

# CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REGIONAL - MARACANAÚ

*NEUSA PRADO GONDIM DE OLIVEIRA*

[Crédito: Marcel Bezerra]



CENTRO DE ESPECIALIDADES  
ODONTOLÓGICAS  
NEUSA PRADO GONDIM DE OLIVEIRA



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

## PROTOCOLOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

Esta é uma publicação do Consórcio Público de Saúde da Região de Maracanaú – CPSRM.

**PRESIDENTE:** EDILBERTO BESERRA

**SECRETÁRIO EXECUTIVO:** BRUNO ELOY

**DIRETORA DO CEO:** MADELINE AMORIM

---

### **ATUALIZAÇÃO E REVISÃO**

***Madeline Maria Frota de Amorim*** - Diretora Geral do CEO Regional de Maracanaú

***Jackson Cavalcante*** - Responsável Técnico do CEO Regional de Maracanaú

***Andrea Siebra Pontes*** - Endodontista

***Antonio Rafael Oliveira e Silva*** - Atendimento a pacientes com necessidades especiais

***Carine Uchoa da Silva Passos*** - Ortodontista

***Daniel Gondim Alcântara Matos*** - Endodontista

***Daniel Meireles Rocha*** - Protesista

***Felipe Navarro Lima*** - Cirurgião Bucomaxilofacial

***Francisco Jackson Arruda Cavalcante*** - Protesista

***Livia Cavalcante Lima*** - Ortodontista

***Luciana Paula Giacomet Pezzi Studart*** - Endodontista

***Ludmila Santana da Costa Araújo*** - Protesista

***Natália Rocha Monteiro*** - Periodontista

***Rachel Maia Soares Goncalves*** - Protesista

# PALAVRA DO PRESIDENTE

Desde que assumi a presidência do Consórcio de Saúde da Região de Maracanaú – CPSRM, há pouco mais de um ano, tenho feito de tudo para honrar o voto de confiança e oferecer à população, atendimentos de média complexidade com qualidade e segurança.

Nesse tempo, enfrentamos algumas dificuldades, como a segunda onda da pandemia, que nos obrigou a parar os atendimentos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Maracanaú – CEO – R Neusa Prado Gondim De Oliveira, por três meses. Nesse período, fizemos melhorias estruturais no equipamento para que prestar um ótimo atendimento aos cerca de 500 mil habitantes dos municípios de Acarape, Barreira, Guaiuba, Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, Palmácia e Redenção.

Neste documento, a diretoria do CEO – R Neusa Prado Gondim De Oliveira especifica os protocolos de referência e contrarreferência, para facilitar ainda mais o fluxo de agendamentos e nossa comunicação com os municípios.

Boa leitura!



*Edilberto Bezerra*  
Presidente do CPSRM

## PALAVRA DO DIRETOR

Reafirmando nosso compromisso em atender a necessidade de saúde especializada no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Maracanaú – CEO – R Neusa Prado Gondim de Oliveira e para apoiar os municípios na organização dos processos e fluxos de agendamentos dos pacientes para esta unidade, disponibilizamos esse documento com todos os protocolos de referência e contrarreferência.

Temos a certeza de que, aos poucos, vamos conseguir implantar uma gestão austera, transparente e arrojada, para que o CPSRM seja referência em saúde pública de qualidade.

Conte com nossa dedicação!



*Bruno Eloy*

Diretor Executivo do CPSRM

# sumário

## **06** INTRODUÇÃO

**07.** Sistema de Regulação

**08.** Protocolos de Encaminhamento  
- Critérios Gerais

**10.** Especialidade de Endodontia

**13.** Especialidades de Cirurgia e  
Traumatologia Bucomaxilofacial

**16.** Especialidade de Periodontia

**19.** Especialidade de atendimen-  
tos a pacientes com necessidades  
especiais

**22.** Especialidade de Prótese

**23.** Especialidade de Ortodontia

---

## **26** CONFIDENCIALIDADE

## **27** REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

# INTRODUÇÃO

**EM 2004, O MINISTÉRIO DA SAÚDE PUBLICOU AS DIRETRIZES** da Política Nacional de Saúde Bucal, com a constatação de que a assistência odontológica pública no Brasil era restrita, quase que completamente, aos serviços básicos. Menos de 3,5% de todos os procedimentos clínicos odontológicos realizados no país eram de serviços especializados. Para ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, surgiam os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Em 2009, seguindo essa linha de ação, a Secretaria de Saúde do Estado implantou no Ceará uma rede de atenção especializada em Saúde Bucal que conta com 22 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais.

O CEO-R Neusa Prado Gondim De Oliveira, inaugurado em 2013, faz parte da Área Descentralizada de Saúde de Maracanaú, e presta assistência odontológica nas especialidades de Endodontia, Periodontia, Prótese, Cirurgia Bucomaxilofacial, Ortodontia e Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais.

Está classificado como CEO Tipo III e atende aos moradores de oito municípios consorciados, Acarape, Barreira, Guaiuba, Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, Palmácia e Redenção, com uma população aproximada de 555.464 habitantes (IBGE, 2021).

