

ORIENTAÇÕES SOBRE FLUXO DE ENCAMINHAMENTOS E SOLICITAÇÕES NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL (RASB)

GUIA RÁPIDO - 2025



ESTE GUIA RÁPIDO FOI ELABORADO PARA FACILITAR E ORIENTAR OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PRESIDENTE PRUDENTE.

ORGANIZAÇÃO

- Juliane Húngaro de Carvalho
- Renata Simões Baptista Brochini de Paiva
- Kathia Mitiyo Miura Ferreira
- Daniel de Lima Botero
- Eliane Cristina Gava Pizi
- Viviane Rosa Albuquerque
- Carlos Roberto Eleutério

CIRURGIÕES-DENTISTAS COLABORADORES

- Carla Rigonato Brioschi Berlatto
- Cristhiane Olivia Ferreira do Amaral
- Éder da Silva Doléns
- Eduardo Alex Christofaro Moreno
- Elza Satiko Misucochi Takafashi
- Flávio de Sousa Menezes
- Ieda Regina Furlaneto Tiezzi
- Luciane Regina Gava Gomes
- Paulo Roberto Barbosa Júnior
- Silvana Balester Mello de Godoy Menezes
- Vanessa Gouvea de Oliveira Berghella

AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL COLABORADORAS

- Aparecida de Araújo Soares Magalhães
- Daniela Ferrete dos Santos
- Jane Cristina Oliveira do Carmo
- Liliane Nepomuceno de Farias Morato
- Patrícia Paulineli Pereira
- Virlene de Castro Pereira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde, Presidente Prudente (SP). Prefeitura.
Secretaria Municipal de
Orientações sobre fluxo de encaminhamentos e
solicitações na rede de Atenção à Saúde Bucal
(RASB) [livro eletrônico] : guia rápido -
2025 / Prefeitura do município de Presidente
Prudente ; [organizadores] Juliane Húngaro
de Carvalho...[et al.]. -- 2. ed. --
Presidente Prudente, SP : Ed. dos Autores,
2025.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-01-43836-8

1. Higiene bucal 2. Odontologia (Diagnóstico
bucal) 3. Saúde bucal I. Carvalho, Juliane Húngaro
de. II. Título. II. Paiva, Renata Simões Baptista
Bronchini de. III. Ferreira, Kathia Mitiyo Miura.
IV. Botero, Daniel de Lima. V. Pizi, Eliane
Cristina Gava. VI. Albuquerque, Viviane Rosa.
V. Eleutério, Carlos Roberto.

25-267551

CDD-617.6
NLM-WU-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde bucal : Odontologia 617.6

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

**SIRESP - SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMO SOLICITAR VAGA VIA SIRESP?**

Especialidades disponíveis:

**ODONTOLOGIA PACIENTES ESPECIAIS
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL**

Através do preenchimento da Guia de Referência preenchida de maneira legível com:

- Carimbo com nome da UBS/ESF de origem;
- Nome e carimbo do profissional solicitante;
- Nome, cadastro e telefone(s) do paciente;
- Data da consulta em que o paciente foi encaminhado para a especialidade;
- História clínica dos procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista na UBS/ESF, que sejam de relevância para a especialidade encaminhada;
 - * Para os casos que impossibilitem o tratamento ambulatorial (com justificativa), o CD deve entrar em contato com a Supervisão Odontológica para receber as orientações.
- A unidade básica de saúde deve realizar a inclusão no sistema SIRESP.

Orienta-se sempre verificar junto à Supervisão Odontológica o fluxo atualizado.

RADIOGRAFIA PANORÂMICA

São disponibilizadas radiografias para possibilitar melhor diagnóstico para os procedimentos realizados na RASB.

O CD deve avaliar a possibilidade de realização de radiografia intra-oral antes de solicitar a radiografia panorâmica.

A panorâmica será solicitada pelo dentista que executará o procedimento cirúrgico. Caso contrário, caberá ao profissional do CEO realizar a solicitação.

As principais indicações das panorâmicas são:

- Avaliação para planejamento de tratamento de lesões ósseas ou dentes não erupcionados, (quando não observados em periapicais) a ser realizado pelo profissional da Atenção Primária;
- Fratura de todas as partes da mandíbula, exceto a região anterior.

COMO SOLICITAR RADIOGRAFIA PANORÂMICA?

