



SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE  
CRICIÚMA/SC

2023

# PROTOCOLO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CEO CRICIÚMA



residência  
multiprofissional  
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA



# ELABORAÇÃO/AUTORIA

## **PREFEITO MUNICIPAL**

Prefeito Clésio Salvaro

## **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Acélio Casagrande

## **DIRETOR EXECUTIVO**

Deivid de Freitas Floriano

## **GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Eliane Camargo do Santos Salib

Katiane Figueiredo

## **GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL**

Cristian da Silva Serpa

## **GERÊNCIA DE INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO**

Luara Aparecida Pottratz Alves de Sousa

## **EQUIPE DE REVISÃO E ATUALIZAÇÃO**

Cristian da Silva Serpa

Alexandra dos Santos Rodrigues Milech

Andressa Martins da Costa

Felipe de Padua Casagrande

Joaquim Gabriel de Andrade Couto

Luciane Wildner

Rafael Colombo Martinelli

Renato Serafin

Semina Nakos

Fernanda Guglielmi Faustini Sonego

Karina Marcon Mezzari

Renan Antônio Ceretta

## **DESIGN GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E FORMATAÇÃO**

Naiane Domingos Olegario

**É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer outro fim comercial.**

# SUMÁRIOS

04

**CAPÍTULO I** - Atenção especializada

06

**CAPÍTULO II** - Apoio matricial para especialidade odontológica

08

**CAPÍTULO III** - Critérios para o sistema de encaminhamento e regulação para as especialidades

# 01

# CAPÍTULO I

## Atenção Especializada

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 demanda a disponibilidade de especialidades e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico". (MS/A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde, 2018 / Linha de Cuidado em Saúde Bucal-SC 2019).

O Centro de Especialidades Odontológicas é instituído como centro de referência para atendimento dos casos que necessitam de cuidados especializados e faz parte do Programa Brasil Sorridente, dentro da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde. O acesso a estes serviços se faz por meio da atenção primária, com encaminhamentos feitos pelos cirurgiões dentistas das unidades de saúde após preparo prévio da cavidade bucal e averiguação das necessidades e possibilidades de atendimento na atenção secundária.

O encaminhamento para as especialidades deve ser solicitado através do sistema de regulação (SISREG). As opções de solicitação que estão disponíveis no sistema de acordo com a respectiva especialidade estão listadas no quadro 1.

**Quadro 1** - Nomenclatura no SISREG de acordo com as especialidades

<b>Especialidade</b>	<b>Nomenclatura SI\$REG</b>
<b>Endodontia</b>	CONSULTA EM ENDODONTIA
<b>Periodontia</b>	CONSULTA EM PERIODONTIA
<b>Odontologia para pacientes com necessidades especiais</b>	ODONTO-CEO PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS
<b>Cirurgia bucomaxilofacial</b>	CONSULTA EM BUCO-MAXILO-FACIAL
<b>Cirurgia bucomaxilofacial / Trauma (Hospital São José)</b>	CONSULTA EM TRAUMA BUCO MAXILO FACIAL
<b>Odontopediatria</b>	CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PEDIATRIA
<b>Prótese dentária</b>	CONSULTA EM PRÓTESE ODONTOLÓGICA
<b>Prótese parcial removível</b>	CONSULTA EM PRÓTESE PARCIAL TEMPORÁRIA
<b>Estomatologia - Diagnóstico de lesões bucais</b>	CONSULTA EM BUCO-MAXILO – ESTOMATOLOGIA
<b>Ortodontia preventiva</b>	CONSULTA EM ODONTOLOGIA - ORTODONTIA
<b>D disfunção Temporomandibular</b>	CONSULTA EM ODONTOLOGIA- ATM
<b>Anquiloglossia</b>	TESTE DA LINGUINHA



# CAPÍTULO II

## Apoio matricial para especialidade odontológica

### APOIO MATRICIAL PARA ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

A equipe do CEO também é responsável pela integralidade em saúde bucal, atuando de maneira articulada com os demais pontos da rede de serviços de saúde bucal, garantindo a continuidade do cuidado e realizando o matriciamento das equipes de saúde bucal da atenção básica, integrado ao processo de planejamento loco regional de acordo com a realidade epidemiológica do município (BRASIL MS, 2018).

#### 2.1 Orientações gerais:

- A ferramenta utilizada será através de e-mail, onde cada especialidade terá seu e-mail próprio.
- O tempo de resposta entre a solicitação de tele consultoria do CD da atenção básica e a resposta do especialista de referência é diferente em cada especialidade.
- O dentista da atenção básica deverá descrever no campo ASSUNTO do e-mail a temática e se há urgência no caso. Ex: REABSORÇÃO RADICULAR / (URGENTE) CELULITE FACIAL.
- **O e-mail deve conter OBRIGATORIAMENTE:** Iniciais do nome do paciente, data de nascimento, número do CNS, descrição de queixa, anamnese, exame físico e clínico, tratamentos já realizados e as QUESTÕES E DÚVIDAS (perguntas objetivas e direcionadas).
- **O e-mail também poderá conter (se necessário):** Fotos dos exames complementares (anexar arquivo em PDF ou JPEG), fotos da lesão ou outros sinais clínicos (SEMPRE COM A AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE).
- O e-mail e tempo de resposta de cada especialidade do CEO encontra-se no quadro 2.
- Em casos de URGÊNCIA, o cirurgião dentista poderá contatar o profissional especialista pelo telefone para que ele possa fazer o matriciamento o mais rápido possível.

