



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

MANUAL DE REGULAÇÃO ODONTOLÓGICA

1ª edição
LONDRINA
2025

TIAGO AMARAL
PREFEITO

VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJÓ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TATIANA ALMEIDA DO CARMO
DIRETORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PAULO CHRISTINO NETO
GERENTE DE ODONTOLOGIA

Contato - Secretaria Municipal de Saúde

Av Teodoro Victorelli, 103 – CEP 86027-750 | Telefone: (43) 3372-9825

e-mail: das@saude.londrina.pr.gov.br



AUTORES

Fabíola Marcela Mantine – coordenadora de estratégia em saúde bucal

Juliana Pomini – Cirurgiã-dentista

REVISORES:

GRUPO TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL

Adriana Fujimura Proença – coordenadora do Centro de Especialidades Odontológicas

Eliane Freitas de Oliveira – técnica em saúde bucal

Frank Toshio Hoshi – cirurgião-dentista

Larissa Gonçalves de Almeida Fukaya – cirurgiã-dentista

Rochele Gomes Santos Ricci – auxiliar em saúde bucal

SUMÁRIO

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
GESTÃO DOS ENCAMINHAMENTOS.....	6
ORIENTAÇÕES QUANTO A REFERÊNCIA PARA ENCAMINHAMENTOS À ATENÇÃO SECUNDÁRIA (CEO).....	7
Especialidade Odontologia para pacientes com necessidades especiais – código 84 (Saude Web).....	7
Especialidade Endodontia – código 167 (Saude web)	8
Especialidade Bucomaxilofacial – código 168 (Saude Web)	9
Especialidade Prótese – código 169 (Saudeweb).....	10
Especialidade Periodontia – código 171 (Saude Web)	12
Especialidade Estomatologia – código 224 (Saude Web)	13
REGULAÇÃO ODONTOLÓGICA.....	14
Especialidades realizadas em referência hospitalar	15
Exames radiográficos em Odontologia	16
ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	17
REFERÊNCIAS	18

APRESENTAÇÃO

Em conformidade com os princípios constitucionais que regem o SUS, a rede de serviços de atenção à saúde bucal vem se organizando de forma a possibilitar a atenção integral que se inicia pela organização do processo de trabalho na rede básica, somando-se às ações em outros níveis assistenciais, compondo o cuidado à saúde. A produção do cuidado deve ser vista de forma sistêmica e integrada aos demais níveis assistenciais.

A Atenção Especializada Ambulatorial é composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade demande a disponibilidade de especialidades e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Nesse sentido, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são pontos de Atenção Secundária Ambulatorial que utilizam os mecanismos de referência e contrarreferência, o apoio matricial e a educação permanente em saúde como instrumentos, para assegurar a integralidade do atendimento, buscando, desta forma, superar a fragmentação das ações e a descontinuidade da atenção à saúde, organizando uma rede de atenção coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS).

A regulação da assistência não consiste apenas no gerenciamento do número de vagas disponibilizado pelos serviços de referência para a APS. Deve ser um espaço de diálogo entre os profissionais dos diferentes pontos da rede, tomando a educação permanente como ferramenta central para problematização dos processos de trabalho; a fim de integrar as diferentes etapas de atenção, otimizar a aplicação dos recursos do SUS, consolidar sua legitimidade junto aos usuários e corresponsabilizar as equipes pelo trânsito dos usuários na rede mediante a problematização do processo de trabalho clínico. O objetivo é que as equipes de APS realizem o encaminhamento para as referências e acompanhem o desenvolvimento do atendimento no tratamento especializado, retomando o acompanhamento desse usuário após o término desse tratamento e estabelecendo a longitudinalidade do cuidado.

Assim, a interface ideal entre os serviços de APS e da Atenção Especializada Ambulatorial deve levar em consideração a eficiência e efetividade desta interface, garantindo que as referências sejam apropriadas e devidamente oportunas e com mecanismos de acolhimento e contra referência para a APS de forma adequada.