- Preencher a guia SADT e enviar por malote para a Supervisão Odontológica avaliar a justificativa da solicitação. Os pedidos serão devolvidos via malote.
- Preencher o campo “Conduta” no prontuário eletrônico com a justificativa da solicitação.
- Deve-se descrever o caso clínico com detalhes, o motivo da necessidade de radiografia panorâmica e o achado clínico no exame físico no campo “conduta” do prontuário eletrônico para melhor avaliação e análise da solicitação pela Supervisão Odontológica, inclusive a prévia realização de radiografia intra-oral.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM ODONTOPEDIATRIA

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE POSSUEM PROFISSIONAIS PRIORITÁRIOS PARA ODONTOPEDIATRIA?

- UBS Guanabara (Fone: 3905-4155)
- UBS Centro (Fone: 3906-4450)
- UBS Belo Horizonte (Fone: 3916-1295)
- UBS São Pedro (Fone: 3916-1331)
- UBS COHAB (Fones: 3906-1403, e 3907-6519)

Sempre ligar antes na unidade para se informar sobre os horários de atendimento antes de encaminhar o paciente.

DIRECIONAR PARA O ATENDIMENTO (0 A 11 ANOS COMPLETOS):

- Pacientes que buscam atendimento prioritário;
- Crianças com problema de comportamento que impossibilita o tratamento, mas que o profissional já realizou, pelo menos, 01 atendimento na unidade básica de saúde;
- Encaminhar com guia de referência (via malote se for para outra unidade).

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Consiste no local de referência de média complexidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para a RASB municipal.

QUAIS AS ESPECIALIDADES OFERTADAS NO CEO?

- Cirurgia oral menor
- Estomatologia
- Prótese dentária
- Endodontia
- Periodontia
- DTM
- Odonto-bebê
- Pacientes com Necessidades Especiais

Sempre orientar o paciente, de forma clara, sobre a natureza e o motivo do encaminhamento, esclarecendo que a primeira consulta especializada tem a finalidade de se realizar a triagem inicial do caso. A condução do tratamento fica a cargo do especialista, que avaliará as condições clínicas do paciente.

QUEM PODE ENCAMINHAR PARA O CEO?

Cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde (UBS/ESF) municipal, SASSOM, DST. Pacientes atendidos pela Rede de Urgência Odontológica devem ser orientados a buscar atendimento na unidade básica de saúde de sua referência para que possam ser encaminhados para o CEO.

PREENCHIMENTO BÁSICO DA GUIA DE REFERÊNCIA

- História clínica dos procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista na UBS/ESF, que sejam de relevância para a especialidade encaminhada;
- Caso o paciente apresente alteração sistêmica importante, informar na ficha de encaminhamento;
- **Justificativa da indicação do encaminhamento;**
- **Relatar dados necessários conforme a especialidade;**
- **Se prioridade: Relatar no campo "conduta" no prontuário eletrônico e também na guia de referência. Selecionar SIM no campo "URGENTE" e descrever o motivo no campo "motivo".**

Guias incompletas serão canceladas pelo regulador cabendo a cada profissional verificar e acompanhar regularmente as guias de sua Unidade, tomando as devidas providências.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO AO CEO

O paciente deve estar em tratamento na Unidade de Saúde, ou apresentar tratamento odontológico concluído.

Minimamente realizar adequação do meio bucal através de selamento das cavidades, terapia periodontal básica e remoção de focos infecciosos cuja contaminação possa interferir na realização ou recuperação dos procedimentos da especialidade, bem como a eliminação de focos traumáticos.