**Quadro 2** - E-mail e tempo de resposta do apoio matricial de cada especialidade

ESPECIALIDADE	TEMPO DE RESPOSTA	E-MAIL
REGULAÇÃO ODONTO	7-10 dias	regulacao.odontologia@criciuma.sc.gov.br
GERENCIA CEO	7-10 dias	ceo.gerencia@criciuma.sc.gov.br
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	7-10 dias	ceobucomaxilo@criciuma.sc.gov.br
ENDODONTIA	7-10 dias	ceoendodontia@criciuma.sc.gov.br
ODONTOPEDIATRIA	7-10 dias	ceopediatria@criciuma.sc.gov.br
PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS	7-10 dias	ceopne@criciuma.sc.gov.br
PERIODONTIA	7-10 dias	ceoperiodontia@criciuma.sc.gov.br
PROTESE DENTARIA	7-10 dias	ceoprotese@criciuma.sc.gov.br
ESTOMATOLOGIA	7-10 dias	ceo.estomato@criciuma.sc.gov.br
ORTODONTIA PREVENTIVA	7-10 dias	ceoortodontia@criciuma.sc.gov.br
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	7-10 dias	ceo.dtm@criciuma.sc.gov.br



# CAPÍTULO III

## Critérios para o sistema de encaminhamento e regulação para as especialidades

### CRITÉRIOS PARA O SISTEMA DE ENCAMINHAMENTO E REGULAÇÃO PARA AS ESPECIALIDADES

#### 3.1 CRITÉRIOS GERAIS PARA TODAS AS ESPECIALIDADES

- O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) atenderá às pessoas com necessidade de tratamento odontológico especializado, encaminhadas pelo cirurgião dentista da atenção primária (USF/UBS) ou da atenção especializada. Esta, é realizada nos casos de fluxos internos do CEO ou em encaminhamentos pelo pronto atendimento odontológico de lesões com suspeita de neoplasia.
- Todas as informações pertinentes ao encaminhamento para as especialidades, que atendem aos critérios descritos no sistema de regulação, deverão constar na referência e na evolução odontológica no prontuário eletrônico do paciente para que a solicitação possa ser adequadamente autorizada.
- Pacientes com condições sistêmicas alteradas devem estar em acompanhamento médico, compensados, para referência às especialidades – CEO. Encaminhar com os devidos cuidados e com as devidas autorizações e/ou instruções médicas.
- Cabe à equipe de saúde bucal da atenção primária (USF/UBS) a atualização do sistema de regulação sobre possíveis alterações no quadro clínico do usuário (sistêmicas e/ou locais) que determinem a sua classificação de risco na fila de espera.
- É de extrema necessidade o preenchimento do cadastro (ficha clínica) do paciente no sistema informatizado (CELK) e o preenchimento correto de anamnese, odontograma no prontuário eletrônico do paciente, como também a realização da ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL, feito pelo cirurgião dentista da atenção primária (USF/UBS).
- **Entende-se por adequação do meio bucal** a remoção dos fatores retentivos de placa, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e/ou raspagem supragengival, exodontia de elementos com mobilidade, exodontias de fragmentos radiculares e exodontias simples.
- Não serão aceitos pela Regulação encaminhamentos com descrições solicitando AVALIAÇÃO E/OU CONDUTA do especialista; em casos de dúvida, o cirurgião dentista poderá solicitar discussão do caso clínico através do APOIO MATRICIAL.
- Os profissionais do CEO poderão fazer encaminhamentos internos, caso necessário, entre as especialidades. Nestes casos, os profissionais do CEO devem sempre preencher a folha de encaminhamento interno, de preferência, no sistema (CELK) e encaminhar o paciente para a especialidade necessária.

- Dúvidas sobre fluxo de encaminhamento de consultas, priorização de pacientes e informações sobre regulação/SISREG, entrar em contato através dos e-mails: [saudebucal@criciuma.sc.gov.br](mailto:saudebucal@criciuma.sc.gov.br) / [ceo.gerencia@criciuma.sc.gov.br](mailto:ceo.gerencia@criciuma.sc.gov.br).
- Os pacientes que forem regulados como eletivos (azul), quando realizado o agendamento pelo profissional regulador, terão 10% de cota das consultas em cada especialidade.
- A classificação de urgência é definida pelo regulador, sendo assim, o clínico não deve classificar a urgência no momento do encaminhamento, apenas descrever detalhadamente o quadro clínico do paciente.

### **3.2 CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA O SISTEMA DE ENCAMINHAMENTO E REGULAÇÃO POR ESPECIALIDADES**

#### **3.2.1 ENDODONTIA MICROSCÓPICA:**

##### **3.2.1.1 Critérios para encaminhamento**

- Dentes permanentes, até 2º molar.
- Retratamento endodôntico (obrigatório apoio matricial).
- Sempre encaminhar junto ao paciente a folha de REFERÊNCIA (encaminhamento) e folha de autorização do SISREG (ficha completa). Orientar o paciente a levar estes documentos no dia da primeira consulta (triagem).
- Paciente deve dispor anexo em seu prontuário eletrônico o RAIO-X PERIAPICAL INICIAL do dente a ser tratado.

##### **3.2.1.2 Critérios de exclusão geral**

- Dentes com comprometimento de furca ou invasão do espaço biológico maior do que 3 mm do nível ósseo. Em caso de dúvidas, utilizar o matriciamento.
- Casos de significativa perfuração radicular (nesta situação, obrigatório apoio matricial).
- Dentes que não apresentam condições para isolamento absoluto.
- Dentes com presença de pinos intrarradiculares ou próteses.
- Dentes que apresentam mobilidade grau III (grande perda de estrutura de sustentação e alto grau de mobilidade horizontal e vertical).
- 3º molar permanente.

##### **3.2.1.3 Orientações do preparo**

- Remover todo o tecido cariado.
- Avaliar o preparo cavitário após a escareação. Em casos de preparos subgingivais, com invasão do espaço biológico, indicar o AUMENTO DE COROA CLÍNICA anteriormente ao encaminhamento para endodontia. Avaliar com o periodontista no apoio matricial anteriormente ao encaminhamento.
- As paredes proximais da cavidade devem ser, preferencialmente, construídas em RESINA COMPOSTA e a abertura selada com CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO.
- Avaliar a viabilidade de ISOLAMENTO ABSOLUTO. Caso haja suspeita de este não ser executável, observar se é possível refazer a restauração para melhor adaptação do grampo, pois o elemento deverá apresentar condições para isolamento absoluto.
- Caso os endodontistas não conseguirem adaptar o grampo para o isolamento, o paciente será encaminhado novamente para USF/UBS para outras opções de tratamento.

