



# **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL  
RUA: DIAS CABRAL, 569 - CENTRO-SALA 203 CEP  
57020-250 // FONE: 82 3312-5451

NOVEMBRO  
2021

## ELABORAÇÃO

### **Gerente de Saúde Bucal**

Ducy Lily Joazeiro Farias Costa

### **Equipe técnica**

Cintya Souza dos Reis

Ísis Amanda Vieira Lins

Janaína Andrade Duarte

Leta Eulina Ferreira Melo de Oliveira

Nélida Aleixo Cassela

Perolina Correia Lima Ramos

### **Residente**

Gabriela Freire Alves

### **Gerente do Centro de Especialidade Odontologica Dr. Luis de França Canuto**

Marcella Holanda Oliveira de Araújo

### **Gerente do Centro de Especialidade Odontologica II Dr. Rafael de Matos Silva**

Maria do Socorro Correia de Melo Bittencourt

## COLABORAÇÃO

### **Grupo Cooperação Especialidades**

Adriana Pachêco de Oliveira

Ana Lúcia Soares Cota

Aubert Kristhian Santos Alves

Aurea Valéria de Melo Franco

Flávio Augusto Aquino Carvalho

José Eudes Protázio

Marcela da Silva Oliveira

Sônia Maria Soares Ferreira Bastos

## **VALIDAÇÃO**

**Coordenação de Atenção as Especialidades**

Sandra Torres de Oliveira

## SUMÁRIO

1. Apresentação
2. Orientações Gerais
3. Fluxograma de Encaminhamento para os CEOs
4. Periodontia
5. Prótese
6. Odontopediatria
7. Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
8. Endodontia
9. Estomatologia
10. Pacientes com Necessidades Especiais
11. Fluxograma Pacientes com Necessidades Especiais
12. Radiologia
13. Unidades de Referência
14. Marcação URS
15. Referências
16. Anexo 1
17. Anexo 2
18. Anexo 3

## 1. APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente, é a maior política pública de saúde bucal do mundo. Em vigor desde 2004, promoveu uma reorientação do modelo assistencial, com articulação dos níveis de atenção e ampliação do acesso aos serviços de Atenção Básica em Saúde Bucal, e de Atenção Especializada, por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

Nas Rede de Atenção à Saúde (RAS), a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde, com todos os pontos de atenção à saúde igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das RAS.

A Atenção Especializada Ambulatorial, é caracterizada por um conjunto de ações e serviços que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cujo nível de complexidade demande a disponibilidade de especialidades e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, devendo ser ofertada de modo hierarquizado e regionalizado, baseado na “economia de escala”, garantindo o acesso dos usuários aos procedimentos de que necessitam.

Com o intuito de colaborar com a melhor reorganização dos serviços de saúde no SUS, e o enfrentamento das demandas existentes, o presente documento elenca os critérios e motivos de encaminhamento para os serviços especializados, promovendo um fluxo de referência para os casos que haja maior complexidade de procedimento ou situações que não possam ser realizadas na Atenção Básica.

Os protocolos são necessários para a organização da atenção clínica e o estabelecimento dos procedimentos recomendados, com base nas evidências científicas, provendo uma organização dos fluxos de gerenciamento do sistema de saúde local. Sendo fundamental, sua construção em conjunto com os profissionais dos CEOs e são indispensáveis para melhor organização das demandas, obedecendo-se aos critérios de encaminhamento e preenchimento de documento de referência específicos.

Nesse contexto, as possibilidades de referenciamento aos CEOs são fundamentais

para que as necessidades de tratamento evidenciadas no acolhimento realizado na Atenção Básica, tenham um fluxo de acesso a práticas especializadas, na perspectiva de atenção integral à saúde do usuário.

Dessa forma, a publicação converge no sentido de construir, adequar e aprimorar os instrumentos necessários à efetivação da ampliação do espectro de atuação da Saúde Bucal no âmbito do SUS.

## 2. ORIENTAÇÕES GERAIS

Encaminhar preferencialmente, pacientes em tratamento nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Saúde da Família ou referenciados de outros Centros de Especialidades.

O usuário deve ser devidamente encaminhado com eliminação de sintomatologia dolorosa e que tenha sido realizado ações para controle da infecção bucal (adequação do meio bucal, terapia periodontal básica e selamento provisório das cavidades de cárie).

Os casos de urgência devem ser solucionados nas Unidades Básicas ou no Pronto-Atendimento.

O agendamento deve ser realizado com os marcadores das Unidades Básicas de Saúde, através do Sistema Regulador de Gestão, exceto as especialidades de Prótese e Endodontia que são feitas presencialmente no CEO-PAM Salgadinho.

O encaminhamento deverá ser feito por meio de ficha de referência (Anexo 1), ou através do Guia de Encaminhamento do Prontuário Eletrônico do cidadão (Anexo 2), acompanhado ou não de exames complementares e radiografias, salvo nos casos de Endodontia e Cirurgia Oral, que necessitam obrigatoriamente de radiografias.

