



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**



**DIRETRIZES CLÍNICAS PARA O
ENCAMINHAMENTO À ATENÇÃO
SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL**

PROTOCOLO DE ACESSO ÀS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

CAMPINAS JUNHO DE 2026



FICHA TÉCNICA

Dário Jorge Giolo Saadi
Prefeito Municipal de Campinas

Lair Zambon
Secretário Municipal de Saúde

Deise Fregni Hadich
Secretária Adjunta de Saúde

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes
Diretora do Departamento de Saúde

Rejane Maria Rios Fleury Trautwein
Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

Sara Maria Teixeira Sgobin
Coordenadora da Atenção Secundária à Saúde

Isabella Mantovani Gomes
Thadeu Pacheco Carvalho de Oliveira
Área Técnica de Saúde Bucal – Departamento de Saúde

Ana Carolina Becci de Souza
Camila Sala Moreira da Cruz
Christiane Valle Teixeira Melo
Cláudia Oliveira Soares Alves dos Santos
Daniela Tramontano Gesualdo
Daniele de Freitas Viana Costa
Erick Kamiya Coppini
Gian Marco Xavier de Mendonça
Jamille Silva Nogueira
Jorge Luis Marques Fernandes
Maria Carolina De Campos Leme
Sílvia Maria Anselmo
Câmara Técnica de Saúde Bucal

Este protocolo é o resultado de uma construção coletiva e participativa. Sua elaboração foi viabilizada por meio de grupos de trabalho que integraram representantes dos profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada (Centros de Especialidades Odontológicas), o que garantiu o alinhamento entre a realidade clínica da atenção primária e os critérios técnicos da atenção secundária, fortalecendo o diálogo interprofissional, a corresponsabilização e o compromisso com a equidade na linha de cuidado em Saúde Bucal do Município de Campinas.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. ORIENTAÇÕES COMUNS A TODAS AS ESPECIALIDADES	03
2.1 Requisitos Gerais e Adequação do Meio Bucal	03
2.2 Padrão de Preenchimento da Guia de Referência	03
2.3 Fluxo de Agendamento e Regulação	04
2.4 Matriciamento e Discussão de Casos	04
2.5 Forma de Priorização dos Casos	04
3. PROTOCOLOS ESPECÍFICOS POR ESPECIALIDADE	04
3.1 Protocolo de atendimento de pacientes portadores de Dor Orofacial e DTM	04
3.2 Protocolo de Cirurgia Oral Menor	05
3.3 Protocolo de Endodontia	05
3.4 Protocolo de Prótese Dentária	07
3.5 Protocolo de Radiologia Odontológica	08
3.6 Protocolo de Pacientes com Necessidades Especiais	09
3.7 Protocolo de Periodontia	10
3.8 Diagnóstico Bucal	12



PROTOCOLO DE ACESSO ÀS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Diretrizes Clínicas para o encaminhamento à Atenção Secundária em Saúde Bucal, no âmbito da ESF e da Política Nacional de Saúde Bucal Brasil Sorridente no Município de Campinas.

1. INTRODUÇÃO

A consolidação da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pressupõe a organização de uma rede de atenção integrada, resolutive e humanizada. Dentro deste modelo, a Atenção Primária à Saúde desempenha o papel fundamental de ordenadora e coordenadora do cuidado. Cabe às equipes de Saúde de Saúde Bucal (eSB) o mapeamento das necessidades da população, o vínculo longitudinal, o tratamento clínico inicial e a identificação precisa do momento em que o usuário necessita de suporte da Média Complexidade ofertada nos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO.

O encaminhamento para a Atenção Especializada não cessa a responsabilidade da Atenção Básica sobre o indivíduo. A comunicação entre os diferentes níveis de atenção se dá de forma bidirecional. Uma vez sanada a demanda específica na especialidade, consolida-se a alta compartilhada através da transferência do cuidado (contra-referência). O usuário retorna à sua equipe de referência no Centro de Saúde de origem para a continuidade do plano terapêutico, manutenção preventiva e vigilância em saúde bucal.

