molares inclusos, independente da idade, **acompanhar**





## Reflexão – exodontia profilática

"A extração profilática de dentes do siso impactados assintomáticos é definida como a remoção (cirúrgica) de dentes do siso na ausência de doença local. Nesse contexto, uma avaliação crítica da literatura revela que a extração profilática de terceiros molares ocorre de maneira desordenada, sem claramente critérios definidos.

Aproximadamente 75% dos indivíduos que recebem atendimento odontológico regular têm seus terceiros molares removidos. Além das condições patológicas por vezes causadas por esses dentes, outros critérios são utilizados para justificar a decisão de extração, incluindo indicações para fins ortodônticos, protéticos ou restauradores.

Países como os Estados Unidos e o Reino Unido gastam grandes quantias de dinheiro nesses procedimentos anualmente, usando fundos que poderiam ser gastos em outros programas de saúde.

A extração de terceiros molares impactados assintomáticos que podem permanecer livres da doença por um período indeterminado de tempo coloca um fardo desnecessário nos fundos de saúde.

A avaliação dos riscos à saúde e da relação custo-eficácia em relação à extração profilática de dentes do siso impactados assintomáticos deve desempenhar um papel mais proeminente no processo de tomada de decisão."



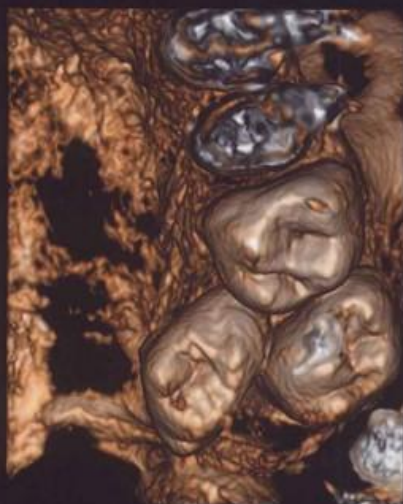
3D OCLUSAL MIP



3D LATERAL ESQUERDA MIP



3D OCLUSAL



3D LATERAL ESQUERDA



Encaminho o paciente  
para ortodontia

dos dentes:

- 18 - (3º molar superior direito);
- 27 - (2º molar superior esquerda);
- 38 - (3º molar inferior esquerda);
- 48 - (3º molar inferior direito), para fins ortodônticos

