



RegulaSUS

Protocolos de Regulação Ambulatorial

Estomatologia

4ª Edição

Versão Digital

2024

Publicadores

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – TelessaúdeRS-UFRGS
Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Organizadores

Ingrid da Silva Santos
Ana Cláudia Magnus Martins
Luíza Emília Bezerra de Medeiros
Renata Rosa de Carvalho
Elise Botteselle de Oliveira
Rudi Roman
Juliana Nunes Pfeil
Rodolfo Souza da Silva
Natan Katz
Roberto Nunes Umpierre

Protocolos de Regulação Ambulatorial

Estomatologia

4ª Edição

Porto Alegre
UFRGS
2024



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total deste protocolo desde que citada a fonte.

A coleção dos Protocolos de Regulação Ambulatorial do Rio Grande do Sul (RegulaSUS) pode ser acessada na íntegra na homepage do projeto TelessaúdeRS-UFRGS. **Atenção:** verifique se há edições atualizadas deste material na página: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Faculdade de Medicina – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
TelessaúdeRS-UFRGS – Sede Barbara Starfield
Rua Dona Laura, 320, 11º andar, Bairro Rio Branco
CEP: 90430-090, Porto Alegre/RS
Tel.: (51) 3308.2092
Site: telessauders.ufrgs.br
E-mail: contato@telessauders.ufrgs.br

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
Av. Borges de Medeiros, 1501, 6º andar, Bairro Praia de Belas
CEP: 90110-150, Porto Alegre/RS
Tel.: (51) 3288-5800
Site: saude.rs.gov.br/

1ª edição – 1 de abril de 2015.
2ª edição – 20 de outubro de 2015.
3ª edição – 21 de maio de 2018.
4ª edição – 6 de agosto de 2024.

Ficha catalográfica
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

U58 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. TelessaúdeRS-UFRGS
Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde
Protocolos de Regulação Ambulatorial: Estomatologia [recurso eletrônico]/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. TelessaúdeRS-UFRGS; Secretaria Estadual da Saúde. – 4. ed. – Porto Alegre: UFRGS, 2024.
19 p.
1. Protocolos Clínicos 2. Estomatologia 3. Atenção primária à saúde 4. Telemedicina I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul II. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde III. TelessaúdeRS-UFRGS.

NML WU 101

Catálogo na fonte – Letícia Pereira de Souza (CRB10/2768)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Reitor: Prof. Carlos André Bulhões

Vice-Reitora: Profa. Patrícia Helena Lucas Pranke

Faculdade de Medicina

Diretora: Profa. Lúcia Maria Kliemann

Departamento de Medicina Social

Chefe: Prof. Paulo Antonio Barros Oliveira

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

Coordenador: Prof. Rodrigo Citton Padilha dos Reis

TelessaúdeRS-UFRGS

Coordenador Geral: Roberto Nunes Umpierre

Vice-Coordenador Geral: Natan Katz

Coordenador Executivo: Rodolfo Souza da Silva

Coordenador Técnico-Científico: Marcelo Rodrigues Gonçalves

Coordenador Técnico-Científico substituto: Dimitris Rucks Varvaki Rados

Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Secretária da Saúde: Arita Bergmann

| | |
|---|--|
| <p><i>Organização</i></p> <p>Ingrid da Silva Santos¹ Ana Cláudia Magnus Martins¹ Luíza Emília Bezerra de Medeiros¹ Renata Rosa de Carvalho¹ Elise Botteselle de Oliveira¹ Rudi Roman¹ Juliana Nunes Pfeil¹ Rodolfo Souza da Silva¹ Natan Katz^{1,2} Roberto Nunes Umpierre^{1,2}</p> <p><i>Autoria</i></p> <p>Ana Cláudia Magnus Martins¹ Dimitris Rucks Varvaki Rados¹ Elise Botteselle de Oliveira¹ Ingrid da Silva Santos¹ Luíza Emília Bezerra de Medeiros¹ Milena Rodrigues Agostinho Rech³ Natan Katz^{1,2} Rudi Roman¹ Vinicius Coelho Carrard^{1,4,5}</p> | <p><i>Revisão técnica</i></p> <p>Marco Antonio Trevizani Martins^{4,5} Manoela Domingues Martins⁵</p> <p><i>Colaboração</i></p> <p>Grasiela Sabrina Longhi Grundling⁶ João Gauer Júnior⁷ Tatiana Damiani Lafin⁷</p> <p><i>Revisão textual e Normalização</i></p> <p>Felícia Volkweis¹ Bruna Rodrigues da Silva¹ Letícia Pereira de Souza¹</p> <p><i>Design</i></p> <p>Renan Ferreira¹</p> <p><i>Diagramação</i></p> <p>Laura Willke de Moraes¹</p> |
|---|--|

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, TelessaúdeRS-UFRGS.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social.

