



PROTOCOLO

Promoção de Saúde Bucal

Secretaria Municipal da Saúde

2026



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

Prefeitura Municipal de Curitiba

Eduardo Pimentel Slaviero

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

Tatiane Filipak

Superintendência Executiva

Flávia Vernizi Adachi

Superintendência de Gestão

Jane Sescatto

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Juliana Marcon Hencke

Coordenação de Saúde Bucal

Luiza Foltran de Azevedo Koch

Autores:

Daniela Cristina Rachadel

Karen Vivian Bernartt



Luiza Foltran de Azevedo Koch

Mario Augusto Gori Gomes

Viviane de Souza Gubert



Wellington M. Zaitter

CURITIBA – 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVO	5
2.1 Objetivos específicos	5
3. APLICABILIDADE	5
4. RESPONSÁVEIS	6
5. SIGLAS	6
6. TERMOS E DEFINIÇÕES	7
7. RECURSOS NECESSÁRIOS	7
8. CENTROS DE EDUCAÇÃO	7
8.1 Planejamento Territorial	8
8.2 Estimativa Rápida em Saúde Bucal	9
8.3 Higiene Bucal e Escovação Supervisionada	10
8.4 Utilização de Fluoretos.....	11
8.5 Alimentação e Controle de Fatores de Risco	13
8.6 Tratamento Restaurador Atraumático (ART).....	13
8.7 Trauma Bucal.....	14
9. REGRAS	15
10. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
11. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS	15
12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	16
13. RESULTADOS ESPERADOS	16
14. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS	16
15. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES	16
16. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA	17
17. IDOSO E SAÚDE BUCAL	17
18. GESTANTES E PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO	18
19. REFERÊNCIAS	19
20. HISTÓRICO DE REVISÕES	20
ANEXO A – ORIENTAÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL	21
ANEXO B – ORIENTAÇÕES EM CASO DE TRAUMA BUCAL	23
ANEXO C – ABORDAGENS PARA GRUPOS DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS	28

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

1. INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde Bucal deve atuar para reduzir a incidência e controlar a cárie dentária e demais doenças da boca. A busca pela promoção da saúde pressupõe ações conjuntas de todos os setores e níveis hierárquicos para que políticas saudáveis estejam disponíveis para todos.



Os serviços de saúde devem reconhecer, além dos fatores biológicos, os determinantes e condicionantes da saúde bucal para que sua atuação seja mais ampla e efetiva. Os equipamentos sociais são importantes ferramentas para a ampliação de uma condição de saúde positiva para a população, minimizando os riscos ambientais.

O envolvimento comunitário é necessário e muito importante para que os indivíduos tenham conhecimento de sua própria saúde. Ao desenvolver habilidades de autocuidado as pessoas poderão tomar decisões mais saudáveis, tornando-se autônomas em relação à sua saúde.

As equipes de saúde bucal devem entender que as ações coletivas resultam em benefícios mais amplos que as ações individuais. Equipes que atuam coordenadamente com ações individuais e coletivas alcançam melhores resultados nos indicadores de saúde.

As Redes de Atenção em Saúde devem buscar os melhores resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, eficiência na utilização dos recursos e equidade em saúde. Neste panorama a Promoção da Saúde Bucal exerce papel fundamental potencializando o trabalho das equipes e ampliando os benefícios aos usuários.

Para isso a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) do Ministério da Saúde tem como diretrizes promover a qualidade de vida, reduzir os riscos e vulnerabilidades à saúde, incorporar ações de promoção da saúde na Atenção Básica, ampliar a corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos, coletividade e poder público, e promover o entendimento da concepção ampliada de saúde entre os trabalhadores. A PNPS adota como princípios: equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

2. OBJETIVOS

Reunir e organizar as diretrizes, procedimentos e fluxos relacionados às ações de Promoção da Saúde Bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (SMS Curitiba), orientando as equipes quanto à execução de ações individuais e coletivas baseadas em evidências científicas e alinhadas às normativas do SUS.



2.1. Objetivos Específicos

- instrumentalizar as equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba para que, respeitando suas características e particularidades de cada comunidade, para atuarem de maneira otimizada em ambientes coletivos, sejam eles internos ou externos à clínica odontológica;
- criar critérios de reconhecimento e abordagem das comunidades e seus equipamentos sociais;
- propor parâmetros de trabalho coletivo que auxiliem as equipes para atingir as metas de trabalho propostas pela SMS Curitiba e pelo Ministério da Saúde;
- propor modalidades de ações coletivas que possam ser implementadas nos diversos locais;
- definir critérios para utilização dos recursos disponibilizado;
- fomentar a criação de materiais de apoio pedagógico para o desenvolvimento de trabalhos de educação em saúde;
- propor ferramentas e estratégias para o desenvolvimento de trabalhos preventivos para os diversos grupos etários.

3. APLICABILIDADE

Aplica-se:

- Às Equipes de Saúde Bucal (eSB) da APS;
- Às Unidades de Saúde;
- À Coordenação de Saúde Bucal;
- Às equipes multiprofissionais que atuam em ações coletivas intersetoriais;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	



- Aos equipamentos sociais do território (CMEI, CEI, escolas, instituições de longa permanência, entre outros).

4. **RESPONSÁVEIS**

- Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde;
- Coordenação de Saúde Bucal;
- Cirurgiões-dentistas da APS;
- Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal;
- Autoridade Sanitária Local;
- Equipe multiprofissional envolvida nas ações intersetoriais.