O objetivo deste protocolo é nortear as condutas clínicas e administrativas, otimizar o fluxo de regulação de vagas que se dá na Central de Regulação e qualificar o acesso às especialidades odontológicas no município.

2. ORIENTAÇÕES COMUNS A TODAS AS ESPECIALIDADES

Para garantir a eficiência da rede e evitar absenteísmo ou devoluções de vagas, os critérios e fluxos abaixo devem ser rigidamente seguidos por todas as equipes antes de qualquer encaminhamento.

2.1 Requisitos Gerais e Adequação do Meio Bucal

- **Vínculo:** O usuário deve estar obrigatoriamente cadastrado e vinculado a uma equipe de referência do Centro de Saúde de origem.
- **Avaliação Prévia:** Nenhum encaminhamento deverá ser gerado sem a avaliação clínica prévia e minuciosa do Cirurgião-Dentista da Atenção Básica.
- **Adequação do Meio:** É pré-requisito indispensável que o paciente tenha o tratamento básico concluído ou, no mínimo, a adequação do meio bucal finalizada. Isso inclui a eliminação de focos de dor e infecção, remoção de restos radiculares sem função, selamento de cavidades de cárie, raspagem supragengival e orientações/motivação de higiene bucal.
- **Dispositivos intraorais e Exames:** O usuário deve ser orientado a portar, em todas as consultas, exames complementares radiográficos e os dispositivos intraorais que já utilize (próteses removíveis, placas mio-relaxantes).

2.2 Padrão de Preenchimento do Encaminhamento

A guia de encaminhamento (física ou via Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC) deve conter, obrigatoriamente:

- Identificação da Unidade: Nome e telefone do Centro de Saúde emissor.
- Identificação do Profissional: Nome legível e carimbo com o registro profissional (CRO).



- Identificação do Paciente: Nome completo, data de nascimento, nome da mãe, telefone atualizado, número do Cartão Nacional de Saúde (SUS) e CPF (essencial para PNE).
- Descrição Clínica Detalhada: História clínica contendo os procedimentos já realizados na unidade básica, hipótese diagnóstica e a justificativa clara da necessidade de atendimento especializado.
- Condições Sistêmicas: Relato minucioso de alterações sistêmicas, CID (quando aplicável), medicamentos em uso e orientações médicas associadas.

2.3 Fluxo de Agendamento e Regulação

- **Sistema:** Os agendamentos são processados via sistemas integrados de regulação (**SIRESP**) de acordo com o praticado no município.
- **Conscientização do Usuário:** O Cirurgião-Dentista do CS deve certificar-se de que o paciente compreendeu para qual especialidade está sendo direcionado, a real necessidade do tratamento e a importância de não faltar.
- **Documentação para a Consulta:** O paciente ou seu cuidador deve comparecer ao serviço de referência na data e horário agendados munido de:
 1. Guia de encaminhamento/Referência;
 2. Ticket de agendamento impresso;
 3. Cartão do SUS e Documento de Identidade com foto;
 4. Exames de imagem e relatórios médicos específicos da sua condição (se aplicável).
- **Gestão de Vagas e Faltas:** Caso o paciente saiba antecipadamente da impossibilidade de comparecer, deve comunicar o CS com antecedência mínima de **48 horas** para a devolução e remanejamento oportuno da vaga. Em caso de falta injustificada na primeira consulta, o dentista deve realizar novo encaminhamento para este paciente que terá nova inserção no sistema.

2.4 Matriciamento e Discussão de Casos

- Nos casos de dúvidas limítrofes quanto à indicação ou necessidade de matriciamento, o profissional da Atenção Básica deve acionar a especialidade via plataforma *Saúde Digital* (<https://sistemas-saude.campinas.sp.gov.br/telessaude/login>) e realizar teleconsultoria para discussão e orientação do caso.

2.5 Forma de priorização dos casos: inserir o caso no sistema SIRESP com a observação "PRIORIDADE" e após a inserção enviar um e-mail justificando a necessidade de priorização para regulacao.mediacomplexidade@campinas.sp.gov.br para agilização da vaga.