³ Universidade de Caxias do Sul, área do conhecimento ciências da vida, curso de medicina.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia.

⁵ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Unidade de Estomatologia.

⁶ Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Departamento de Regulação Estadual.

⁷ Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde.

Como citar este documento:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Protocolos de Regulação Ambulatorial**: Estomatologia. 4. ed. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 8 ago. 2024. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos>. Acesso em: dia, mês abreviado e ano.

Sumário

| | |
|--|----|
| PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL: ESTOMATOLOGIA..... | 6 |
| Projeto EstomatoNet..... | 8 |
| Mudanças da nova versão..... | 9 |
| Protocolo 1 – Lesão Bucal..... | 10 |
| Protocolo 2 – Lesões em Glândula Salivar..... | 12 |
| REFERÊNCIAS..... | 13 |
| APÊNDICE – MATERIAIS COMPLEMENTARES..... | 15 |

Protocolos de Regulação Ambulatorial: Estomatologia

Os Protocolos de Estomatologia foram publicados como parte integrante da [Estratégia RegulaSUS](#) de otimização do acesso à atenção especializada. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade estomatologia. 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 contemplados nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas, incluindo a expectativa do cirurgião-dentista ou médico assistente com o encaminhamento.

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 e tratamento do caso. O resultado de exames complementares é uma informação importante para auxiliar o trabalho da regulação e deve ser descrito quando realizado pelo paciente. Sua solicitação consta no conteúdo descritivo mínimo de cada protocolo. Contudo, os referidos exames não são obrigatórios para os locais sem estes recursos e sua falta não impede a solicitação de consulta especializada.

Pacientes com diagnóstico ou suspeita de lesão bucal com crescimento rápido (não associado a fatores irritativos) ou distúrbios bucais potencialmente malignos (sem exame anatomopatológico) devem ter preferência no encaminhamento para estomatologia quando comparados com outras condições clínicas previstas nesses protocolos.

É oportuno mencionar que, apesar da indicação e do encaminhamento para atendimento especializado, quando necessário, as atribuições do dentista no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) continuam sendo necessárias para a resolutividade e integralidade do atendimento ao usuário. É esperado que o profissional realize na APS, de maneira concomitante ao encaminhamento: procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal (instruções de higiene bucal, profilaxia, raspagem supra e subgengival, restaurações, tratamento endodôntico, exodontias, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais, como biópsias, e procedimentos associados à fase clínica da instalação de próteses dentárias). De modo geral, o usuário deverá ser encaminhado após a realização de procedimentos de adequação do meio bucal relacionados à presença de focos de infecção nos quais a contaminação possa interferir durante a realização do procedimento cirúrgico especializado, com exceção dos casos que estão contemplados neste protocolo por limitações no atendimento ou na condição clínica do paciente.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são serviços odontológicos especializados que realizam procedimentos de média complexidade. A oferta de CEO ou de outro serviço odontológico especializado, mas que não configure como CEO regional, pode variar conforme as pactuações regionais. Em caso de dúvida, orienta-se contatar a Coordenação de Saúde Bucal da sua região para identificar a existência destes serviços. Se não houver conhecimento da pactuação vigente, contatar a Coordenação Estadual de Saúde Bucal pelo *e-mail* saudebucal@saude.rs.gov.br ou telefone (51) 3288-5901.

Os pacientes com critérios para encaminhamento para oncologia devem ser atendidos nas agendas oncológicas respeitando-se as referências regionais de cada município, conforme o Plano Estadual de Oncologia, Resolução nº 265/20 – CIB/RS. O nome das agendas oncológicas por especialidades ou sistemas pode variar de acordo com as referências regionais estabelecidas nas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e nos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), estando apresentadas neste protocolo conforme a Portaria Saes/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019.

Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos em uso e os exames complementares recentes.

Elaborado em 1 de abril de 2015.

Última revisão em 8 de agosto de 2024.

Projeto EstomatoNet

O EstomatoNet, uma parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), é um serviço de telediagnóstico para lesões bucais criado em junho de 2015. O objetivo é dar suporte aos profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento de lesões bucais, evitar encaminhamentos desnecessários e diminuir o tempo de espera para atendimento presencial com especialistas em casos de alto risco para câncer e desordens bucais potencialmente malignas.

Pacientes com lesões bucais diversas podem ser avaliados pelo EstomatoNet por meio da Plataforma de Telessaúde, disponível em <https://plataformatelessaude.ufrgs.br/>. Recomenda-se não realizar o duplo encaminhamento para EstomatoNet e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial presencial simultaneamente.

Quem pode solicitar

Todos os dentistas e médicos das unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde do SUS do Rio Grande do Sul.

