

# PROTOCOLO

## Encaminhamento para Especialidades Odontológicas

Secretaria Municipal da Saúde

**2026**



## **Prefeitura Municipal de Curitiba**

Eduardo Pimentel Slaviero

## **Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba**

Tatiane Filipak

## **Superintendência Executiva**

Flávia Vernizi Adachi

## **Superintendência de Gestão em Saúde**

Jane Sescatto

## **Diretoria de Atenção Primária à Saúde**

Juliana Marcon Hencke

## **Coordenação de Saúde Bucal**

Luiza Foltran de Azevedo Koch

## **Elaboração:**

Daniela Cristina Rachadel

Karen Vivan Bernartt

Luiza Foltran de Azevedo Koch

Mario Augusto Gori Gomes



Viviane de Souza Gubert

Wellington Menyrval Zaitter

## **Colaboração:**



Centros de Especialidades Odontológicas Leo Kriger

Centro de Especialidades Odontológicas Sylvio Gevaerd

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de <b>CURITIBA</b>	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 20/02/2026	Próxima Revisão: 20/02/2028
		Versão: 3.0	

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS .....	5
3. APLICABILIDADE.....	5
4. RESPONSÁVEIS .....	5
5. SIGLAS .....	5
6. TERMOS E DEFINIÇÕES .....	5
7. RECURSOS NECESSÁRIOS .....	5
8. GERENCIAMENTO DOS ENCAMINHAMENTOS .....	6
9. PREPARO DO USUÁRIO PARA ENCAMMINHAMENTO .....	6
10. ESPECIALIDADES TELERREGULADAS .....	7
10.1 AVALIAÇÃO AMIGO ESPECIAL .....	7
10.2 AVALIAÇÃO CIRURGIA DE REMOÇÃO DE DENTE INCLUSO .....	9
10.3 AVALIAÇÃO ENDODONTIA .....	10
10.4 AVALIAÇÃO ODONTOPEDIATRIA .....	11
11. ESPECIALIDADES NÃO TELERREGULADAS .....	13
11.1 ESTOMATOLOGIA .....	13
11.2 PERIODONTIA .....	14
11.3 PRÓTESE TOTAL.....	14
12. ESPECIALIDADES EM HOSPITAIS CONTRATUALIZADOS .....	15
12.1 CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL .....	15
12.2 CIRURGIA ORTOGNÁTICA E RECONSTRUÇÃO .....	15
12.3 ODONTOLOGIA – ONCOLOGIA .....	16
12.4 AVALIAÇÃO DO FISSURADO E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS .....	16
13. EXAMES RADIOGRÁFICOS EM ODONTOLOGIA .....	16
13.1 RADIOGRAFIA PANORÂMICA .....	17
13.2 RADIOGRAFIA PERIAPICAL .....	17
13.3 RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL .....	18
13.4 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ODONTOLÓGICA .....	19
14. ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	19
15. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS .....	19
16. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	19
17. RESULTADOS ESPERADOS .....	20
18. PONTOS CRÍTICOS OU RISCOS .....	20
19. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES .....	20
20. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA .....	20
21. REFERÊNCIAS .....	20
22. HISTÓRICO DE REVISÕES E APROVAÇÕES .....	21

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada da rede, utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Ainda assim, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não esgotam as necessidades dos usuários, o que gera a importância de ter outros pontos da rede com maior aporte tecnológico e ações especializadas.

A Atenção Especializada (AE) se distingue da Atenção Primária em alguns insumos, instrumental, equipamentos e por possuir serviços especializados. Este nível de Atenção acontece nos Centros de Especialidades Odontológicas, Hospitais e nas Universidades.

A Atenção Hospitalar (AH) compreende um conjunto de serviços ambulatoriais e hospitalares, sendo a Atenção Primária e a Atenção Especializada que fazem o encaminhamento.