Sendo o CEO uma referência para tratamento especializado, o acesso a este, como regra geral, será sempre por meio da referência a partir da unidade básica de saúde, para todas as especialidades e efetivadas por meio do encaminhamento devidamente preenchido pelo profissional de referência na UBS. No entanto, uma vez em tratamento no CEO, o usuário poderá ser referenciado a outra especialidade, como uma referência lateral, ou seja, dentro do próprio CEO. Todos os pacientes encaminhados para o CEO devem ser instruídos detalhadamente sobre o que foi realizado na UBS, o porquê de seu encaminhamento e o que será feito no CEO para evitar dificuldades logísticas e de expectativas. É fundamental que os

usuários e seus responsáveis, quando houver, sejam instruídos sobre local, horários e documentação necessária para o atendimento.

GESTÃO DOS ENCAMINHAMENTOS

A gestão dos encaminhamentos é o acompanhamento dos usuários para outros níveis de atenção, para verificar interesse e preparo do usuário. A equipe que referência fará o gerenciamento dos usuários até a consulta agendada, para garantir que o paciente esteja apto para receber o tratamento especializado e não sofra danos maiores à saúde. Este monitoramento permite que a equipe conheça os pacientes que estão inscritos na fila de espera da sua UBS e mantenha as informações cadastrais sempre atualizadas. A equipe também deve estar atenta, pois as reais necessidades de seus usuários podem sofrer mudanças com o tempo. Dentre as situações observadas podemos destacar a mudança de endereço, tratamento já realizado em outro local, fratura de dente e dente já extraído.

O usuário deve ter o cadastro individual, possuir Cartão Nacional, estar com dados clínicos e odontograma preenchidos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-ESUS) – Ministério da Saúde. O paciente ou seu responsável deve entender e aceitar que o tratamento especializado será realizado em outro local, podendo ser necessária mais de uma consulta. O cirurgião-dentista responsável pelo encaminhamento deve sempre apontar para o melhor para a saúde bucal do indivíduo, mas ele deve estar comprometido com o tratamento.

Atribuições da equipe na APS:

- Estimular o usuário a concluir seu tratamento;
- Explicar como funcionam os fluxos de agendamento e o tipo de tratamento que será realizado;
- Dialogar com o usuário sobre as condições de continuidade do tratamento quando necessário, por exemplo, a restauração após endodontia;
- Considerar a decisão do indivíduo ou seu responsável caso ele realmente não esteja disposto a realizar o tratamento proposto no momento (autonomia do paciente), indicando alternativas e/ou monitorando os possíveis agravos que possam ocorrer devido à falta do tratamento especializado e realizar o registro dessa decisão no PEC-ESUS.

Todos os pacientes deverão ser encaminhados com a adequação do meio bucal realizada (remoção de fatores retentivos de placa, restos radiculares e elementos dentários com acentuada mobilidade vertical, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia, controle do biofilme dental), inclusive os pacientes com necessidades especiais, respeitando-se as possibilidades de manejo da situação sistêmica e de seu comportamento.

-Importante que para todas as especialidades, sejam identificadas as vulnerabilidades sociais, principalmente em relação a adolescentes em medida socioeducativa.

- Entregar somente o comprovante de agendamento da consulta, reforçando dia, horário, especialidade e local do atendimento.
- Em caso de falta à primeira consulta no CEO, o paciente deverá procurar a UBS de origem para que seja inserido em regulação no Saúde Web novamente.

ORIENTAÇÕES QUANTO A REFERÊNCIA PARA ENCAMINHAMENTOS À ATENÇÃO SECUNDÁRIA (CEO)

Especialidade Odontologia para pacientes com necessidades especiais – código 84 (Saude Web)

Paciente com necessidades especiais é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. É importante destacar que esse conceito é amplo e abrange diversos casos que requerem atenção odontológica diferenciada. Ou seja, não diz respeito apenas às pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que, por sua vez, não necessariamente, precisam ser submetidas à atenção odontológica especial.

