

## Teleconsultorias odontológicas: quais as dúvidas mais prevalentes na área de cirurgia?

Júnia Oliveira Gabino Mendes<sup>1</sup>  | Lígia Cristelli Paixão<sup>1</sup>  | Renata Castro Martins<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

<sup>2</sup>Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

**Objetivo:** Analisar as dúvidas relacionadas às teleconsultorias odontológicas enviadas aos Núcleos de Telessaúde de Minas Gerais, na área de cirurgia.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo que utilizou o banco de dados secundários dos Núcleos de Telessaúde de Minas Gerais. Foram analisadas as teleconsultorias odontológicas assíncronas da especialidade de cirurgia, do período de julho de 2015 a julho de 2017. As variáveis foram categorizadas em tipo de dúvida da teleconsultoria (diagnóstico ou conduta geral) e áreas e subáreas dentro da cirurgia odontológica. Os dados foram analisados descritivamente utilizando o programa IBM SPSS Software, versão 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA).

**Resultados:** Um total de 399 teleconsultorias, na área de cirurgia, foi analisado. A maioria das teleconsultorias estava relacionada a dúvidas sobre a conduta geral (89,7%). A área que gerou mais questionamentos foi a exodontia (50,8%), seguida por intercorrências (15,7%) e outros procedimentos (13,2%). Dentro da área de exodontia, a subárea mais questionada foi comorbidades (22,8%), enquanto em intercorrências foi a alveolite (6,5%), e em outros procedimentos destacou-se a frenectomia (6,5%).

**Conclusão:** As dúvidas sobre a conduta de procedimentos cirúrgicos reflete a prática clínica do cirurgião-dentista na APS direcionada aos procedimentos cirúrgicos-restauradores e a necessidade de preparo destes profissionais em conduzi-los de forma adequada.

**Descritores:** teleodontologia; procedimentos cirúrgicos bucais; Atenção Primária à Saúde.

Data recebimento: 12-07-2024

Data aceite: 20-10-2024

## INTRODUÇÃO

Desde o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a atenção à saúde foi reorganizada tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo norteador, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>1-4</sup>. A APS tem como principal objetivo resolver a maioria dos problemas de saúde da população, neste nível de atenção, evitando o encaminhamento desnecessário a serviços de maior complexidade<sup>5</sup>.

A demanda reprimida por tratamentos odontológicos especializados reflete a falta de

políticas e ações de saúde por anos, na área odontológica<sup>6</sup>. As ações da APS, em saúde bucal, foram disponibilizadas apenas em 2000, com a inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF<sup>3,4,6</sup>. Entretanto, apenas em 2004, houve a ampliação da atenção especializada, com a implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)<sup>3-5,7</sup>.

Os CEOs ofertam o suporte de uma rede especializada de serviços odontológicos, ofertando minimamente as especialidades de periodontia, cirurgia oral menor, endodontia, atendimento a portadores de necessidades

### Autor para correspondência

Renata Castro Martins

Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - sl.3325. Pampulha - Belo Horizonte | MG. CEP: 31270-901. TEL: (31) 3409 2474.

E-mail: rcmartins05@gmail.com

especiais, diagnóstico e detecção de câncer bucal<sup>3-7</sup>. Desta forma, na rede de atenção à saúde bucal, preconiza-se que quando procedimentos mais complexos não são solucionados na APS, devem ser encaminhados para serviços especializados<sup>3-5</sup>.

Entretanto, a sobrecarga pelo encaminhamento inadequado de pacientes para os serviços especializados e o desvio da finalidade com a realização de procedimentos típicos da APS são fatores que afetam a resolutividade dos CEOs<sup>7,8</sup>. Além disso, a desigualdade na distribuição dos CEOs influencia na integralidade do cuidado em saúde bucal no âmbito do SUS<sup>5,7,8</sup>.

A criação de protocolos que melhorem a interface entre APS e atenção secundária, tornando-a mais resolutiva e evitando encaminhamentos desnecessários, é primordial<sup>7,9</sup>. Portanto, a implementação do Telessaúde no Brasil tem se mostrando bem-sucedida permitindo que os profissionais da APS sejam mais resolutivos e evitem encaminhamentos desnecessários para os serviços especializados<sup>10-13</sup>.