Para que o atendimento à pessoa não se torne fragmentado ou para que os serviços não trabalhem de forma isolada é importante sistematizar formas de trabalho, comunicação, pactuações e normatizações. Os pontos de atenção devem ter objetivos comuns, trabalhar de forma cooperativa, interdependente e sem hierarquia entre eles.

Os objetivos das Redes de Atenção em Saúde são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e equidade em saúde.

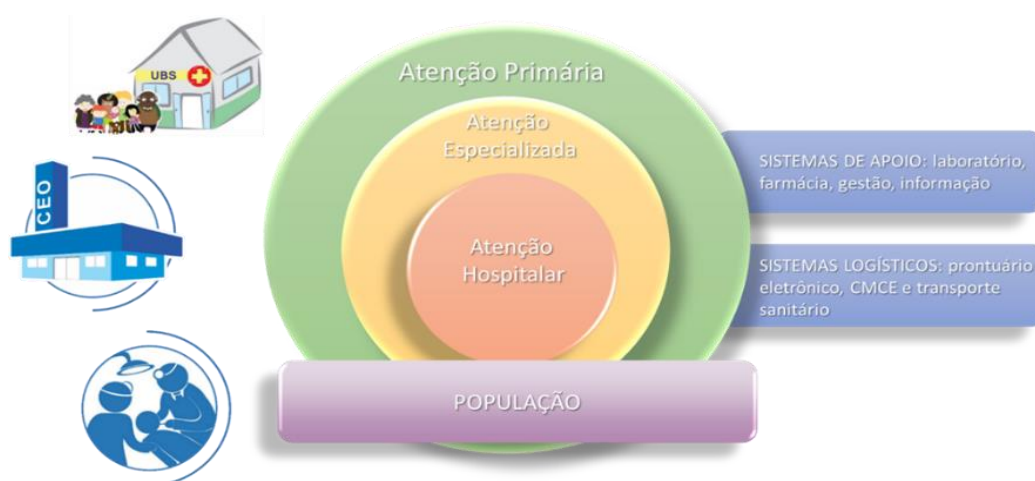




Figura 1: Representação da Rede de Saúde Bucal - Autores, 2024

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de <b>CURITIBA</b>	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

## 2. OBJETIVOS

Normatizar os fluxos assistenciais, critérios clínicos, responsabilidades, monitoramento e gestão de risco relacionados à Atenção Especializada em Saúde Bucal na Rede Municipal de Saúde de Curitiba, garantindo integralidade, equidade, resolutividade e racionalidade no uso dos recursos públicos.

## 3. APLICABILIDADE

Aplica-se às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), serviços hospitalares contratualizados e Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE).

## 4. RESPONSÁVEIS

- Coordenação de Saúde Bucal: elaboração, monitoramento e atualização do protocolo
- Equipes APS: preparo do usuário, adequação do meio bucal e encaminhamento qualificado
- Equipes CEO: avaliação especializada, execução do tratamento e contrarreferência
- CMCE: regulação e gestão das filas.

## 5. SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

AE – Atenção Especializada

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CMCE – Central de Marcação de Consultas Especializadas



SUS – Sistema Único de Saúde

## 6. TERMOS E DEFINIÇÕES

- Telerregulação: análise técnica do encaminhamento via prontuário eletrônico.
- Adequação do meio bucal: estabilização clínica prévia antes do encaminhamento.

## 7. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Prontuário eletrônico E-Saúde;
- Estrutura dos CEOs;
- Serviços hospitalares contratualizados;
- Sistema de regulação;
- Exames complementares conforme indicação clínica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  <b>Prefeitura de CURITIBA</b>	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

## 8. GERENCIAMENTO DOS ENCAMINHAMENTOS

O gerenciamento é o acompanhamento dos usuários com encaminhamento 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 Unidade Municipal de Saúde (UMS) 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.