Critérios de inclusão:

- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
- Paciente com deficiência mental, ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativo;
- Paciente com deficiência visual ou auditiva ou física quando associado aos distúrbios de comportamento;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- Paciente com distúrbio neurológico “grave” (ex. paralisia cerebral);
- Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando houver a impossibilidade de atendimento na Unidade Básica de Saúde;
- Paciente autista que não responde a comandos, não cooperativo.

Critérios de exclusão: portadores apenas de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes e outras. Idosos, pessoas com deficiência que permitam atendimento. Hiperativos, com transtorno de déficit de atenção, Síndrome de Down e Síndrome de Asperger que permitam atendimento na UBS.

Observações a serem feitas na redação do encaminhamento:

Idade.

Comorbidades e condições especiais (como limitação física ou mental, gestação, acamado, idosos internados em instituição de longa permanência e outras).

Identificar o tipo de deficiência diagnosticada pela área médica competente que o usuário possui: mental, visual, auditiva, física ou transtorno mental e outras condições.

Quadro clínico odontológico (condições agudas ou crônicas).

Procedimentos realizados e medicação prescrita.

Observação

Os atendimentos odontológicos destes pacientes poderão ser realizados no CEO com auxílio de contenções ou ainda serão atendidos em ambiente hospitalar sob anestesia geral. A equipe do CEO decidirá a conduta a ser realizada conforme o caso, não criar expectativa para o responsável. As cirurgias desta especialidade são realizadas no Hospital Zona Sul.

Especialidade Endodontia – código 167 (Saude web)

Critérios de inclusão: necessidade de tratamento endodôntico em dentes permanentes que não apresentem mobilidade acentuada por perda óssea ou lesão de furca, não apresentem mais de 2/3 de extrusão quando da perda de antagonista e que tenham estrutura adequada para a colocação de grampo e isolamento absoluto durante o tratamento endodôntico no CEO, sendo passíveis de receberem restauração direta na Unidade Básica de Saúde de origem depois da conclusão do tratamento endodôntico; retratamento endodôntico (somente casos tratados pelos serviços).

Critérios de exclusão: Dentes sem curativo de demora, com grande destruição coronária ou ainda com mobilidade acentuada ou lesão de furca. Dentes decíduos.

Observações a serem feitas na redação do encaminhamento:

Idade.

Comorbidades e condições especiais (como limitação física ou mental, gestação, acamado, idosos internados em instituição de longa permanência e outras).

Diagnóstico endodôntico, sempre que possível.

Relato da ocorrência de traumatismo dentário.

Quanto ao abscesso dento-alveolar, jamais negligenciar aspectos como presença ou não de febre; edema e sua localização –intrabucal ou extrabucal; trismo e sua intensidade –leve, moderado ou severo).

Identificação do elemento que se está encaminhando para endodontia.

Procedimentos realizados e medicação prescrita.

Observações

Além da adequação do meio bucal, o paciente deve estar com o dente previamente preparado, com a remoção total da cárie, acesso coronário, medicação intra-canal adequada para cada caso e selamento provisório;

Não encaminhar dente sem curativo após realizar drenagem;

Curativo com um tempo mínimo de 48 horas e máximo de 30 dias;

Recomenda-se o prazo de até 30 dias para realização da restauração coronária do elemento dentário envolvido.

Informar a data provável do parto (DPP) das gestantes.

Especialidade Bucomaxilofacial – código 168 (Saude Web)

Critérios de inclusão: necessidade de exodontias de 3º molares e de outros elementos inclusos ou supranumerários; exodontias múltiplas complexas; cirurgia com finalidade pré-protética –regularização de rebordo, remoção de bridas e correção de tórus/tuberosidade; apicectomias, procedimentos previstos na Portaria nº 1.464 de 24 de junho de 2011. Pacientes que necessitem de cirurgia e que fazem ou fizeram uso de medicamentos associados à osteoquimionecrose como bisfosfonatos, antirresorptivo (denosumabe) e de antiangiogênico (bevacizumabe). Pacientes que necessitem de cirurgia que iniciarão ou estão em tratamento oncológico.