Público-alvo

Paciente de qualquer idade que apresente lesão(ões) bucal(is).

Funcionamento

O dentista ou o médico da APS solicita o telediagnóstico para seu paciente via Plataforma de Telessaúde, no qual um formulário *on-line* deve ser preenchido com:

- cartão nacional do SUS (CNS), CPF, data de nascimento, sexo, histórico médico (comorbidades e medicamentos de uso contínuo), além de hábitos como consumo de álcool e cigarro;
- informações da(s) lesão(ões) bucal(is): descrição, queixa ou lesão que motivou a solicitação ao EstomatoNet, tempo de duração da condição, características clínicas, tratamentos prévios, eventuais exames complementares e hipótese diagnóstica;
- foto(s) das lesões observadas, que o profissional deve adicionar ao final do formulário;

O laudo é enviado pela Plataforma de Telessaúde para o profissional solicitante e para o paciente, junto com recomendações de conduta.

Após a primeira discussão de aconselhamento em relação a cada caso, o solicitante poderá realizar uma solicitação subsequente para rediscutir o mesmo caso clínico. Isso é valioso naqueles casos que foram submetidos à terapia medicamentosa ou que necessitaram de exames complementares. Outra situação refere-se aos casos em que um acompanhamento ou retorno é solicitado pelo teleconsultor para permitir a avaliação do curso clínico e confirmação do diagnóstico.

Para mais informações, consulte <https://www.ufrgs.br/telessaunders/estomatonet/>.

Mudanças da nova versão

- No Protocolo 1 – Lesão Bucal:
 - Atualização das indicações de encaminhamento para estomatologia e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.
 - Atualização das indicações de encaminhamento para otorrinolaringologia.
 - Atualização das indicações de encaminhamento para oncologia cirurgia cabeça e pescoço.
 - Atualização do conteúdo do Quadro 1 (lesões bucais com alta suspeita de malignidade).
 - Atualização do conteúdo do Quadro 2 (lesões de natureza benigna).
 - Atualização do conteúdo do Quadro 3 (desordens bucais potencialmente malignas).
 - Inclusão do Quadro 4 (principais doenças imunomediadas que causam lesões bucais).
 - Atualização do conteúdo do Quadro 4 (lesões bucais com alta suspeita de malignidade).
 - Atualização do conteúdo descritivo mínimo do encaminhamento.
- No Protocolo 2 – Lesões em Glândula Salivar:
 - Atualização das indicações de encaminhamento para estomatologia e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.
 - Atualização das indicações de encaminhamento para oncologia cirurgia cabeça e pescoço ou otorrinolaringologia.
 - Atualização das indicações de encaminhamento para otorrinolaringologia.
 - Inclusão de notas explicativas sobre o adenoma pleomórfico.
 - Inclusão do Quadro 5 (alterações em glândula salivar).
 - Inclusão do Quadro 6 (manejo conservador para processos obstrutivos/infecciosos – sialolitíase, sialoadenite das glândulas salivares).
 - Atualização do conteúdo descritivo mínimo do encaminhamento.

Protocolo 1 – Lesão Bucal

O TelessaúdeRS-UFRGS disponibiliza avaliação das lesões bucais por meio do projeto **EstomatoNet**, uma ferramenta de telediagnóstico pela plataforma <https://plataformatelessaude.ufrgs.br/>. Lesões bucais sem diagnóstico devem ser discutidas antes do encaminhamento. O serviço está disponível para dentistas e médicos da Atenção Primária à Saúde do SUS do Rio Grande do Sul.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para estomatologia (preferencialmente) ou cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (CTBMF):

- Lesão com crescimento rápido que necessite de biópsia para definição diagnóstica (na indisponibilidade de tratamento na APS ou Centro de Especialidades Odontológicas), com todos os critérios abaixo:
 - não associada a fatores irritativos, como trauma ou dentes necróticos;
 - que não apresenta característica clínica altamente sugestiva de neoplasia maligna ([Quadro 1](#));
 - que não regride após 14 dias de acompanhamento.
- Lesão intraóssea não associada a dentes necróticos (lesões grandes ou de difícil acesso, encaminhar preferencialmente para CTBMF).
- Cistos ou outras lesões benignas ([Quadro 2](#)) na impossibilidade de tratamento ou investigação na APS ou Centro de Especialidade Odontológicas.
- Malformação vascular ou tumor vascular pequeno (menor ou igual a 10 mm), sem fatores complicadores¹, com impossibilidade de tratamento ou acompanhamento na APS ou em Centro de Especialidades Odontológicas.
- Malformação vascular ou tumor vascular extenso (maior que 10 mm) ou com fatores complicadores¹.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para estomatologia:

- Desordens bucais potencialmente malignas ([Quadro 3](#)).
- Lesões bucais por doenças imunomediadas ([Quadro 4](#)).