A ficha de referência deverá ser devidamente preenchida, com nome completo, data de nascimento, endereço, procedência do exame, dados do profissional requisitante com carimbo, cartão do SUS do paciente. Só serão atendidos, os pacientes que apresentem a ficha de referência, adequadamente preenchida.

Após o término do tratamento, o paciente será encaminhado para a unidade de saúde de origem para conclusão do tratamento e manutenção, com a ficha de contra-referência

(Anexo 3), devidamente preenchido constando à identificação do profissional, diagnóstico e tratamento realizado. A contrarreferência deve conter um sumário de alta para que a comunicação com os demais pontos de atenção da rede seja efetiva.

No caso de falta do paciente às primeiras consultas, nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), deverão ser feitas as remarcações nas Unidades Básicas de Saúde, caso a falta seja na consulta de retorno, as remarcações deverão ser feitas no próprio CEO. Caso ocorra mais de duas faltas, sem justificativa, o paciente deverá remarcar a consulta na UBS. No que se refere a questões técnicas ou estruturais, interconsultas do paciente ou falta do profissional no CEO, serão de competência das gerências administrativas dos CEOs de cada localidade.

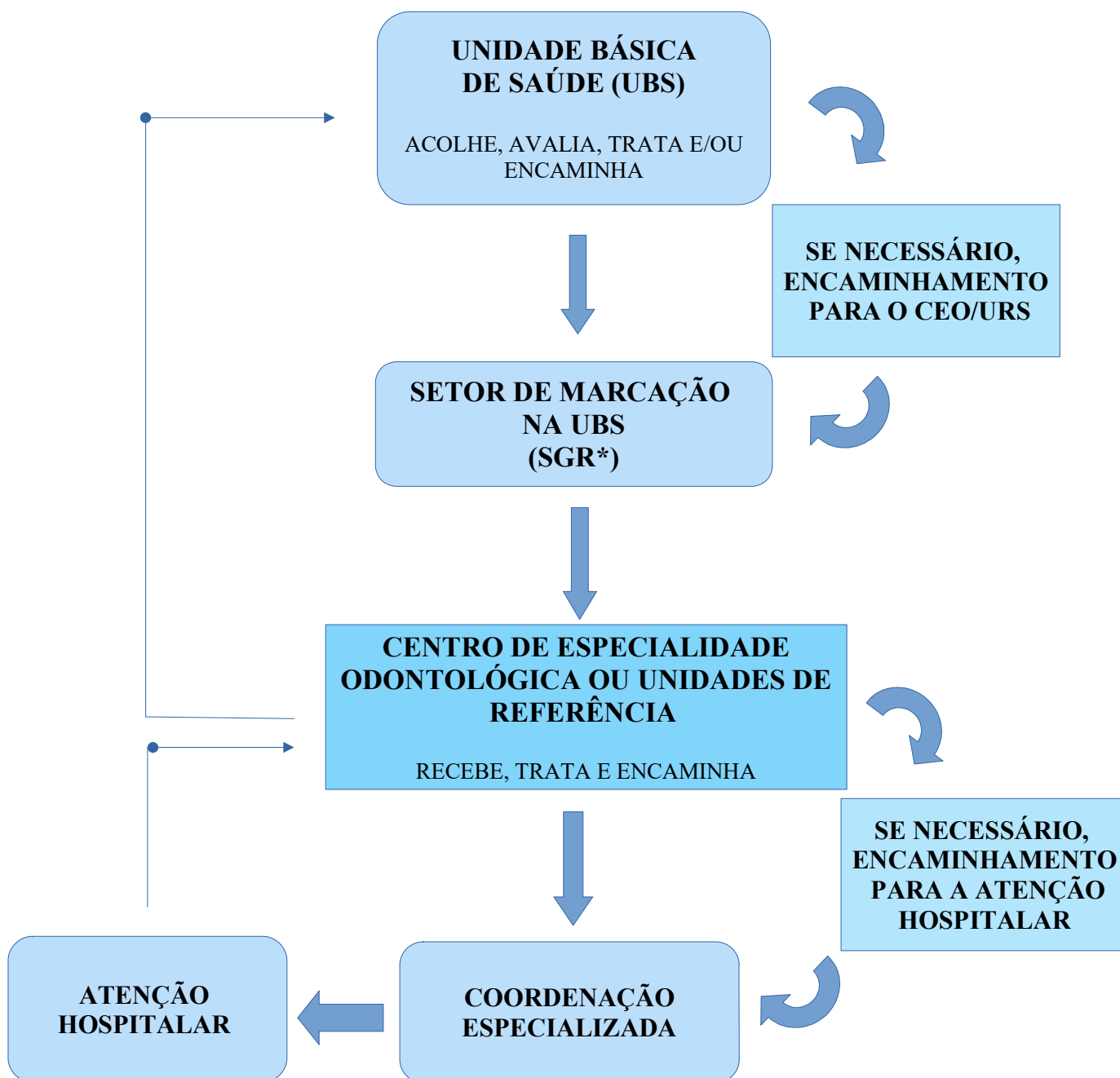
Quando houver a necessidade de retornos para a continuidade do atendimento no CEO, para a mesma especialidade será agendada no CEO, outra Especialidade retornará para UBS.