Exceção: Dentes que sofreram algum tipo de complicação no momento de sua remoção na UBS

Critérios de exclusão: exodontias simples ou de elementos residuais; DTM e cirurgia ortognática. Procedimentos com indicação de atendimento em ambiente hospitalar. Usuários com patologias sistêmicas não compensadas.

Observações a serem feitas na redação do encaminhamento:

Idade.

Comorbidades e condições especiais (como limitação física ou mental, gestação, acamado, idosos internados em instituição de longa permanência e outras).

Uso de medicações ou terapêuticas, especialmente quando há importância clínica para a bucomaxilofacial como anticoagulantes, bisfosfonatos e radioterapia.

Identificação do elemento que está sendo indicado para exodontia.

Na presença de quadros infecciosos agudos como Pericoronarite aguda ou abscesso dento-alveolar agudo descrever o quadro clínico nos termos de: presença ou não de febre; edema e sua localização –intrabucal ou extrabucal; trismo e sua intensidade –leve, moderado ou severo; ou ainda presença de sudorese, prostração e desidratação.

Fornecer no encaminhamento, sempre que possível hipótese diagnóstica.

Procedimentos realizados e medicação prescrita.

Informar a data provável do parto (DPP) das gestantes.

Observações

Na primeira consulta o paciente será avaliado, medicado e reagendado para a cirurgia, e somente em casos específicos é realizada a cirurgia na primeira consulta.

A remoção da sutura poderá ser realizada na UBS;

Esclarecer a importância de pessoas com menos de 18 anos, idosos ou pessoas com deficiência terem um responsável ou acompanhante no momento da cirurgia.

Especialidade Prótese – código 169 (Saudeweb)

Critérios de inclusão: desdentados totais e desdentados parciais com comprometimento estético

Critérios de exclusão: Pacientes com síndrome motora, psiquiátrica ou nervosa severas. Desdentado parcial que não tenha comprometimento estético. Pacientes para prótese dentária imediata. Mucosas de suporte não totalmente cicatrizadas (aguardar no mínimo 45 dias de pós-cirúrgico).

Observações a serem feitas na redação do encaminhamento:

Idade.

Comorbidades e condições especiais (como limitação física ou mental, gestação, acamado, idosos internados em instituição de longa permanência e outras).

Identificação se desdentado parcial ou total, descrevendo os elementos dentários ausentes.

Identificação da prótese solicitada (Total ou Parcial removíveis).

Se o paciente já tem prótese e está sendo solicitada a troca por condições de uso insatisfatórias (paciente está fazendo uso da prótese, porém ela está desaptada, com ausência de dentes ou fraturada parcialmente); ou se o paciente nunca fez uso de prótese ou a perdeu de forma irrecuperável.

Informar a data provável do parto (DPP) das gestantes.

Observações

Prótese total removível

- Paciente deverá ter sido submetido à regularização e avaliação dos rebordos alveolares na Unidade Básica de Saúde ou ser encaminhado previamente para a cirurgia pré-protética no CEO;
- Em caso de mucosa inflamada ou com lesão, deve-se tratar a referida condição antes de realizar a referência;
- Deve-se examinar os rebordos residuais, as gengivas, presença de tórus, freios e bridas para possível encaminhamento ao setor de cirurgia bucomaxilofacial, antes de o paciente ser encaminhado para a prótese;
- O paciente com necessidade deverá ser examinado para avaliação quanto à presença de raízes residuais e remoção das mesmas. Se, ao exame clínico, houver suspeita de raiz ou dente incluso, fazer radiografia periapical e, em caso positivo, encaminhar ao serviço de cirurgia;

Prótese parcial removível

- Apresentar ausência de elementos dentários anteriores (indicação estética).
- O paciente deverá receber todo tratamento odontológico previamente para encaminhamento ao CEO, ou seja, ter seu tratamento básico concluído.
- Rebordo alveolar regular ou que possibilite o assentamento da prótese.
- Presença de elementos dentários compatíveis com a confecção de prótese parcial removível.
- Ausência de lesões ósseas, da mucosa, gengiva ou dos anexos orais.