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

- Resultado de biópsia (anatomopatológico) com evidência de lesão neoplásica maligna.
- Alta suspeita clínica de lesão bucal maligna – carcinoma espinocelular, melanoma, linfoma ou neoplasias malignas de glândulas salivares ([Quadro 1](#)) sem disponibilidade de biópsia (anatomopatológico).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para otorrinolaringologia:

- Cistos ou outras lesões benignas em topografia de orofaringe (em regiões de difícil acesso para as demais especialidades, como tonsilas palatinas, base de língua, paredes laterais e posteriores de faringe e valécula).

¹ São fatores complicadores em casos de malformação vascular ou tumor vascular: ter comprometimento de estruturas nobres, prejuízo funcional/psicológico importante, assimetria facial, hemorragia frequente, ou estar em áreas de maior susceptibilidade a trauma. As malformações vasculares, ou tumor vascular, são benignas. Nos casos em que a queixa for exclusivamente para melhorar a aparência (estética), esta não está prevista pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em virtude da observância às prioridades e necessidades patológicas. O manejo para esse grupo de lesões, a depender do tamanho, da localização e da idade do paciente, pode necessitar de abordagem de caráter multiprofissional, envolvendo equipes de cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia pediátrica.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Descrição da lesão: tempo de evolução, lesão fundamental, cor, tamanho, superfície, consistência e resultado de teste de sensibilidade pulpar (e demais manobras semiotécnicas de pressão, percussão e digitação apical) para casos de suspeita de lesão intraóssea; ou, se mancha ou placa branca, informar se é removível à raspagem/fricção com gaze (sim ou não).
2. Sintomas: dor, parestesia na boca ou na região peribuca.
3. Fatores de risco (atual ou prévio): tabagismo, etilismo, profissão.
4. Anexar fotografias das lesões ou da região acometida pela queixa.
5. Tratamento realizado para lesão bucal (medicamentos utilizados com posologia e resposta ao tratamento).
6. Se realizado (não é item obrigatório), anexar laudo(s) de exame(s) de imagem (radiografia panorâmica, tomografia computadorizada, ecografia), preferencialmente, ou descrever na íntegra seus resultados, com data.
7. Se realizado (não é item obrigatório), anexar laudo de biópsia (anatomopatológico), preferencialmente, ou descrever na íntegra seus resultados, com data.
8. Se o caso foi discutido com o TelessaúdeRS-UFRGS (não é item obrigatório), inserir o número da teleconsultoria ou anexar o laudo do telediagnóstico (EstomatoNet).

Protocolo 2 – Lesões em Glândula Salivar

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

- Processos infecciosos/obstrutivos de glândulas salivares (maiores ou menores) ([Quadro 5](#)) com sintomas persistentes ou recorrentes após o tratamento conservador por pelo menos 2 semanas ([Quadro 6](#)).
- Processos infecciosos/obstrutivos de glândulas salivares (maiores ou menores) ([Quadro 5](#)) na indisponibilidade de tratamento efetivo na APS ou Centro de Especialidade Odontológicas.
- Cistos ou outras lesões benignas em glândulas salivares ([Quadro 5](#)).

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

- Suspeita de neoplasia maligna de glândulas salivares (maiores ou menores – [Quadro 1](#)).
- Adenoma pleomórfico quando localizado em glândula salivar maior ou com suspeita de malignidade¹ ([Quadro 1](#)).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para otorrinolaringologia:

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

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Sinais, sintomas e exame físico, incluindo a resposta observada à palpação e/ou ordenha da glândula salivar em questão.
2. Fatores de risco (atual e prévio): tabagismo e/ou etilismo.
3. Anexar fotografias das lesões ou da região acometida pela queixa.
4. Se processo infeccioso ou obstrutivo, descreva tratamentos já realizados (tempo de acompanhamento, medicamentos e procedimentos).
5. Se realizado (não é item obrigatório), anexar laudo(s) de exame(s) de imagem (ecografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética), preferencialmente, ou descrever na íntegra seus resultados, com data.
6. Se realizado (não é item obrigatório), anexar resultado de biópsia (anatomopatológico), preferencialmente, ou descrever na íntegra seus resultados, com data.
7. Se o caso foi discutido com o TelessaúdeRS-UFRGS (não é item obrigatório), inserir o número da teleconsultoria ou anexar o laudo do telediagnóstico (EstomatoNet).

¹ Embora seja um tumor benigno misto, uma complicação rara, porém significativa, é a transformação maligna, o que pode resultar em carcinoma ex-adenoma pleomórfico. O risco de transformação maligna parece aumentar com a duração do tumor. O adenoma pleomórfico pode ser observado em 50 a 77% dos tumores da parótida, 53 a 72% dos tumores das glândulas submandibulares e 33 a 41% dos tumores das glândulas salivares menores.