As necessidades encaminhadas que incluam duas ou mais especialidades para sua resolução, devem ser resolvidas através de fichas de encaminhamento distintas. Sendo necessário dois (02) encaminhamentos, onde a ordem de marcação de consulta no CEO, deverá ser em grau de prioridade estabelecido pelo dentista da própria Unidade Básica de Saúde.

Pacientes com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico, devem primeiramente ser estabilizados na Unidade Básica de Saúde para posterior encaminhamento.

**Observação: Todos Encaminhamentos que sejam diferentes dos critérios deste protocolo, deverão ser justificados.**

### 3. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA OS CEOs E UNIDADES DE REFERÊNCIA (URS) COM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS





## 4. PERIODONTIA

- ➔ Sexo: Ambos
- ➔ Idade: 12 – 110 anos.

### 3.1 Critérios para Encaminhamento

- Os usuários deverão ser encaminhados já tendo sido submetidos aos procedimentos periodontais de responsabilidade da AB, com melhora substancial no controle de placa supragengival, o que será de extrema importância para o sucesso do tratamento, preferencialmente com menos de 20% de superfícies sangrantes na margem gengival.
- Quando o encaminhamento for para cirurgias periodontais, para viabilizar tratamento restaurador, o dente a ser operado deve ter sido submetido à remoção de tecido cariado. No caso dos procedimentos cirúrgicos para odontologia restauradora, após a remoção da sutura, não há necessidade de acompanhamento no CEO.
- No caso de encaminhamento para cirurgia periodontal com o objetivo de viabilizar procedimento restaurador indireto ou protético (coroas, próteses fixas, etc) a AB deve previamente orientar o paciente acerca da disponibilidade de serviços na rede assistencial.
- Pacientes a serem submetidos a tratamento endodôntico que necessitem de aumento de coroa clínica, o dente a ser operado deve ter sido submetido à remoção de tecido cariado, acesso coronário, curativo de demora e material restaurador temporário (conforme protocolo de Endodontia), além de ser feita avaliação de viabilidade restauradora conforme item anterior.

- Serão encaminhados para a especialidade de Periodontia os usuários que apresentem periodontites em graus e estádios avançados, aumento de volume gengival induzido por drogas, necessidades cirúrgicas para realização de procedimentos restauradores, periodontites com mais de 50% de perda de inserção, lesões de furca, lesões endopéριο e aqueles indivíduos que não apresentem redução de profundidade de sondagens das bolsas periodontais tratadas na UBS, permanecendo com sangramento.
  
- ➔ Observação: É recomendada a comunicação entre os profissionais da Atenção Básica e Especializada Ambulatorial a fim de garantir a otimização dos resultados da manutenção, podendo, diante de recorrência da doença ou insucessos, retornar ao CEO. A manutenção do tratamento periodontal, em princípio, fica sob responsabilidade da AB, que, desde que o paciente seja contra referenciado devidamente com o relatório de alta, terá condições de realizar a proervação.

## 4.2. Motivos de Encaminhamento

- Tratamento de periodontites:
  - Raspagem e alisamento radicular subgengival;
  - Cirurgia de acesso;
- Cirurgia periodontal para dentística restauradora:
  - Gengivectomia;
  - Aumento de coroa clínica por retalho;
- Aumento de volume gengival:
  - Controle de placa pelo profissional/ paciente;
  - Remoção cirúrgica;

➤ Lesões de furca:

Grau I: Raspagem e alisamento subgengival e cirurgia de acesso;

Grau II: Raspagem e alisamento subgengival, cirurgia de acesso, ressecção radicular e tunelização;

Grau III: Raspagem e alisamento subgengival, ressecção radicular e tunelização.

## 5. PRÓTESE DENTÁRIA

➔ Sexo: Ambos

➔ Idade: 15 – 130 anos.

### 5.1. Critérios para Encaminhamento

- Avaliar se há presença de alterações do aspecto de normalidade e rebordo regularizado, devendo efetuar todos os procedimentos pertinentes (remoção de raízes residuais, raspagem coronária supra e subgengival – em casos de periodontite leve a moderada, polimento coronário, e tratamento de lesões de cárie dentária) em arcos antagonistas, de forma a preparar previamente a cavidade oral para a confecção da PT.
- No caso de presença de lesões pré-cancerizáveis ou cancerizáveis suspeitas, hiperplasia de tecidos moles, rebordo irregular, deve ser feito encaminhamento prévio para a estomatologia, para a cirurgia oral menor, de acordo com o caso.
- Para confecção de PT, o usuário deve ser encaminhado depois de realizados todos os procedimentos da AB e/ou especializada, estando apto para a confecção da prótese.
- Quando existir prótese prévia, tratar e recuperar os tecidos moles, se necessário.