3. PROTOCOLOS ESPECÍFICOS POR ESPECIALIDADE

3.1 DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)

Critérios Clínicos para Encaminhamento

- Pacientes que referem dor miofacial crônica ou disfunções articulares persistentes.
- Pacientes referenciados por especialidades médicas correlatas (Neurologia, Otorrinolaringologia, etc.) com suspeita de envolvimento odontológico.
- Pacientes com dor orofacial inespecífica, desde que tenha sido **completamente descartada** qualquer hipótese de dor de origem dentária (pulpar ou periodontal).



Terapias Clínicas Utilizadas no Serviço de Referência

O plano terapêutico na média complexidade pode envolver: Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), Laserterapia, Ultrassom (calor profundo), Agulhamento Seco (*Dry Needling*), Confecção de Dispositivos Oclusais (Placas), Fisioterapia Oral, Termoterapia e Manejo Farmacológico específico.

3.2 CIRURGIA ORAL MENOR

Pré-requisitos Específicos

- Alívio prévio da dor aguda no Centro de Saúde através de intervenções de urgência.
- Apresentação obrigatória de Radiografia Panorâmica atualizada na primeira consulta.
- Orientação Importante: O usuário deve ser formalmente avisado de que a primeira consulta no CEO será exclusivamente para avaliação clínica, planejamento e orientações, não sendo realizado procedimento cirúrgico neste dia.

Crítérios Clínicos para Encaminhamento

- Cirurgias de dentes inclusos e semi-inclusos (priorizando casos com histórico de sintomatologia dolorosa e episódios recorrentes de pericoronarite).
- Dentes supranumerários retidos em ambiente intraósseo.
- Frenectomias (labial ou lingual) com repercussão funcional.
- Ulotomias.
- Apicetomias (somente se o elemento já tiver o tratamento ou retratamento endodôntico devidamente concluído e selado).

Casos que não devem ser encaminhados

- Exodontias simples de dentes erupcionados (inclusive aquelas com finalidade exclusivamente protética).
- Raízes residuais expostas de fácil acesso/remoção na UBS.
- Pacientes cuja condição de saúde geral ou descompensação sistêmica contraindique procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

3.3 ENDODONTIA

Crítérios Clínicos para Encaminhamento

- Dentes com diagnóstico de alteração pulpar ou periapical irreversível que necessitem de tratamento em dentes bi ou multirradiculares (ou conforme limitação técnica local da Atenção Básica).
- O dente alvo deve apresentar estrutura coronária suficiente que viabilize o isolamento absoluto e posterior restauração direta definitiva pela atenção básica. Se necessário, a UBS deve realizar previamente procedimentos de reconstrução de paredes temporárias ou gengivectomia para permitir a colocação do grampo.

Conduas Clínicas Obrigatórias na UBS (Antes do Encaminhamento)

- Polpa Viva: Remoção total do tecido cariado, pulpotomia, irrigação abundante (soro ou água filtrada), secagem, aplicação de curativo à base de tricresol formalina (ou similar preconizado) e selamento com material restaurador provisório de boa qualidade.
- Polpa Morta: Abertura coronária, esvaziamento inicial, irrigação com Solução de Milton ou Dakin, secagem, curativo de demora à base de tricresol formalina e selamento provisório.



- *Atenção:* Não utilizar curativo à base de Hidróxido de Cálcio puro nas trocas da UBS devido ao risco de provocar calcificações indesejadas dos canais durante o tempo de espera na fila de regulação.
- Abscessos Periapicais Agudos: O profissional do CS deve realizar a drenagem de urgência (via canal, via gengival ou extraoral), prescrever a antibioticoterapia indicada e acompanhar até a remissão dos sintomas agudos. Após a remissão, limpar o canal com Solução de Milton/Dakin, realizar o curativo de tricresol formalina e selar. A primeira troca do curativo deve ocorrer em 1 semana, aguardando a vaga em seguida.
- Fístulas Ativas: Realizar a troca regular do curativo intracanal e instituir antibioticoterapia se associada a quadro agudo antes do direcionamento.
- Manutenção do Curativo: É obrigação do dentista do CS realizar a troca do curativo provisório no ato da retriagem/entrega da vaga (período de 1 mês a 1 semana antes da data da consulta no CEO) e registrar rigorosamente a data da troca no Prontuário Eletrônico (PEC).