Referências

- BACCI, C.; SACCHETTO, L.; ZANETTE, G.; SIVOLELLA, S. Diode laser to treat small oral vascular malformations: a prospective case series study. **Lasers in Surgery and Medicine**, v. 50, n. 2, p. 111-116, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lsm.22737>. Acesso em: 7 ago. 2024.
- BOUVARD, V. *et al.* IARC perspective on oral cancer prevention. **The New England Journal of Medicine**, v. 24, n. 21, p.1999-2005, nov. 2022. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsr2210097>. Disponível em: 7 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 17). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 7 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_sau.gov.br. Acesso em: 7 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_especialidades_sau.gov.br. Acesso em: 7 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019**. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Brasília, DF, 17 dez. 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/portaria_1399_17dez2019.pdf. Acesso em: 7 ago. 2024.
- DOS SANTOS, E. S. *et al.* Systemic conditions associated with increased risk to develop oral squamous cell carcinoma: Systematic review and meta-analysis. **Head Neck**, v. 44, n. 12, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36114663/>. Acesso em: 6 ago. 2024.
- DUNCAN, B.B. *et al.* (Org.). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 5. ed, 2v. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- DYNAMED. **Salivary gland swelling: approach to the patient**. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2023. Disponível em: <https://www.dynamed.com/approach-to/salivary-gland-swelling-approach-to-the-patient>. Acesso em: 6 ago. 2024.
- 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: 7 ago. 2024.
- FAZIO, S. B.; EMERICK, K. **Salivary gland stones**. Waltham (MA): UpToDate, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/salivary-gland-stones>. Acesso em: 7 ago. 2024.
- FERNANDES, D. T. *et al.* Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: a retrospective study of 43 patients. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 23, n. 2, p. e180–e187, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29476682/>. Acesso em: 7 ago. 2024.
- HOFFMAN, H. T. **Salivary gland swelling: evaluation and diagnostic approach**. Waltham (MA): UpToDate, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/salivary-gland-swelling-evaluation-and-diagnostic-approach>. Acesso em: 7 ago. 2024.

- LAURIE, S. A. **Salivary gland tumors: epidemiology, diagnosis, evaluation, and staging.** Waltham (MA): UpToDate, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/salivary-gland-tumors-epidemiology-diagnosis-evaluation-and-staging>. Acesso em: 7 ago. 2024.
- LODI, G. **Oral lesions.** Waltham (MA): UpToDate, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/oral-lesions>. Acesso em: 7 ago. 2024.
- 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: 7 ago. 2024.
- MCNAMARA, K. K.; KALMAR, J. R. Erythematous and vascular oral mucosal lesions: a clinicopathologic review of red entities. **Head and Neck Pathology**, v. 13, n. 1, p. 4–15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12105-019-01002-8>. Acesso em: 7 ago. 2024.
- 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: 7 ago. 2024.
- MULLER, S.; TILAKARATNE, W. M. Update from the 5th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumors: tumours of the oral cavity and mobile tongue. **Head and Neck Pathology**, v. 16, n.8, p. 54-62, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12105-021-01402-9>. Acesso em: 7 ago. 2024.
- NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A.C. **Atlas de patologia oral e maxilofacial.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C. M.; CHI, A.C. **Oral and Maxillofacial Pathology**, 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2016.
- OOMEN, K. P. Q.; WREESMANN, V. B. Current classification of vascular anomalies of the head and neck. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 51, n. 10, p. 830-836, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jop.13353>. Acesso em: 7 ago. 2024.
- STENSON, K. M. **Epidemiology and risk factors for head and neck cancer.** Waltham (MA): UpToDate, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-risk-factors-for-head-and-neck-cancer>. Acesso em: 08 mai. 2023.
- WARNAKULASURIYA S. Oral potentially malignant disorders: a consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. **Oral Diseases**, v. 27, n. 8, p. 1862-1880, nov. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.13704>. Acesso em: 7 ago. 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A digital manual for the early diagnosis of oral neoplasia.** Geneva: WHO, 2021. <http://screening.iarc.fr/atlasoral.php>. Acesso em: 7 ago. 2024.