Telessaúde são ações de saúde à distância utilizando tecnologias de informação e comunicação (TIC), com a finalidade de superar barreiras geográficas e conectar usuários, profissionais e gestores que não estão no mesmo local físico<sup>14</sup>. No Brasil, o Programa Nacional de Telessaúde foi criado em 2007 e reorientado em 2011 passando a ser denominado Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes<sup>13,15</sup>. Na Odontologia, é denominado Teleodontologia. O programa oferta vários tipos de serviços para ampliar a assistência com o uso da ferramenta digital, como teleconsultoria, tele-educação, telediagnóstico e segunda opinião formativa<sup>10,15</sup>.

A Teleconsultoria consiste na troca de informações entre profissionais de saúde, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre manejo, condutas e procedimentos clínicos, podendo ser síncrona e assíncrona<sup>11,13,16,17</sup>. Teleconsultorias síncronas são aquelas que acontecem em tempo real, por meio de chat, webconferências, videoconferências, ou por meio de chamada telefônica (call center)<sup>11,13,16,17</sup>. As Teleconsultorias assíncronas são realizadas por meio de mensagens off-line, entre profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) e especialistas cadastrados nos Núcleos de Telessaúde para responder a estas demandas<sup>11,13,16,17</sup>. As respostas devem ocorrer dentro de um prazo de até 72 horas<sup>11,13,16,17</sup>.

Paixão et al (2022)<sup>13</sup>, analisou as teleconsultorias em âmbito nacional e observaram que os profissionais da APS têm incorporado o uso das teleconsultorias no seu dia a dia e que a maioria dos teleconsultores respondem dentro do prazo estipulado.

Um estudo avaliando as Teleconsultorias odontológicas assíncronas no serviço de Telessaúde Brasil Redes do estado de Minas Gerais observou que a especialidade cirurgia odontológica foi a quarta especialidade com maior demanda de perguntas, precedida pela patologia/estomatologia, farmacologia/anestesiologia e odontopediatria<sup>15</sup>. As especialidades que mais demandam o serviço de teleconsultorias refletem o perfil da APS brasileira<sup>13</sup>. Dentre os procedimentos clínicos odontológicos tradicionais realizados pelas Equipes de Saúde Bucal na APS, os procedimentos cirúrgicos são muito prevalentes<sup>13,18,19</sup>, refletindo o caráter cirúrgico-restaurador da atenção primária brasileira. Desta forma, conhecer as dúvidas enviadas para os núcleos de Teleconsultorias pode mostrar os desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas na sua rotina clínica e auxiliar na formulação de estratégias para o enfrentamento destes desafios. Diante disso, o objetivo desse estudo foi descrever as dúvidas sobre a Teleconsultorias odontológicas na área de Cirurgia dos Núcleos de Telessaúde em Minas Gerais no período de julho de 2015 a julho de 2017.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (CAAE: 67446817.2.0000.5149).

Trata-se de um estudo transversal quantitativo em que foram utilizados os bancos de dados secundários dos Núcleos de Telessaúde de Minas Gerais no período de julho de 2015 a julho de 2017. O estado de Minas Gerais possui dois Núcleos de Telessaúde Estaduais: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Faculdade de Medicina da UFMG e três Núcleos Intermunicipais: Belo Horizonte, Brumadinho e Contagem<sup>20</sup>.

Foram avaliadas todas as Teleconsultorias odontológicas assíncronas enviadas a esses núcleos com foco nas dúvidas relativas à área de cirurgia. As variáveis coletadas foram: tipo de dúvida da Teleconsultoria (diagnóstico ou conduta geral), áreas e subáreas categorizadas de acordo com as dúvidas dos cirurgiões-

dentistas, dentro da cirurgia odontológica. Cada teleconsultoria foi lida e categorizada por dois investigadores (LCP e JOGM), previamente treinados, para determinar o tipo de questão, área e subárea. Casos divergentes foram discutidos com um terceiro investigador (RCM), responsável por conduzir a equipe até a classificação final das teleconsultorias. Todo o banco de dados foi extraído e organizado em planilhas do Excel (Microsoft). Foram excluídas teleconsultorias duplicadas, extraídas sem perguntas e com informações incompletas ou não classificadas dentro da Odontologia. Posteriormente o banco de dados foi transferido para o programa IBM SPSS Software versão 22.0. (IBM Corp., Armonk, NY, USA), onde as informações foram analisadas descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas.