Casos que não podem esperar pelo tempo de fila, por motivos clínicos ou sociais, é possível utilizar a ferramenta de priorização através do e-mail: [priorizaodonto@sms.curitiba.pr.gov.br](mailto:priorizaodonto@sms.curitiba.pr.gov.br)



Os usuários recebem notificação no aplicativo Saúde Já quando estão agendados para a consulta especializada. No entanto, existe a necessidade de deixá-los informados desta situação, para que não ocorra perda de consulta.

## 9. PREPARO DO USUÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO

O preparo do usuário são condutas clínicas e/ou orientações para que o atendimento em outro nível de atenção aconteça de forma harmoniosa e otimizada. O usuário deve ter o cadastro definitivo, possuir Cartão Nacional, estar com anamnese e odontograma preenchidos no prontuário eletrônico E-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, sendo que o transporte não é fornecido pela SMS. O cirurgião-dentista encaminhador deve sempre apontar o melhor para a saúde bucal do indivíduo, mas este deve estar comprometido com o tratamento.



Remoção total do tecido cariado, selamento adequado com material restaurador provisório e/ou definitivo



Adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos e terapia periodontal básica realizada

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

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 instalação de próteses fixas, etc.;
- 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 a falta do tratamento especializado e realizar o registro dessa decisão no prontuário eletrônico E saúde.



Deve-se destacar a importância da descrição **correta, completa e sem abreviações** de todas as informações pertinentes ao tratamento, em prontuário eletrônico!

## 10. ESPECIALIDADES TELERREGULADAS (ETAPAS, PASSOS E REGRAS)

A telerregulação tem como objetivo garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada, orientando os fluxos da assistência. A implantação da telerregulação e dos protocolos clínicos visam à promoção da equidade, transparência e integralidade no acesso, à otimização dos recursos do usuário e da gestão e controle das filas de espera; além da melhoria na qualidade e humanização do atendimento.

O cirurgião-dentista da APS encaminha o usuário para uma fila de avaliação na Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE); o cirurgião-dentista telerregulador avalia se este encaminhamento está dentro dos critérios e inclui na fila de espera. Esta teleconsultoria entre os profissionais cirurgiões-dentistas ocorre através do prontuário eletrônico.

### 10.1 AVALIAÇÃO AMIGO ESPECIAL

QUANDO  
INDICAR

- Pacientes que não permitam atendimento após a 2ª tentativa com os seguintes quadros: autistas severos; deficiências mentais severas; síndromes diversas; demências; Alzheimer;
- Pacientes que não permitam atendimento: muito agressivos, severo reflexo nauseoso, que possam bronco aspirar e portadores de movimentos involuntários.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

REQUISITOS E  
ORIENTAÇÕES

- Paciente deve possuir Cartão Nacional do SUS e estar cadastrado no Programa Amigo Especial;
- Anamnese adequadamente preenchida e tentativa de escovação e/ou ATF no escovódromo;
- Orientar sobre higiene e hábitos alimentares;
- **Informar no campo observações:** tipo de deficiência; diagnóstico médico de base (definitivo ou provável); as medicações utilizadas; como foram as tentativas de atendimento e porquê não permite atendimento, dificuldades encontradas durante o atendimento;
- Preencher o maior número de boas informações possíveis no campo observações;
- Se for para compartilhar o atendimento com o profissional do CEO: adequação do meio bucal; informar procedimento que não consegue realizar;

QUANDO NÃO  
INDICAR



- Idosos, cadeirantes ou acamados, surdos, cegos, mudos, fóbicos que permitam atendimento;
- Doentes mentais leves, hiperativos, transtorno de déficit de atenção;
- Síndrome de Down, Asperger que permitam atendimento na UBS;
- Pacientes portadores de hidrocefalias, microcefalias, traqueostomizados;
- Pacientes que utilizam sonda nasogástrica e oxigênio

CRITÉRIOS DE  
PRIORIDADE

- Quando há queixa de dor que não cede com medicação, exigindo intervenção local e com necessidade de contenção física;
- Medicação já realizada na UMS ou UPA  
OBS: A manutenção pós-tratamento será realizada pela UMS