Apêndice – Materiais complementares

Quadro 1 – Lesões bucais com alta suspeita de malignidade

| Suspeita clínica | Descrição da lesão |
|--|--|
| Carcinoma espinocelular | <p><u>Lesão ulcerada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • com bordas elevadas e/ou endurecidas não associadas a fatores traumáticos; ou • com bordas elevadas e/ou endurecidas e que não cicatriza no período de 14 dias após remoção de possíveis fatores traumáticos (próteses fraturadas/desgastadas/desadaptadas, dentes fraturados, mordiscamento); • úlceras com mais de 1 cm de diâmetro, independente do tempo de duração. <p><u>Lesão nodular:</u> de superfície irregular ou lobulada, com ou sem ulceração, principalmente quando apresentar base endurecida à palpação, e/ou linfonodomegalia cervical.</p> |
| Melanoma | Mancha acastanhada, azul-acinzentada ou negra, assimétrica, com bordos irregulares, cor heterogênea, com crescimento e mudança de cor. |
| Linfoma | <p><u>Lesão nodular ou tumefação difusa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • de superfície lisa ou irregular, geralmente indolor, com ou sem ulceração e/ou linfonodomegalia, não associada a fatores traumáticos (próteses fraturadas/desadaptadas, dentes fraturados); • principais localizações: tonsilas (assimetria); palato e rebordo alveolar; • frequentemente associada à infecção por HIV ou outras causas de imunossupressão; • sintomas constitucionais: febre, sudorese noturna ou perda de peso; • outros sintomas como fadiga e prurido. |
| Neoplasias malignas de glândulas salivares | <p>Lesão nodular ou tumefação presente em glândula salivar maior ou menor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • malignidades da parótida: tumefações pré-auriculares fixas ou móveis que podem estar associadas a metástases linfonodais cervicais; pode ocorrer paralisia do nervo facial; • malignidades submandibulares: tumefações cervicais assintomáticas, frequentemente firmes, lobuladas, podem estar fixadas à pele ou a tecidos mais profundos; pode ocorrer paralisia do nervo lingual, do nervo hipoglosso ou do ramo mandibular marginal do nervo facial; • malignidades das glândulas sublinguais: tumefações assintomáticas e não ulceradas no assoalho da boca, embora cerca de 50% dos casos possam apresentar dor e dormência; • malignidades de glândulas salivares menores: tumefações submucosas ao longo do trato aerodigestivo superior, assintomáticas; ulcerações são menos frequentes; pode ocorrer estreitamento ocasional das vias aéreas superiores; até 50% dos tumores são localizados no palato; • metástases linfonodais em glândulas salivares: podem se apresentar como tumefações; geralmente provenientes de carcinoma espinocelular (incluindo o cutâneo), melanoma e linfoma. |

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2024), adaptado de Neville *et al.* (2021), Dos Santos *et al.* (2022), Warnakulasuriya *et al.* (2022) e Young *et al.* (2023).

Quadro 2 – Lesões de natureza benigna

| Processos proliferativos não neoplásicos | |
|---|---|
| Pápulas ou nódulos associados a fatores irritativos como trauma e biofilme bacteriano (placa bacteriana). | |
| Suspeita clínica | Descrição da lesão |
| Hiperplasia fibrosa inflamatória | Nódulo único ou múltiplo, de base séssil ou pediculada, consistência firme, mucosa de revestimento íntegra, erosada ou com eventuais áreas de úlcera junto à base, medindo frequentemente menos que 2 cm na maioria dos casos. Está associada a trauma. Localizações preferenciais: fundo de sulco, rebordo alveolar (em região edêntula submetida a trauma crônico por próteses desadaptadas), 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 sob próteses desadaptadas, mal higienizadas. A não remoção da prótese para dormir à noite é um fator causal comum. |
| 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 mucosa jugal. |
| Fibroma ossificante periférico | Nódulo pediculado ou séssil, coloração avermelhada ou rósea, consistência firme, geralmente menor do que 2 cm de diâmetro, exclusivamente no rebordo gengival ou alveolar, frequentemente iniciando a partir da papila interdental. Ao exame radiográfico, pode apresentar focos radiopacos. |
| Lesão periférica de células gigantes | Nódulo pediculado ou séssil, coloração avermelhada ou azulada, consistência firme, geralmente menor do que 2 cm de diâmetro, exclusivamente no rebordo gengival ou alveolar. Ao exame radiográfico, a reabsorção óssea superficial em forma de taça pode ser notada. |
| Neoplasias benignas | |
| Pápulas e nódulos de natureza tumoral ou malformações que não podem ser associados a fatores irritativos como trauma. | |
| Fibroma | Pápula/nódulo pediculado ou séssil, indolor, único, consistência borrachoide, formato arredondado/ovalado, mucosa de superfície íntegra e de coloração igual à da mucosa normal adjacente, medindo até 1,5 cm. Localizações preferenciais: mucosa jugal, língua e mucosa labial. |
| Papiloma escamoso | Pápula/nódulo pediculado ou séssil, usualmente único, coloração rósea ou esbranquiçada, superfície papilomatosa ou verrucosa, consistência amolecida a firme. Não costuma ultrapassar 1,5 cm de diâmetro. Localizações preferenciais: palato, úvula, língua e lábios. |
| Lipoma | Nódulo circunscrito submucoso, móvel, de limites bem definidos e consistência macia. Pode medir de alguns milímetros até 10 cm, mas a maioria dos casos oscila em torno de 2 cm. Coloração igual à da mucosa adjacente ou amarelada. Localizações preferenciais: mucosa jugal e labial, assoalho bucal e língua. |
| Linfangioma | Múltiplas pápulas ou vesículas translúcidas, com aspecto de “ovos de rã” e coloração igual à da mucosa adjacente ou levemente avermelhada/arroxeada. 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 (2024), adaptado de Neville *et al.* (2021).