## RESULTADOS

No período de julho de 2015 a julho de 2017, foram enviadas para os núcleos de Minas Gerais 4.093 teleconsultorias odontológicas. De acordo com os critérios de exclusão, um total de 173 teleconsultorias foram removidas, resultando em um montante de 3.920 teleconsultorias<sup>15</sup>. Com um total de 399 teleconsultorias (10,2%), a especialidade de cirurgia odontológica foi considerada a quarta com maior demanda de perguntas do serviço de Telessaúde Brasil Redes em Minas Gerais<sup>15</sup>.

A maioria se referia à conduta geral (89,7%). Os tipos de dúvidas na área da cirurgia, mais prevalentes foram sobre exodontia (50,8%), seguidas por intercorrências (15,7%) e outros procedimentos (13,2%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Análise descritiva das teleconsultorias odontológicas na área cirurgia de acordo com a especialidade e o tipo de dúvida em Minas Gerais, Brasil em 2017.

Área da cirurgia	Tipo de dúvida		
	Diagnóstico n (%)	Conduta clínica n (%)	Total n (%)
Exodontias	17 (4,2)	186 (46,6)	203 (50,8)
Intercorrências	12 (3,0)	51 (12,7)	63 (15,7)
Outros procedimentos*	3 (0,7)	50 (12,5)	53 (13,2)
Abscesso	4 (1,0)	21 (5,2)	25 (6,2)
Mais de uma**	1 (0,2)	15 (3,7)	16 (4,0)
Fraturas	4 (1,0)	12 (3,0)	16 (4,0)
Encaminhamento	0 (0,0)	15 (3,7)	15 (3,7)
Conduta ética	0 (0,0)	8 (2)	8 (2)
<b>Total</b>	<b>41 (10,3)</b>	<b>358 (89,7)</b>	<b>399 (100)</b>

\*Bichectomia (n = 10), Frenectomia (n = 26), Más formações congênitas de lábio e palato (n = 9), Torus mandibular e palatino (n = 8).

\*\*Dúvidas feitas para a Odontologia, mas que não se enquadravam apenas em uma especialidade.

Em relação às subáreas dúvidas sobre comorbidades (22,8%) foram a mais prevalentes dentro da área de exodontia, alveolite (6,5%)

para a área de intercorrências e frenectomia (6,5%) para outros procedimentos. (Tabela 2).

**Tabela 2.** Análise descritiva das teleconsultorias em Cirurgia conforme a área e Subárea em Minas Gerais, Brasil em 2017.

(continua)

Área da Cirurgia	Subárea	n (%)
Exodontia	Pacientes com comorbidades	91 (22,8)
	Pós-operatório	27 (6,7)
	Técnica cirúrgica	24 (6,0)
	Terceiros Molares	17 (4,2)
	Pacientes submetidos a radioterapia ou quimioterapia	16 (4,0)
	Pacientes durante a gravidez	10 (2,5)
	Múltiplas exodontias	7 (1,7)
	Doenças periodontal	5 (1,2)
	Canino incluso/Extranumerário	4 (1,0)

	Conduta diante da condição financeira	2 (0,5)
	<b>Total Exodontia</b>	<b>203 (50,8)</b>
<b>Intercorrências</b>	Alveolite	26 (6,5)
	Técnica cirúrgica	15 (3,7)
	Comunicação buco-sinusal	14 (3,5)
	Hemorragia	6 (1,5)
	Terceiros Molares	1 (0,2)
	Pós-operatório	1 (0,2)
	<b>Total Intercorrências</b>	<b>63 (15,7)</b>
<b>Outros Procedimentos</b>	Frenectomia	26 (6,5)
	Bichectomia	10 (2,5)
	Más formações congênitas de lábio e palato	9 (2,2)
	Torus mandibular e palatino	8 (2,0)
	<b>Total Outros Procedimentos</b>	<b>53 (13,2)</b>
<b>Abscesso</b>	Abscesso	25 (6,2)
	<b>Total Abscesso</b>	<b>25 (6,2)</b>
<b>Mais de uma*</b>	Mais de uma	16 (4,0)
	<b>Total Mais de uma</b>	<b>16 (4,0)</b>
<b>Fraturas</b>	Traumatologia Oral e Maxilofacial	15 (3,7)
	Técnica cirúrgica	1 (0,2)
	<b>Total Fraturas</b>	<b>16 (4,0)</b>
<b>Encaminhamento</b>	Encaminhamento	15 (3,7)
	<b>Total Encaminhamento</b>	<b>15 (3,7)</b>
<b>Conduta Ética</b>	Conduta Ética	8 (2,0)
	<b>Total Conduta Ética</b>	<b>8 (2,0)</b>

\*Dúvidas feitas para a Odontologia, mas que não se enquadravam apenas em uma especialidade.