Fluxo de Retratamento Endodôntico

- Elementos previamente tratados nas referências do SUS de Campinas que demonstrem falha terapêutica devem ser discutidos antes do reencaminhamento. O dentista deve realizar uma tele-interconsulta na plataforma *Saúde Digital*, anexando os dados clínicos e a imagem radiográfica para análise conjunta com a referência.

Casos que não devem ser encaminhados

- Dentes sem condições de restauração direta futura (destruição subgengival inviável).
- Dentes sem possibilidade técnica de isolamento absoluto.
- Dentes com envolvimento severo de furca, mobilidade periodontal avançada (Grau III).
- Terceiros molares (exceto nos raros casos em que sirvam comprovadamente como pilares estratégicos de prótese fixa ou funcional).
- Dentes decíduos.

Casos Prioritários (Sinalizar explicitamente no cabeçalho da Referência)

Tipo de Urgência / Prioridade	Descrição do Caso clínico
URGÊNCIA – Trauma	Traumatismo dentoalveolar em dentes jovens (rizogênese incompleta).
URGÊNCIA Cardiopatia –	Paciente cardiopata de alto risco (ex: valvulopatias com risco de endocardite).
URGÊNCIA – Imuno	Paciente em estado de imunodepressão severa.
URGÊNCIA – Onco	Pacientes em fase pré-tratamento radioterápico e/ou quimioterápico.



Tipo de Urgência / Prioridade	Descrição do Caso clínico
URGÊNCIA Transplante –	Pacientes em protocolo de preparo para transplantes de órgãos.

Considerações Finais e Alta Compartilhada

- A vaga ofertada equivale ao tratamento de 01 (um) elemento dentário por encaminhamento.
- Concluído o tratamento endodôntico, o especialista realiza a contra-referência. O Centro de Saúde de origem assume a responsabilidade imediata de garantir a vaga na agenda para a realização da restauração definitiva, a fim de proteger o dente contra fraturas ou contaminações.

3.4 PRÓTESE DENTÁRIA

Pré-requisitos Específicos e Cronograma

- Tempo de Cicatrização: Exodontias de dentes condenados na área de suporte da prótese devem ser realizadas com antecedência mínima de 60 dias antes do início das moldagens da prótese.
- Cirurgias Pré-protéticas: Pacientes que necessitem de regularização de rebordo, remoção de tórus (palatino/mandibular), hiperplasias gengivais, tuberoplastias, frenectomias ou aprofundamento de vestibulo devem realizar tais procedimentos previamente no próprio CS ou via encaminhamento à Estomatologia/Cirurgia antes do envio à Prótese.
- Retriagem Obrigatória: Todo paciente em fila deve ser obrigatoriamente retriado pelo dentista do CS no momento da entrega da vaga para checar se houve alterações clínicas no período de espera, mitigando o risco de perda da consulta especializada por impossibilidade técnica de moldagem.
- Esclarecimento ao Usuário: Orientar o paciente que a reabilitação exige assiduidade, demandando em média 5 consultas clínicas e 2 de ajustes, além de requerer paciência no período de adaptação neuromuscular (especialmente em rebordos atrésicos). O serviço oferta exclusivamente Próteses Totais (PT) e Próteses Parciais Removíveis (PPR).

Casos Prioritários para Prótese

- Pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica (necessidade nutricional).
- Pacientes oncológicos (em reabilitação pós-quimioterapia/radioterapia).
- Pacientes com disfunção dolorosa aguda associada a perdas oclusais estruturais.
- Desdentados totais que ainda não possuem nenhuma prótese e que apresentem sinais de dificuldade de manter qualidade nutricional.
- Adultos jovens com necessidade premente de inserção no mercado de trabalho (com perdas na região anterior).