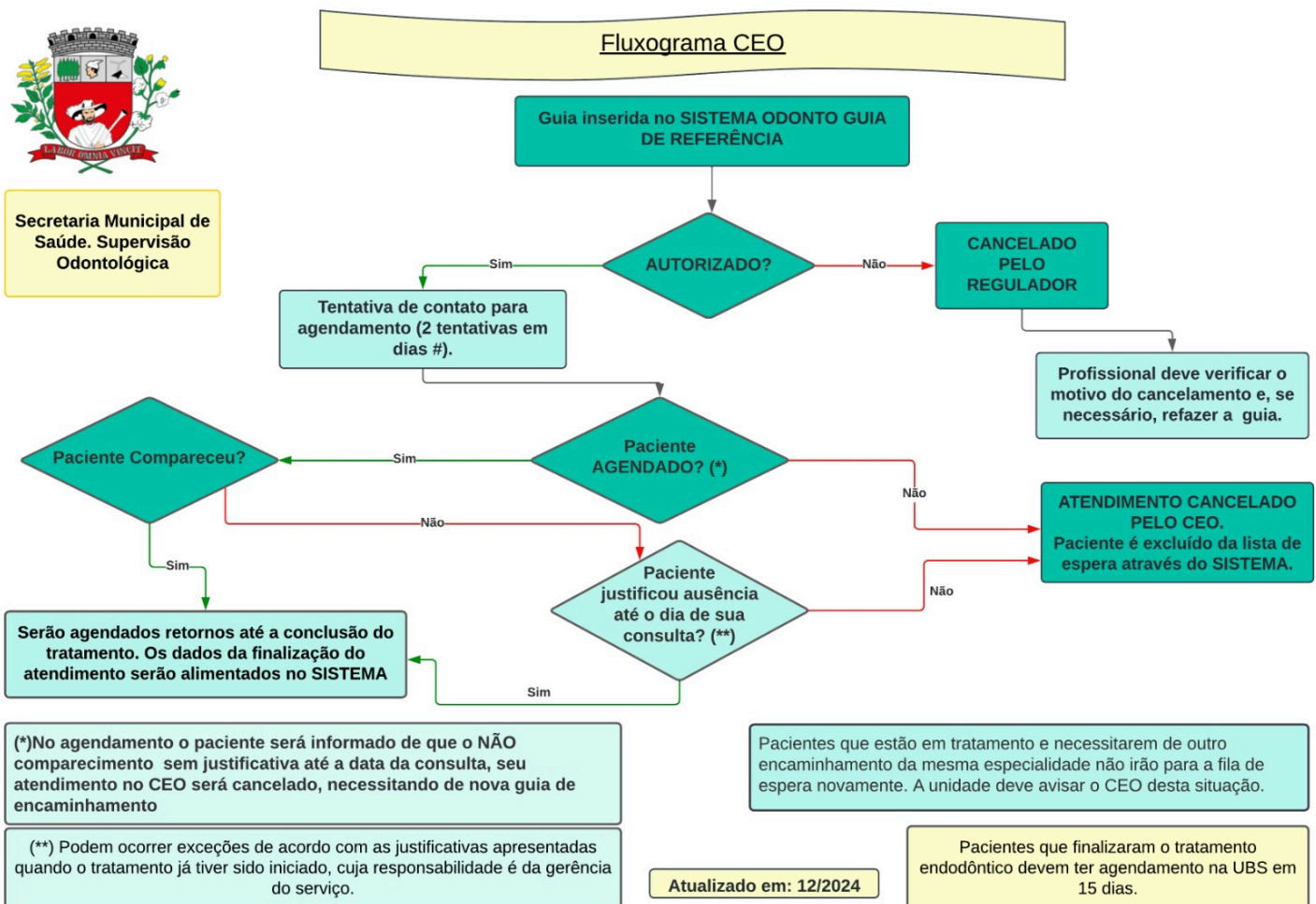
CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO AO CEO

Para todas as especialidades:

- O paciente deve estar ciente da especialidade para a qual está sendo encaminhado e concordar com o tratamento proposto.
- Informar que o CEO entrará em contato via telefone e/ou WhatsApp. Os telefones do CEO são: 3905-5547 e 3917-2618.
- Os números de telefone do paciente precisam estar atualizados no sistema.
- Reforçar que, no dia da consulta no CEO, o paciente deverá portar: documento pessoal com foto, comprovante de endereço recente e cartão SUS.
- Evitar antecipar o que será feito na especialidade, mas sim, informar que será triado e avaliado.
- **Pacientes faltosos ou que o CEO não conseguiu contato terão sua guia cancelada e caberá a cada profissional monitorar a situação destes.**
- A unidade solicitante é a referência para o paciente que aguarda o primeiro atendimento no CEO. Após o início do tratamento será a unidade solicitante e CEO.



Secretaria Municipal de Saúde. Supervisão Odontológica



CIRURGIA ORAL MENOR**CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O ENCAMINHAMENTO**

- Dentes inclusos, retidos ou impactados;
- 3º molar mal posicionado;
- 3º molar com coroa totalmente destruída e com dificuldade de ponto de apreensão de fórceps e apoio para extrator;
- Cirurgias pré-protéticas (hiperplasias ou regularização de rebordo);
- Frenectomias linguais;
- Cistos;
- Excisão de cálculo salivar;
- Remoção de cistos e corpos estranhos.