- Orientar o paciente a retornar à unidade de saúde em caso de queda da restauração temporária ou em caso de sintomatologia dolorosa durante o intervalo de tempo que estiver aguardando o agendamento para especialidade.
- Em caso de dúvida, solicitar orientações junto ao APOIO MATRICIAL.
- Em casos de necrose sem sintomatologia e sem lesão cariada os dentes podem ser encaminhados sem abertura coronária, devido ao risco de agudização do quadro.

#### **3.2.1.4 Informar nos encaminhamentos**

- Procedimentos realizados previamente, tais como abertura coronária, curativo endodôntico e selamento provisório.
- Os elementos dentais que estão com necessidade de tratamento endodôntico.
- Presença de alterações sistêmicas determinantes para esta especialidade, tais como, diabetes (compensado ou não – faz uso de insulina), cardiopatias, febre reumática, endocardite bacteriana, osteoporose, insuficiência renal, imunossupressão, entre outros.
- Idade gestacional, em caso de gravidez.

#### **3.2.1.5 Orientações gerais**

A RESTAURAÇÃO definitiva do elemento tratado deverá ser realizada pelo cirurgião-dentista da ATENÇÃO PRIMÁRIA (unidade básica). Portanto, ao fim do tratamento endodôntico, o paciente deverá ser orientado a retornar à unidade básica de saúde para marcar a restauração definitiva, tendo prioridade no agendamento da pós endo.

Os elementos cavitados por história de cárie deverão sofrer remoção total do tecido cariado e selamento da cavidade com material restaurador provisório ou definitivo.

Se o usuário estiver sob tratamento endodôntico no CEO e surgirem outras necessidades de endodontia, o cirurgião dentista da USF/UBS deverá registrar no prontuário a nova indicação de endodontia e fornecer encaminhamento por escrito ao paciente, que levará ao especialista, não devendo inserir no SISREG novamente. A ESF/UBS deverá inserir os novos elementos e dados clínicos na mesma solicitação que está pendente no sistema de regulação (SISREG), portanto a ESF/UBS deve entrar em contato com a regulação através do e-mail [regulacao.odontologia@criciuma.sc.gov.br](mailto:regulacao.odontologia@criciuma.sc.gov.br), para que a solicitação possa ser devolvida para ESF/UBS fazer as devidas atualizações.

As gestantes deverão ser encaminhadas o mais breve possível, sempre informando a idade gestacional. Estes encaminhamentos devem ser realizados, preferencialmente, até a 32ª semana de gestação a fim de que haja tempo hábil para finalização do tratamento.

Em casos de dúvidas quanto ao diagnóstico ou preservação do caso clínico, utilizar a ferramenta de apoio matricial para discussão do caso através do e-mail [ceoendodontia@criciuma.sc.gov.br](mailto:ceoendodontia@criciuma.sc.gov.br).

### **3.2.1.6 Lesões endo-perio**

O cirurgião dentista da atenção primária (USF/UBS) deverá encaminhar o paciente apenas para a especialidade de ENDODONTIA. Após a conclusão do tratamento endodôntico, o endodontista realizará o encaminhamento interno para o PERIODONTISTA iniciar o tratamento periodontal. Caberá à atenção primária o acompanhamento da cicatrização dos tecidos periapicais e manutenção periódica.

### **3.2.1.7 Necessidade de aumento de coroa clínica**

Quando o elemento que necessitar de endodontia apresentar invasão do espaço biológico, deverá ser encaminhado, primeiramente, para Periodontia e, após a recuperação desta distância, o periodontista realizará o encaminhamento interno para endodontia.

O paciente será reencaminhado para unidade básica para a restauração final com a conclusão do tratamento endodôntico, sendo que o encaminhamento para a endodontia é interno entre as especialidades.

### **3.2.1.8 Contrarreferência**

Pacientes com endodontia concluída serão contrarreferenciados para atenção primária, que deverá agendar a consulta com prioridade para realização de restauração definitiva, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a fim de evitar infiltração marginal no selamento provisório e comprometimento da endodontia.

### **3.2.1.9 Caberá ao endodontista**

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica no prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário em qualquer consulta, seja de primeira vez ou de retorno.
- Entregar ao paciente um documento de contrarreferência após a alta do tratamento endodôntico com orientações ao colega da atenção primária.

**Quadro 3** - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de endodontia.

PARA USO DO REGULADOR - CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ REGULAÇÃO	
<b>VERMELHO</b>	-Não recomendado pela REGULAÇÃO.
<b>AMARELO</b>	-Elementos com lesão de cárie próxima à região de furca; -Gestante; -Dentes anteriores; -Abscessos agudos de repetição de origem endodôntica; -Pacientes oncológicos de cabeça e pescoço, pré-terapêutico e cirúrgico; -Pacientes em preparo terapêutico ou cirúrgico: cardíaco e candidatos a transplantes; -Pacientes portadores de alterações cardíacas congênitas cianogênicas, próteses valvares cardíacas, prolapso da valva mitral com regurgitação valvar moderada a grave (confirmada em ecografia), válvula aorta bicúspide, coartação da aorta; -Pacientes com história de febre reumática/endocardite bacteriana; -Pacientes imunodeprimidos/imunossuprimidos; -Reabsorção radicular; -Pacientes autistas; -Pacientes com idade igual ou menor a 12 anos.
<b>VERDE</b>	-Pacientes idosos; -Pacientes com lesão endo-perio;
<b>AZUL</b>	-Consultas para diagnóstico pelo especialista; -Demais casos não elencados acima

**3.2.2 PERIODONTIA:****3.2.2.1 Critérios para encaminhamento**

- Tratamento de periodontite com bolsas ativas com 5 mm ou mais de profundidade de sondagem em casos de tratamento de periodontite crônica.
- Doença periodontal necrosante.
- Gengivite ulcerativa necrosante.
- Periodontite ulcerativa necrosante.
- Aumento de coroa clínica.