5. **SIGLAS**

- APS – Atenção Primária à Saúde
- ART – Tratamento Restaurador Atraumático
- CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil
- CEI – Centro de Educação Infantil
- EFI – Escolas de Ensino Fundamental I
- DFP – Diamino Fluoreto de Prata
- eSB – Equipe de Saúde Bucal
- PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
- SMS – Secretaria Municipal da Saúde
- SME – Secretaria Municipal de Educação
- SUS – Sistema Único de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

6. TERMOS E DEFINIÇÕES

Promoção da Saúde Bucal: Conjunto de estratégias voltadas à redução de fatores de risco, fortalecimento da autonomia dos indivíduos e melhoria das condições de saúde bucal da população.

Ações coletivas: Atividades educativas, preventivas e de monitoramento realizadas em grupos populacionais em equipamentos sociais do território.

Estimativa rápida em saúde bucal: Levantamento simplificado da situação bucal para planejamento e monitoramento local.



7. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Escovas dentais individuais;
- Dentifrício fluoretado conforme recomendações vigentes;
- Espátulas de madeira;
- Equipamentos de proteção individual;
- Fichas de registro ou prontuário eletrônico;
- Materiais educativos institucionais;
- Insumos para aplicação tópica profissional de fluoretos, quando indicado.

8. CENTROS DE EDUCAÇÃO – Descrição de etapas e passos

Nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), Centros de Educação Infantil (CEI) e Escolas de Ensino Fundamental I (EFI), concentra-se a faixa etária de 0 a 6 anos, o que facilita a busca ativa para ações mais abrangentes. O que se propõe é uma intervenção sistematizada para estas crianças por meio de uma parceria entre SMS e Secretaria Municipal de Educação (SME) de Curitiba. É fundamental que as equipes de saúde bucal conheçam e proponham atividades coletivas, além das ações clínicas já realizadas.

Pontos a serem verificados e abordados:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

- Alimentação – amamentação, bebidas e alimentos açucarados. As escolas possuem acompanhamento nutricional, mas é importante que a equipe de saúde bucal verifique junto ao setor responsável no CMEI/CEI/EFI:
- Quais alimentos e bebidas são oferecidos às crianças;
- Quais os horários em que acontecem as refeições;
- Se existe e quais são as crianças que fazem substituição com alimentos trazidos de casa;
- Se há algum tipo de alimento ofertado em demanda livre;
- Observar quais crianças que utilizam fórmulas infantis;
- Qual o recipiente utilizado: mamadeira ou copo?
 - ✓ Se mamadeira, é possível fazer a transição para copo?
 - ✓ Lembrar aos pais, responsáveis e educadores que a mamadeira não deve ser utilizada para induzir sono nas crianças menores.
- Lembrar que a preferência pelo paladar doce é assimilada com o tempo e não nasce com a criança, sendo assim, as quantidades ou até mesmo a necessidade do açúcar, pode ser revista.
- Deve ficar muito claro para as equipes da SME que a cárie é uma doença açúcar-dependente. Sendo assim, todos os alimentos que contenham algum tipo de carboidrato são potencialmente cariogênicos.



8.1. Planejamento Territorial – Iniciando as atividades

- Identificação dos equipamentos sociais do território;
- Definição da população-alvo;
- Pactuação com responsáveis institucionais;
- Inserção das ações no planejamento anual da unidade.

As equipes de saúde bucal e a Autoridade Sanitária Local entrarão em contato com os equipamentos de educação existentes no seu território para iniciar o processo de aproximação e negociação de um projeto em parceria.

Pontos a serem observados:

1. Responsáveis no equipamento de educação e na saúde;
2. População alvo: número de turmas e alunos em cada turma;
3. Manter pais ou responsáveis informados das necessidades de saúde bucal;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

4. Importante abordar e incentivar a participação de pais e responsáveis com relação à saúde – a reunião com pais e professores é um bom espaço para ações educativas;
5. Estimativa rápida bucal;
6. Infraestrutura e apoio técnico para realizar as escovações diárias;
7. Profissional que realizará as escovações diárias com orientação e acompanhamentos periódicos;
8. Material de higiene bucal devidamente acondicionados;
9. Análise do risco de trauma no ambiente;
10. Análise do risco de violência na comunidade;

8.2. Estimativa Rápida em Saúde Bucal



Para realizar um adequado monitoramento local, das ações coletivas, e planejar estratégias de enfrentamento anual é necessário organizar um levantamento das necessidades em saúde bucal nos equipamentos sociais. Considerando os grupos prioritários do Protocolo de Saúde Bucal, recomenda-se observar a situação bucal de crianças de 0 a 2 anos e de 5 a 6 anos, portanto são recomendadas ações em CMEI, CEI e EFI. (periodicidade – 1 ou 2 x ao ano). As atividades extra clínicas deverão ser registradas no prontuário eletrônico *e-saúde* e podem ser consultadas em:

https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/REGISTRO_ACTIV_COLET_ODONTO_V.2_jun_2023.pdf

https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/REGISTRO_ACTIV_EXTRACL%C3%8DNICA_ODONTO_V.01_jun_2023.pdf

Para tanto são propostas as atividades:

- Levantamento de necessidade de tratamento – inspeção visual dos arcos dentários, sob luz natural ou artificial, sem secagem dos dentes, com espátula de madeira, a fim de identificar dentes com necessidade de intervenção clínica;
- Levantamento de trauma – na inspeção bucal, ao ser observado um dente com trauma, perguntar local e motivo;
- Levantamento de dor de origem bucal – na inspeção bucal perguntar à criança se teve dor na boca no último mês

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

Os levantamentos devem ser analisados, verificando os percentuais de doença e agravos, para monitoramento coletivo longitudinal. Realizando os direcionamentos e encaminhamentos necessários.