Os atendimentos odontológicos destes pacientes poderão ser realizados no CEO com auxílio de contenções ou com sedação inalatória, 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 Municipal do Idoso Zilda Arns, no Hospital do Trabalhador ou no Hospital das Clínicas.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

## 10.1. AVALIAÇÃO CIRURGIA REMOÇÃO DENTE INCLUSO

QUANDO  
INDICAR



- Dentes inclusos, semi-inclusos ou impactados:
  - Com patologias ósseas (cistos e tumores)
  - Com pericoronarite recorrente
  - Com reabsorção interna/externa
- Posição ectópica associada a complicações
- Dentes que sofreram algum tipo de complicação no momento de sua remoção na clínica básica.

REQUISITOS E  
ORIENTAÇÕES

- Paciente deve possuir Cartão Nacional do SUS;
- Anamnese deverá estar adequadamente preenchida, com condições clínicas e sistêmicas conhecidas;
- Exame clínico: Odontograma preenchido;
- Paciente com tratamento concluído: registro das informações em prontuário e no motivo de encaminhamento: "paciente com tratamento concluído e pronto para tratamento especializado";
- Elemento dentário especificado descrito no campo motivo de encaminhamento
- Na primeira consulta o paciente será avaliado, medicado e reagendado para a cirurgia, somente em casos específicos é realizada a cirurgia na primeira consulta.
- A remoção da sutura deverá ser realizada na UMS;
- Esclarecer a importância de pessoas com menos de 18 anos, idosos ou pessoas com deficiência ter um responsável ou acompanhante no momento da cirurgia.
- Verificar condição sistêmica do usuário antes do encaminhamento.

QUANDO NÃO  
INDICAR

- Dente erupcionado, funcional, livre de doenças e/ou com cáries tratáveis;
- Remoção profilática do terceiro molar, dentes assintomáticos;
- Paciente que estejam em tratamento com bifosfonato ou após radioterapia de cabeça e pescoço;
- Condições sistêmicas desfavoráveis;
- Raízes residuais;
- Pacientes com idade avançada (avaliar risco/benefício);
- Possibilidade de dano excessivo às estruturas adjacentes, causando iatrogenias;
- Casos que não temos linha de cuidado

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

**CRITÉRIOS DE PRIORIDADE**

- Quando há queixa de dor que não cede com procedimentos locais;
  - Gestantes
- OBS: A radiografia panorâmica será requisitada pelo cirurgião-dentista do CEO



## 10.2. AVALIAÇÃO ENDODONTIA

**QUANDO INDICAR**

- Dentes permanentes com comprometimento pulpar irreversível;
- Dentes permanentes que sofreram traumatismo alvéolo-dentário com comprometimento pulpar.

**REQUISITOS E ORIENTAÇÕES**

- Paciente deve possuir Cartão Nacional do SUS;
- Anamnese deverá estar adequadamente preenchida, com condições clínicas e sistêmicas conhecidas;
- Exame clínico: Odontograma preenchido;
- Adequação do meio bucal, com remoção de focos de infecção e terapia periodontal básica realizada: registro das informações em prontuário, no campo observações e no motivo do encaminhamento: "paciente estável, com adequação de meio e pronto para tratamento especializado" ou tratamento básico concluído;
- **Dente(s) especificado(s) descrito(s) no campo motivo de encaminhamento;**
- Pacientes com suspeita clínica de envolvimento de furca, fratura radicular ou perfuração, buscar confirmação diagnóstica antes de inserir na fila de avaliação endodôntica;
- O paciente deve estar com o dente previamente preparado, com a remoção total da cárie, acesso coronário, medicação intracanal adequada para cada caso e selamento provisório;
- Não encaminhar dente sem curativo após realizar drenagem;
- **Curativo com um tempo mínimo de 48hs e máximo de 30 dias;**
- Reabsorções internas e externas devem ser avaliadas pelos especialistas para confirmar a indicação.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

**QUANDO NÃO INDICAR**

- Dente terceiro molar sem antagonista ou com acesso restrito (giroversão);
- Retratamento endodôntico;
- 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 alto grau de mobilidade;
- Dentes decíduos.