Avaliar com o usuário a sua disponibilidade de comparecer a 06 consultas, pois a prótese será realizada em 06 etapas.

O elemento dentário antagonista deve estar com tratamento periodontal e restaurador finalizado.

Os ajustes após entrega da prótese deverão ser realizados no CEO.

Após a alta o paciente deve ser acompanhado pela UBS.

Especialidade Periodontia – código 171 (Saude Web)

Critérios de inclusão: necessidade de tratamento não cirúrgico de periodontites com profundidade de sondagem acima de 3mm; necessidade de cirurgia periodontal com acesso aberto; gengivectomia/ gengivoplastia entre outros procedimentos pertinentes a especialidade de periodontia, frenectomia, cunha distal e mesial.

Critérios de exclusão: Dentes com acentuada mobilidade vertical; lesões endo-periodontais; dentes que necessitem de coroas protéticas ou com lesão de furca grau 3. Pacientes sem controle efetivo do biofilme dental. Pacientes desmotivados.

Observações a serem feitas na redação do encaminhamento:

Idade.

Comorbidades e condições especiais (como limitação física ou mental, gestação, acamado, idosos internados em instituição de longa permanência e outras).

Diagnóstico periodontal, sempre que possível, diferenciando periodontite crônica de agressiva e condições agudas (GUNA e Abscesso periodontal)

Em caso de indicação cirúrgica (cunha distal ou aumento de coroa clínica), identificar o elemento dentário.

Procedimentos realizados e medicação prescrita.

Informar a data provável do parto (DPP) das gestantes.

Observações

Pacientes devem ser encaminhados com preparo prévio, ou seja, com adequação do meio bucal, com exodontias indicadas já realizadas, com a remoção total do tecido cariado podendo ser restaurado definitivamente ou provisoriamente.

Pacientes devem estar motivados e comprometidos com o tratamento periodontal.

Pacientes devem ter recebido orientação de escovação.

Profissional encaminhador realizará a manutenção do tratamento.

Especialidade Estomatologia – código 224 (Saude Web)

Critérios de inclusão: pacientes com lesões bucais da mucosa bucal e dos ossos maxilares que necessitam de manejo clínico e cirúrgico-ambulatorial.

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

Observações a serem feitas na redação do encaminhamento:

Descrição semiológica adequada das lesões:

- lesão fundamental (úlceras, ulcerações e erosão; mácula, pápula, placa e nódulo; vesícula ou bolha),
- tamanho (aproximado em mm),
- número (única ou múltiplas),
- localização (base de língua, mucos jugal, gengiva inserida etc)
- coloração (branca, vermelha, negra etc),
- superfície (lisa, rugosa, ceratótica etc),
- implantação (sésil, pediculada),
- contorno (regular ou irregular),
- limites (com ou sem limites definidos),
- consistência (normal, fibroso, duro mole, flutuante),
- tempo de evolução e sintomatologia (dor, dormência etc).

Quanto as lesões jamais negligenciar aspectos que possam sugerir presença de malignidade como: localização em lábios, língua e soalho de boca; coloração vermelha, branca e escura; Lesões com aspecto de úlceras, leucoplasias e eritroplasias.

Descrição da condição sistêmica do usuário e hábitos (tabagista e/ou etilista, exposição constante à radiação solar, entre outros)

Fornecer no encaminhamento, sempre que possível hipótese diagnóstica.