Sugestão de tabela para controle da US:

Tabela 1 – Tabela para Levantamento de Necessidades de Escolares

CMEI			Data			
Nome	DN	Necessidade	Trauma?			Dor no
		to?	Dente	Local	Motivo	último
		Quantos				mês?
		dentes				S / N

Realizar, preferencialmente 1 a 2 vezes ao ano, pelo cirurgião-dentista, em grupos prioritários (0–2 anos e 5–6 anos):

- Inspeção visual sob luz natural ou artificial;
- Identificação de necessidade de tratamento;
- Registro de dor no último mês;
- Identificação de trauma dental;



Encaminhamentos conforme necessidade clínica.

Os dados devem subsidiar o planejamento local e o monitoramento longitudinal.

8.3. Higiene Bucal e Escovação Supervisionada

A escovação, para ser eficiente, depende das habilidades motoras de quem a realiza. Crianças, abaixo de 5 anos de idade, não conseguem desorganizar o biofilme bacteriano adequadamente.

Desta maneira, um adulto deve realizar a escovação na criança, de modo a abranger todas as faces dos dentes e, se necessário, utilizar o fio dental

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

quando houver pontos de contato já estabelecidos, ademais é importante frisar a utilização do flúor e da importância da desorganização do biofilme dentário.

No Anexo I: estão as Orientações de higienização para os CMEI, CEI e EFI.

✓ Ações:

- Propor ao CMEI/CEI/EFI que em algum momento do dia, preferencialmente após uma das refeições, as crianças realizem a escovação supervisionada dos dentes com um dentífrico fluoretado;
- A equipe da Unidade de Saúde (US) deve treinar/acompanhar o educador que realizará a higiene nas crianças;
- A técnica de escovação indicada é a transversal, em que a escova é inserida transversalmente à arcada para higienizar molares permanentes em infra-oclusão);
- Nos dentes com contato proximal o fio dental deve ser utilizado independentemente da idade da criança;
Observar os seguintes procedimentos para a higienização das escovas:
- Limpar as escovas em água corrente;
- Realizar a secagem com papel, preferencialmente;
- Armazenar as escovas em local arejado e acondicionadas individualmente em suporte confeccionado de material lavável, liso, impermeável e de cor clara.

8.4. Utilização de Fluoretos



As ações envolvendo fluoretos devem observar as recomendações da 2ª edição (2026) do Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos no Brasil, e podem ser acessadas em:

<https://mid.curitiba.pr.gov.br/2026/00462976.pdf> .

O emprego dos fluoretos é complementar ao controle da dieta e higiene bucal. A equipe de saúde bucal deve considerar as diversas formas de utilização do flúor, suas indicações preventivas e terapêuticas, no âmbito individual e coletivo, priorizando o uso racional, seguro e baseado em evidências.

Estratégias:

- Dentífrico fluoretado – utilizar a concentração convencional diariamente (1.000–1.500 ppm F). Não recomendar o uso de dentífricos com baixa concentração de fluoretos (cerca de 500 ppm F) ou sem flúor, pois não há evidências científicas de sua eficácia anticárie;
 - Uso 2 vezes ao dia, para todas as idades;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

- Quantidade:
 - Até 3 anos: equivalente a grão de arroz cru (~0,15 g);
 - Acima de 3 anos: equivalente a ervilha (~0,3 g).
- Ressalta-se a importância de demonstrar na prática a quantidade de dentifício recomendado;
- Não deixar o dentifício ao alcance das crianças;
- Bochecho fluoretado- os enxaguatórios na concentração NaF 0,05% são recomendados para uso diário e estão disponíveis em formulações para uso caseiro. Indica-se bochechar vigorosamente 10 mL de solução, por um minuto, e expelir em seguida
- Bochecho fluoretado – considerar as recomendações abaixo para realização de bochecho semanal de NaF 0,2% com abrangência universal. Verificar se há a necessidade por exemplo, em US com alto IVAB.



IMPORTANTE:

Bochecho fluoretado: deve ser realizado em crianças maiores de 6 anos, sendo contraindicada em crianças em idade pré-escolar devido ao risco de ingestão, já que nesta idade ingerem de 10 a 20% da solução;

A eficácia dos bochechos fluoretados (0,2%) está condicionada à continuidade da ação, que deve ser no mínimo 25 bochechos semanais no ano, sem interrupções prolongadas.

Flúor gel: As indicações de escovação devem ser na concentração de 1,23% seguindo as mesmas recomendações do bochecho fluoretado, ou seja, apenas para populações com condições sociais e econômicas que indiquem baixa exposição a dentifícios fluoretados, porém é preciso considerar:

- A aplicação do flúor gel deve ser feita com o uso de escova dentária 2 a 3 vezes no ano;
- Deve ser realizada somente em crianças que apresentem maior controle da deglutição para o produto não ser ingerido;
- Em crianças de 5 a 12 anos a aplicação é feita pelo profissional, acima desta idade pode ser realizada pelo próprio paciente desde que em grupos de 6 pessoas e com supervisão direta;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026 Versão: 03	Próxima Revisão: 21/05/2028

- Água de abastecimento: Manutenção do teor entre 0,6 e 0,9 mg F/L, garantindo benefício anticárie populacional.