Quadro 3 – Desordens bucais potencialmente malignas

| Suspeita clínica | Descrição da lesão |
|-------------------------------------|---|
| Leucoplasia | Mancha ou placa predominantemente branca, não removível à raspagem, não associada a trauma crônico (próteses fraturadas/desadaptadas, dentes fraturados, mordiscamento), que persiste após remoção do fator traumático e que só pode ser diagnosticada após a exclusão de outras doenças (por exemplo: candidíase, líquen plano, sífilis, estomatite nicotínica). |
| Eritroplasia | Mancha ou placa vermelha que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra condição (por exemplo: candidíase, glossite atrófica, glossite migratória benigna) e que persiste por mais de 14 dias. |
| Queilite actínica | Alterações na mucosa de transição do lábio (vermelhão do lábio) que levam à perda de nitidez do limite dermatomucoso, associadas a áreas de placa branca, úlceras, manchas acastanhadas, crostas, áreas descamativas, endurecimento e/ou erosões (áreas avermelhadas). |
| Líquen plano | Lesões brancas e/ou vermelhas de apresentação usualmente múltipla, uni ou bilaterais, com ou sem sintomatologia dolorosa, podendo estar associadas a lesões na pele. |
| Leucoplasia verrucosa proliferativa | Placa branca, de propagação lenta, que inicialmente pode ser única e homogênea imitando a leucoplasia convencional. Com o tempo, há o desenvolvimento de lesões adicionais e/ou mais extensas, evoluindo com aspecto exofítico e verrucoso, e ocasionalmente um componente eritematoso também pode ser evidente. Leucoplasia de alto risco, potencialmente agressiva. |

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2024), adaptado de Neville *et al.* (2023), Neville *et al.* (2021) e Muller *et al.* (2022).

Quadro 4 – Principais doenças imunomediadas que causam lesões bucais

| Suspeita clínica | Descrição da lesão |
|------------------------|---|
| Líquen plano | Lesões brancas e/ou vermelhas de apresentação usualmente múltipla, uni ou bilaterais, com ou sem sintomatologia dolorosa, podendo estar associadas a lesões na pele. |
| Pênfigo vulgar | Vesículas ou bolhas que se rompem facilmente, deixando extensas áreas de erosão ou ulcerações irregulares, geralmente dolorosas, podendo anteceder ou estar associadas a lesões em pele. |
| Penfigoide das mucosas | Bolhas ou vesículas que podem ser detectadas clinicamente, com posterior rompimento deixando áreas ulceradas irregulares, dolorosas, podendo estar associadas a lesões em pele e outras mucosas, principalmente na conjuntiva ocular. |
| Lúpus eritematoso | As lesões bucais dos diferentes tipos de lúpus podem aparecer como áreas liquenoides (semelhantes ao líquen plano erosivo), mas também podem ser inespecíficas, com graus variáveis de ulceração, eritema e dor. O envolvimento da região do vermelhão do lábio inferior (queilite por lúpus) é observado ocasionalmente. |
| Síndrome de Sjögren | Causa hipofunção das glândulas salivares menores. O encaminhamento visa a biópsia das glândulas salivares menores da mucosa labial inferior com objetivo de avaliação microscópica para confirmar o diagnóstico da doença. |

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2024), adaptado de Neville *et al.* (2023), Neville *et al.* (2021) e Muller *et al.* (2022).

Quadro 5 – Alterações em glândulas salivares

| Processos infecciosos e obstrutivos de glândulas salivares (maiores ou menores) |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Sialolitíase (cálculo salivar).• Sialoadenite crônica (inflamação da glândula geralmente associada a tumefação e/ou perda progressiva da função).• Sialoadenose (condição não inflamatória envolvendo geralmente a parótida, associada a condições como desnutrição, transtornos alimentares, diabetes e cirrose alcoólica).• Mucocele ou rânula (vesícula ou bolha decorrente do rompimento de um ducto salivar, levando ao extravasamento de mucina para dentro dos tecidos moles vizinhos). |
| Cistos ou outras lesões benignas em glândula salivar menor* |
| <ul style="list-style-type: none">• Cisto do ducto salivar.• Adenoma pleomórfico*.• Sialometaplasia necrosante. |

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2024), adaptado de Neville *et al.* (2021).