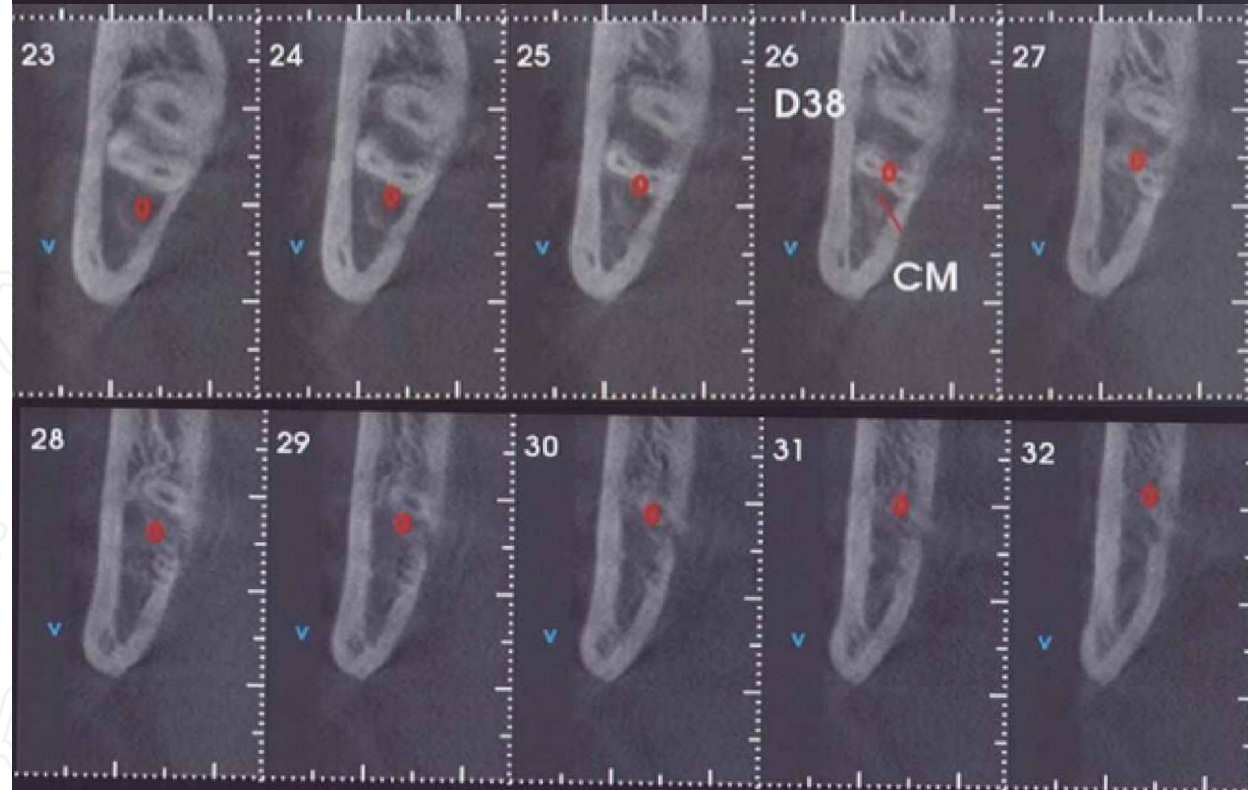
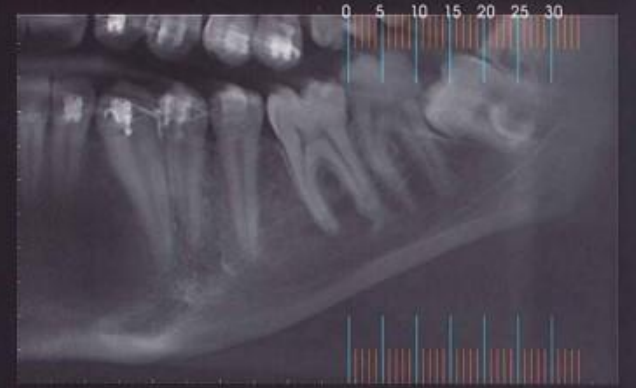
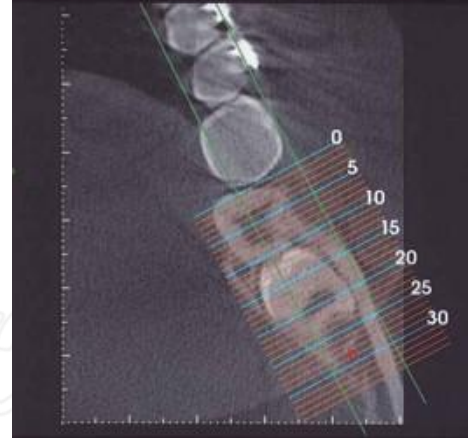