**3.2.2.2 Informar nos encaminhamentos**

- Atividade da doença, profundidade de sondagem e respectiva(s) região(ões).
- Informar, sempre que houver, presença de supuração, mobilidade dental (grau), lesão de furca, abscessos de repetição, entre outros.
- Informar presença de alterações sistêmicas que forem determinantes para esta especialidade tais como: diabetes (compensado ou não – faz uso de insulina), cardiopatias, febre reumática, endocardite bacteriana, osteoporose, insuficiência renal, imunossupressão entre outros.
- Em caso de gravidez, é obrigatório informar a idade gestacional.
- Informar presença ou não de hábitos deletérios como: tabagismo, etilismo entre outros.
- Descrever, sempre que possível, a HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICO.

### 3.2.2.3 Orientações gerais

A preservação do tratamento periodontal deverá ser realizada pelo cirurgião dentista da ATENÇÃO PRIMÁRIA, conforme orientação do PERIODONTISTA. Somente deverá ser encaminhado ao CEO se houver recidiva da doença.

Em caso de dúvidas quanto ao diagnóstico ou preservação do caso clínico, utilizar a ferramenta de apoio matricial para discussão do caso através do e-mail [ceoperiodontia@criciuma.sc.gov.br](mailto:ceoperiodontia@criciuma.sc.gov.br).

### 3.2.2.4 Lesões endo-perio

O cirurgião dentista da atenção primária (USF/UBS) deverá encaminhar o paciente apenas para a especialidade de ENDODONTIA. Após a conclusão do tratamento endodôntico, o endodontista realizará o encaminhamento interno para o PERIODONTISTA iniciar o tratamento periodontal. Caberá à atenção primária o acompanhamento da cicatrização dos tecidos periapicais e manutenção periódica.

### 3.2.2.5 Orientações e critérios para aumento de coroa clínica e cunha distal/mesial:

- Aumento de coroa clínica pode ser solicitado com finalidade restauradora ou protética.
- Quando o elemento necessita de endodontia e periodontia (aumento de coroa), deverá ser encaminhado, primeiramente, para a Periodontia, e, após, o periodontista realizará o encaminhamento interno para endodontia.
- Cunha distal ou mesial podem ser solicitadas nos casos em que há bolsas com mais de 4 mm de profundidade à sondagem, onde se verifica hiperplasia gengival que impossibilita a higienização/reabilitação.
- Cirurgiões dentistas da Atenção Primária em Saúde devem remover todo o tecido cariado e realizar o selamento do dente com material restaurador provisório (CIV e/ou IRM) e então encaminhar à periodontia os dentes que necessitam destes procedimentos.

**Observação:** Importante indicar na referência a necessidade de tratamento endodôntico, para que, após o aumento de coroa clínico, o profissional faça encaminhamento interno para endodontia.

### 3.2.2.6 Gengivectomia e gengivoplastia

O procedimento pode ser solicitado em casos em que exista hiperplasia gengival, inclusive medicamentosa ou crateras Inter proximais. Porém, **é obrigatório o apoio matricial** antes do encaminhamento.

### 3.2.2.7 Caberá ao especialista

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário em qualquer consulta, seja de primeira vez ou de retorno.
- Entregar ao paciente um documento de contrarreferência após a alta do tratamento periodontal com orientações ao colega da atenção primária para ideal manutenção do tratamento periodontal.

**Quadro 3** - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de periodontia.

PARA USO DO REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO	
VERMELHO	-Não recomendado pela REGULAÇÃO.
AMARELO	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestante;</li> <li>-Diabéticos;</li> <li>-Dependentes químicos ou <del>ex-dependentes</del> (tabagismo, etilismo, entre outras drogas);</li> <li>-Abscessos periodontais de repetição em que não houve sucesso com a terapia básica na atenção primária;</li> <li>-Pacientes em preparo terapêutico ou cirúrgico: bariátricos até 180 kg (capacidade da cadeira odontológica), cardiopata e candidatos a transplantes;</li> <li>-Pacientes oncológicos, de cabeça e pescoço, <del>pré</del>-terapêutico e cirúrgico;</li> <li>-Pacientes portadores de alterações cardíacas congênitas <del>cardíacas</del>, próteses valvares cardíacas, prolapso da valva mitral com regurgitação valvar moderada a grave (confirmada em ecografia), válvula aórtica bicúspide, coarctação da aorta;</li> <li>-Pacientes com história de febre reumática/endocardite bacteriana;</li> <li>-Pacientes imunodeprimidos/imunossuprimidos;</li> <li>-Periodontite agressiva;</li> <li>-Doenças periodontais necrosantes;</li> <li>-Pacientes em uso contínuo de medicações que interferem na resposta do periodonto;</li> <li>-Paciente oncológico de cabeça e pescoço irradiados;</li> <li>-Aumento de coroa clínica com finalidade restauradora;</li> <li>-Pacientes Autistas.</li> </ul>
VERDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lactantes até seis meses pós-parto;</li> <li><del>Gengivectomia;</del></li> <li><del>Gengivoplastia;</del></li> <li>-Cunha distal ou mesial;</li> <li>-Periodontite crônica;</li> <li>-Elementos com mobilidade;</li> <li>-Pacientes idosos;</li> <li>-Crianças até 12 anos;</li> <li>-Adolescentes até 17 anos.</li> </ul>
AZUL	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consultas para diagnóstico pelo especialista;</li> <li>-Demais casos não elencados acima.</li> </ul>

### 3.2.3 PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD):

#### 3.2.3.1 Critérios de encaminhamento

- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integralidade física e da equipe odontológica.
- Pacientes oncológicos.
- Pacientes com deficiência mental, intelectual e outros comprometimentos que não respondem a comandos.
- Deficientes sensoriais e físicos, quando associados a distúrbios de comportamento.
- Deficiência neurológica grave (paralisia cerebral).
- Pacientes portadores de doenças degenerativas do sistema nervoso central.
- Pacientes autistas de difícil manejo clínico.
- Transtornos psiquiátricos: síndrome do pânico, distúrbios de ansiedade de difícil manejo clínico.
- Patologias sistêmicas crônicas e endócrino-metabólicas descompensados que já tiveram acompanhamento médico na atenção primária sem sucesso (imunossuprimidos/imunodeprimidos, gestantes de alto risco, hepatopatas em fase de tratamento medicamentoso, obesos e pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica, pacientes diabéticos descompensados).
- Alterações genéticas graves.
- Pacientes cardiopatas descompensados.