Casos que não devem ser encaminhados

- Perda total de espaço protético vertical ou horizontal devido à extrusão/inclinação acentuada de dentes antagonistas/adjacentes.
- Pacientes com síndromes motoras, psiquiátricas ou neurológicas graves que impossibilitem fisicamente as etapas de moldagem ou comprometam gravemente o uso seguro e a retenção de próteses removíveis.
- Indicações exclusivas de Prótese Bucomaxilofacial (pós-mutilações extensas por câncer, etc. Esses casos devem ser discutidos com o apoio institucional para articulação do cuidado.
- Manifesta falta de interesse ou recusa motivacional por parte do paciente.

3.5 RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Diretrizes Gerais

Os exames de imagem são ferramentas complementares que devem seguir critérios estritos de radioproteção (considerando o efeito cumulativo da radiação). Não há restrição de idade para as técnicas intrabucais, porém a solicitação deve obrigatoriamente suceder o exame físico e conter a descrição detalhada do que se deseja investigar.

Técnicas Intrabucais (Agendamento via SIRESP - Até 3 radiografias por consulta de 20 minutos)

1. **Periapical:** Visualização do elemento da coroa ao ápice e espaço periodontal. Indicado para avaliação pré-exodontia, periapicopatias, anomalias e perdas ósseas localizadas.
2. **Interproximal (Bite-Wing):** Visualização simultânea de coroas e cristas ósseas de pré-molares ou molares. Indicado para pesquisa de cáries ocultas e adaptação marginal de restaurações. (Nota: apresenta maior dificuldade técnica em crianças decíduas pela exigência de colaboração).
3. **Oclusal:** Realizada na rede municipal adaptando o filme periapical. Indicada para triagem de traumas em crianças com dentição decídua incompleta ou localização de dentes inclusos e corpos estranhos em adultos.

Técnicas Extrabucais (Serviço Conveniado Externo)

- **Radiografia Panorâmica:** Indicada prioritariamente para planejamento de cirurgia bucomaxilofacial (3º molares inclusos/impactados), triagem de lesões ósseas extensas, suspeitas de fraturas de mandíbula/maxila pós-trauma e para pacientes especiais com severa limitação às técnicas intrabucais. Recomenda-se apenas para pacientes com capacidade de permanecer imóveis em posição ortostática.
- **Tomografia Computadorizada Cone Beam:** indicada para investigação detalhada de casos complexos que já estão sob os cuidados dos especialistas, sendo assim, este exame é de solicitação estrita da atenção especializada.

Aspectos Legais e Registro

É obrigatório registrar a solicitação do exame no sistema **e-SUS APS**. No retorno do usuário, o cirurgião-dentista deve obrigatoriamente transcrever sua impressão diagnóstica ou o laudo no prontuário. O exame de imagem impresso pertence legalmente ao paciente, ficando este responsável por sua guarda e conservação.



3.6 PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE)

Protocolo de Abordagem e Manejo na Atenção Básica

- **Tentativas de Atendimento:** O cirurgião-dentista do CS deve realizar, no mínimo, **duas tentativas reais de atendimento clínico** na própria unidade básica de saúde antes de justificar a transferência do cuidado ao CEO. O encaminhamento só se justifica mediante a efetiva e documentada impossibilidade de manejo ambulatorial convencional.
- **Adequação Prévia:** Se o paciente apresentar colaboração mínima inicial, deve ser feita a adequação bucal e o controle de urgências no CS antes do envio.

Crítérios de Elegibilidade para o CEO-PNE

Encaminham-se indivíduos que, após as tentativas frustradas na UBS, apresentem déficit cognitivo/comportamental impeditivo ou condições sistêmicas de alta complexidade como:

- Movimentos involuntários severos (ex: paralisia cerebral grave) com risco físico ao paciente ou à equipe.
- Necessidade de estabilização protetora por transtornos neurológicos ou limitações motoras severas.
- Coagulopatias hereditárias (Hemofilia, Doença de Von Willebrand) com necessidade de suporte hematológico e reposição de fatores.
- Coagulopatias adquiridas de alto risco (insuficiência renal dialítica, hepatopatias graves, uso de anticoagulantes sistêmicos com instabilidade laboratorial).
- Pacientes sob tratamento ativo antineoplásico (quimioterapia e/ou radioterapia em região de cabeça e pescoço), pré-transplantados ou transplantados sob imunossupressão.
- Transtornos severos com comportamento não-responsivo (Transtorno do Espectro Autista - TEA, Transtorno Desafiador de Oposição - TOD, Esquizofrenia ou psicoses refratárias) sem resposta a comandos após as tentativas na UBS.
- Doenças neurodegenerativas de curso avançado (Parkinson, Alzheimer, ELA, Esclerose Múltipla).
- Sequelas neurológicas graves pós-AVE ou Traumatismo Cranioencefálico (TCE).
- Síndromes genéticas com acentuado déficit de manejo (ex: Síndrome do X Frágil).
- Cardiopatias graves com alto risco de descompensação no atendimento odontológico de rotina.
- Doenças imunomediadas ativas com lesões extensas em mucosa (Lúpus, Pênfigo, Penfigoide).

Abordagem em Ambiente Hospitalar

Nos casos em que o manejo ambulatorial no CEO se mostre completamente inviável, o especialista em PNE direcionará o caso para procedimento cirúrgico-odontológico sob anestesia geral ou sedação profunda em Centro Cirúrgico Hospitalar.

Ações Antecedentes e Organização de Documentos

1. Discussão Multidisciplinar: O caso deve ser debatido na reunião da equipe de referência do CS.
2. Matriciamento: Utilizar a plataforma *Saúde Digital* para teleconsultoria e discussões prévias com o especialista do CEO sempre que necessário.
3. Relatório Médico: Anexar obrigatoriamente a descrição do CID da patologia básica. Se o acompanhamento for fora do CS, anexar o parecer do especialista médico assistente contendo medicações em uso e exames de laboratório. *Se houver atraso na obtenção do relatório externo, o dentista do CS emite uma guia com os dados disponíveis no prontuário e instrui formalmente a família a providenciar o documento atualizado para o dia da consulta no CEO.*



Casos que não devem ser encaminhados

- Gestantes sem comorbidades associadas.
- Crianças com comportamento resistente/não cooperativo comum (devem ser manejadas no condicionamento infantil da Atenção Básica).
- Hipertensão Arterial Primária isolada, mesmo que em níveis elevados momentâneos (PA 160/100 mmHg). Deve-se acolher, estabilizar e aferir em dias distintos na UBS.
- Diabetes Mellitus com instabilidade glicêmica isolada no dia (Glicemia < =70 mg/dL ou >= 200mg/dL). Requer acompanhamento e manejo médico na APS ou especialidade médica até estabilização básica.
- Pacientes portadores de Doenças Infectocontagiosas crônicas controladas e sem outras comorbidades de manejo (ex: HIV/AIDS e Hepatites virais estáveis).
- Usuários dependentes químicos de substâncias lícitas ou ilícitas (sem transtorno neurológico associado).
- Pacientes com deficiências sensoriais isoladas (visuais, auditivas ou de fala).
- Deficiências físicas ou mentais de grau leve com perfeita capacidade de cooperação na cadeira odontológica.

3.7 PERIODONTIA

Procedimentos Obrigatórios a Serem Executados na UBS

Antes de encaminhar o usuário ao CEO, a equipe da Atenção Básica deve realizar e registrar:

1. Exame periodontal clínico detalhado com sondagem diagnóstica.
2. Instruções de Higiene Oral (IHO) repetidas e atividades educativas para o controle do índice de placa.
3. Tratamento e controle de urgências periodontais (processos agudos, abscessos periodontais).
4. **Preparo Prévio Básico:** Raspagem supragengival completa e, quando viável, raspagem subgengival em bolsas de até 5mm

Crítérios Clínicos para Encaminhamento

- Necessidade de cirurgias periodontais avançadas (recobrimentos radiculares estéticos, gengivoplastia/gengivectomia complexas, enxertos teciduais, aumento de coroa clínica a critério do especialista).
- Tratamento periodontal não cirúrgico avançado (raspagem e alisamento radicular) em dentes com bolsas periodontais persistentes acima de 5mm
- Doença periodontal severa e destrutiva com sinais evidentes de impacto ou agravamento sistêmico.
- Lesões combinadas do tipo endo-perio.
- Sequelas anatômicas e teciduais decorrentes de Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN).
- Hiperplasias e fibroses gengivais extensas.
- Casos documentados de recidiva rápida da doença periodontal.
- Necessidade de contenções e ferulizações estáveis.