Verniz com flúor: Em geral, as formulações contêm de 7.700 ppm F- a 56.300 ppm F; os produtos mais frequentemente testados em ECC contêm 22.600 ppm F. Incluem-se na classe de produtos de uso profissional devido à alta concentração de fluoreto. A evidência de benefício anticárie dos vernizes fluoretados é derivada de aplicações realizadas de 2 a 4 vezes no ano, por um a quatro minutos.

Diamino fluoreto de prata (DFP): É um agente de paralisação de lesões de cárie (efeito cariostático) em dentina, cuja fórmula reúne as propriedades do fluoreto, agindo sobre a estrutura dentária e as propriedades do nitrato de prata. A aplicação de DFP é considerada um tratamento simples, não invasivo e de baixo custo para o tratamento de lesões de cárie dentária.

A exposição a múltiplas fontes deve ser considerada, mantendo equilíbrio entre benefício anticárie e risco de fluorose.



8.5. Alimentação e Controle de fatores de Risco

- Orientação sobre dieta não cariogênica;
- Redução da frequência de ingestão de açúcares;
- Orientação quanto ao uso de mamadeira;
- Incentivo à amamentação e alimentação saudável;
- Integração com equipe de nutrição escolar.

8.6. Tratamento Restaurador Atraumático (ART)

- Realização preferencial em ambiente coletivo quando indicado;
- Priorização de grupos vulneráveis;
- Inserção no planejamento territorial.

O ART é uma estratégia viável e efetiva para o controle da doença cárie. Possibilita um aumento da cobertura com mínima intervenção e maior preservação das estruturas dentárias, tem baixo custo, minimiza a utilização de tecnologia, é bem aceito pela maioria dos pacientes. O material utilizado é biocompatível, recupera a função de dentes cariados trazendo conforto e melhorando a estética e evitando maiores agravos. Esta readequação do ambiente bucal ajuda no controle bacteriano o que reduz a incidência de novas lesões de cárie.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026 Versão: 03	Próxima Revisão: 21/05/2028

A utilização do ART nos equipamentos sociais é facilitada pela baixa necessidade de tecnologia. O cirurgião-dentista pode, após realização de levantamento epidemiológico, selecionar as crianças com lesões de cárie e com indicação correta para esta técnica. Será necessária a autorização prévia dos pais/responsáveis para incluir a criança neste atendimento.

A execução dos procedimentos pode ser na própria escola com iluminação natural e materiais e instrumentos disponíveis na US.

Descrição da técnica disponível no módulo documentos orientativos, disponível no E-Saúde. Para detalhamento técnico consulte o guia publicado em: <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2026/00464369.pdf>

8.7. Trauma Bucal

As equipes devem estar aptas a:

- Identificar trauma dentário em inspeções coletivas;
- Orientar responsáveis quanto à conduta imediata;
- Garantir encaminhamento oportuno à Unidade de Saúde.

Condutas gerais iniciais incluem:



- Avaliação da integridade do dente e tecidos moles;
- Em caso de avulsão de dente permanente: manter em meio úmido adequado e encaminhar imediatamente;
- Registro em prontuário e acompanhamento.

O ambiente escolar pode ser local de grande incidência de trauma dentário. A equipe de saúde bucal deve avaliar todos os aspectos relacionados ao trauma e propor intervenções eficazes.

Os determinantes sociais relacionados ao trauma dental devem ser conhecidos e questões como violência, bullying e esportes sem proteção devem ser discutidos no ambiente escolar.

Deve-se mapear os locais de risco dentro e fora da escola propondo soluções que modifiquem o ambiente para que seja mais seguro, como: calçadas, rampas, quadras de esporte e acessos à escola. Os riscos encontrados devem ser comunicados por escrito à direção, para que avaliem a possibilidade de mudanças.

A escola e todos os colaboradores que nela trabalham devem reconhecer e saber agir com rapidez nos casos de trauma bucal/dentário e acionar a equipe de saúde bucal imediatamente. A ação mais adequada em cada situação de

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

trauma deve ser de conhecimento geral. (Anexo II: Orientações em caso de Trauma).

Estimular, na comunidade escolar, o fortalecimento da Rede de Proteção, o enfrentamento da violência, o esporte seguro, a solução dos casos de bullying e a cultura da paz. No anexo II estão as Orientações em caso de Trauma Bucal.

O detalhamento técnico completo pode ser acessado em:

<https://mid.curitiba.pr.gov.br/2026/00464082.pdf>

9. REGRAS



- É vedada a distribuição de materiais com publicidade comercial;
- A utilização de insumos deve respeitar protocolos institucionais;
- Toda ação coletiva deve estar registrada no Prontuário E-Saúde e constar do planejamento da unidade;
- Orientações devem seguir fluxos oficiais da SMS Curitiba.

10. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Inclusão
 - Crianças de 0–6 anos em CMEI/CEI;
 - Escolares do território;
 - Gestantes;
 - Idosos;
 - Grupos vulneráveis identificados pela equipe.
- Exclusão
 - Indivíduos com contraindicação clínica específica para determinado procedimento;
 - Situações que exijam atendimento especializado imediato.

11. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

- O uso constante de fluoreto na cavidade bucal reduz a incidência e progressão da cárie;
- O dentífrício fluoretado é a principal estratégia de prevenção individual;
- A fluoretação da água é medida populacional custo-efetiva;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

- Ações coletivas são mais eficientes na redução de desigualdades;
 - Intervenções devem equilibrar eficácia, efetividade e segurança.
- Base: Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos no Brasil – 2ª ed., 2026.