A frenectomia lingual deve ser encaminhada o mais precocemente possível.

Não esquecer de especificar o elemento dental que motivou o encaminhamento.

PRIORIDADES

Dentes com pericoronarite e/ou infecção recorrente (comprovados em atendimentos na rede), gestantes, cirurgias pré-protéticas.

Pré-requisito para o encaminhamento

- Realizar a radiografia periapical e enviar para análise. Informar na guia de encaminhamento por onde a radiografia será enviada (email, malote ou em anexo no prontuário online). Quando enviada por email, informar o cadastro do paciente, o código e data da guia de referência. Enviar para o seguinte email: odontosmssp@gmail.com
- O paciente só deverá ser encaminhado após a conclusão do tratamento odontológico na APS (registrar “encerra tratamento”).

QUANDO NÃO ENCAMINHAR PARA O CEO

- 3º molar erupcionado íntegro ou com coroa parcialmente comprometida (por cárie ou com abertura coronária);
 - Pacientes que estejam em tratamento com bifosfonato ou após radioterapia de cabeça e pescoço;
 - Condições sistêmicas desfavoráveis;
 - Raízes residuais;
 - Remoção profilática do terceiro molar, dentes assintomáticos;
 - Pacientes com idade avançada (avaliar risco/benefício).
- ➔ Para esses casos a exodontia deve ser realizada pelo profissional da APS.
- ➔ LEMBRE-SE: você pode planejar e solicitar apoio de outro colega para esses casos.

ESTOMATOLOGIA**CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O ENCAMINHAMENTO**

- Condição bucal que não puder ser diagnosticada clinicamente ou quando requerer atenção de maior complexidade;
- Usuários portadores de lesões com forte suspeita de malignidade.

Na guia de referência deverá constar:

- Tipo de lesão (úlceras, placa, etc);
- Localização anatômica da lesão ou condição a ser investigada;
- Principais características (tamanho, cor, textura, sensibilidade, tempo de evolução, etc.);
- Relatar hábitos do paciente se presentes (fumante, etilismo).

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;
- Lesões brancas, vermelhas ou branco-avermelhadas, especialmente não raspáveis;
- Lesão pigmentada (violácea ou enegrecida);
- Qualquer lesão oral com características suspeitas como crescimento rápido, infiltração, endurecimento e fixação;
- Nódulos rígidos intraorais, mas palpáveis;
- Disfagia inexplicada, com duração superior a três semanas.

PRIORIDADES

Lesão ulcerada que persista por mais de 14 dias, mesmo após a remoção de sua causa provável; lesões brancas, vermelhas.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR PARA O CEO

Pacientes com lesões bucais de manejo clínico na UBS (por ex: candidíase, aftas, tórus sem comprometimento funcional, estomatites herpéticas).

PRÓTESE

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O ENCAMINHAMENTO

Prótese Total: Paciente edêntulo com tecidos moles sadios e com rebordo regularizado, com suporte ósseo adequado para receber a PT.

Prótese Parcial Removível: Pacientes com perdas parciais em uma ou ambas as arcadas **que esteja dentro dos pré-requisitos abaixo:**

Pré-requisitos para o encaminhamento:

- Avaliar se há a presença de alterações com aspecto de normalidade e rebordo regularizado, devendo efetuar remoção de raízes residuais e exodontias indicadas, com a regularização do rebordo quando necessário, de forma a preparar previamente a cavidade oral para a confecção da Prótese;
- **Para PPR, somente pacientes que apresentam perda de 3 ou mais elementos no arco, não levando em consideração os 2^{os} e 3^{os} molares (considerar o arco de 1^o a 1^o molar);**
- **O paciente só deverá ser encaminhado após a conclusão do tratamento odontológico na APS (registrar “encerra tratamento”);**
- No caso de presença de lesões pré-cancerizáveis ou suspeitas, deve ser feito o encaminhamento prévio para a Estomatologia;
- Nos casos de hiperplasia de tecidos moles e/ou rebordo irregular, deve-se primeiro encaminhar o paciente para Cirurgia Oral Menor.