## 5.2. Motivos de Encaminhamento

- Desdentados Totais.

## 6. ODONTOLOGIA

- ➔ Sexo: Ambos.
- ➔ Idade: 0 – 6 anos.

### 6.1. Critérios para Encaminhamento

- Só serão aceitos encaminhamentos provenientes da atenção primária de crianças de 0 a 5 anos de idade, não colaboradoras, cujo comportamento incorra em risco às mesmas e aos profissionais envolvidos no atendimento.
- Encaminhar o usuário para a especialidade somente após três tentativas de atendimento na atenção primária sem sucesso, as quais deverão ser relatadas em prontuário físico e/ou eletrônico, juntamente com as datas.
- Ressalta-se que os pais e/ou responsáveis e a própria criança deverão ser orientados na atenção primária quanto aos procedimentos educativo-preventivos (instruções de higiene bucal e orientações sobre dieta).

### 6.2. Motivos de Encaminhamento

- Adequação do meio bucal: pacientes não colaboradores portadores de extensas lesões de cárie comprometendo vários elementos dentários.
- Tratamento restaurador: pacientes portadores de lesões de cárie cujo comportamento impossibilite o procedimento restaurador pela atenção primária.
- Tratamento endodôntico: pacientes portadores de lesões de cárie com invasão e/ou comprometimento da polpa dentária com indicação de pulpotomia ou

- pulpectomia em dentes decíduos.
- Cirurgia oral menor: pacientes com indicação cirúrgica de ulotomia/ulectomia e frenectomia lingual, bem como pacientes não colaboradores com indicação cirúrgica de exodontia de dentes decíduos.
  - Observação: Para todos os procedimentos supracitados, enviar pelo paciente o exame radiográfico atual (se houver).

## 7. CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL (AMBULATORIAL)

- ➔ Sexo: Ambos
- ➔ Idade: 0-110 anos.

### 7.1. Critérios para Encaminhamento

- Na AB, deverão ser realizados todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos, como exodontias simples (dentes permanentes e decíduos), exodontias de restos radiculares (unirradicular região anterior), exodontias múltiplas de baixa complexidade que não necessite de alveoloplastia ou regularização de rebordo, cirurgias pré-reabilitadoras básicas, drenagem de abscessos localizados, curetagem de pequenas lesões císticas ou granulomatosas, entre outros procedimentos básicos da atuação profissional.

### 7.2. Motivos para Encaminhamento

#### **a Cirurgia Buco-dentária**

- ✓ Retenções, inclusões ou impactações dentárias;
- ✓ Dessinserções de tecidos moles;
- ✓ Exodontias complexas;
- ✓ Cirurgias ósseas com finalidade protética;
- ✓ Cirurgias de tecidos moles com finalidade protética;

- ✓ Cirurgias de lesões dentárias periapicais;
- ✓ Enxertos ósseos nos maxilares.

#### **b Patologia Cirúrgica**

- ✓ Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos dos ossos maxilares;
- ✓ Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos de tecidos moles;
- ✓ Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos intraósseos;
- ✓ Tratamento das sinusopatias maxilares de origem odontogênica;
- ✓ Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos/neoplásicos das glândulas salivares;

## 8. ENDODONTIA

- ➔ Sexo: Ambos
- ➔ Idade: 6-130 anos

### 8.1. Critérios para Encaminhamento

- Antes de encaminhar o usuário ao CEO, o CD da UBS deverá verificar o potencial de reversão do processo patológico, valendo-se de recursos diagnósticos para determinar a condição pulpar do dente. Em dentes vitais, considerar a possibilidade de tratamento conservador da polpa – Capeamento Pulpar, Curetagem Pulpar ou Pulpotomia.
- Na impossibilidade ou diante do insucesso do tratamento conservador, encaminhar o usuário ao CEO para realização do tratamento endodôntico. Para isso, o CD da AB deve, dentro das suas possibilidades, fazer remoção total do tecido cariado, curativo de demora e selamento com material restaurador provisório.

- Observar a estrutura dental remanescente e a possibilidade de restauração após o tratamento endodôntico. Nas situações onde o dente envolvido apresentar indicação
- para reabilitação protética, orientar o usuário que no momento atual, esse procedimento não é realizado na rede SUS.
- Avaliar a condição do dente para colocação dos grampos de isolamento absoluto e, caso necessário, encaminhar o usuário para a cirurgia periodontal prévia.
- Considerar a contra-indicação nos casos de mobilidade acentuada e extrusão superior a 2/3 por perda do antagonista.
- Promover adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos.
- Após o acesso endodôntico realizado na AB, encaminhar o paciente para o CEO, desde que realize 2 (dois) encaminhamentos separados (radiologia e endodontia).

## 8.2. Motivos de Encaminhamento

- Biopulpectomia
- Necropulpectomia
- Comprometimento Pulpar por fratura dental.
- Dentes com lesão apical de origem endodôntica ou lesão endo-pério constatada radiograficamente.

