



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1208/2020

Vitória, 19 de outubro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra – ES, requeridas pelo Magistrado (a) do Juizado, sobre o procedimento: **tratamento em serviço que possua material para exérese do elemento 48 em centro cirúrgico sob sedação.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente é portador de encefalopatia com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, CID F73, G40.0, em uso de medicações convulsivantes. Relata que em 22 de julho de 2020, o Requerente deu entrada na UPA de Serra Sede com dor, abscesso e edema no elemento dentário nº 48, conforme descrito pela cirurgiã dentista Dra. Margarida M^a S. de Oliveira, CRO 2024. No dia 12/09/2020 devido ao agravamento de seu estado de saúde precisou ser internado na unidade. O Requerente ficou internado por 12 dias na UPA com um quadro de celulite facial por infecção odontogênica, e nesse período foi realizada tentativa de encaminhamento para o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE), porém sem sucesso. Necessita de um tratamento dentário específico com sedação, pois em razão de sua condição de encefalopatia, não é cooperativo para realização do referido tratamento convencional em nível ambulatorial. Desta forma, em 01 de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

outubro de 2020, o Requerente foi encaminhado para o Hospital Dório Silva, em que o Dr. Fábio Libanio Guimarães, CROES 7340, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, propôs a exodontia do elemento dentário acima descrito sob anestesia geral, solicitando os materiais específicos, porém até presente momento o Requerente não foi atendido em sua solicitação. Por isso, em razão da infecção somada a neuropatia, o Requerente fica extremamente agitado, necessitando da realização da cirurgia com sedação em hospital de referência, com estrutura e materiais adequados para o seu tratamento.

2. Às fls. 31 se encontra encaminhamento para o ambulatório de odontologia – cirurgião buco maxilo facial Dr. Fábio Luis Libanio Guimarães, realizado pela cirurgiã dentista Dra. Margarida Maria Santiago de Oliveira, CROES nº2024, em 29/09/2020. Encaminha o prontuário do paciente e informa que foi atendido na UPA em 22/07/2020, com dor, abscesso e edema na região do elemento dentário 48, sendo internado em 12/09/2020 na UPA por piora do quadro, sendo requerido vaga para internação no Hospital Dr. Dório Silva em 16/09/2020. Informa que o paciente não possui placa dental, os dentes são bem escovados, é agitado, não fala, tem várias internações por crises convulsivas.
3. Às fls. 36 consta a Guia de Encaminhamento em papel timbrado da Prefeitura da Serra, datada de 29/09/2020, para o cirurgião bucomaxilo facial do Hospital Dr. Dório Silva necessitando de tratamento em centro cirúrgico com sedação. Descreve o quadro já relatado anteriormente e a suspeita diagnóstica de elemento 48 impactado pressionando o 47 e que a mãe do paciente foi avisada da possibilidade de perder o 47 por cárie na raiz distal do dente.
4. Às fls. 37 relatório de atendimento realizado em 01/10/2020 no Hospital Dr. Dório Silva pelo cirurgião buco maxilo facial Dr. Fábio Luis Libanio Guimarães, CROES-7340, onde descreve quadro clínico sugestivo de pericoronarite infectada do elemento 48 e propõe exodontia do elemento descrito sob anestesia geral, tendo sido feita a solicitação de materiais específicos, estando no aguardo da liberação para realizar o



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

procedimento.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina define urgência e emergência:**

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

3. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)

DA PATOLOGIA

1. “A **pericoronarite** é uma inflamação do tecido mole associada à coroa de um dente parcialmente irrompido. É mais comumente visto em relação ao terceiro molar mandibular incompletamente irrompido, incluindo a gengiva e o folículo dental”.
2. “De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, a pericoronarite pode ser classificada como pericoronarite aguda e crônica. Aguda: A pericoronarite aguda é de início súbito, de curta duração, mas apresenta sintomas significativos, como vários graus de envolvimento inflamatório do retalho pericoronário. Há também uma presença de envolvimento sistêmico. Geralmente, a forma aguda de pericoronarite é observada nos pacientes com higiene oral moderada ou ruim, além de pacientes jovens. Crônica: A pericoronarite também pode ser classificada como crônica ou recorrente. Nesta categoria, episódios repetidos de pericoronarite aguda ocorrem periodicamente. Pode causar poucos sintomas, mas alguns sinais são visíveis no momento do exame intraoral. O tipo crônico é visto principalmente com boa ou moderada higiene bucal (DHONGE et al., 2015)”.
3. “O maior risco das pericoronarites é o comprometimento de estruturas adjacentes pelo espalhamento da infecção pelos espaços faciais. As infecções que acometem a região do 3º molar, principalmente quando estes se encontram em posição horizontal ou mesioangular, podem se espalhar posteriormente ao músculo milo-hióideo e atingir o espaço ptérigo-mandibular, entre o ramo da mandíbula e o



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

músculo pterigóideo medial. A partir desse espaço, podemos ter uma comunicação com o espaço parafaríngeo. Pacientes com abscessos no espaço pterigomandibular não mostram evidência externa de edema. Entretanto, o exame intrabucal revelará uma saliência do palato mole e do arco palatoglossos, com desvio da úvula para o lado não-afetado. O abscesso pterigomandibular é geralmente acompanhado por trismo, disfagia e dispnéia. Essa infecção pode ainda atingir o espaço sublingual, que cruza o plano mediano entre o músculo genioglossos e a mucosa do soalho da boca, provocando edema, elevação da língua e variados graus de dificuldade respiratória”.