* O adenoma pleomórfico pode ser observado em 50 a 77% dos tumores da parótida, 53 a 72% dos tumores das glândulas submandibulares e 33 a 41% dos tumores das glândulas salivares menores. Quando ocorre em glândula salivar menor, a região lateral e posterior do palato duro e palato representa mais da metade dos casos, e a segunda localização mais comum de glândula salivar menor é o lábio superior (19 a 27%), seguido da mucosa jugal (13 a 17% dos casos).

Quadro 6 – Manejo conservador para processos obstrutivos/infecciosos (sialolitíase, sialoadenite) das glândulas salivares

| Medidas gerais |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Estimular hidratação adequada. ● Otimizar higiene bucal. ● Aplicar calor úmido/compressa morna na região. ● Agentes não farmacológicos que promovem o fluxo salivar podem ser usados ao longo do dia conforme tolerado (por exemplo: balas azedas e duras, gotas de limão). ● <u>Controle da dor e inflamação</u>: uso de anti-inflamatório não esteroide, como, por exemplo, o ibuprofeno. Pacientes com dor mais intensa podem necessitar de opioides. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ibuprofeno (comprimidos de 200, 300 e 600 mg, solução oral gotas 50 e 100 mg/mL). Posologia para adultos: 400 a 800 mg, 6/6 h ou 8/8 h. Dose máxima: 3,2 g/dia (em uso crônico, dose máxima de 2,4 mg/dia). ● <u>Febre</u>: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paracetamol (comprimidos de 500 e 750 mg ou solução oral gotas 200 mg/mL). Posologia para adultos: 1 g, 6/6 h ou 8/8 h. Dose máxima: 4 g/dia (2 g/dia se doença hepática crônica). ▪ Dipirona (comprimido 500 mg e 1g ou solução oral gotas 500 mg/mL). Posologia para adultos: 500 a 1.000 mg, 6/6 h ou 8/8 h. Dose máxima: 4 g/dia. ● Fatores de risco como tabagismo, hipovolemia, uso de medicamentos anticolinérgicos (por exemplo: amitriptilina e difenidramina) devem ser identificados e, quando possível, descontinuados, com vistas à prevenção de novos episódios. |
| Medidas com base na etiologia específica (realizadas em conjunto com as medidas gerais) |
| <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Infeções bacterianas</u>*: quando se observar drenagem de pus frente à manobra da ordenha da glândula, recomenda-se antibioticoterapia. Além disso, deve-se intervir nos fatores predisponentes subjacentes (desidratação, sialolitíase, estenose ductal, doença autoimune, como, por exemplo, síndrome de Sjögren). ● Cefalexina 500 mg, 6/6 h, por 7 a 10 dias. Na ausência de melhora da dor, febre ou drenagem purulenta em 5 a 7 dias, deve-se obter cultura da secreção do ducto, solicitação de antibiograma e ampliar a cobertura antibiótica até que os resultados da cultura e do antibiograma estejam disponíveis. Nesse caso, a cobertura deve ser substituída por: <ul style="list-style-type: none"> ● amoxicilina + clavulanato 500+125 mg, 8/8 h; ou 875+125 mg, 12/12 h; ou ● clindamicina 300 mg, 6/6 h; ou 450 mg, 8/8 h. <p><u>Investigação complementar</u>: além de ampliar a cobertura antimicrobiana, deve-se obter imagens com ultrassom ou tomografia computadorizada com contraste se houver sinais sugestivos de abscesso, como flutuação associada a eritema sobrejacente e calor. Neste caso, orienta-se encaminhamento para emergência.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Sialolitíase (cálculo salivar)</u>: massagem da glândula; se houver suspeita de infecção secundária*, realizar antibioticoterapia (conforme acima). ● <u>Infeção viral</u>: tratamento de suporte/medidas gerais e, se necessário, manejo específico do vírus. |

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2024), adaptado de Neville *et al.* (2021), Fazio e Emerick (2022), DynaMed (2023) e Hoffman (2024).

* Caracterizada pelo aumento de volume e dor súbitos sobre uma única glândula. Ao exame físico, nota-se tumefação firme e sensível. A drenagem de secreção purulenta pode ser expressa a partir do orifício do ducto afetado. Pode haver febre e calafrios.

Secretaria Estadual da Saúde-RS
www.saude.rs.gov.br

Atendimento para médicos, enfermeiros e dentistas da APS
do Brasil para esclarecer dúvidas ligue:



0800 644 6543