Lembrando que o atendimento deste grupo de pacientes deverá ser realizado, preferencialmente, pela equipe da atenção primária. Caso apresente dificuldades no manejo clínico ou no cuidado deste paciente, o mesmo pode ser encaminhado para o serviço especializado (Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência – MS 2019).

Ainda pode utilizar o apoio matricial para auxiliar nas condutas.

Os pacientes que apresentarem alguma alteração sistêmica que possa comprometer o seu estado de saúde durante o tratamento odontológico, deverão passar por avaliação médica e trazer orientações por escrito.

#### 3.2.3.2 Informar nos encaminhamentos

- A necessidade especial do paciente.
- As tentativas de atendimento na atenção básica.
- A justificativa da necessidade de atendimento na atenção especializada.
- O quadro clínico bucal e sistêmico do paciente.

**Observação:** Atenção para descrição da situação clínica e bucal do paciente no encaminhamento para facilitar o sistema de regulação.

#### 3.2.3.3 Atendimento hospitalar

Em caso de suspeita da necessidade de atendimento odontológico hospitalar, o cirurgião dentista da atenção primária deverá encaminhar o paciente via sistema de regulação, para que ele seja avaliado pelo especialista e/ou encaminhar o caso via apoio matricial.

Após a avaliação do especialista, o profissional deverá entregar ao paciente encaminhamento para consulta ambulatorial em nível hospitalar e solicitar ao paciente para ir ao CES (Centro de Especialidades em Saúde) setor Cirurgia/TFD para inserir a solicitação da consulta ambulatorial no sistema de regulação.

A consulta poderá ser solicitada no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga, e Hospital São Donato de Içara de acordo com os critérios.

#### 3.2.3.4 Caberá ao especialista

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário em qualquer consulta, seja de primeira vez ou de retorno.
- Entregar ao paciente um documento de contrarreferência após a alta do tratamento com orientações ao colega da atenção primária.

**Quadro 4** - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de PCD.

PARA USO DO REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO	
VERMELHO	-Não recomendado pela REGULAÇÃO.
AMARELO	-Pacientes oncológicos, de cabeça e pescoço, pré-terapêuticos e cirúrgicos; -Pacientes pré e pós-cirúrgicos: cardíacos, candidatos a transplantes; bariátricos até 180 kg (capacidade da cadeira odontológica); -Imunossuprimidos/imunodeprimidos; -Hepatopatas em fase de tratamento medicamentoso; -Gestantes de alto risco; -Pacientes com quadros de infecção aguda/dor; -Pacientes autistas; -Pacientes com paralisia cerebral;
VERDE	-Paciente oncológico de cabeça e pescoço irradiados; -Pacientes especiais com dificuldade de manejo clínico e necessidade de atendimento especializado; -Pacientes idosos com indicação de atendimento na especialidade.
AZUL	-Consultas para diagnóstico pelo especialista;

### 33.2.4 CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL:

#### 3.2.4.1 Critérios de encaminhamento

- Dentes inclusos e impactados passíveis de serem removidos com anestesia local (encaminhar paciente OBRIGATORIAMENTE com radiografia panorâmica).
- Fratura dental.
- Cirurgias odontológicas de maior grau de dificuldade, com matriciamento prévio.
- Infecções odontogênicas de grande porte. Nestes casos, encaminhar o mais rápido possível e alertar isso no sistema de regulação.
- Pacientes relacionados a patologias de glândulas salivares (maiores e menores).
- Frenotomia ou Frenectomia lingual após 6 meses de idade.
- Frenectomia labial após erupção dos caninos ou em situações que prejudicam a mobilidade do lábio e/ou a higiene.
- Apicectomia após insucesso de tratamento endodôntico (encaminhamento interno CEO);

#### 3.2.4.2 Informar nos encaminhamentos

- A necessidade do paciente, identificando o dente ou região.
- O quadro clínico bucal e sistêmico do paciente.
- O tratamento indicado e/ou diagnóstico provável.

**Observação:** Atenção para descrição detalhada da situação clínica e bucal do paciente.

#### 3.2.4.2 Critérios de exclusão

- Exodontias simples de dentes anteriores e pré-molares.
- Exodontias de dentes decíduos.
- Raízes residuais.

**Obs: Os procedimentos citados acima podem ser encaminhados à especialidade caso apresentem complexidade adicional APÓS APOIO MATRICIAL JUNTO À ESPECIALIDADE DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL, PREVIAMENTE AO ENCAMINHAMENTO.**

#### 3.2.4.3 Atendimento hospitalar

Em caso de suspeita da necessidade de atendimento odontológico hospitalar, o cirurgião dentista da atenção primária deverá encaminhar o paciente via sistema de regulação, para que ele seja avaliado pelo especialista e/ou encaminhar o caso via apoio matricial.

Após a avaliação do especialista, o profissional deverá entregar ao paciente encaminhamento para consulta ambulatorial em nível hospitalar e solicitar ao paciente para ir ao CES (Centro de Especialidades em Saúde) setor Cirurgia/TFD para inserir a solicitação da consulta ambulatorial no sistema de regulação.