Especificar na guia de referência e no prontuário eletrônico:

- O tipo de prótese solicitada (PT/PPR);
- Qual arco (superior/inferior);
- **Para PPR anotar quais os dentes ausentes;**
- Se será troca ou nunca fez uso.

PRIORIDADES

Portadores de lesões de tecidos moles e/ou que foram submetidos a cirurgias pré-protéticas, pacientes oncológicos, edêntulos sem uso de PT (**primeira prótese devido à exodontia recente**); usuários que necessitem PPR (perda posterior bilateral) + PT; usuários que, dentro da indicação de PPR SUPERIOR apresente **ausência dental de um dos elementos anteriores superiores devido exodontia recente realizada na Unidade de Saúde.**

QUANDO NÃO ENCAMINHAR PARA O CEO

- **Não serão refeitas próteses com menos de 5 anos, salvo justificado e avaliado.**

Prótese Total:

- Usuários com dentes, raízes residuais ou necessidade de regularização de rebordo;
- Mucosa de suporte não totalmente cicatrizadas (aguardar no mínimo 60 dias de pós-cirúrgico);
- Usuários com lesões na mucosa de suporte para a prótese.

Prótese Parcial Removível:

- **Pacientes com ausência de até 2 dentes na arcada (considerar o arco de 1^o a 1^o molar).**
- Pacientes com dentes extruídos;
- Quando houver dente com mobilidade acentuada, e/ou com mais de 1/2 de perda óssea (horizontal e vertical) para os dentes de apoio, e 2/3 para os demais elementos;
- Presença de dentes restaurados com material provisório (CIV, IRM) **ou com restaurações extensas em áreas de apoio (ocluso-mésio-distal) ou retenção dos grampos (cervical);**
- Casos com severa perda de dimensão vertical com colapso do espaço inter-arcadas posterior, **ou com desgaste acentuado dos dentes devido ao bruxismo** impossibilitando a instalação da prótese.

ENDODONTIA

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O ENCAMINHAMENTO

Usuários que necessitem de terapias endodônticas não conservadoras como biopulpectomia e necropulpectomia.

Pré-requisitos para o encaminhamento

- Verificar o potencial de reversão do processo patológico, realizando tratamentos conservadores como capeamento pulpar direto e indireto, curetagem pulpar e pulpotomias, aguardando período para acompanhar e avaliar a vitalidade pulpar, inclusive nos casos de rizogênese incompleta com vitalidade pulpar. Caso o tratamento conservador não tenha sucesso, então o paciente deve ser encaminhado.
- Deve ser realizada remoção total do tecido cariado, acesso à cavidade pulpar, curativo de demora (bolinha de algodão apenas na entrada dos condutos) e colocação de material restaurador provisório;
- O elemento dentário deve apresentar estrutura coronária remanescente que permita a realização de restauração direta após tratamento endodôntico.
- Em casos de grande destruição coronária, o dente deve ser previamente restaurado com material restaurador definitivo, devolvendo os contornos axiais normais que possibilitem a colocação do grampo para o isolamento absoluto.
- O dente deve permitir o uso de isolamento absoluto.
- Caso as bordas do preparo cavitário após a remoção da cárie não estejam posicionadas supragengivalmente, de modo que permita a colocação do grampo de isolamento absoluto, o Endodontista irá encaminhar internamente para o Periodontista para que este avalie a possibilidade de realizar o aumento de coroa clínica e após realizar o procedimento, retornará o paciente para o tratamento endodôntico.
- Na guia de referência deverá constar o número do elemento dental a ser tratado. Em caso de necessidade de tratamento de mais de um dente, encaminhar apenas uma guia de referência com todos os dentes que necessitam de tratamento.
- **O paciente só deverá ser encaminhado após a conclusão do tratamento odontológico na APS (registrar “encerra tratamento”).**
- **Na consulta vinculada ao encaminhamento deve constar o dente com necessidade de atendimento.**
- **Realizar a radiografia periapical e enviar para análise**. Informar na guia de encaminhamento por onde a radiografia será enviada (email, malote ou em anexo no prontuário online). Quando enviada por email, informar o cadastro do paciente, o código e data da guia de referência. Enviar para o seguinte email: odontosmspp@gmail.com

PRIORIDADES

Pacientes com menos de 18 anos, dentes reimplantados e/ou que sofreram trauma; gestantes (sintomatologia dolorosa mesmo após AC), paciente oncológico, dentes anteriores que necessitam de reconstrução (2/3 ou +).