## 9. ESTOMATOLOGIA

- ➔ Sexo: Ambos
- ➔ Idade: 0-130 anos

### 9.1. Critérios de Encaminhamento

- Na ficha clínica do encaminhamento, deverá constar a descrição dos principais sinais e sintomas, descrição da lesão, com a indicação da lesão fundamental, dimensão, cor, consistência, presença ou ausência de dor, localização anatômica da lesão e se possível um diagnóstico inicial da lesão.
- Indicar tratamentos prévios e especialidades médicas e odontológicas consultadas antes do encaminhamento para o estomatologista.
- Nos casos de lesões intraósseas, se possível enviar com exame de imagem, mesmo que seja uma radiografia periapical.
- Ressalta-se que é de extrema importância o acompanhamento pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família (USB/ESF) dos casos encaminhados aos outros níveis de atenção, na perspectiva da continuidade do cuidado.
- A ficha de contrarreferência deve ser enviada à UBS após conclusão do tratamento no CEO, com descrição do diagnóstico e dos procedimentos realizados e identificação do profissional, contendo também sugestões/orientações para proervação na AB e critérios para retorno à especialidade. A contrarreferência deve ser garantida, em todos os pontos de atenção, para que o paciente seja melhor acompanhado.
- OBSERVAÇÃO: A Biópsia e citologia esfoliativa assim como demais exames complementares também poderão ser realizados/solicitados na UBS/ESF, desde que a equipe se sinta capacitada para exercer a técnica de coleta e principalmente, a interpretação dos resultados. Caso haja impossibilidade de



diagnóstico e/ou tratamento das lesões, o usuário deverá ser encaminhado para a atenção secundária.

## 9.2 Condições Clínicas e Motivos mais frequentes de Encaminhamento:

- Pressupõe-se que todo profissional de saúde da AB seja capaz de perceber a anormalidade presente, seja capaz de avaliar a complexidade da situação e que seja consciente da possibilidade ou não de tratamento na UBS. Portanto, O encaminhamento a partir da AB deve ser realizado sempre que a condição bucal encontrada, após esgotados as manobras semiotécnicas, não possa ser diagnosticada;
- Qualquer alteração bucal que requerer atenção de maior complexidade;
- Lesões nodulares, reacionais ou não, que não possam ser resolvidas na AB;
- Casos que devem ser **encaminhados imediatamente para o CEO**:
  - Lesão ulcerada que persista por mais de 14 dias, mesmo após a remoção de sua causa provável;
  - Lesão pigmentada (violácea ou enegrecida), especialmente com superfície ulcerada, necrosada;
  - Qualquer lesão bucal que apresente crescimento rápido, infiltração, endurecimento e fixação;
  - Lesões tumorais especialmente que apresentem superfície ulcerada, granulomatosa, verrucosa ou necrótica;
  - Avaliação inicial de nódulos e tumores na região cervical que tenham surgido recentemente;
  - Avaliação de lesões brancas, vermelhas ou branco-avermelhadas, especialmente não raspáveis. Estas lesões em forma de placa branca com superfície granulomatosa e ou mácula avermelhada brilhante, em pacientes dependentes de

fumo e álcool e exposição ao sol, ou qualquer outro fator de risco para o câncer de boca devem ser encaminhadas de forma **imediate**;

- A presença de úlcera ou necrose associada a qualquer lesão em boca, em um paciente de risco para o câncer de boca, é imperativo seu encaminhamento para avaliação de um estomatologista;

**NOTA: Em caso de suspeita de câncer oral, deve-se encaminhar imediatamente para o CEO ( Bloco F), para agendamento.**

- Avaliação de qualquer lesão associada a uma condição sistêmica, que não possa ser resolvida na atenção básica. Várias doenças sistêmicas podem ter manifestações em boca, sejam elas benignas ou malignas. Exemplo: Paciente com câncer de mama em tratamento quimioterápico que se apresenta com lesões necrosantes em boca;
- Investigação de lesões Intrósseas de origem odontológica ou não que não possam ser resolvidas na AB;
- Toda e qualquer lesão cuja investigação necessite de procedimentos de semiotécnica, como biopsia e citologia esfoliativa e demais exames complementares que se fizerem necessários para elucidação do diagnóstico cuja equipe da AB não se sinta capacitada para exercer a técnica de coleta e, principalmente, a interpretação dos resultados.
- Manejo clínico e cirúrgico ambulatorial de lesões da mucosa bucal e dos ossos maxilares. Ex.: processos proliferativos não neoplásicos, neoplasias benignas, doenças infecciosas (bacterianas, fúngicas e virais), doenças mucocutâneas, manifestações bucais de doenças sistêmicas;
- Semiotécnica para diagnóstico de lesões bucais;
- Biópsia e citologia esfoliativa assim como demais exames complementares.