A consulta poderá ser solicitada no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga, ou São Donato de Içara de acordo com os critérios.

### 3.2.4.4 Caberá ao especialista

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica no prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário em qualquer consulta, seja de primeira vez ou de retorno.
- Entregar ao paciente um documento de contrarreferência após a alta do tratamento com orientações ao colega da atenção primária.
- Acompanhar os pacientes que apresentarem intercorrências pós-operatórias, após contato da atenção primária.

**Quadro 5** - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de cirurgia bucomaxilofacial.

PARA USO DO REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO	
VERMELHO	-Não recomendado pela REGULAÇÃO.
AMARELO	-Pacientes com trauma em face; -Pacientes com infecções odontogênicas graves ou com envolvimento de vias aéreas; -Pacientes com patologias relacionadas às glândulas salivares (maiores ou menores); -Pacientes pré e pós-cirúrgicos: cardíacos, candidatos a transplantes; -Paciente obesos em pré-operatório para cirurgia bariátrica até 180 kg (capacidade da cadeira odontológica); -Imunossuprimidos/immunodeprimidos; -Hepatopatas em fase de tratamento medicamentoso; -Frenectomia; -Gestantes; -Pacientes Autistas.
VERDE	-Exodontias de dentes inclusos ou impactados; -Pacientes com necessidade cirúrgica com finalidade protética; -Pacientes com histórico de pericoronarite; -Deformidades dento faciais; -Pacientes idosos; -Exodontias sem sucesso em UBS.
AZUL	-Consultas para diagnóstico pelo especialista;

### **3.2.5 ESTOMATOLOGIA BUCAL:**

#### **3.2.5.1 Critérios de encaminhamento**

- Pacientes com suspeita de lesões bucais neoplásicas.
- Pacientes encaminhados pelo UNACON (no início do tratamento, aqueles que já estão em tratamento ou já finalizados).
- Pacientes com algum tipo de lesão bucal com necessidade de diagnóstico especializado.
- Pacientes que necessitam de biópsia de lesões na cavidade bucal.

#### **3.2.5.2 Informar nos encaminhamentos**

- A localização da neoplasia ou lesão.
- Se o paciente apresenta alguma doença sistêmica que possa comprometer ainda mais o tratamento.
- A data de início do tratamento oncológico (seja quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia) dos pacientes encaminhados pelo UNACON.

Observação: Atenção para descrição da situação clínica e bucal do paciente no encaminhamento para facilitar o sistema de regulação.

#### **3.2.5.3 Caberá ao especialista**

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário em qualquer consulta, seja de primeira vez ou de retorno.
- Entregar ao paciente um documento de contrarreferência após a alta do tratamento com orientações ao colega da atenção primária.
- Dar ao paciente o resultado do exame anatomopatológico e anexá-lo ao prontuário eletrônico.

### **Quadro 6 - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de estomatologia.**

**Quadro 6 - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de estomatologia.**

PARA USO DO REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO	
VERMELHO	- Não recomendado pela REGULAÇÃO.
AMARELO	- Pacientes que ainda não iniciaram o tratamento oncológico; - Pacientes pré e pós-cirúrgicos: cardíacos, candidatos a transplantes; - Pacientes obesos em pré-operatório para cirurgia bariátrica até 180 kg (capacidade da cadeira odontológica); - Imunossuprimidos/imunodeprimidos; - Hepatopatas em fase de tratamento medicamentoso; - Gestantes; - Pacientes com patologias relacionadas às glândulas salivares (maiores ou menores); - Pacientes pré e pós-cirúrgicos: cardíacos, candidatos a transplantes; - Imunossuprimidos/imunodeprimidos; - Hepatopatas em fase de tratamento medicamentoso; - Lesões suspeitas de malignidade; - Pacientes Autistas.
VERDE	- Pacientes que já estão em tratamento oncológico; - Pacientes idosos.
AZUL	- Consultas para diagnóstico pelo especialista;

### 3.2.6 ODONTOPEDIATRIA:

#### 3.2.6.1 Critérios de encaminhamento

- Pacientes com até 12 (doze) anos, não colaborativos com o tratamento, e após 2 (duas) tentativas de atendimento registrado no prontuário eletrônico.
- Pacientes entre 12 (doze) e 14 (quatorze) anos, não colaborativos com o tratamento, deverão passar pelo apoio matricial e ter registro de no mínimo 2 (duas) tentativas de atendimento registrado no prontuário eletrônico. Após o apoio matricial e as tentativas de atendimento, encaminhar via SISREG e informar o descritivo do apoio matricial oferecido pelo profissional especialista.
- Pacientes com necessidades de tratamento endodôntico de dentes decíduos, encaminhar com radiografia periapical.

#### 3.2.6.2 Informar nos encaminhamentos

- A real necessidade do tratamento (região/dente).
- As tentativas de atendimento na atenção básica com sucesso e sem sucesso.
- A justificativa da necessidade de atendimento na atenção especializada.
- O quadro clínico bucal e sistêmico do paciente.

Observação: Atenção para descrição da situação clínica e bucal do paciente no encaminhamento para facilitar o sistema de regulação.

### 3.2.6.3 Caberá ao especialista

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário em qualquer consulta, seja de primeira vez ou de retorno.
- Entregar ao paciente um documento de contrarreferência após a alta do tratamento com orientações ao colega da atenção primária.

### Quadro 7 - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de odontopediatria.

PARA USO DO REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO	
VERMELHO	-Não recomendado pela REGULAÇÃO.
AMARELO	-Trauma de dente decíduo; -Pacientes oncológicos, pré-terapêuticos e cirúrgicos; -Pacientes com algum tipo de cardiopatia; -Pacientes com quadros de infecção aguda/dor; -Paciente para tratamento endodôntico de dente decíduo; -Pacientes autistas.
VERDE	-Paciente com múltiplas lesões de cárie; -Comprometimento estético.
AZUL	-Consultas para diagnóstico pelo especialista.