Observações importantes

- Sempre orientar o usuário que ele passará por triagem inicial para identificar se é viável realizar o tratamento no CEO;
- Dentes com necessidade de prótese reabilitadora: encaminhar o usuário orientado e ciente de que o CEO não oferece este tipo de procedimento. Neste caso, o dente a ser tratado deve apresentar a possibilidade de isolamento absoluto e curativo de demora, quando necessitar;
- O paciente deve ser orientado a retornar à UBS/RUE (Rede de Urgência Emergência) **caso a restauração provisória sofra soltura e/ou fratura;**
- A AB deve resolver a emergência do usuário e monitorá-lo (medicação e troca de curativos) enquanto aguarda agendamento CEO;
- Os pacientes que tiverem dentes reimplantados ou que sofreram trauma serão considerados prioritários, contudo, deve-se considerar que a urgência já deverá ser atendida na UBS/ESF, tais como: reimplante, contenção e avaliação da necessidade ou não da abertura coronária e colocação de curativo intracanal;
- Gestante: identificar o período gestacional no encaminhamento. Gestantes que estiverem na lista de espera e optarem por realizar o tratamento após o parto, terão sua vaga assegurada.
- **Ao término do tratamento o paciente entrará em contato com a unidade solicitante que deve agendar o atendimento para a realização da restauração direta, até no máximo 15 dias após a finalização do tratamento endodôntico.**

QUANDO NÃO ENCAMINHAR PARA O CEO

- **Terceiro molar;**
- Retratamento;
- Dentes com coroa destruída abaixo do nível ósseo por cárie dentária e que o paciente não tenha interesse em realizar a reabilitação protética;
- Dentes com grande perda de estrutura de sustentação **e grau de mobilidade I e II.**

DTM**CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O ENCAMINHAMENTO**

- Paciente com dor odontogênica: primeiro procurar por etiologia odontológica (ex: pulpite, pericementite, necrose pulpar, pericoronarite). Caso dor persista após conduta da AB ou se suspeitar de causa não odontogênica, encaminhar para especialista em DTM.
- Pacientes com DTM muscular e DTM articular (artralgias dolorosas não urgentes): na AB, deve-se realizar abordagem do paciente com terapias básicas (Ex: restrição de dieta, limitação abertura, automassagem, termoterapia). Reavaliar 1x/semana por 3 semanas. Caso não melhore, encaminhar para especialista em DTM.
- Pacientes com DTM articular (artralgias urgentes - luxação ATM e deslocamento disco sem redução): abordagem com terapias básicas igual em casos de artralgias não urgentes juntamente com técnica de recaptção de disco. Caso não tenha sucesso na manobra, encaminhar para especialista em DTM ou para atenção terciária.
- Tanto na DTM muscular quanto na DTM articular, caso haja mais de 3 recidivas no período de 3 meses, referenciar para DTM.
- Pacientes com odontalgias não odontogênicas (dores crônicas variadas há mais de 3 meses) / dor a esclarecer (dores neuropáticas, psicogênicas, neurovasculares e referidas a face): abordagem do paciente com terapias básicas (Ex: restrição de dieta, limitação abertura, termoterapia). Reavaliar 1x/semana por 3 semanas. Caso não melhore, encaminhar p/ DTM.
- Se dor intensa, insuportável, com suspeita de neuralgia do trigêmeo: referenciar para DTM.
- Pacientes com bruxismo acompanhado de queixas álgicas que necessitam de placa miorrelaxante: encaminhar para DTM.
- Casos em que ocorre a saída do côndilo da cavidade articular da ATM, luxação, causando quadro de dor.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR PARA O CEO

- Pacientes que não concluíram o tratamento odontológico básico;
- Pacientes que necessitem de intervenção cirúrgica;
- **Pacientes que queiram fazer placa miorrelaxante por auto-diagnóstico.**

Para o encaminhamento para periodontia, observar as classificações a seguir:

Classificação das mobilidades dentárias	Características Clínicas
Grau I	Mobilidade leve, até 1 mm de deslocamento no sentido horizontal
Grau II	Mobilidade moderada, até 2 mm de deslocamento no sentido horizontal
Grau III	Mobilidade severa, mobilidade > 2 mm em todas as direções
Classificação das lesões de furca	Características Clínicas
Grau I	Envolvimento de até um terço da área inter-radicular
Grau II	O envolvimento ultrapassa um terço da extensão da área inter-radicular.
Grau III	O envolvimento atinge toda a área inter-radicular, criando uma comunicação lado a lado.