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Indicadores sugeridos:

- Percentual de equipamentos sociais cobertos;
- Número de crianças avaliadas em estimativa rápida;
- Percentual de necessidade de tratamento;
- Número de escovações supervisionadas realizadas;
- Cobertura de aplicação tópica profissional quando indicada;
- Registro de casos de trauma identificados.

13. RESULTADOS ESPERADOS



- Redução da incidência e progressão da cárie;
- Redução de dor de origem bucal;
- Redução de desigualdades em saúde bucal;
- Ampliação do acesso às ações preventivas;
- Fortalecimento da integração intersetorial.

14. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Uso inadequado de dentifrício em crianças pequenas;
- Falta de supervisão nas escovações;
- Exposição excessiva a fontes de flúor;
- Atraso no atendimento de trauma dentário;
- Fragilidade no registro e monitoramento.

15. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos no Brasil – 2ª ed. (2026);
- *Guideline* de Trauma Bucal – SMS Curitiba;
- Documento de Promoção da Saúde Bucal – SMS Curitiba;
- Protocolos clínicos da APS.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

16. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

- Uso de EPI conforme normas vigentes;
- Supervisão rigorosa em ações com crianças pequenas;
- Armazenamento adequado de insumos fluoretados;
- Encaminhamento imediato em situações de urgência.

17. IDOSO E SAÚDE BUCAL

A saúde bucal do idoso requer dos profissionais de saúde envolvidos a compreensão das especificidades do processo do envelhecimento para garantir atenção qualificada. A manutenção da autonomia e independência, durante o envelhecimento, são pontos chaves a serem considerados em ações voltadas para o idoso. O estímulo ao autocuidado bucal é uma das prioridades no planejamento da atenção à saúde do idoso.

Para a manutenção da capacidade funcional das estruturas bucais, além do reforço às ações dirigidas à detecção precoce de enfermidades, ressalta-se a necessidade de introdução de novas medidas dirigidas à prevenção contra perdas dentárias e outras afecções.



O idoso pode ter comprometimento da qualidade da higiene bucal devido à alteração de mobilidade, motricidade e capacidade cognitiva. Na questão do autocuidado deve ser levado em consideração o nível de dependência do paciente e orientações ao cuidador responsável. Quando necessário, orientar os cuidadores sobre a importância de se manter boa condição bucal, este é um recurso importante na busca de suporte para manutenção da autonomia e uma melhora no quadro geral do indivíduo idoso.

- ✓ Grupo de Cuidado em Saúde Bucal

Orienta-se a reunião dos idosos em grupos onde serão trabalhados o autocuidado apoiado e a promoção da saúde.

O objetivo deste grupo é fazer o monitoramento dos idosos que foram estratificados pelo educador físico segundo o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) trabalhando com educação em saúde, observando cada situação classificada, seja de independência, necessidade de assistência ou dependência.

Assuntos a serem abordados nos grupos: orientações a dentados e desdentados, principais intercorrências bucais, etc. No anexo III estão as Abordagens para grupos de Saúde Bucal de Idosos.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

18. GESTANTES e PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO



As gestantes inscritas no programa de pré-natal da unidade de saúde deverão ser encaminhadas, prontamente na primeira consulta do pré-natal, para a avaliação odontológica. A equipe de saúde bucal deve alertar as equipes médicas e de enfermagem sobre a importância e oportunidade de a gestante comparecer na clínica odontológica.

Após avaliação inicial e esclarecimento das dúvidas, aquelas que necessitarem, serão submetidas a tratamento odontológico. As demais gestantes, sem atividade de doença, deverão ser monitoradas, no mínimo trimestralmente e após o parto. A fluoroterapia será indicada de acordo com os critérios do programa de Saúde Bucal.

Todas as gestantes e puérperas são convidadas a participar de atividades educativas de promoção da saúde bucal. Estas atividades englobam:

- ✓ cuidados com a alimentação – é fundamental alertar as gestantes sobre os riscos de doenças bucais associados à dieta;
- ✓ revelação de placa, escovação orientada e higiene bucal – orientar sobre a escovação e utilização do fio dental que são as únicas formas de prevenção da cárie e doença periodontal;
- ✓ importância da amamentação – além de fundamental para a saúde geral do futuro bebê, explicar o papel do aleitamento materno no desenvolvimento da face, da oclusão e proteção dos dentes;
- ✓ cuidados com o bebê – as primeiras informações sobre a saúde bucal do bebê devem ser abordadas. Aleitamento, higiene bucal, chupetas e mamadeiras e introdução de alimentos são temas que devem ser apresentados.

Logo após o nascimento do bebê é importante que a mãe seja estimulada a levar a criança ao dentista para a primeira avaliação pós natal.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

19. REFERÊNCIAS

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia de Saúde Bucal** – Curitiba: SESA, 2016, 92 p.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Informação em Saúde. **Manual de Fluorterapia** – Coordenação de Saúde Bucal, Curitiba: 2006, 32 p.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. **Rede de Atenção à Saúde Bucal de Curitiba. 1ª FASE: Mudanças nos processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde.** Coordenação de Saúde Bucal, Curitiba: 2018, 25 p.