## DISCUSSÃO

A área de cirurgia foi a quarta que mais demandou dúvidas aos Núcleos de Teleconsultorias de Minas Gerais. A maioria das dúvidas teve como foco a conduta clínica. As dúvidas sobre exodontias foram as mais frequentes. Este resultado reflete a prática clínica do cirurgião-dentista na APS direcionada aos procedimentos cirúrgicos-restauradores<sup>18,19,21</sup>. Embora as exodontias sejam um procedimento cirúrgico comumente realizado por profissionais de odontologia na APS o fato de ainda haver muitas extrações dentárias é preocupante<sup>18,19</sup>. A perda dentária é um dos principais problemas de saúde bucal<sup>22</sup>. Esta condição está associada a fatores sociais e demográficos, acesso aos serviços de saúde bem como ao tipo de cuidado recebido<sup>22</sup>. A taxa de perdas dentárias ainda é elevada, particularmente em nações em desenvolvimento<sup>22</sup>.

A cárie dentária é o problema de saúde bucal mais prevalente, sendo responsável pela maioria dos casos de dor e pela necessidade de tratamento endodôntico ou

extração dentária<sup>6,23,24</sup>. A demanda reprimida por tratamento odontológico por anos de desassistência da população, reflete uma evidente progressão dos problemas bucais que muitas vezes tem a sua solução na exodontia<sup>19,25</sup>. Muitos pacientes que procuram atendimento na APS apresentam problemas de saúde bucal mais avançados<sup>22,25</sup>, que podem exigir a realização de tratamentos endodônticos ou exodontias. Longas filas de espera por atendimento endodôntico tem consequências negativas, pois pode vir a sobrecarregar a APS com pacientes que buscam o alívio da dor várias vezes para o mesmo dente, além de evolução do processo carioso e risco de fraturas dentárias, o que pode resultar na exodontia do elemento dental<sup>23,26</sup>. Esse cenário combinado com a falha no acesso e utilização de serviços odontológicos, o modelo de assistência odontológica mutiladora e comportamentos individuais relacionados à saúde podem vir a contribuir com altas taxas de exodontia<sup>22</sup>.

Dentro da área exodontia, os profissionais apresentaram dúvidas relacionadas ao

atendimento de pacientes com comorbidades, principalmente diabetes, hipertensão. Estas dúvidas foram relacionadas sobretudo à necessidade de exodontia em pacientes com falta de controle da doença e interações medicamentosas. A presença de comorbidades pode afetar a cicatrização, a resposta aos medicamentos e a tolerância aos procedimentos odontológicos<sup>27-29</sup>.

Tem sido observada uma necessidade dos profissionais de se atualizarem sobre o atendimento a cardiopatas graves na APS<sup>27</sup>. Esta mesma necessidade aparece nos discentes também, onde muitos não se sentem completamente seguros para prestar atendimento aos pacientes portadores de hipertensão e diabetes<sup>28</sup>. Em vista disso, é importante se manter atualizado para assegurar um tratamento seguro e efetivo<sup>29</sup>. Neste sentido, o serviço de telessaúde traz uma série de benefícios significativos, como a redução e qualificação dos encaminhamentos, capacitação dos cirurgiões dentistas o que, consequentemente, amplia a efetividade da APS<sup>10-13</sup>.

A falta de preparo dos profissionais com relação à conduta clínica reflete-se nas dúvidas sobre intercorrências, segunda área mais questionada. Um procedimento mal executado, sem conhecimento ou preparo adequado, pode resultar em complicações durante e após a intervenção. Em meio às dúvidas sobre intercorrência, a alveolite foi a subárea mais prevalente. A alveolite seca é a complicação mais comum após a extração dentária, caracterizada por dor intensa que ocorre após a extração de um ou mais dentes<sup>30</sup>. Sua prevalência varia de 0% a mais de 35,5%<sup>30</sup>. A etiologia da alveolite está associada a vários fatores como trauma intenso durante a cirurgia, não formação de coágulo sanguíneo ou o seu deslocamento do alvéolo, infecção bacteriana, agentes bioquímicos e descuidos pós-operatórios dos pacientes<sup>30,31</sup>. Portanto, a alta frequência de dúvidas relacionadas à alveolite pode ser decorrente da elevada taxa de extrações dentárias no sistema público de saúde<sup>25</sup>.