**CRITÉRIOS DE PRIORIDADE**

- Traumatismo de dentes permanentes anteriores com necessidade de tratamento endodôntico;
- Necessidade de tratamento endodôntico em menores de 14 anos;
- Gestantes;
- Molares suporte de prótese parcial removível existente e sejam o último recurso para manter a dimensão vertical de oclusão.



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

**Dentes tratados endodonticamente nos CEOs, que necessitem de retratamento, NÃO inserir em fila, entrar em contato com o CEO que realizou.**

### 10.3. AVALIAÇÃO ODONTOPEDIATRIA

**QUANDO INDICAR**

- Após duas tentativas de atendimento na unidade sem êxito registradas no prontuário, (verificar a possibilidade de um segundo CD tentar atender na UMS)
- Crianças até 15 anos de idade.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de <b>CURITIBA</b>	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

**REQUISITOS E ORIENTAÇÕES**

- Paciente deve possuir Cartão Nacional do SUS;
- Anamnese adequadamente preenchida;
- Orientar sobre higiene e hábitos alimentares aos cuidadores;
- Escovação e aplicação tópica de flúor no escovódromo;
- Realizar pelo menos **02 tentativas** de atendimento clínico em cadeira;
- Informar no campo observações:
- Como foram as tentativas de atendimento, o porquê de o paciente não permitir o atendimento. Foi realizada anestesia local?
- Justificativa do encaminhamento
- Informar o procedimento que não consegue realizar e em qual dente;
- Quais as dificuldades encontradas durante o atendimento;
- A criança deverá ter registro detalhado no prontuário das tentativas de atendimento na UMS.
- Preencher o maior número de informações clínicas e de comportamento que possam colaborar com o tratamento.
- O motivo do encaminhamento deve conter a indicação clínica
- Se for para compartilhar o atendimento com o profissional do CEO: (JÁ MANEJADO NA US, PORÉM COM PROCEDIMENTO ESPECÍFICO CEO)
- Adequação do meio bucal, com remoção de focos de infecção;
- **Não criar expectativa para o acompanhante/família de tratamento realizado sob óxido nítrico. O odontopediatra é quem indicará ou não o uso do Óxido Nítrico.**

**QUANDO NÃO INDICAR**

- Crianças que permitam o atendimento após duas sessões de condicionamento.
- Quando há queixa de bruxismo
- Necessidade de ortodontia.
- Necessidade de profilaxia e aplicação tópica de flúor (deve ser feita na unidade independente da colaboração da criança)
- Quando houver possibilidade de realização de tratamentos alternativos para estabilizar a doença (ART, carióstático, fluoroterapias, orientações de higiene e dieta, independentemente da idade).
- Necessidade de ortopedia funcional dos maxilares.
- Proervação de erupção tardia.
- Avaliação de agenesia (Pode ser feita na unidade através de uma radiografia Panorâmica)
- Bebês com nódulo de Bohn, cisto de erupção, pérola de Epstein ou outra patologia de resolução espontânea.
- Necessidade de remoção do freio labial superior com idade abaixo de 9 anos (aguardar erupção completa de caninos permanentes)
- Necessidade de frenectomia lingual com idade abaixo de 6 anos.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  <b>Prefeitura de CURITIBA</b>	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

**CRITÉRIOS DE PRIORIDADE** →

**Priorização:** (PREVIAMENTE NÃO PERMITIU ATENDIMENTO NA US)

- Quando há queixa de dor que não cede com medicação, exigindo intervenção local e com necessidade de contenção física.
- Criança abaixo de 2 anos com alguma necessidade de tratamento odontológico, exceto profilaxia e aplicação tópica de flúor.
- Criança com dente permanente com lesão cariiosa profunda.
- Criança em tratamento oncológico, imunossuprimida que esteja com algum foco de infecção.