## 10. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

- Sexo: Ambos
- Idade: 0 – 130 anos

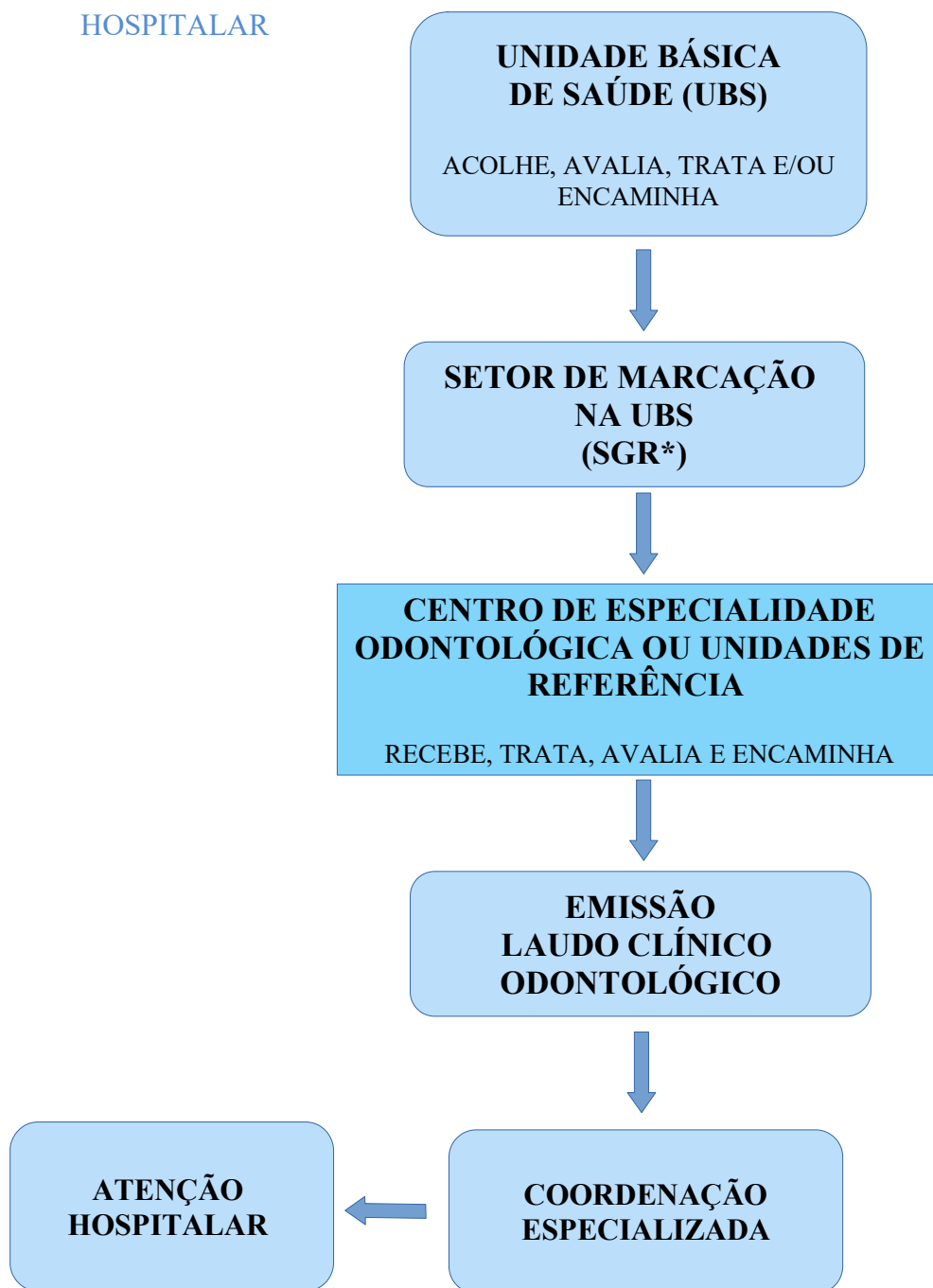
### 10.1. Critérios de Encaminhamento

- Alguns casos de deficientes intelectuais severos, doentes mentais e sistêmicos crônicos descompensados necessitam de manejo odontológico diferenciado e adequado para cada necessidade, assim como condições de equipamentos, materiais e suporte básico e/ou avançado de vida. Quando estas condições não existirem na AB, esta estrutura tem de ser prevista e oferecida nos serviços de Atenção Especializada Ambulatorial por profissionais capacitados.
- Os pacientes cujas limitações físicas e metabólicas não sejam impeditivas para atendimento nas UBS, não devem ser referenciados para os CEOs, a exemplos: pacientes com limitações motoras, deficientes visuais, auditivos e de fala, gestantes de baixo risco, bebês e crianças; diabéticos, hipertensos, cardiopatas compensados e defeitos congênitos ambientais, que colaborem para o atendimento ambulatorial na Atenção Primária.
- No ato do encaminhamento, fornecer todas as informações possíveis em relação à complexidade do quadro de saúde bucal apresentado pelo paciente; relatar informações do estado de saúde geral e CID-10 do usuário, bem como, solicitar que exames relevantes e recentes sejam apresentados na primeira consulta no CEO.
- Na impossibilidade de condicionamento e atendimento na AB, esta deve orientar os pacientes e seus cuidadores, para os cuidados em saúde bucal.