VARGAS, A. M. D. **Saúde bucal: atenção ao idoso** – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, – Brasília, 2018. 40 p.**

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. **Diretrizes da Saúde Bucal** / organizadores: Ana Cristina Vidal Allegretti, Mario Augusto Gori Gomes, Nancy Marinho Barros; autores: Ademar Cezar Volpi ... [et al.]; co-autores: Adriana Andrade Duarte ... [et al.] - Curitiba: Secretaria da Saúde de Curitiba. Centro de Informação em Saúde, 2012. 199 p.

IADT. **Guidelines for the management of traumatic dental injuries: Avulsion of permanent teeth.** Ashraf F. Fouad, Paul V. Abbott, Georgios Tsilingaridis, Nestor Cohenca, Eva Lauridsen, Cecilia Bourguignon, Anne O'Connell, Marie Therese Flores, Peter F. Day, Lamar Hicks, Jens Ove Andreasen, Zafer C. Cehreli, Stephen Harlamb, Bill Kahler, Adeleke Oginni, Marc Semper, Liran Levin. First published: 27 May 2020, <https://doi.org/10.1111/edt.12573> . Consultado em 17/03/2025.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde – 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2026. 102 p.

20. HISTÓRICO DE REVISÕES

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	19/03/2018	Protocolo de Atividades Extraclínicas
02	11/03/2020	Rede de Atenção em Saúde Bucal de Curitiba – 2ª fase Atividades Extraclínicas
03	20/05/2026	Protocolo de Promoção de Saúde Bucal

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Coordenação de Saúde Bucal
Revisão/Análise	Departamento de Atenção Primária à Saúde
Validação	Superintendência de Gestão em Saúde
Aprovação	Secretaria Municipal da Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

ANEXO A

ORIENTAÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL

1. Colocar o creme dental com flúor na escova de dentes de acordo com a seguinte quantidade:

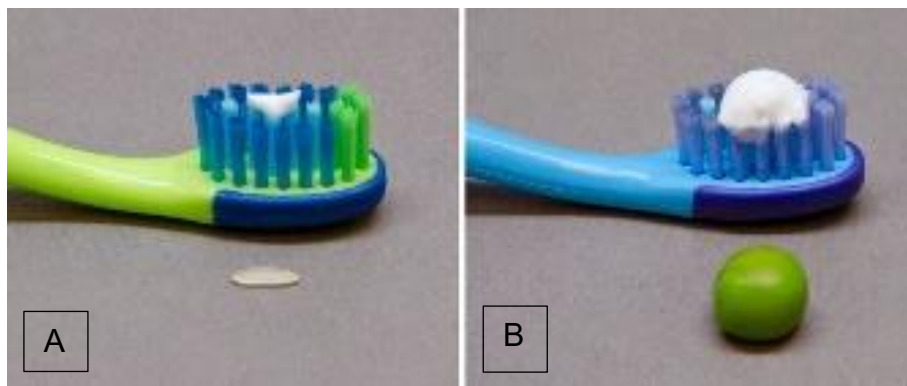




Figura 1: (A) Grão de arroz antes dos 4 anos, (B) Grão de ervilha após 4 anos

2. Posicionar a escova com as cerdas na região entre a gengiva e os dentes;
3. Realizar movimentos suaves, circulares e verticais, nas superfícies dos dentes voltadas para a bochecha e nas superfícies voltadas para língua e palato. Para escovar a superfície da mastigação realizar movimentos de vai e vem. É importante alcançar todos os dentes;
4. Com movimentos suaves, escove também a língua;



Figura 2: Posicionamento da escova

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

5. Utilizar fio dental, segurando as pontas entre o polegar e indicador e deslizando levemente para cima e para baixo entre os dentes;





Figura 3: Utilização do fio dental

6. Limpar a escova em água corrente e secar preferencialmente com papel;
7. Armazenar as escovas em local arejado e acondicionadas individualmente.



Fig. 7 – CMEI Uberaba (NRE/CJ).

Figura 4: Sugestão de acondicionamento das escovas dos escolares

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

ANEXO B

ORIENTAÇÕES EM CASO DE TRAUMA BUCAL (adaptado de IADT Guideline 2020)

Um dente intacto pode cair da boca por causa de um golpe, uma batida no rosto ou na cabeça, um tombo ou algum outro acidente.

Se for um dente de leite NÃO realizar o reposicionamento, mas de qualquer forma o dente de leite ou fragmento de dente de leite deve ser levado ao dentista para avaliação.



Se for um dente permanente, quanto mais rápido for reposicionado maiores serão as chances de recuperação e preservação. Mesmo que a expectativa de sucesso seja baixa, reimplantar um dente permanente é quase sempre a melhor decisão, mesmo quando o tempo extra alveolar for superior a 60 minutos. O reimplante permitirá mais opções de tratamentos futuros. O dente pode a qualquer momento ser extraído, se necessário, no momento apropriado e após avaliação interdisciplinar.

É muito importante:

- Manter a calma
- Agir com rapidez
- Manter o dente úmido
- Procurar o dentista

Recomendações em caso de avulsão de dente permanente:

1. Localize o dente e segure-o pela coroa, que é a parte que fica para fora da gengiva e nunca pegue pela raiz.
2. Remova cuidadosamente algum resíduo estranho ao dente na água corrente. Não esfregue, não escove e não use agente de limpeza.
3. Observe se existe fratura na raiz, se não houver, tente recolocar no lugar observando a posição correta.
4. Se não for possível recolocar ou se você não tiver segurança para fazer isso, mantenha o dente úmido em um recipiente com leite, preferencialmente pasteurizado e gelado. Caso não haja leite no local, recomenda-se mantê-lo em clara de ovo. É contraindicado manter o dente armazenado em saliva. Colocar o dente em água não é uma boa opção, mas é melhor que mantê-lo seco.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

5. Vá até ao cirurgião-dentista da Unidade de Saúde o mais rápido possível, pois em até 30 minutos a chance de sucesso do tratamento aumenta.