**PROSERVAÇÃO** →

A manutenção do tratamento será feita na Unidade de Saúde de origem

## 11. ESPECIALIDADES NÃO TELERREGULADAS (ETAPAS, PASSOS E REGRAS)

Os usuários que necessitam de especialidades sem telerregulação serão inseridos diretamente em fila de espera e não serão avaliados por cirurgião-dentista telerregulador.



### 11.1. ESTOMATOLOGIA

**QUANDO INDICAR** →

- Lesões bucais que não cicatrizam há mais de 15 dias;
- Lesões Bucais Cancerizáveis e malignas;
- Lesões Bucais em pessoas com fatores de risco para câncer bucal (usuários com mais de 40 anos, tabagistas, alcoolistas/etilistas, com história de câncer bucal, trabalhadores com tipo de função que haja exposição contínua ao sol ou produtos químicos)

**REQUISITOS E ORIENTAÇÕES** →

- Ao examinar o paciente o profissional deve estar atento a todas as alterações da boca, buscando detectar variações da normalidade e/ou processos patológicos;
- Na suspeita de CA solicitar priorização.
- Remover fatores irritantes que possam ter causado alguma lesão e reavaliar o quadro clínico após 07 dias (Ex. Trauma em mucosa causado por dente fraturado ou lesão causada por uso indevido de produtos químicos, etc.)

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

**QUANDO NÃO INDICAR** →

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

## 11.2. PERIODONTIA

**QUANDO INDICAR** →

- Frenectomia labial e lingual (ver nota técnica);
- Bridectomia;
- Aumento de coroa clínica;
- Gengivectomia e gengivoplastia;
- Cunha distal e mesial;
- Tratamento de periodontites avançadas (maior de 4mm, na sondagem);
- Regularização de rebordo e remoção de hiperplasias

**REQUISITOS E ORIENTAÇÕES** →

- 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;



**QUANDO NÃO INDICAR** →

- Cunha distal com presença de dente adjacente
- Profundidade de sondagem menor que 4mm;
- Tratamentos básicos de periodontia;

## 11.3. PRÓTESE TOTAL

**QUANDO INDICAR** →

- Pacientes desdentados totalmente no arco superior, arco inferior ou em ambos.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  <b>Prefeitura de CURITIBA</b>	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

**REQUISITOS E ORIENTAÇÕES**

- Pacientes com bordos irregulares, portadores de freios e bridas e exostoses serão avaliados pelo protesista do CEO e caso necessário será encaminhado internamente para a Periodontia ou Estomatologia;
- Avaliar com o usuário a sua disponibilidade de comparecer a 06 consultas, pois a prótese total será realizada em 06 etapas.
- Antagonista com tratamento periodontal e restaurador finalizado.
- Após a alta o paciente deve ser acompanhado pela UMS.

**QUANDO NÃO INDICAR**

- Usuários com dentes, raízes residuais ou necessidade de regularização de rebordo;
- Mucosas de suporte não totalmente cicatrizadas (aguardar no mínimo 45 a 60 dias de pós-cirúrgico);
- Usuários com lesões na mucosa de suporte para a prótese;
- Rebordo alveolar reabsorvido sem condições de reter a prótese
- Troca de prótese ainda em condições de uso

## 12. ESPECIALIDADES EM HOSPITAIS CONTRATUALIZADOS (ETAPAS, PASSOS E REGRAS)

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

### 12.1. CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL



Para a especialidade hospitalar de cirurgia bucomaxilofacial devem ser encaminhados pacientes com traumas em face e fraturas do complexo maxilofacial, malformações da maxila e mandíbula, cistos do complexo maxilo-mandibular, infecções odontogênicas severas não manejadas em ambulatório, doenças relacionadas às glândulas salivares, etc.



- Estes casos são atendidos no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie e Hospital Universitário Cajuru.