Freixo, 26/04/2022

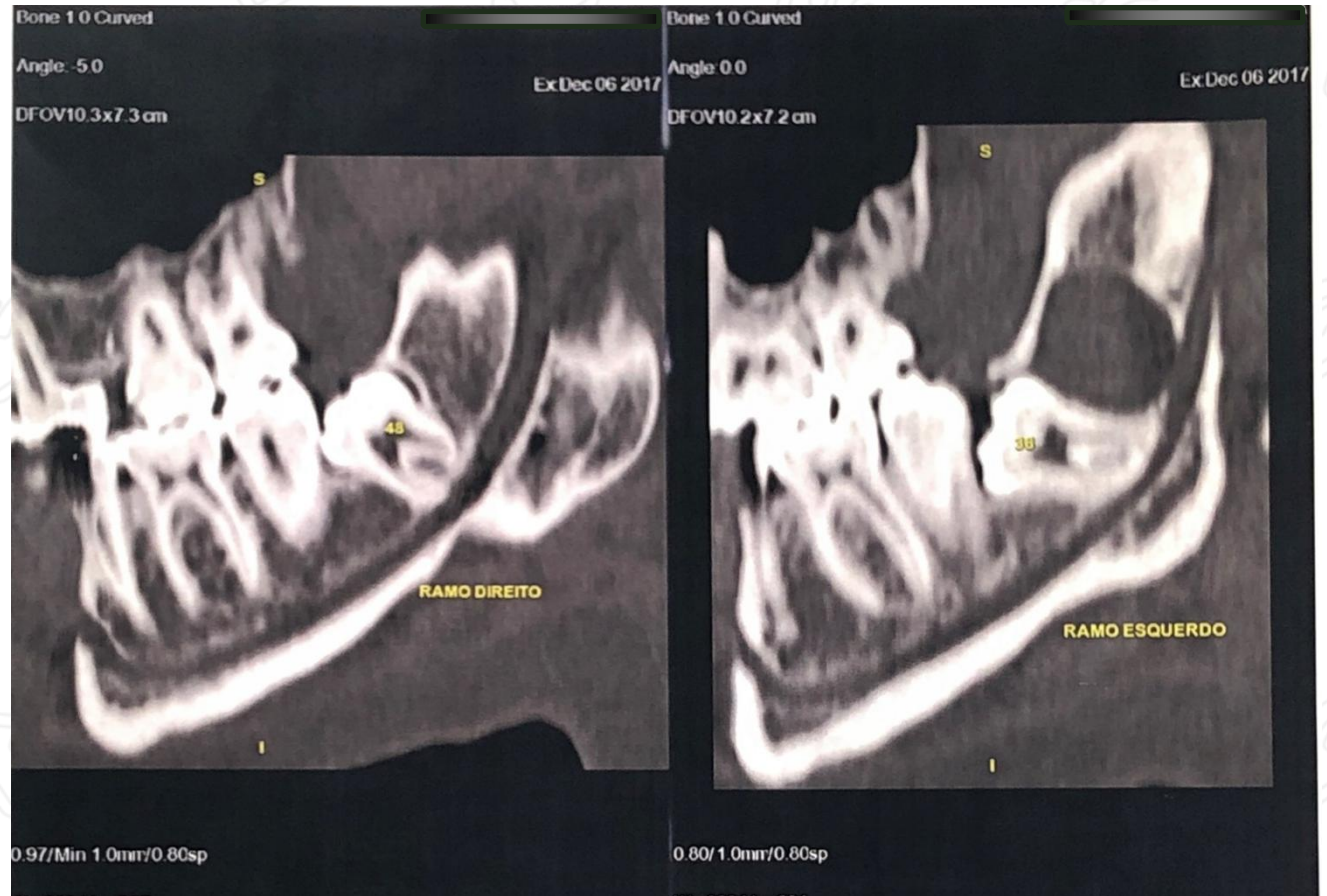