PERIODONTIA

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O ENCAMINHAMENTO

- Paciente já deve ter participado de atividades educativas sobre a importância da higiene bucal e controle de biofilme para o sucesso do tratamento odontológico e manutenção da saúde bucal;
- Em relação ao dente: remoção total do tecido cariado, curativo de demora e selado com IRM ou CIV ou restaurado em resina /amálgama;
- Em relação à cavidade bucal: adequação do meio e preparo inicial da boca com remoção de focos residuais, exodontias, suporte periodontal básico, remoção de excesso de restaurações, entre outros que se façam necessários;
- Dentes com bolsa periodontal ≥ 4 mm, sangramento à sondagem e cálculo subgingival. A extensão da bolsa periodontal deve ser medida do fundo da bolsa até o limite amelocementário;
- Dentes com lesão de furca;
- Bridectomia: Quando sua inserção dificultar a higienização e/ou estiver causando recessão gengival;
- Se o dente precisar de Aumento de coroa + Endodontia: encaminhar APENAS para Endodontia. O especialista de Endodontia irá encaminhar para a Periodontia internamente;
- No caso dos procedimentos cirúrgicos para odontologia restauradora, após a remoção da sutura, não há necessidade de acompanhamento no CEO;
- Frenectomias labiais: quando indicadas, serão realizadas a partir da erupção dos caninos superiores;
- (1) Cunha distal ou mesial: Nos casos de bolsas ≥ 4 mm, onde se verifique hiperplasia gengival que impossibilite a higienização ou restauração adequada;
- (2) Necessidades de cirurgia periodontal: redução de bolsa residual, gengivectomia/ gengivoplastia e aumento de coroa clínica (**apenas com finalidade terapêutica**);
- (3) Em casos de lesões endo-pério: iniciar pelo tratamento de canal na especialidade de Endodontia. Nesses casos devem ser utilizados os recursos da referência interna no CEO, evitando que o paciente retorne à Atenção Primária para vaga na especialidade de periodontia;
- (4) Em casos de aumento de coroa clínica: deve ser encaminhado para Periodontia o caso que será restaurado na AB sem necessidade de tratamento endodôntico;
- **Nas situações acima (1), (2), (3) e (4) envolvendo de 1 a 3 dentes é obrigatório o envio da radiografia periapical e/ou interproximal. Realizar a radiografia e enviar para análise. Informar na guia de encaminhamento por onde a radiografia será enviada (email, malote ou em anexo no prontuário online). Quando enviada por email, informar o cadastro do paciente, o código e data da guia de referência. Enviar para o seguinte email: odontosmsp@gmail.com**

Não esquecer de especificar:

- Elemento dental ou região;
- Justificativa da indicação do tratamento.

PRIORIDADES

Gestantes; pacientes oncológicos; diabéticos compensados; periodontites e doenças periodontais agressivas sem sucesso no tratamento na AB.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR PARA O CEO

- Cunha distal com presença de dente adjacente;
- Profundidade de sondagem menor que 4mm;
- Tratamentos básicos de periodontia;
- Tratamentos periodontais agudos como gengivite, drenagem de abscessos, GUNA e pericoronarite;
- Pacientes sem tratamento básico realizado (raspagem supragengival, adequação do meio, exodontias, etc.);
- Dentes com acentuada mobilidade (grau III - ao fazer movimento do dente de vestibular para lingual, ao apertar para intrusão, o dente extrui sozinho);
- Dentes com indicação de exodontia;
- Dentes com severa destruição coronária por cárie ou fratura, que impossibilite a reconstrução dental através de prótese unitária;
- Pacientes que necessitem somente de profilaxia ou raspagem supra gengival.

PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com necessidades especiais que, após tentativas de atendimento na AB, não permitiram os procedimentos.
- Na impossibilidade de condicionamento e atendimento na AB, esta deve orientar o paciente e seus cuidadores para os cuidados em saúde bucal e instruí-los sobre os motivos do encaminhamento;
- Pacientes que não tenham condições de retornar para a AB poderão receber consultas de manutenção no CEO, mesmo após o tratamento concluído;
- Crianças a partir de 0 anos com síndromes, autistas, doenças neurológicas, paralisia cerebral para tratamentos a partir de idade precoce para atendimento educativo, preventivo e curativo.