6. No caso de fratura dental os fragmentos também podem ajudar na restauração do dente. Neste caso não reposicione, apenas recupere os fragmentos e leve para o dentista mantendo-os úmidos.

O sucesso do reimplante dentário depende das medidas que forem tomadas logo após o acidente. A seguir uma sequência para tomada de decisão. Dois aspectos fundamentais devem ser observados:

- A) Condição do ligamento periodontal / Tempo extra-oral
- B) Ápice aberto ou ápice fechado



1º Passo REIMPLANTAR

A.1) Dente Reimplantado no Local do Acidente

- Limpe a área com água, soro ou clorexidina
- Verifique a posição: se mal posicionado, reposicione após anestesia local
- Contenção flexível por 2 semanas (se houver fratura óssea 4 semanas)
- Suturas se necessário
- Antibiótico a anti-tetânica se não vacinado
- Instruções e acompanhamento

A.2) Dente Mantido em Meio Líquido até 60 Minutos

- Limpe o dente com soro fisiológico, agitando, sem esfregar
- Mantenha o dente em solução fisiológica (leite ou soro, nesta ordem de preferência)
- Anestesia local
- Irrigue o alvéolo e examine. Remova coágulos e reposicione tábuas ósseas se necessário
- REIMPLANTE o dente com leve pressão
- Contenção flexível por 2 semanas (se houver fratura óssea 4 semanas)

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

- Suturas se necessário
- Antibiótico a anti-tetânica se não vacinado
- Instruções e acompanhamento

A.3) Tempo Extra-Alveolar maior que 60 minutos

- Limpe o dente com soro fisiológico, agitando, sem esfregar
- Mantenha o dente em solução fisiológica (leite ou soro, nesta ordem de preferência)
- Anestesia local
- Irrigue o alvéolo e examine. Remova coágulos e reposicione tábuas ósseas se necessário
- REIMPLANTE o dente com leve pressão
- Contenção flexível por 2 semanas (se houver fratura óssea 4 semanas)
- Suturas se necessário
- Antibiótico a anti-tetânica se não vacinado
- Instruções e acompanhamento



2º Passo Acompanhamento / Tratamento Endodôntico

B.1) Ápice Aberto

A possibilidade de uma revascularização pulpar é sempre o objetivo de reimplantes de dentes com ápice aberto em crianças. Isto permitiria um desenvolvimento radicular completo. A reabsorção radicular externa inflamatória é sempre uma possibilidade e evolui muito rapidamente em crianças. Sendo assim, o tratamento endodôntico não deve ser iniciado, a menos que se observem sinais definitivos de necrose pulpar e infecção do sistema de canais radiculares em exames radiográficos ou nas consultas de acompanhamento.

No caso de não revascularização, necrose e/ou infecção pulpar uma apecificação ou tratamento endodôntico deve ser iniciado.

- O tratamento endodôntico deve ser iniciado em 2 semanas após o reimplante dental

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

- Realizar a abertura endodôntica, esvaziamento pulpar e curativo com tricresol neste momento ou Hidróxido de Cálcio
- Encaminhar ao CEO com priorização

B.2) Ápice Fechado

- O tratamento endodôntico deve ser iniciado em 2 semanas após o reimplante dental
- Realizar a abertura endodôntica, esvaziamento pulpar e curativo com tricresol neste momento
- Encaminhar ao CEO com priorização

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



- Evitar a participação em esportes de contato físico.
- Ingerir dieta macia por até 2 semanas, de acordo com a tolerância do paciente.
- Escovar os dentes com uma escova macia, após cada refeição.
- Usar bochecho de clorexidina (0,12%), duas vezes ao dia, por 2 semanas.

ACOMPANHAMENTO



- Controle Clínico

O monitoramento deverá ser clínico e radiográfico em 2 semanas (quando a contenção for removida), 4 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 ano e, em seguida, anualmente por pelo menos 5 anos. O exame clínico e radiográfico irá determinar o prognóstico e as tomadas de decisões quanto ao melhor a ser feito em cada caso. De modo geral o que se pode observar será:

- Cicatrização periodontal
- Cicatrização/revascularização pulpar (para dentes com rizogênese incompleta)
- Dor

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

- Descoloração
- Perda do dente
- Qualidade de vida
- Estética (percepção do paciente)
- Ansiedade relacionada ao trauma dentário
- Número de consultas

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

ANEXO C

ABORDAGENS PARA GRUPO DE SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS

Orientações de higiene



- Idosos desdentados que não fazem uso de próteses devem ter a cavidade bucal higienizada regularmente, por meio de bochechos com água, antissépticos bucais e dispositivos de higiene adaptados. Escovas de dentes macias também podem ser utilizadas para a higienização dos rebordos alveolares e da língua.
- Idosos dentados, optar por escovas de dente macias com cerdas arredondadas e cabo reto com adaptador ou não. O importante é que o idoso consiga manter adequado nível de higiene bucal, sem causar comprometimento dos tecidos moles e abrasão ou erosão dos dentes remanescentes, independentemente da técnica utilizada.
- Higienização das próteses utilizar escovas duras com pasta dental não-abrasiva para não desgastar ou arranhar a prótese.