## 10.2. Motivos de Encaminhamento:

- Pacientes com necessidades especiais que, após 3 (três) tentativas de atendimento na UBS, não colaboraram para a realização dos procedimentos ou os que apresentaram comprometimentos sistêmicos severos e que necessitam de recursos indisponíveis no serviço de AB, devem ser encaminhados ao CEO.
- Os pacientes que não tenham condições de retornar à UBS, também poderão receber consultas de manutenção, mesmo após o tratamento completado no CEO.

11. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS PARA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM NÍVEL HOSPITALAR



## 12. RADIOLOGIA

- ➔ Sexo: Ambos
- ➔ Idade: 6 meses-130 anos

### 12.1. Critérios de Encaminhamento

- Para a realização do exame radiográfico, os pacientes deverão ser encaminhados com a ficha de referência adequadamente preenchida e com a indicação clínica descritiva (motivo do pedido, técnica e região a ser radiografada).
- O exame radiográfico não deve ser realizado indistintamente para todos os indivíduos, e sim quando a história do paciente ou os sinais e sintomas sugerirem sua necessidade e quando as informações oferecidas auxiliem na investigação e diagnóstico clínico.
- O atendimento para realização do exame radiográfico intrabucal é realizado em 01 sessão. Enumerar corretamente as tomadas radiográficas, com solicitações de até duas tomadas radiográficas por paciente.
- A solicitação deve ser justificada de acordo com as indicações clínicas.
- Não devem ser indicados exames radiográficos de rotina, sem qualquer manifestação clínica, principalmente em crianças.

### 12.2. Motivos de Encaminhamento

Os procedimentos radiológicos a que os pacientes serão submetidos, devem ser os mínimos necessários para atingir o objetivo pretendido e devem ser capazes de evitar procedimentos adicionais desnecessários.

As radiografias intra-bucais realizadas na rede SUS, são: Periapicais, Interproximais e Oclusais.

- **O exame radiográfico periapical** proporciona uma visão de conjunto das estruturas componentes do órgão dentário e região periapical, estudo das relações anatômicas entre dentição decídua e permanente, mineralizações, nódulos pulpares, reabsorções e forma da câmara pulpar e dos condutos radiculares também são motivo de exames. A existência de anomalias dentárias, reabsorções radiculares internas e externas, lesões patológicas periapicais, inclusões dentárias e patologias ósseas circunvizinhas ao órgão dentário.
- **O exame radiográfico interproximal** tem objetivo de visualizar as faces interproximais dos dentes posteriores e da crista óssea alveolar, com a finalidade de detectar a presença de processos de cáries nesta região, adaptações marginais de restaurações (excessos ou faltas) e a presença de lesões periodontais, já apresentando comprometimento das estruturas ósseas, com destruição da crista óssea alveolar. Esta técnica é a ideal para estudar os dentes posteriores – molares e pré-molares no tocante aos aspectos interproximais.
- **A técnica radiográfica oclusal** é indicada para avaliar regiões maiores da maxila e da mandíbula. Auxilia no planejamento de procedimentos cirúrgicos, avaliação de tratamentos ortopédicos, visualização de lesões císticas ou neoplásicas e verificação da existência de cálculos nas glândulas salivares.

## 13. UNIDADES DE REFERÊNCIA

### **PERIODONTIA:**

- PAM SALGADINHO (BLOCO F)
- CEO II RAFAEL DE MATOS
- URS JOÃO PAULO II

### **PRÓTESE:**

- PAM SALGADINHO (BLOCO F)

### **ODONTOPEDIATRIA:**

- PAM SALGADINHO (ATÉ 0-6 ANOS) (BLOCO F)
- ROLLAND SIMON (0 -12 ANOS)
- URS JOÃO PAULO II

### **CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL:**

- PAM SALGADINHO (BLOCO F)
- CEO II RAFAEL DE MATOS

### **ENDODONTIA:**

- URS IB GATTO
- PAM SALGADINHO (BLOCO F)
- CEO II RAFAEL DE MATOS

### **ESTOMATOLOGIA:**

- PAM SALGADINHO (BLOCO I)

### **PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS:**

- PAM SALGADINHO (0-12 ANOS) (BLOCO F)
- CEO II RAFAEL DE MATOS

### **CLÍNICO GERAL (Atendimento a pacientes com Doenças Crônicas):**

- URS IB GATTO
- PAM SALGADINHO (BLOCO F)

### **RADIOLOGIA**

- PAM SALGADINHO (BLOCO F)
- CEO II RAFAEL DE MATOS
- URS IB GATTO



## 14. MARCAÇÃO UNIDADES DE REFERÊNCIA

### ➤ PAM SALGADINHO (TEL: 3312-5460)

Marcação pelo SGR (com encaminhamento da Atenção Básica):