### 3.2.7 ANQUILOGLOSSIA (Teste da linguinha):

#### 3.2.7.1 Critérios de encaminhamento

- Pacientes com até 6 (seis) meses de idade.
- Pacientes encaminhados com alteração no teste do frênulo lingual da maternidade.
- Pacientes com dificuldades na amamentação.
- Paciente diagnosticados através do protocolo de avaliação anatômica, realizada na visita puerperal e/ou consulta odontológica programática.

#### 3.2.7.2 Informações para os responsáveis após encaminhamento

- Local de teste (UBS/ESF de referência).
- Solicitar a presença do Binômio (mãe/bebê) na consulta.
- Solicitar que o bebê esteja em jejum de 1 (uma) hora.

### 3.2.7.3 Caberá ao especialista

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário em qualquer consulta, seja de primeira vez ou de retorno.
- Entregar ao paciente um documento de contrarreferência após a alta do tratamento com orientações ao colega da atenção primária.

**Quadro 8** - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de anquiloglossia.

PARA USO DO REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO	
<b>VERMELHO</b>	-Não recomendado pela REGULAÇÃO.
<b>AMARELO</b>	-Pacientes com até 3 meses de vida; -Pacientes com dificuldade de pega ou no processo de aleitamento materno; -Pacientes com perda de peso;
<b>VERDE</b>	-Pacientes com mais de 3 meses de vida;
<b>AZUL</b>	-Consulta de retorno periódicas, programadas pelo dentista, em casos de condição clínica permanente.

### 3.2.8 PRÓTESE ODONTOLÓGICA - PRÓTESE TOTAL:

#### 3.2.8.1 Critérios de encaminhamento

- Pacientes residentes do município de Criciúma.
- Pacientes com ausência total de elementos dentais (edêntulo total).
- Pacientes que tenham suporte ósseo suficiente para suportar uma prótese total.
- Encaminhar o paciente somente após finalizar todos os procedimentos clínicos necessários, inclusive após a finalização dos tratamentos no CEO.

#### 3.2.8.2 Informar nos encaminhamentos

- Procedimentos realizados na unidade, tais como exodontias recentes (quando houver), informar quando foi feito o procedimento, quando foi removida a sutura.
- Necessidade de prótese maxilar, mandibular ou ambas.
- Informar presença de alterações sistêmicas que forem determinantes.
- Informar caso o paciente esteja com dificuldades na alimentação.
- Caso o paciente possua uma prótese, informar se ela está ou não com retenção, estética e quanto tempo faz uso dela.
- Informar se o paciente é edêntulo total e não faz uso de prótese.

### 3.2.8.3 Caberá ao especialista

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário em qualquer consulta, seja de primeira vez ou de retorno.
- Orientar o paciente sobre a higienização e uso adequado da prótese.

### 3.2.8.4 Protocolo clínico:

**Quadro 9** - Protocolo clínico para a confecção de próteses totais.

1ª consulta	Clínica: Moldagem anatômica Laboratório: Confeção da moldeira individual
2ª consulta	Clínica: Moldagem funcional Laboratório: Confeção de base – rolete de cera
3ª consulta	Clínica: Registro da relação intermaxilar e estética Laboratório: Montagem dos dentes
4ª consulta	Clínica: Prova de dentes Laboratório: Acrilização
5ª consulta	Clínica: Entrega, ajuste final e orientação de uso e higiene
6ª consulta	Clínica: Ajustes quando houver necessidade Laboratório: Reembasamento (se necessário)

**Quadro 10** - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de prótese total.

PARA USO DO REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO	
VERMELHO	-Não recomendado pela REGULAÇÃO.
AMARELO	-Pacientes oncológicos; -Pacientes edêntulos que ainda não estão reabilitados; -Pacientes com dificuldade na alimentação e deglutição, acarretando problemas nutricionais; -Pacientes Autistas.
VERDE	-Pacientes com prótese antiga fraturada e/ou mal adaptada; -Pacientes com dificuldade no convívio social; -Paciente idosos.
AZUL	-Demais casos com necessidade de confecção de prótese que apresentam os pré-requisitos de inclusão no CEO

### 33.2.9 PRÓTESE ODONTOLÓGICA - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL:

#### 3.2.9.1 Critérios de encaminhamento

- Pacientes residentes do município de Criciúma.
- Pacientes com edentulismo posterior.
- Pacientes com espaços protéticos intercalares.
- Área estética.
- Pacientes que tenham suporte ósseo suficiente para suportar uma prótese.
- Encaminhar o paciente **somente** após finalizar todos os procedimentos clínicos necessários, inclusive após a finalização dos tratamentos no CEO.

#### 3.2.9.2 Critérios de exclusão

- Dentes com alta mobilidade e presença de bolsa periodontal.
- Espaço interoclusal ausente ou muito reduzido causado pela extrusão antagonista (casos que não cabem dente antagonista pela mudança da oclusão).
- Dentes remanescentes sem condições de suportar a PPR.
- Paciente com problemas de coordenação motora, pois pode colocar em risco sua saúde.

#### 3.2.9.3 Informar nos encaminhamentos

- Procedimentos realizados na unidade, tais como restaurações, endodontias, e/ou exodontias recentes (quando houver), informar quando foi feito o procedimento, quando foi removida a sutura.
- Quais são os elementos faltantes.
- Informar quando o paciente necessita de duas próteses, qual o tipo se e PPR ou TOTAL e qual arcada correspondente.
- Informar presença de alterações sistêmicas que forem determinantes.
- Informar caso o paciente esteja com dificuldades na alimentação.
- Caso o paciente possua uma prótese informar se a mesma está ou não com retenção, estética e quanto tempo faz uso da mesma.
- Casos em que os dentes perdidos são anteriores e influenciam na estética do paciente, na relação interpessoal e autoestima do mesmo.
- Quando o paciente necessitar de Prótese total e Prótese parcial removível SEMPRE encaminhar somente em prótese parcial temporária.