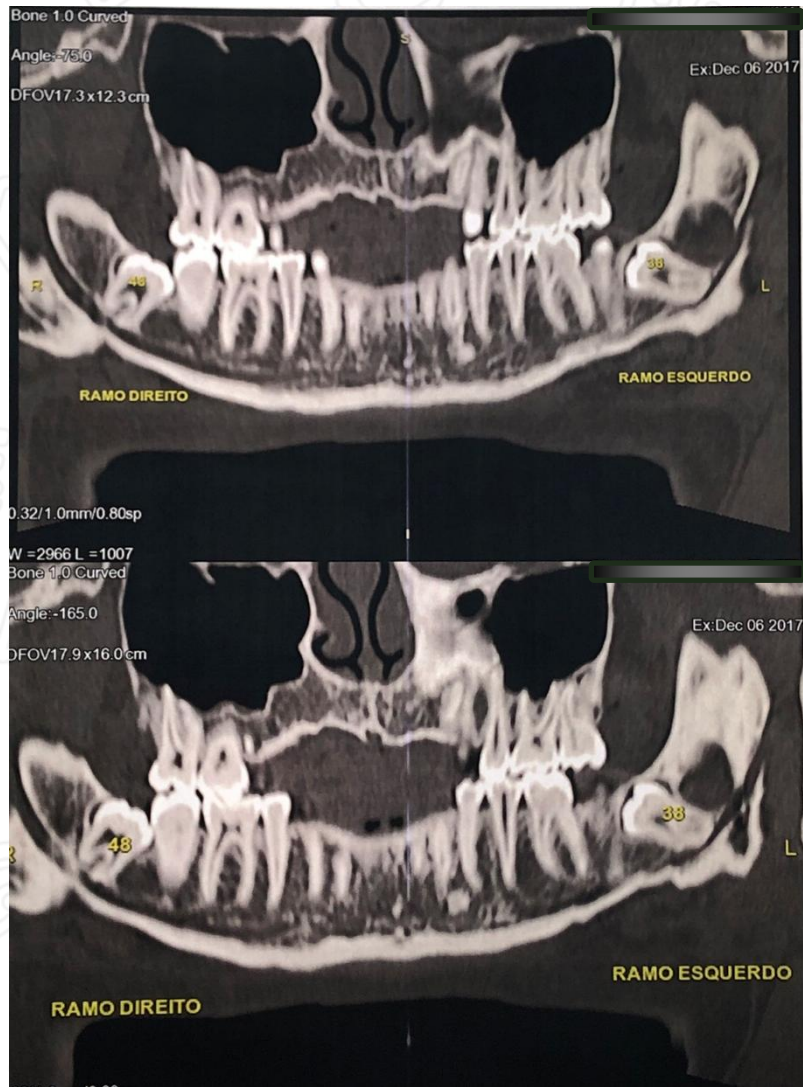