Em relação às dúvidas sobre outros procedimentos, a subcategoria mais prevalente foi a frenectomia, que consiste no tratamento de remover todo o frênulo, seja labial ou lingual. O frênulo lingual ou labial é uma prega fibrosa que conecta algumas estruturas anatômicas da cavidade oral, em alguns casos pode sofrer variações anatômicas anormais e causar problemas estruturais e funcionais ao paciente, sendo necessário à sua remoção<sup>32</sup>.

No contexto odontológico, esse quadro pode levar à formação de diastemas e a ocorrência de periodontopatias<sup>33</sup>. Em 2014, foi estabelecido o 'Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês' (teste da linguinha), tornando obrigatória a avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos<sup>33</sup>. A inserção curta do frênulo lingual, anquiloglossia, pode suscitar na postura anormal da língua, promovendo dificuldades na deglutição, fonação, mastigação e amamentação. Desde então, foi identificado um aumento nos registros de frenectomia em crianças de 0 a 4 anos, com muitos desses procedimentos sendo realizados por cirurgiões dentistas da equipe de Saúde da Família na APS<sup>33</sup>. Cirurgiões dentistas enfrentam desafios ao realizar uma frenectomia, que é considerada o terceiro procedimento mais desafiador<sup>18</sup>. Este fato pode ser devido à falta de preparo dos profissionais, mais acostumados com tratamentos restauradores diretos.

Além disso, o procedimento de Bichectomia que consiste na remoção do corpo adiposo da bochecha, conhecida como bola de Bichat, também apresentou muitas dúvidas. A indicação para remoção da gordura de Bichat pode variar. O excesso desse tecido pode causar traumas frequentes, resultando em desconforto e lesões, podendo até evoluir para patologias como lipoma<sup>34</sup>. Geralmente é removida quando há trauma constante nas bochechas causado pelos dentes, resultando em úlceras traumáticas, ou por razões estéticas<sup>34</sup>. Dúvidas sobre a indicação ou contra-indicação foram o foco das questões relacionadas a esse procedimento.

A área Abscesso foi a quarta mais comum. Os abscessos são inflamações agudas que causam dor e edema na região, podem ser classificados de acordo com sua origem e localização como abscessos periapicais ou periodontais<sup>35</sup>. O abscesso pode ser resultado da busca tardia por tratamento, historicamente praticada no Brasil, levando certas situações clínicas simples evoluírem para um quadro mais grave<sup>25</sup>. Esse cenário é uma consequência de demandas reprimidas negligenciadas e da falha no acesso do paciente ao sistema de saúde<sup>19</sup>, que pode ser influenciado pela percepção da necessidade do paciente, barreiras financeiras e experiências anteriores com o serviço<sup>18</sup>.

Fraturas bucomaxilofaciais são complexas e demandam de conhecimento especializado, portanto, é compreensivo que haja dúvidas sobre o manejo de pacientes com traumas. Os profissionais apresentaram dúvidas sobre a presença de fraturas e conduta clínica frente a este desfecho. Lesões faciais são comuns em

vítimas de violência<sup>36</sup>, acidentes de trânsito, quedas, esportes e acidentes de trabalho<sup>37</sup>. Na APS, profissionais podem encontrar dificuldade ao lidar com esses casos devido à falta de treinamento específico nessa área. Quando a equipe de atendimento não tem os recursos necessários para um tratamento completo, o primeiro passo é fazer uma investigação diagnóstica inicial e estabilizar o paciente para ser encaminhado a outros serviços<sup>38</sup>.