#### 3.2.9.4 Contrarreferência

Pacientes com prótese concluída serão contra referenciados para atenção primária, para o controle realizando a profilaxia a cada 6 meses.

### 3.2.9.5 Caberá ao especialista

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário a quaisquer consultas, de primeira vez ou de retorno se ocorrerem.
- Entregar ao paciente um documento de contrarreferência após a conclusão da prótese e entregar com orientações ao colega da atenção primária.

### • 3.2.9.6 Protocolo clínico:

**Quadro 11** - Protocolo clínico para a confecção de próteses parciais removíveis.

1ª consulta	Triagem, exame clínico, preparo dos dentes e moldagem funcional.
2ª consulta	Prova da armação metálica, registro das relações maxilomandibulares e seleção dos dentes.
3ª consulta	Prova de dentes em cera e ajuste oclusal.
4ª consulta	Instalação da PPR, ajustes e orientações ao paciente.

**Quadro 12** - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de prótese parcial removível.

PARA USO DO REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO	
VERMELHO	-Não recomendado pela REGULAÇÃO.
AMARELO	-Pacientes oncológicos; -Pacientes com dificuldade na alimentação; -Pacientes com perda de dentes anteriores, que interferem na estética do paciente; -Pacientes autistas.
VERDE	-Paciente acima de 60 anos.
AZUL	-Demais casos com necessidade de confecção de prótese parcial removível que apresentam os pré-requisitos de inclusão no CEO.

### 3.2.10 ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTIVA:

#### 3.2.10.1 Critérios de encaminhamento

- Pacientes de 6 a 12 anos.
- Mordida cruzada posterior ou anterior.
- Palato atrésico.
- Mordida aberta ou sobremordida exagerada.
- Paciente classe II com excesso maxilar e/ou deficiência mandibular.
- Paciente classe III por deficiência maxilar.
- Apinhamentos severos e moderados.
- Tratamentos limitados (síndromes).
- Perda precoce de decíduos com necessidade de manutenção de espaço (avaliar radiograficamente a posição dos permanentes).

#### 3.2.10.2 Informar nos encaminhamentos

- Idade do paciente.
- Sinais clínicos e radiográficos.
- Provável diagnóstico.
- Nos casos de mantenedor de espaço informar o dente (região) e dia da exodontia.
- Os pacientes deverão ser encaminhados com o tratamento clínico concluído (dentística, periodontia, cirurgia, endodontia, entre outros) e obrigatoriamente com **radiografia panorâmica**.

#### 3.2.10.3 Caberá ao especialista

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário em qualquer consulta, seja de primeira vez ou de retorno.
- Entregar ao paciente um documento de contrarreferência após a alta do tratamento com orientações ao colega da atenção primária.

**Quadro 13** - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de ortodontia preventiva e interceptiva.

PARA USO DO REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO	
VERMELHO	
AMARELO	-Ausência extensiva de dentes, exigindo manutenção de espaço ou reposição (mais de um dente perdido por quadrante); -Overjet maior que 9 mm (CII); -Overjet negativo maior que 3.5 mm.(CIII); -Atresia de maxila; -Pacientes Autistas.
VERDE	-Ausência de dentes, exigindo manutenção de espaços; -Overjet maior que 6 mm e menor que 9 mm (CII); -Overjet negativo maior 1 mm e menor que 3.5(CIII); -Mordida cruzada anterior ou posterior; -Mordida aberta lateral ou anterior; -Overbite aumentado ou completo com trauma gengival ou de palato.
AZUL	-Consultas para diagnóstico pelo especialista;

### 3.2.11 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL (DTM/DOF):

#### 3.2.11.1 Critérios de encaminhamento

- Dor em ATM.
- Trauma em ATM.
- Dificuldade de abrir ou fechar a boca.
- Dor orofacial.
- Luxação recorrente em ATM.
- Bruxismo em vigília ou em sono.
- Travamento de boca fechada ou aberta.
- Dificuldade de se alimentar.

#### 3.2.11.2 Informar nos encaminhamentos

- Tempo da dor.
- Medicações já utilizadas ou que está utilizando.
- Em casos de trauma, quando e como foi o trauma.
- O que está limitando o paciente (dor, dificuldade de abrir ou fechar a boca, mastigação, entre outros).
- Os pacientes deverão ser encaminhados, preferencialmente, com o tratamento clínico concluído (dentística, periodontia, cirurgia, endodontia, prótese, entre outros).
- Em casos em que a condição de DTM impeça a conclusão do tratamento clínico é necessário realizar o matriciamento prévio.
- Descartar dor de origem odontogênica, ou seja, relacionados a qualquer dente.
- Encaminhar com **radiografia panorâmica** prévia.

### 3.2.11.3 Caberá ao especialista

- Seguir a priorização do atendimento também nas consultas de retorno daqueles usuários prioritários, conforme classificação de risco abaixo regulada.
- Registrar na evolução odontológica do prontuário eletrônico do paciente as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.
- Registrar SEMPRE a falta do usuário em qualquer consulta, seja de primeira vez ou de retorno.
- Entregar ao paciente um documento de contrarreferência após a alta do tratamento com orientações ao colega da atenção primária.

**Quadro 14** - Classificação de prioridade da regulação na especialidade de DTM/DOF.

PARA USO DO REGULADOR CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/REGULAÇÃO	
VERMELHO	-Não recomendado pela regulação;
AMARELO	-Dor orofacial intermitente; -Dor vinculado a trauma na ATM; -Dor vinculada a dificuldade de abrir ou fechar a boca e/ou dificuldade na mastigação; -Luxação de ATM; -Pacientes autistas.
VERDE	-Dor orofacial: dor referida, sem sucesso com terapia convencional; -Trismo recorrente, sem sucesso em terapia convencional; -Bruxismo.
AZUL	-Consultas para diagnóstico pelo especialista;