PRIORIDADES

Quando há queixa de dor que não cede com medicação, exigindo intervenção local e com necessidade de contenção física.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR PARA O CEO

Pacientes que, apesar das condições relacionadas abaixo, permitem o tratamento odontológico:

- Hipertensos, diabéticos e epiléticos: todos os pacientes que apresentam bom controle metabólico, e que estão em acompanhamento médico, sendo considerados de baixo risco, estando assintomáticos e não possuindo complicações neurológicas e vasculares;
- Deficiência física, auditiva, visual e de fala;
- Gestantes e bebês;
- Lábios fissurados;
- Pacientes com distúrbios psiquiátricos controlados;
- Cardiopatas sob acompanhamento médico;
- Idosos;
- Defeitos congênitos, sem outras limitações;
- Transplantados, sob acompanhamento médico.

ODONTO-BEBÊ (0 A 36 MESES)

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O ENCAMINHAMENTO

- Criança com problema de comportamento que impossibilita o tratamento, mas que o profissional já realizou, pelo menos, 1 tentativa na unidade básica de saúde.
- O CEO também realiza acolhimento de demanda espontânea (que busca a unidade CEO diretamente), inclusive para aqueles que desejarem acompanhamento preventivo. As consultas poderão ser agendadas presencialmente ou via telefone.

PRIORIDADES

Criança labiofissurada; presença de fístula; trauma dentário.

QUANDO NÃO ENCAMINHAR PARA O CEO

Urgência sem contato prévio da unidade básica de saúde com o CEO.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Os profissionais da AB podem entrar em contato com o CEO para a realização de apoio matricial nas situações que gerem dúvidas sobre a melhor avaliação e conduta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo das especialidades para o CEO. Cidade de São Paulo. 2021. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/CadernodeProtocolos2VERSAO_2021_PTI_4_6_2021.pdf
- A saúde bucal no sistema único de saúde. Ministério da Saúde, 2018. https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
- Protocolo de encaminhamento da atenção primária para atenção especializada. Volume: Endodontia. https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/PROTOCOLO_DE_REGULACAO_ENDODONTIA.pdf
- Protocolo de encaminhamento da atenção primária para atenção especializada. Volume 14: Cirurgia Remoção Dente Incluso. https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/PROTOCOLO_DE_REGULACAO_CIRURGIA_REMOCAO_DENTE_INCLUSO.pdf
- Protocolo de encaminhamento da atenção primária para atenção especializada. Volume 15: Radiografia Panorâmica. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/PROTOCOLO_DE_REGULACAO_RADIOGRAFIA_PANORAMICA.pdf
- Protocolo de encaminhamento da atenção primária para atenção especializada. Amigo Especial. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/PROTOCOLO_DE_REGULACAO_AMIGO_ESPECIAL.pdf
- Protocolo da Especialidade de Periodontia. Versão 2018. Disponível em: https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/SAUDE_BUCAL/protocolo_da_especialidade_de_periodontia.pdf
- Protocolo da Especialidade de Cirurgia Oral Menor. Versão 2018. Disponível em: https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/SAUDE_BUCAL/protocolo_da_especialidade_de_cirurgia_oral_menor.pdf
- Protocolo de Acesso Periodontia. Prefeitura de Florianópolis. Versão 2018. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_07_2018_16.18.28.285f7075177db58f4e86390b86a0c090.pdf
- Protocolo de Acesso Endodontia. Prefeitura de Florianópolis. Versão 2018. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_07_2018_16.25.45.2fc6c61656df8ad0a937588371836c93.pdf
- Protocolo de atenção em saúde bucal do município de Belém. 2022. Disponível em: <https://sesma.belem.pa.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/PROTOCOLO-DE-ATENCAO-EM-SAUDE-BUCAL-DO-MUNICIPIO-DE-BELEM.pdf>
- Protocolo de acesso – Odontologia. Ribeirão Preto/SP. 2020. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude23202105.pdf>
- Protocolo de Encaminhamento para Atenção Secundária e Terciária – Saúde Bucal. Belo Horizonte. 2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/guia-regulacao-saude-bucal.pdf>