No entanto, em algumas cidades, a desigualdade na distribuição de CEO's e a baixa oferta desses serviços prejudicam a eficiência do sistema de encaminhamento em saúde bucal<sup>7,19</sup>. Além disso, a falta de preparo percebida nos profissionais diante de situações complexas leva os pacientes a serem encaminhados para serviços especializados, resultando na sobrecarga desses serviços devido à alta demanda<sup>15</sup>. Isso pode levar a uma redução na admissão de novos casos ou prejudicar a priorização dos pacientes mais graves<sup>15</sup>. Essa situação foi evidenciada por meio das dúvidas relacionadas ao encaminhamento, neste estudo. Muitas teleconsultorias relataram casos nos quais os profissionais não se sentiam confiantes em realizar a cirurgia e questionavam se seria apropriado encaminhar o paciente ao serviço especializado. O uso da teleconsultoria contribui para solucionar esses entraves, orientando profissionais da APS a realizarem procedimentos passíveis de serem realizados neste nível de atenção, sem a necessidade de encaminhamento, reduzindo as dúvidas nesse processo e melhorando a resolutividade da APS<sup>10,11-13,15</sup>. Sobretudo, é importante que o profissional da APS saiba ser resolutivo no que tange ao escopo de procedimentos prestados na atenção primária, para que não haja encaminhamentos errôneos, sobrecarregando o serviço de especialidades<sup>7,15</sup>. Quanto mais habilidoso o profissional da APS se torna tecnicamente, mais capaz ele é de fazer procedimentos necessários e reduzir a necessidade de encaminhamentos<sup>7</sup>.

Nos questionamentos da área Conduta ética, a maioria se baseava em questões de extração dentárias em dentes que poderiam ser mantidos por meio de tratamentos conservadores, mas que os pacientes preferiram a exodontia para a solução do problema. Muitos pacientes, quando se encontram em uma situação de dor intensa, optam pela exodontia<sup>25</sup>, mesmo quando existem outras opções de tratamento mais conservadores. Além disso,

a influência da cultura e das crenças levam o indivíduo a optarem pela extração dentária<sup>25</sup>. Muitas pessoas acreditam que o edentulismo é um resultado inevitável, o que influencia nos comportamentos relacionados a prevenção e preservação da dentição funcional<sup>22</sup>. A ausência dentária impacta negativamente na vida de um indivíduo, resulta em diminuição das capacidades funcionais de mastigação e fala, além de problemas nutricionais, psicológicos e estéticos, que afetam as relações sociais<sup>39</sup>. Sempre que possível a estratégia de tratamento deve ser preservar o elemento<sup>23</sup>, no entanto a decisão final precisa levar em consideração a vontade do paciente.

O estudo apresenta algumas limitações relacionadas ao uso de bancos de dados secundários. Essa abordagem resultou na perda de dados durante o processo de extração. Algumas teleconsultorias estavam incompletas, o que pode ter sido resultado de erros na extração dos dados ou de descrições inadequadas durante o registro. Além disso, é importante ressaltar que a qualidade e a disponibilidade das informações analisadas dependem da colaboração dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Os serviços de Telessaúde ainda são subutilizados<sup>13</sup>, o que pode ter impactado a quantidade de dados disponíveis para análise. Por outro lado, as teleconsultorias analisadas neste estudo reforça a prevalência de procedimentos cirúrgicos realizados pelos profissionais da APS e aponta para a necessidade de uma atualização continuada destes profissionais.

## CONCLUSÃO

As dúvidas dos cirurgiões dentistas da APS em relação à cirurgia odontológica mais frequentes foram sobre conduta clínica, especialmente em procedimentos de exodontia. Estas dúvidas refletem a prática clínica do cirurgião-dentista na APS com a execução de muitos procedimentos cirúrgicos e sugerem a necessidade de preparo destes profissionais frente a ações cotidianas da APS e suas complicações. Investimento em capacitação continuada dos profissionais da APS é essencial para que estejam preparados para fornecer um atendimento eficiente e assertivo aos pacientes.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum conflito de interesse a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

JOGM: Contribuiu para análise e interpretação dos dados, redigiu o trabalho e aprovou a versão final a ser publicada.

LCP: Contribuiu para a concepção, aquisição, análise e interpretação dos dados, e aprovou a versão final a ser publicada.

RCM: Contribuiu na concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados; participou da revisão crítica do trabalho para obtenção de conteúdos intelectuais importantes e aprovou a versão final a ser publicada.