Procedimentos realizados e medicação prescrita.

Informar a data provável do parto (DPP) das gestantes.

Observações

Na suspeita de câncer bucal entrar em contato com regulação para priorização do caso, e sempre que possível, enviar foto da lesão.

REGULAÇÃO ODONTOLÓGICA

Critérios para classificação do risco clínico

Gravidade clínica do caso

- Presença de dor aguda, infecção, abscesso, sangramento ou risco de progressão sistêmica.
- Necessidade de tratamento com potencial de urgência.

Complexidade do procedimento necessário

- Exodontias múltiplas ou de terceiros molares inclusos.
- Cirurgias pré-protéticas, endodontias complexas, enxertos, próteses totais etc.

Faixa etária do paciente

- Prioridade para extremos de idade:
 - Crianças ≤ 12 anos
 - Idosos ≥ 60 ou ≥ 80 anos (dependendo da especialidade)

Vulnerabilidade social ou condição especial

- Pacientes em situação de vulnerabilidade social ou institucionalizados (ILPI, medida socioeducativa).
- Pessoas com deficiência com difícil manejo clínico.
- Pacientes com indicação oncológica, transplante ou cirurgia maior.

Encaminhamentos interespecialidades

- Casos referenciados por outras especialidades ou em continuidade de tratamento especializado.

Risco de agravamento ou perda funcional

- Condições que, se não tratadas, podem resultar em perda dentária, piora funcional ou complicações sistêmicas.

Condições sistêmicas associadas

- Pacientes com comorbidades que aumentam o risco do procedimento (conforme lista de patologias sistêmicas e condições especiais abaixo).

Portadores de patologias sistêmicas e/ou condições especiais:

- Hipertensão arterial
- Diabetes
- HIV
- Hepatites virais ou outras doenças hepáticas
- Tuberculose
- Hanseníase
- Insuficiência ou outras doenças renais
- Doenças cardíacas
- Asma ou Bronquite/ Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- Doenças autoimunes
- Doenças reumatológicas
- Hipotireoidismo e Hipertireoidismo
- Cirurgia bariátrica
- Doenças neurológicas – como epilepsia, hidrocefalia, esclerose múltipla dentre outras
- Esquizofrenia
- Câncer e condições similares
- Pacientes transplantados, ou com implantes de dispositivos permanentes (próteses valvares) ou transitórios (traqueostomias) que os tornem mais susceptíveis a complicações sistêmicas de infecções bucais.
- Caquexia
- Portadores de condições locomotoras com defeitos físicos de origem congênita ou ambiental privação (total ou parcial) de sentidos (visão, audição e fala).

Esses critérios são utilizados de forma combinada e adaptada por especialidade para definir os níveis promovendo classificação objetiva e tecnicamente fundamentada.

Especialidades realizadas em referência hospitalar

Estes encaminhamentos podem ser realizados pela Atenção Primária e Atenção Especializada.

Bucomaxilofacial – Deformidade craniopalatal (Saude Web – 198 CRANI PALAT)

- tumores benignos de natureza odontogênica: pacientes portadores de cistos e tumores de característica benigna e de natureza odontogênica que por imperativo necessitem de ambiente hospitalar

- sequelas de trauma de face: pacientes acometidos por traumas faciais que não foram corretamente diagnosticados e tratados em momento oportuno ou que apresentem sequelas funcionais de tratamentos prévios.

Fissuras Labiopalatinas (Saude Web - 64 LABIOPALAT)

Atendimento às pessoas com fissuras labiopalatinas em qualquer faixa etária.

Pacientes com necessidades especiais NÍVEL HOSPITALAR (557 - ODONTO PROCEDIMENTO HOSPITALAR)

Encaminhamento somente via especialidade CEO para Hospital Zona Sul

Conforme o documento “Guia para reorganização dos atendimentos odontológicos à pessoa com deficiência e outras necessidades - 17ª Regional de Saúde”.