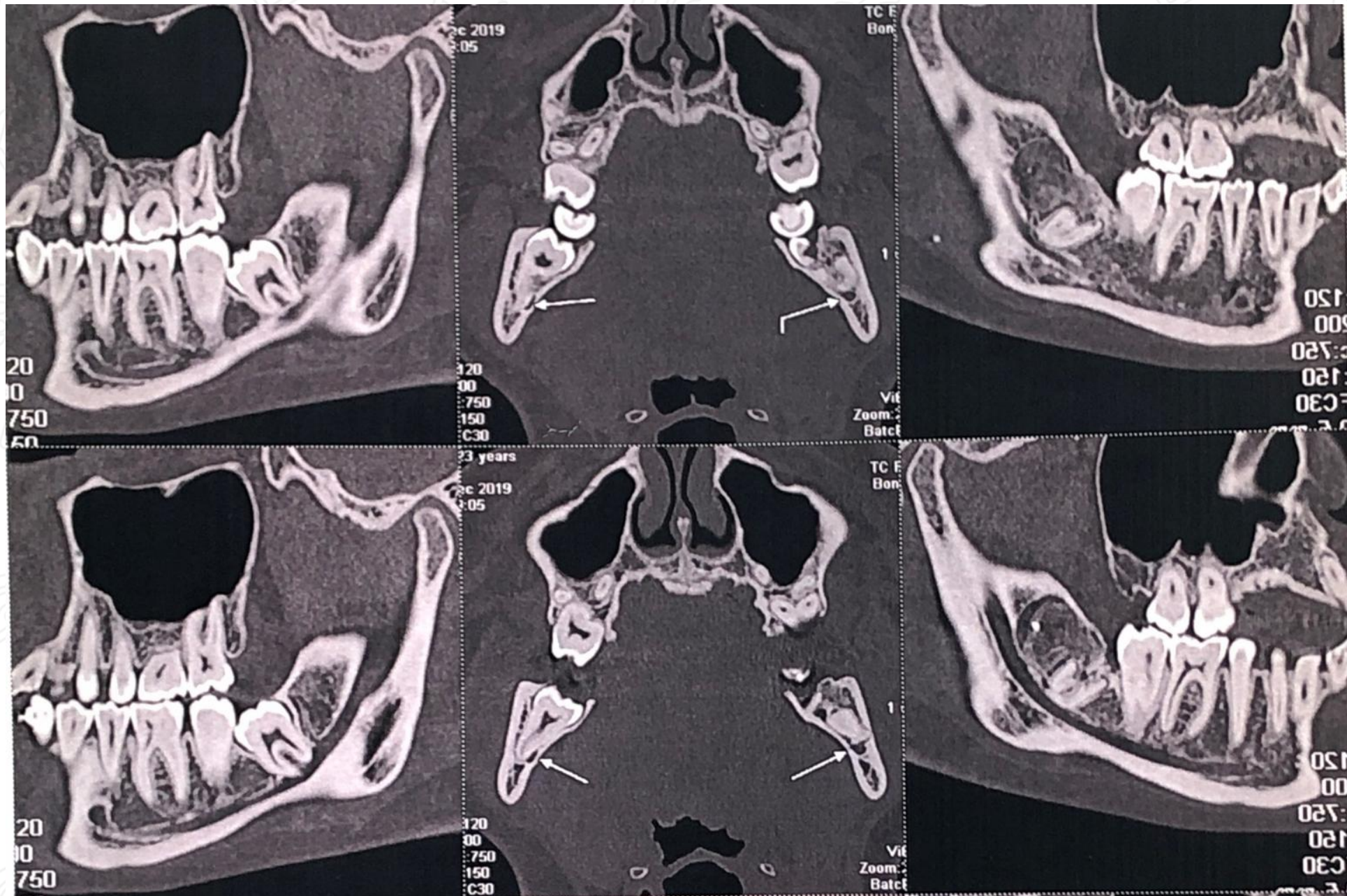
AXIAL

RECONSTRUÇÃO PANORÂMICA



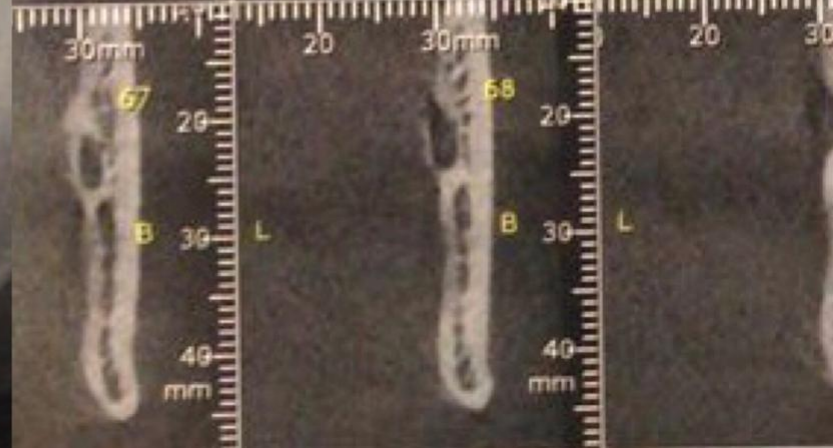