## ORCID

Júnia de Oliveira Gabino Mendes: <https://orcid.org/0000-0002-7634-9626>

Lígia Cristelli Paixão: <https://orcid.org/0000-0003-0924-4565>

Renata Castro Martins: <https://orcid.org/0000-0002-8911-0040>

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos Centros de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes em Minas Gerais (CH-UFMG e MS-UFMG), ao Ministério da Saúde, à Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais e ao Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATS) por seu apoio e colaboração neste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.
2. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, et al. Brazil's Unified Health System: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet*. 2019;394(10195):345-56.
3. Junqueira SR, Pannuti CM, Rode SM. Oral health in Brazil - Part I: public oral health policies. *Braz Oral Res*. 2008;22(Spec Iss 1):8-17.
4. Pucca Junior GA, Costa JFR, Chagas LD, Sivestre RM. Oral health policies in Brazil. *Braz Oral Res*. 2009;23(Spec Iss 1):9-16.
5. Pedrazzi V, Dias KRHC, Rode SM. Oral health in Brazil - Part II: Dental Specialty Centers (CEOs). *Braz Oral Res*. 2008;22(Spec Iss 1):18-23.
6. Pucca Junior GA, Lucena EHG, Cawahisa PT. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the Unified Health System. *Braz Oral Res*. 2010;24(Spec Iss 1):26-32.
7. Silva HEC, Gottens LBD. Interface entre a atenção primária e a secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Cien Saude Colet*. 2017;22(8):2645-57.
8. Melgaço-Costa JL, Martins RC, Ferreira EF, Ribeiro Sobrinho AP. Patients' perceptions of endodontic treatment as part of public health services: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(5):450.
9. Morris AJ, Burke FJT. Primary and secondary dental care: the nature of the interface. *Br Dent J*. 2001;191(12):660-4.
10. Bavaresco CS, Hauser L, Haddad AE, Harzheim E. Impact of teleconsultations on the conduct of oral health teams in the Telehealth Brazil Networks Programme. *Braz Oral Res*. 2020;34:e011.
11. Paixão LC, Abreu MHNG, Ribeiro-Sobrinho AP, Martins RC. Factors associated with avoiding referrals by dental teleconsulting sessions in Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6):5104.
12. Cardozo I, Silva VC, Perdoncini NN, Torres-Pereira CC. Telehealth in oral medicine: report of an experience from public health care in a southern Brazilian state. *Braz Oral Res*. 2022;36:e031.
13. Paixão LC, Ferreira EF, Ribeiro-Sobrinho AP, Martins RC. National analysis of dental teleconsulting of the Brazilian Telehealth Program. *Braz Oral Res*. 2022;36:e110.
14. WHO Global Observatory for eHealth. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009. Geneva: World Health Organization; 2010.
15. Paixão LC, Costa VA, Ferreira EF, Ribeiro Sobrinho AP, Martins RC. Analysis of the asynchronous dental teleconsulting of Telehealth Brazil Networks in Minas Gerais. *Braz Oral Res*. 2018;32:e128.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica n.º 50/2015-DEGES/SGTES/MS, de 15 de outubro 2015. Diretrizes para oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2023 abr 03]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf)