Exames radiográficos em Odontologia

O sistema de apoio diagnóstico em Saúde Bucal envolve os serviços de diagnóstico por imagem. É importante ressaltar que o exame clínico intra e extra oral são fundamentais para diagnosticar as doenças e agravos bucais, porém quando há dúvidas na tomada de decisão ou necessidade de confirmação de diagnóstico clínico, o profissional pode solicitar os exames complementares. A seleção da radiografia apropriada está baseada em critérios que descrevem condições clínicas e dados da anamnese que melhor identificam a real necessidade do exame radiográfico. A história odontológica pregressa, o exame clínico individual, a presença de sinais e sintomas, a prevalência da doença na população investigada e suas taxas de progressão, são algumas bases racionais para prescrição do tipo e frequência de radiografias. A base racional que determina o tipo e a frequência dos exames radiográficos é a natureza e o alcance do diagnóstico necessário e não o conceito de radiografia de rotina.

Radiografias panorâmicas

Quando indicar: pacientes que necessitem de avaliação radiográfica com suspeita de alguma patologia óssea; pacientes com suspeita de agenesia de vários dentes permanentes após algum tempo do período normal de erupção; pacientes que sofreram trauma onde haja suspeita de fratura óssea; pacientes que necessitem de avaliação periodontal, cuja justificativa clínica confirme a necessidade do exame; e pacientes que farão cirurgia de 3º molares ou múltiplas extrações na UBS.

Quando não indicar: não é recomendada para verificação de cáries; para serviços que não temos Linha de Cuidado, como ortodontia, implantodontia, etc.; apenas para avaliação periódica sem queixas que justifiquem a solicitação; e para avaliação endodôntica.

OBS: Para casos de cirurgia de terceiros molares no CEO, não inserir em fila, pois o especialista do CEO fará esta requisição.

Radiografias periapicais

Quando indicar: anomalias dentárias; dentes extensamente destruídos e/ou com sintomatologia dolorosa; patologias ósseas localizadas; pesquisa de cárie ou de dentes não irrompidos/ausentes após algum tempo do período normal de erupção; relação entre dentes decíduos e permanentes; suporte ao diagnóstico pulpar; suspeita de lesões periapicais, mineralizações, calcificações, nódulos pulpares e reabsorções radiculares; e verificação de inserção periodontal.

Quando não indicar: levantamento periapical; e apenas para avaliação periódica sem queixas que justifiquem a solicitação.

Radiografias interproximais

Quando indicar: observação do espaço biológico (crista óssea marginal); observação do nível de inserção periodontal; pesquisa de cárie proximal e oculta em dentes posteriores; e verificação da adaptação marginal de restaurações.

Quando não indicar: apenas para avaliação periódica sem queixas que justifiquem a solicitação.

AGENDAMENTO

- Agendamento realizado pela equipe de saúde bucal diretamente ao CEO municipal através de contato telefônico, conforme disponibilidades de vagas CEO UEL.

ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Esclarecer ao usuário ou ao seu responsável ao final de cada consulta, se o tratamento está concluído ou se há necessidade de retorno ao CEO ou à UBS de origem.

Registrar no PEC-ESUS a alta descrevendo o atendimento realizado e sugestão de preservação, além de fornecer informações adicionais que possam auxiliar na condução do tratamento.

Em casos de dentes tratados endodonticamente, deixar dente sem algodão e com material forrador apropriado para posterior restauração a ser realizada pela Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

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, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 128 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Manual de regulação assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 72 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de Saúde Bucal – Atenção Especializada. Curitiba: SMS, 2024. 44 p.

Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Divisão de Atenção à Saúde Bucal. Linha de Cuidado em Saúde Bucal [recurso eletrônico] / SESA. 4.ed. Curitiba : SESA, 2025. 157 p. color. ISBN 978-85-66800-50-0 (digital)