### 12.2. CIRURGIA ORTOGNÁTICA E RECONSTRUÇÃO

Para a especialidade hospitalar de cirurgia ortognática e reconstrução devem ser encaminhados pacientes com deformidade dento-facial moderada a severa que não há possibilidade de resolução do caso somente com terapia ortodôntica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de <b>CURITIBA</b>	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	



- Estes casos são atendidos no Complexo Hospitalar do Trabalhador pela equipe da Universidade Federal do Paraná.

### **12.3. ODONTOLOGIA – ONCOLOGIA (todas as faixas etárias)**

Para a especialidade de Odontologia – Oncologia serão encaminhados pacientes com suspeitas de neoplasias do complexo maxilo-mandibular. Em caso de dúvida quanto ao caráter de malignidade da lesão o dentista da APS deve encaminhar o paciente para a especialidade de Estomatologia.



- Estes casos são atendidos no Hospital Erasto Gaertner.



### **12.4. AVALIAÇÃO DO FISSURADO E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS**

Pacientes fissurados labiopalatais e/ou com anomalias craniofaciais devem ser inseridos em fila para CBO Médico Cirurgião Plástico na especialidade de AVALIAÇÃO DO FISSURADO E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS.

## **13. EXAMES RADIOGRÁFICOS EM ODONTOLOGIA (ETAPAS, PASSOS E REGRAS)**

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.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

### 13.1. RADIOGRAFIA PANORÂMICA

#### 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.
- Pacientes que farão cirurgia de 3º molares ou múltiplas extrações na UMS.

#### REQUISITOS E ORIENTAÇÕES

- Paciente deve possuir Cartão Nacional do SUS;
- Anamnese deve estar adequadamente preenchida, com condições clínicas e sistêmicas conhecidas;
- Exame clínico: Odontograma preenchido;
- No motivo de encaminhamento e no campo observações deve conter a justificativa para solicitação
- Quando múltiplas extrações, especificar os elementos dentários no motivo do encaminhamento.

#### 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.
- Para avaliação endodôntica.

#### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE

- Acidentes com suspeita de fratura;
- Requisição hospitalar de urgência  
OBS: Para casos de cirurgia de terceiros molares no CEO, não inserir em fila, pois o CD do CEO fará esta requisição.

### 13.2. RADIOGRAFIA PERIAPICAL

#### 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
- Verificação de inserção periodontal

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

**REQUISITOS E ORIENTAÇÕES**

- O CD deve verificar as indicações deste protocolo, o preparo do usuário e exposição à radiação.
- Não solicitar levantamento periapical.
- O motivo de encaminhamento deve conter:
  - Identificação do tipo de radiografia
  - Definição do dente ou região a ser radiografado
  - Justificativa para solicitação (suspeita diagnóstica)

**QUANDO NÃO INDICAR**

- Pacientes que necessitem de avaliação para Cirurgia de dentes inclusos, semi-inclusos ou impactados.
- Pacientes com suspeita de agenesia de vários dentes permanentes após algum tempo do período normal de erupção.
- Apenas para avaliação periódica sem queixas que justifiquem a solicitação.

### 13.3. RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL

**QUANDO INDICAR**



- Observação do espaço biológico (crista óssea marginal)
- Observação do nível de inserção periodontal
- Pesquisa de cárie proximal e oculta em dentes posteriores
- Verificação da adaptação marginal de restaurações

**REQUISITOS E ORIENTAÇÕES**

- O CD deve verificar as indicações deste protocolo, o preparo do usuário e exposição à radiação.
- O motivo do encaminhamento deve conter:
  - Identificação do tipo de radiografia
  - Definição do dente ou região a ser radiografado
  - Justificativa para solicitação (suspeita diagnóstica)

**QUANDO NÃO INDICAR**

- Pacientes que necessitem de avaliação para Cirurgia de dentes inclusos, semi-inclusos ou impactados.
- Pacientes com suspeita de agenesia de vários dentes permanentes após algum tempo do período normal de erupção.
- Apenas para avaliação periódica sem queixas que justifiquem a solicitação.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de <b>CURITIBA</b>	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

### 13.4. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ODONTOLÓGICA

Exame solicitado pelos profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas em casos cirúrgicos, endodônticos, periodontais ou outros quando há dúvida diagnóstica ou para auxiliar na estratégia operatória.