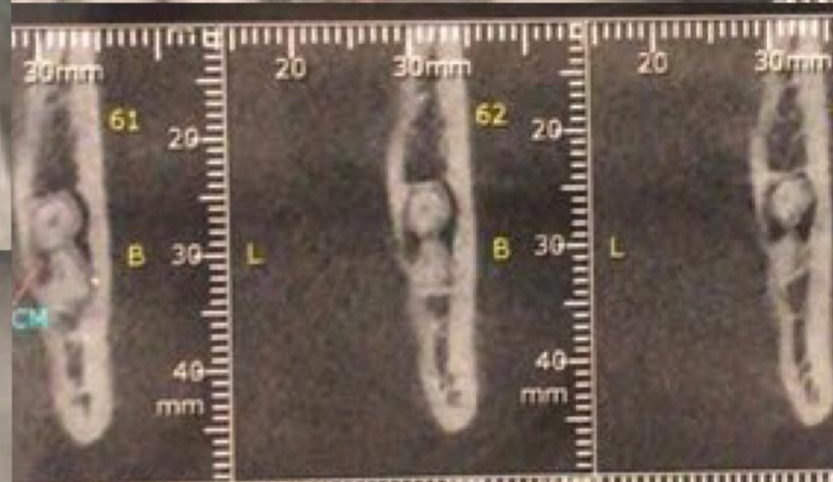
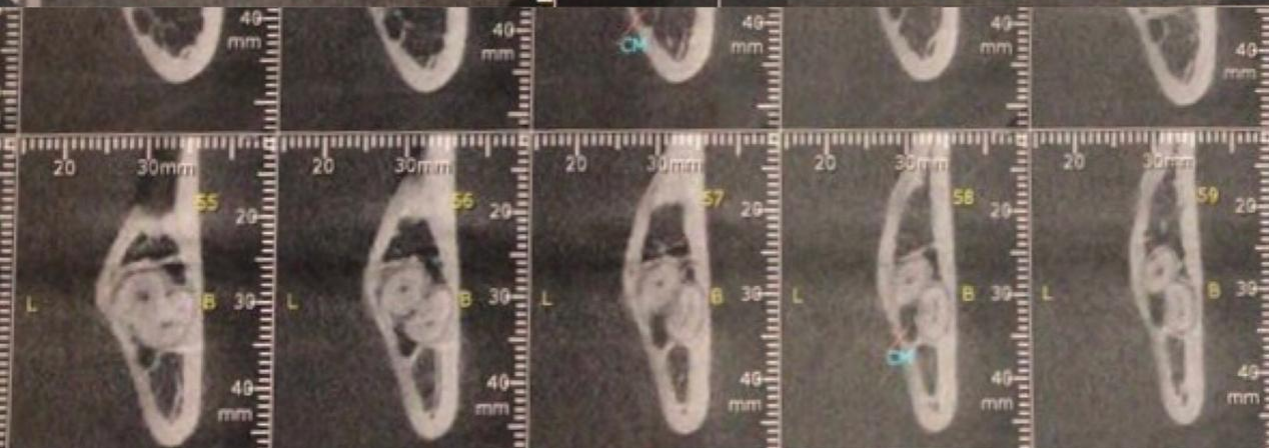
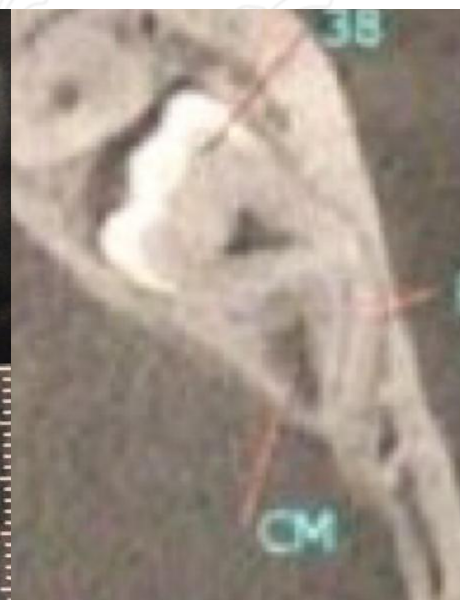