17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 2023 abr 03]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html)
18. Mendes SR, Martins RC, Mambrini JVM, Matta-Machado ATG, Mattos GCM, Gallagher JE, et al. Using item response theory to evaluate the psychometric characteristics of questions in a Brazilian programme and the performance of dental teams in primary care. *PLoS One*. 2019;14(5):e0217249.
19. Scalzo MTA, Abreu MHNG, Matta-Machado ATG, Martins RC. Oral health in Brazil: what were the dental procedures performed in Primary Health Care? *PLoS One*. 2022;17(1):e0263257.
20. Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais [homepage na Internet]. Belo Horizonte: UFMG; 2023 [acesso em 2023 mar 29]. Quem somos – Cobertura. Disponível em: <https://telessaude.hc.ufmg.br/quem-somos/cobertura>
21. Reis CMR, Matta-Machado ATG, Amaral JHL, Werneck MAF, Abreu MHNG. Describing the primary care actions of oral health teams in Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(1):667-78.
22. Souza VGL, Herkrath FJ, Garnelo L, Gomes AC, Lemos UM, Parente RCP, et al. Contextual and individual factors associated with self-reported tooth loss among adults and elderly residents in rural riverside areas: a cross-sectional household-based survey. *PLoS One*. 2022;17(11):e0277845.
23. Lima RF, Magalhães MBP, Oliveira DV, Freitas DAS, Ferreira EF, Martins RC. Pain perception before endodontic treatment: from primary care to specialized care. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2022;22:e200183.
24. Melgaço-Costa JLB, Martins RC, Ferreira EF, Ribeiro-Sobrinho AP. Endodontic output in public healthcare under different instrumentation techniques: a quantitative and qualitative study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2021;21:e0239.
25. Silva-Junior MF, Sousa ACC, Batista MJ, Sousa MLR. Oral health condition and reasons for tooth extraction among an adult population (20-64 years old). *Cien Saude Colet*. 2017;22(8):2693-702.
26. Magalhães MBP, Oliveira DV, Lima RF, Ferreira EF, Martins RC. Evaluation of secondary care in endodontics at a Dental Specialties Center (DSC). *Cien Saude Colet*. 2019;24(12):4643-54.
27. Leite RB, Oliveira PHR, Soares RSC, Marssoni ACLT, Barboza CAG, Gomes RCB. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas diante do antedimento a cardiopatas graves na atenção primária. *Rev Odontol Araçatuba*. 2020;41(1):9-14.
28. Rodrigues KP, Pinheiro HHC, Araújo MVA. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. *Rev ABENO*. 2015;15(4):19-28.
29. Andrade JS, Melo KP, Pereira IN, Varejão LC. Protocolo de atendimento odontológico em pacientes com múltiplas desordens sistêmicas: revisão de literatura. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(1):e5940.
30. Almutairi BM. Dry sockets: a systemic review. *Adv Life Sci*. 2019;7(1):48-57.
31. Rakhshan V. Common risk factors of dry socket (alveolitis osteitis) following dental extraction: a brief narrative review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2018;119(5):407-11.
32. Jaikumar S, Srinivasan L, Babu SPK, Gandhimadhi D, Margabandhu M. Laser-assisted frenectomy followed by post-operative tongue exercises in ankyloglossia: a report of two cases. *Cureus*. 2022;14(3):e23274.
33. Macau-Lopes MG, Silveira ADS, Lopes CMN, Leme PAT, Faustino-Silva DD. Análise quantitativa de frenectomias realizadas no contexto do SUS após obrigatoriedade do teste da linguinha. *Saúde Debate (Online)*. 2022;46(Spec Iss 5):125-35.
34. Montero JFD, Souza HCM, Martins MS, Oliveira MN, Benfatti CAM, Magini RS. Versatility and importance of Bichat's fat pad in dentistry: case reports of its use in occlusal trauma. *J Contemp Dent Pract*. 2018;19(7):888-94.
35. Rodrigues JEM, Cangussu IS, Figueiredo NF. Abscesso periapical versus periodontal: diagnóstico diferencial - Revisão de literatura. *Arq Bras Odontol*. 2015;11(1):5-9.
36. Maia LVA, Bernardino IM, Ferreira EF, d'Ávila S, Martins RC. Exposure to violence, victimization differences and maxillofacial injuries in a Brazilian state capital: a data mining approach. *J Public Health*. 2018;26:345-53.

37. Garcez RHM, Thomaz EBAF, Marques RC, Azevedo JAP, Lopes FF. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. *Cien Saude Colet*. 2019;24(3):1143-52.
38. 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.
39. Cunha MAGM, Lino PA, Santos TR, Vasconcelos M, Lucas SD, Abreu MHNG. A 15-year time-series study of tooth extraction in Brazil. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(47):e1924.

## Dental teleconsulting: what are the most prevalent doubts in the surgery area?

**Aim:** To analyze doubts related to dental teleconsulting sent to the Telehealth Centers of Minas Gerais, in the surgery área.

**Methods:** This quantitative cross-sectional study used the secondary database of the Telehealth Centers of Minas Gerais. Asynchronous dental teleconsulting in the surgery specialty, from July 2015 to July 2017, were analyzed. The variables were categorized into the type of teleconsulting doubt (diagnosis or general conduct) and areas and subareas within dental surgery. Data were descriptively analyzed using the IBM SPSS Software, version 22.0.

**Results:** A total of 399 teleconsulting in the surgery area were analyzed. Most teleconsulting doubts were related to general conduct (89,7%). The area with more doubts was tooth extraction (50,8%), followed by intercurrents (15,7%) and other procedures (13,2%). Within the area of tooth extraction, the most questioned subarea was comorbidities (22,8%), while in complications it was alveolitis (6,5%), and in other procedures it was frenectomy (6,5%).

**Conclusion:** The high frequency of doubts about surgical procedures in PHC evidences the prevalence of these procedures in primary care and the lack of preparation of dentists to conduct them properly.

**Uniterms:** teledentistry; oral surgical procedures; Primary Health Care.