- Radiologia
- Cirurgia
- Odontopediatria (até 6 anos)
- Periodontia
- Estomatologia
- Paciente especial (criança)
- Endodontia
- Clínico Geral (Atendimento a pacientes com Doenças Crônicas\*\*)

Marcação local (com encaminhamento da Atenção Básica):

- Prótese

### ➤ IB GATTO (TEL: 3312-5564)

\*Marcação pelo SGR (com encaminhamento da Atenção Básica):

- Radiologia
- Endodontia
- Pacientes com doenças crônicas

### ➤ ROLLAND SIMON (TEL: 3312-5503)

\*Marcação pelo SGR (com encaminhamento da Atenção Básica):

- Odontopediatria

➤ CEO RAFAEL DE MATOS (TEL: 3312-5579)

\*Marcação pelo SGR (com encaminhamento da Atenção Básica):

- Radiologia
- Periodontia
- Endodontia
- Cirurgia
- Paciente especial (criança e adulto)

➤ II CENTRO (TEL: 3312-5499)

Em processo de reestruturação.

**\* A partir de Novembro.**

**\*\* Os critérios de encaminhamento de pacientes com Doenças Crônicas, estão sendo elaborados e serão disponibilizados posteriormente.**

## 15. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Regulação para Especialidades Odontológicas**. Mato Grosso do Sul - Campo Grande, 2020.

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em Saúde Bucal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2008.

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.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. **Instrução Normativa nº 56, de 20 de Dezembro de 2019**. Diário Oficial da União - Imprensa Nacional. República Federativa do Brasil. Seção 1, nº 249, 2019.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Sanitária. **Roteiro para Inspeção visual em Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico no Paraná**. Paraná: Secretaria Estadual da Saúde, 2014.

WATANABE, P.C.A.; ARITA, E.S. **Imaginologia e Radiologia Odontológica**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda ,2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal - Caderno de Atenção Básica, nº17**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Ministério da Saúde. 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019. Diário Oficial da União. Ed. 249, seção1, p. 92, 2019.

Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).Disponível em: [sigtap.datasus.gov.br](http://sigtap.datasus.gov.br). Acesso em: 10 de set. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_especialidades\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_especialidades_bucal.pdf) Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Disponível: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf) Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

Brasil. Ministério da Saúde. Endocrinologia e nefrologia / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 20 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 1) ISBN 978-85-334-2225-4

Torres-Pereira, Cassius C. et al. **Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2012, v. 28, n. suppl [Acessado 13 Julho 2021] , pp. s30-s39. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300005>>. Epub 14 Jun 2012. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300005>.

Torres-Pereira C. Oral cancer public policies: Is there any evidence of impact? Braz Oral Res 2010; 24 Spec Iss 1:37-42.

Le Campion, Anna Carolina Omena Vasconcellos et al. **Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020004>. Acessado 13 Julho 2021. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 24, n. 2, pp. 178-184.

## 16. ANEXO 1



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL**

**FICHA DE REFERÊNCIA PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

End.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde de Origem: \_\_\_\_\_

CD Responsável: \_\_\_\_\_ CRO: \_\_\_\_\_

Encaminhamento para o CEO: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Especialidades:

- ( ) Paciente Portador de Necessidades Especiais  
( ) Periodontia ( ) Cirurgia ( ) Radiologia  
( ) Endodontia ( ) Estomatologia  
( ) Prótese Dentária ( ) Odontopediatria

Outros: \_\_\_\_\_

**Consulta no CEO:**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Dados Clínicos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dente / Área / Segmento tratado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente / Responsável

\_\_\_\_\_  
CD (Assinatura e Carimbo)

1ª via – Unidades com especialidades odontológicas

2ª via – UBS

## 17. ANEXO 2

MINISTÉRIO DA SAÚDE



### GUIA DE ENCAMINHAMENTO

#### REFERÊNCIA

Nome do cidadão		CNS	Classificação de risco	
Sexo	Idade	Data de nascimento	Telefone	Prontuário da unidade
Nome da mãe		Município de nascimento		
Unidade de saúde solicitante			CNES	
Profissional solicitante			CNS	
Especialidade	Hipótese / Diagnóstico (CID10)			
Motivo do encaminhamento				
Observação				

#### CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	AGENDA: Data e Hora
Parecer / conduta da especialidade	Diagnóstico (CID10)
Observação	

\_\_\_\_\_  
DATA DA CONSULTA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO ESPECIALISTA

## 18. ANEXO 3



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL**

**FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA PARA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

End.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

CEO: \_\_\_\_\_

CD Responsável: \_\_\_\_\_ CRO: \_\_\_\_\_

**Encaminhamento à Unidade Básica de Saúde:** \_\_\_\_\_

Tratamento realizado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dente / Área / Segmento tratado: \_\_\_\_\_

Recomendações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente / Responsável

\_\_\_\_\_  
CD (Assinatura e carimbo)

1ª via – CEO

2ª via – UBS