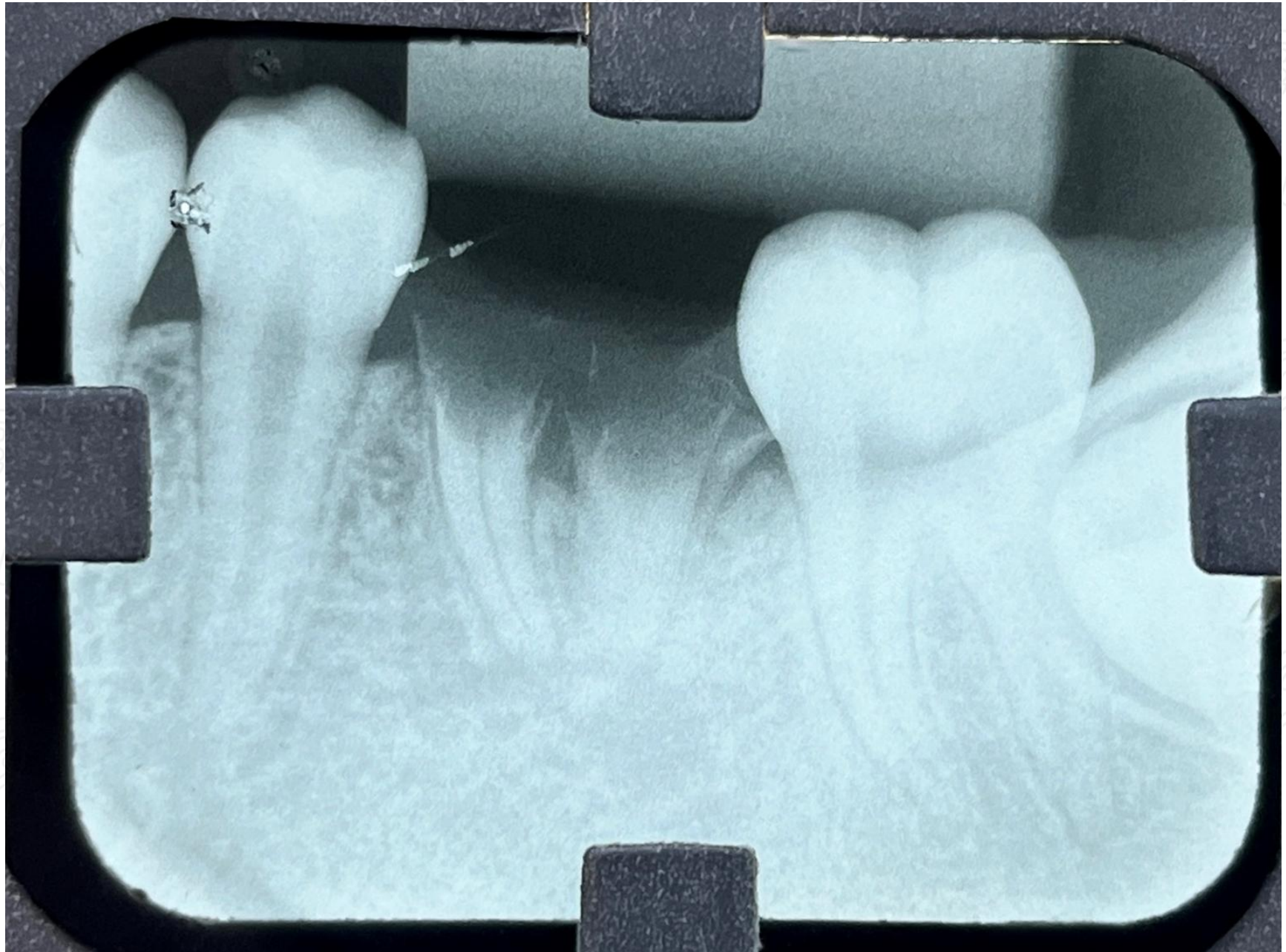




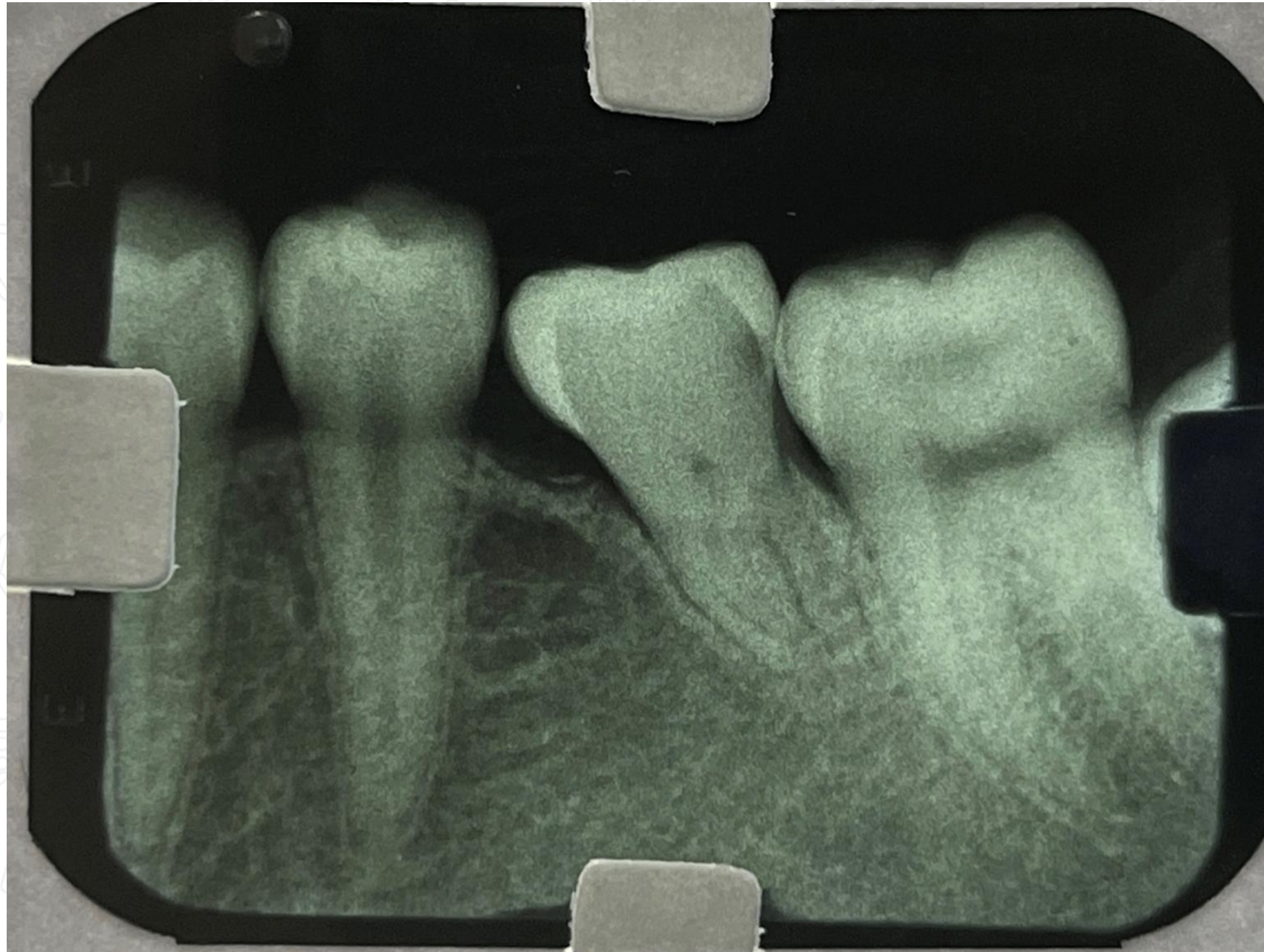














Zoom: 132%  
W: 255 L: 128  
Lossless / Uncompressed



# Referências

1. Cadernos de Atenção Básica 17 ([http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)) 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)
2. Manual de Especialidades em Saúde Bucal ([http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_especialidades\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_especialidades_bucal.pdf)) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Protocolo de Atenção a Saúde Bucal Florianópolis ([https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2011\\_9.42.19.eba50c922dc05a3827b80f134b84f477.pdf](https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.42.19.eba50c922dc05a3827b80f134b84f477.pdf))
4. Souza LS. Exodontia de terceiros molares inclusos e assintomáticos: revisão sobre a indicação no Sistema Único de Saúde. Trabalho de Conclusão de Residência. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - Escola de Saúde Pública, Florianópolis, 2024.
5. Song F, O'Meara S, Wilson P, Golder S, Kleijnen J. The effectiveness and cost-effectiveness of prophylactic removal of wisdom teeth. Health Technol Assess. 2000;4(15):1-55. PMID: 10932022. Acessado em: <https://njl-admin.nihr.ac.uk/document/download/2004168>
6. Friedman JW. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. Am J Public Health. 2007 Sep;97(9):1554-9. doi: 10.2105/AJPH.2006.100271. Epub 2007 Jul 31. PMID: 17666691; PMCID: PMC1963310. Acessado em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1963310/pdf/0971554.pdf>
7. Dodson TB, Cheifetz ID, Nelson WJ, Rafetto LK. Summary of the proceeding of the Third Molar Multidisciplinary Conference. J Oral Maxillofac Surg. 2012 Sep;70(9 Suppl 1):S66-9. doi: 10.1016/j.joms.2012.05.001. PMID: 22916701.