Dieta

- Deve-se levar em consideração a abordagem de risco comum sobre as doenças. Lembre-se, a sacarose é fator de risco comum para doenças crônico-degenerativas e não somente as bucais.
- Além desse aspecto, deve-se observar se a dieta que o idoso consome atende às necessidades nutricionais básicas, ou seja, se não está carente e em risco de induzir deficiências, como as de ferro, cálcio e vitaminas.
- Orientações nutricionais e dietéticas devem considerar a capacidade mastigatória e, no caso de comprometimento funcional, será necessária a reabilitação.

Principais Intercorrências Bucais

- Edentulismo: Na avaliação clínica do idoso, sua fisionomia pode revelar alterações bucais, como perda de dimensão vertical, protrusão do mento e aprofundamento do sulco nasolabial por falta de suporte labial devido à perda de elementos dentários. A observação dessas características trará informações quanto à necessidade de próteses e/ou manutenção corretiva das mesmas.
- Xerostomia: Pode ser decorrente do envelhecimento (maior viscosidade e menor volume salivar), do uso de medicamentos e de doenças.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

No tratamento das doenças crônico-degenerativas os idosos fazem uso de medicamentos, muitos dos quais com implicações para a saúde bucal. Nesse sentido, ressalta-se como uma das causas da hipossalivação é o uso de anti-histamínicos, descongestionantes nasais, anti-hipertensivos, antipsicóticos, antidepressivos e anticolinérgicos, entre outros.

A avaliação da função salivar deve ser uma rotina no exame bucal, pois pacientes com produção insuficiente de saliva têm alto risco de doenças bucais, como cárie, erosão dentária e candidíase.



Além da hipossalivação, medicamentos usados no tratamento da hipertensão, como a nifedipina, anticonvulsivantes como a fenitoína, imunossupressores como a ciclosporina, na presença de placa dentária, podem induzir hiperplasia gengival. Destacamos que, em determinadas situações, o idoso pode apresentar o sintoma, independentemente de redução no fluxo salivar, levando a problemas como a síndrome da ardência bucal. Nos pacientes com redução no fluxo salivar, a mucosa apresentará resistência ao deslocamento do espelho na mucosa jugal do paciente.

No tratamento da xerostomia, orientar o paciente a estimular o fluxo salivar, bebendo mais água. Quanto à dieta, indica-se o consumo de alimentos duros (cenoura, queijo curado) e contendo mais quantidade de água, assim como o uso de solução de água com limão para bochecho, chicletes sem açúcar ou com xilitol, alimentos levemente azedos que aumentem a produção de saliva, frutas cítricas e mentas.

- **Lesões bucais:** O exame bucal deve incluir tecidos duros e moles. As áreas internas e externas da boca, especialmente nos pacientes usuários de próteses. Região cervical, face, lábios, bochechas, língua, gengivas, palato, assoalho, pilares amigdalíneos, etc. devem ser examinados. A anamnese deverá ser cuidadosa para explorar possíveis hábitos de risco, exposição ao sol ou outros fatores predisponentes às lesões bucais.

O câncer bucal é mais prevalente no adulto e no idoso e as lesões bucais devem ser avaliadas pelo cirurgião-dentista, que ao suspeitar da doença, encaminha o idoso para o serviço de Estomatologia dos Centros de Especialidades Odontológicas.

- **Problemas periodontais:** A doença periodontal crônica, pode-se dizer que é o problema bucal mais prevalente encontrada no idoso. É importante considerar a profundidade de sondagem e o grau de perda de inserção. O tratamento periodontal de idosos que não necessitam de procedimento cirúrgico deve ser realizado rotineiramente na atenção primária à saúde, referenciando os tratamentos mais complexos para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.002 – 30 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	Emissão: 21/05/2026	Próxima Revisão: 21/05/2028
		Versão: 03	

- **Cárie radicular:** Alguns autores fazem projeções quanto ao aumento da prevalência de cárie radicular nessa população. Entretanto, alguns estudos mostram que, apesar de ter sido observada associação entre número de elementos dentários presentes na cavidade bucal e cárie radicular, esta última não foi relacionada à recessão gengival. Há associação direta entre experiência de cárie no passado (cárie coronária) e o risco de desenvolvimentos de lesões de cárie radicular. Ou seja, aqueles que tiveram marcante experiência de cárie no passado são pacientes de risco a desenvolver lesões também nas superfícies radiculares expostas.
- **Halitose:** A halitose é problema comum entre os idosos. Em determinados casos, essa alteração pode estar relacionada à xerostomia, já descrita. Outras causas da halitose são: depósito de placa bacteriana no dorso da língua (saborra lingual), doença periodontal, consumo de determinados alimentos (álcool, alho, cebola, pimenta, café), doenças sistêmicas (cirrose, diabetes, alergias, entre outras), fumo, álcool, longos períodos em jejum e problemas nas vias aéreas. O tratamento desta condição consiste no estímulo do fluxo salivar e, para isto, devem-se adotar as recomendações descritas para xerostomia. As outras indicações terapêuticas são: tratamento de condições periodontais, higienização da língua, uso de soluções antimicrobianas e mudanças na dieta.

PROTOCOLOS E NOTAS TÉCNICAS DA SAÚDE BUCAL - link

Os materiais escritos da SMS Curitiba sobre o tema saúde bucal estão disponíveis no módulo do E-Saúde denominado Documentos Orientativos e no site Saúde Curitiba.