### 14. ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- O dentista especialista deve priorizar a solicitação do colega da APS. Caso haja divergência de diagnóstico ou conduta o especialista deve detalhar no prontuário as razões desta alteração, sempre visando o melhor para o paciente.
- Ao final do tratamento ou atendimento, esclarecer ao usuário ou ao seu responsável se está concluído ou se há necessidade de retorno ao CEO ou à UMS de origem.
- No relatório de alta descrever 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.
- Utilizar campo observações do prontuário odontológico para comunicação entre profissionais.

### 15. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

O protocolo fundamenta-se nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Cadernos de Atenção Básica e literatura científica atual sobre organização das Redes de Atenção à Saúde.



### 16. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão avaliados os indicadores de:

- Tempo médio de espera por especialidade;
- Taxa de devolução por inadequação do encaminhamento
- Percentual de absenteísmo
- Percentual de altas com contrarreferência registrada
- Lesões suspeitas avaliadas
- Análise trimestral pela Coordenação de Saúde Bucal, por meio dos Relatórios 15, 17 e 268 do Sistema E-saúde no módulo *relatórios CMCE*.

### 17. RESULTADOS ESPERADOS

- Ampliação do acesso qualificado à Atenção Especializada.
- Redução de encaminhamentos inadequados.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

- Melhoria da resolutividade da APS.
- Fortalecimento da integração da Rede de Atenção à Saúde.

## 18. PONTOS CRÍTICOS OU RISCOS

- Encaminhamentos incompletos.
- Falta de adequação do meio bucal.
- Absenteísmo.
- Descontinuidade da preservação pós-alta.

## 19. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES



- Notas Técnicas da Saúde Bucal.
- Protocolos clínicos específicos por especialidade.
- Fluxogramas operacionais da CMCE.

## 20. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

- Observar condições sistêmicas do usuário antes do encaminhamento.
- Evitar exposição radiográfica desnecessária.
- Registrar intercorrências e comunicação interprofissional no prontuário eletrônico.

## 21. REFERÊNCIAS

- 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. **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)
- Mendes, Eugênio Vilaça **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.
- **Diretrizes da saúde bucal** / organizadores: Ana Cristina Vidal Allegretti, Mario Augusto Gori Gomes, Nancy Marinho Barros; autores: Ademar Cezar Volpi ... [et al.];

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b> Coordenação de Saúde Bucal		  Prefeitura de <b>CURITIBA</b>	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.ODO.001 – 21 Páginas	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	Emissão: 13/05/2026	Próxima Revisão: 13/05/2028
		Versão: 3.0	

co-autores: Adriana Andrade Duarte ... [et al.] - Curitiba: Secretaria da Saúde de Curitiba. Centro de Informação em Saúde, 2012. 199 p.

## 22. HISTÓRICO DE REVISÕES E APROVAÇÕES

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	2017	Elaboração inicial
1.1	2019	Inclusão de especialidades
2.0	2023	Atualização dos fluxos de atendimento
2.1	2024	Readequação do layout para publicação
3.0	20/02/2026	Revisão das especialidades telerreguladas, inclusão da Odontopediatria, informações adicionais das especialidades hospitalares contratualizadas. Padronização do documento de acordo com modelo da Qualidade.

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Coordenação de Saúde Bucal
Revisão/Análise	Departamento de Atenção Primária à Saúde
Validação	Superintendência de Gestão em Saúde
Aprovação	Secretaria Municipal da Saúde

Os materiais escritos da SMS Curitiba sobre o tema saúde bucal estão disponíveis no módulo do E-Saúde denominado Documentos Orientativos e no site Saúde Curitiba: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/saude-bucal/1563>