Casos Prioritários para Tratamento Periodontal

- Gestantes em acompanhamento pré-natal.
- Pacientes diabéticos de difícil controle glicêmico, em acompanhamento médico conjunto.
- Pacientes com comorbidades sistêmicas graves (Renais Crônicos, candidatos a transplantes de órgãos ou pacientes oncológicos).



- Usuários jovens com diagnóstico de Doença Periodontal de caráter agressivo/padrão incisivo-molar.

Casos que não devem ser encaminhados

- Pacientes que apresentem apenas bolsas periodontais rasas de até 5 mm (passíveis de resolução pelo preparo básico na UBS).
- Dentes com destruição coronária total inviável e raízes residuais.
- Dentes com perda óssea generalizada avançada e **mobilidade vertical severa (Grau III)**.
- Pacientes que necessitem apenas de raspagem supragengival corriqueira e profilaxia de rotina.
- Usuários sabidamente desmotivados, que não aderiram às orientações de higiene oral e que faltaram às atividades educativas na UBS.

Contra-referência e Classificação de Alta (Periodontia)

Ao término das intervenções na média complexidade, o especialista reencaminhará o usuário para acompanhamento longitudinal no Centro de Saúde de origem em duas modalidades de alta:

1. **Paciente Aderente:** Retorna com indicação expressa de manutenção periódica preventiva no CS para monitoramento do índice de placa e cálculo.
2. **Paciente Não Aderente (NAT):** Constará na guia o encerramento por "Não Aderência ao Tratamento", devido à falta de colaboração nas práticas de higiene caseira essenciais para o sucesso a longo prazo.

3.8 DIAGNÓSTICO BUCAL

Orientações de Preenchimento no Sistema

- É obrigatório inserir a queixa principal do paciente no campo "observação" no sistema SIRESP no momento do agendamento.

Critérios Clínicos para Encaminhamento

- Atenção: Identificar no encaminhamento como PRIORIDADE absoluta as lesões suspeitas de câncer bucal.
- Lesões de mucosa bucal e estruturas anexas, recorrentes ou não, que não cicatrizam em até 3 semanas.
- Pacientes com áreas da mucosa bucal que, mesmo sem ulcerações, apresentam-se esbranquiçadas, escuras ou avermelhadas, relacionadas ou não ao uso de próteses.
- Lesões ósseas de natureza diversa, localizadas na maxila ou na mandíbula.
- Nos casos de lesões ulceradas, avaliar previamente a presença de possíveis agentes causais (ex: bordos cortantes de dentes ou próteses), removendo-os quando possível e acompanhando a evolução antes de emitir o encaminhamento.
- Remoção de *torus palatinos* e mandibulares com finalidade pré-protética.
- Regularização de rebordo e remoção de hiperplasias (Cirurgias pré-protéticas).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE



Pré-requisitos para o Encaminhamento

- O profissional da Atenção Básica, antes de consolidar o encaminhamento para a referência, deverá reavaliar a lesão em consulta de retorno para o acompanhamento da sua evolução e para confirmar a real necessidade do direcionamento.

Procedimentos Cirúrgicos Ofertados na Especialidade

- Biópsia de Tecido de Glândula Salivar
- Biópsia de Osso de Crânio e Face
- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Excisão e Sutura de Lesão da Boca
- Excisão de Cálculo de Glândula Salivar
- Exérese de Cisto Odontogênico e Não Odontogênico
- Excisão de Rânula ou Fenômeno de Retenção Salivar
- Correção Cirúrgica de Fístula Oro-Nasal / Oro-Sinusal
- Excisão em Cunha do Lábio
- Apicectomia com ou sem Obturação Retrógrada
- Curetagem Periapical
- Glossorrafia
- Marsupialização de Cistos, Pseudocistos e Lesões