4. O elemento dentário 48 é o 3º molar inferior.

DO TRATAMENTO

1. “O tratamento clínico da pericoronarite deve ser escolhido de acordo com a intensidade da inflamação, das complicações sistêmicas, e conveniência para preservar o dente afetado. Todo capuz pericoronário deve ser visto com suspeita. A indicação padrão de tratamento é a remoção do dente retido. A terapêutica da pericoronarite pode ser imediata ou mediata (Pode ser conservadora ou invasiva). A terapêutica imediata é o tratamento da fase aguda, para não só aliviar a dor do paciente, como também, evitar bacteremia ou septicemia no ato cirúrgico aplicado, se conservador ou invasivo. O tratamento paliativo ou imediato consiste em esfregar a hiperplasia com clorexidina a 0,12% ou água oxigenada 10V por 2 minutos, e além disso, orientar o paciente a fazer bochechos a cada com solução de sal e água morna, repouso, ingestão abundante de líquido. Se o estado geral do paciente for afetado 25 e/ou se apresentar trismo acentuado, e complicações locais e sistêmicas mais graves, indica-se antibiótico. Outro tipo de tratamento que auxilia no controle da inflamação, é a laserterapia, agindo de forma paliativa, reduzindo o edema e diminuindo os sintomas dolorosos. Em todos os casos, a motivação do paciente em relação à higienização bucal, é indispensável. Portanto, a sensação dolorosa e o



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

processo inflamatório são amenizados com a aplicação da energia a laser depositada sobre o tecido mucoso que recobre o dente retido. Também, a aplicação tem o objetivo de provocar aumento de quantidade de β -endorfina, bem como diminuir a quantidade da produção de prostaglandina. A terapêutica deverá ser repetida a intervalos de 24 horas, até o desaparecimento completo da sintomatologia. A laserterapia têm ação analgésica e controle de edema, a forma de aplicação é: pontual, sobre o capuz distribuídos em 3 pontos: mesiovestibular (1 J/cm^3) mesiolingual (1 J/cm^3) e distal (4 J/cm^3). No caso de trismo, aplica-se o raio laser na trajetória dos músculos envolvidos, extra e intrabucalmente, com densidade energética de 6 J/cm^3 . A frequência da terapêutica deverá ser por 2 a 3 aplicações por semana com intervalos de 24 horas entre as sessões até remissão da dor do quadro inflamatório, e do alívio da sintomatologia. Mas, sempre deve motivar o paciente quanto à higienização do local (CATÃO e COSTA, 2004)".

- 2. “Pericoronarite crônica recorrente apresenta com episódios relativamente leves de recorrente infecção e dor associadas a uma erupção de 3º molar. O tratamento preferencial é a extração precoce do 3º molar, em vez da prescrição de analgésicos, quanto mais antibióticos (RENTON e WILSON, 2016)”. Grifo nosso**

DO PLEITO

- 1. Tratamento odontológico em hospital de referência e com materiais necessários para extração do elemento dentário nº 48, sob sedação.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de paciente com quadro de pericoronarite com suspeita de elemento 48 impactado com indicação de exodontia



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

em centro cirúrgico sob sedação pelo fato de ser paciente com comprometimento neurológico.

2. O procedimento não foi negado pelo SUS. Consta informação de o cirurgião buco maxilofacial que realizará o procedimento está no aguardo da liberação dos materiais necessários.
3. Este NAT conclui que o Requerente tem indicação de realizar o procedimento proposto de exodontia do elemento 48 e que pelo seu quadro neurológico necessita de ser em centro cirúrgico sob sedação. Pelo risco do comprometimento de estruturas adjacentes em consequência da extensão da infecção pelos espaços faciais, este NAT conclui que o procedimento deva ser realizado com prioridade.
4. Entende-se que cabe a Secretaria de Estado da Saúde garantir o material solicitado pelo cirurgião bucomaxilofacial.
5. Este NAT se encontra à disposição para mais esclarecimentos.



REFERÊNCIAS

Carregal, Mateus Corradi Pericoronarite: etiologia, epidemiologia, microbiota, MP tratamento e complicações / Mateus Corradi Carregal. -- 2018. Monografia (Especialização) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia . 46 f. Disponível em:
https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-B8EMN3/1/monografia___mateus_corradi_carregal.pdf