# SISTEMA DE REGULAÇÃO

**O** CEO-R Neusa Prado Gondim De Oliveira está localizado em Maracanaú e atende pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde pertencentes aos municípios consorciados. Cada município dispõe de Central de Regulação/ Agendamento (Unidade Solicitante) que recebe encaminhamentos advindos de suas Unidades Básicas de Saúde. Em alguns municípios o agendamento é realizado na própria unidade de saúde.

Com a ficha de referência, é feito o agendamento no sistema de regulação online (FastMedic), em observância ao Contrato de Programa vigente. A Ficha de Referência deve constar de 03 (três) vias, assinadas, carimbadas e devidamente preenchidas, principalmente no que se refere:

- **Dados completos** do paciente (Atenção principalmente para o nome completo sem abreviaturas, data de nascimento, número do Cartão Nacional de Saúde - CNS, telefone atualizado, endereço completo e município);
- **Especialidade** descrita de forma legível evitando confusão junto aos técnicos da central de regulação;
- **Motivo do** encaminhamento descrito de forma legível evitando confusão junto aos técnicos da central de regulação;
- **Condutas** previamente realizadas na UBASF;
- **Data;**
- **Carimbo** e assinatura do profissional.

# PROTOSCOLOS DE ENCAMINHAMENTO - CRITÉRIOS GERAIS

Os protocolos de encaminhamento resultam de uma vasta pesquisa na literatura existente e do compartilhamento de experiências entre os CEO Regionais, além de oficinas realizadas com os profissionais da Atenção Básica/ Especializada da Região de Saúde. O objetivo principal é informar o perfil de encaminhamento de cada especialidade, otimizando os serviços em cada nível de atenção.

## PROTOSCOLOS DE ENCAMINHAMENTO - CRITÉRIOS GERAIS

- O CEO/ Maracanaú irá atender pacientes encaminhados das Equipes de Saúde da Família/ Saúde Bucal (ESF/ SB) dos municípios da 3ª Área descentralizada de saúde - ADS;
- Não existe a obrigatoriedade dos pacientes encaminhados apresentarem tratamento concluído, exceto para as especialidades de ortodontia e prótese, porém, deverão estar em tratamento na ESF/ SB responsável pelo encaminhamento;
- A cavidade bucal deve estar adequada: selamento de cavidades, remoção de focos de infecção, tratamento periodontal básico realizado, inclusive com orientações de higiene bucal;



- Encaminhar através de ficha de referência devidamente preenchida em 03 (três) vias;
- Qualquer exame complementar relevante deverá ser anexado à ficha de referência;
- Os agendamentos deverão ser realizados através do Sistema de Regulação vigente nas Centrais de Marcação de Consultas de cada município. Em 2022 sistema vigente é o FASTMEDIC;
- Quando houver necessidade de avaliação médica, a mesma deverá ser realizada previamente no município de origem do paciente (principalmente para atendimento a pacientes especiais);
- Pacientes com alterações sistêmicas deverão ser previamente compensados no município de origem através de tratamento médico;
- Medicções e exames complementares, quando necessários, serão de responsabilidade do município de origem;
- Caso o paciente apresente sintomatologia de alguma doença transmissível, por exemplo: herpes, gripe, entre outros, deverá entrar em contato com o CEO para reagendar sua consulta em momento mais oportuno;
- Urgências deverão ser resolvidas nas ESF/ SB de cada município previamente ao encaminhamento para o CEO (Ex.: pulpites);

- Todos os pacientes serão encaminhados após o término do tratamento com ficha de contrarreferência devidamente preenchida que deve conter, no mínimo: qual o trabalho realizado; qual o prognóstico, com que frequência o usuário deve ser examinado pelo profissional da atenção primária e outras orientações relevantes;
- Casos de dúvidas relativas ao encaminhamento ou a situações clínicas específicas deverão ser resolvidos previamente através de contato telefônico com o CEO ou profissional especialista.

## ESPECIALIDADE DE ENDODONTIA PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- **Não existe** a obrigatoriedade dos pacientes encaminhados apresentarem tratamento concluído, porém, deverão estar em tratamento na ESF/ SB, responsável pelo encaminhamento;
- **A cavidade** bucal deve estar adequada: selamento de cavidades, remoção de focos de infecção, tratamento periodontal básico realizado, inclusive com orientações de higiene bucal;
- **Encaminhar** dentes permanentes até segundo molar e identificá-los no encaminhamento;
- **Encaminhar** casos de terceiro molar somente se apresen-

tarem razões ortodônticas ou protéticas, e possibilidade de isolamento absoluto;

- **Remover** todo tecido cariado do dente a ser tratado e verificar as condições de receber isolamento absoluto. Caso se faça necessário, encaminhar previamente para o setor de Periodontia para o aumento de coroa clínica;

- **Se o dente** possuir estrutura suficiente para receber uma restauração, mas se houver alguma destruição da parede a nível ósseo, encaminhar aumento de coroa clínica antes da endodontia;

- **Quando o** dente necessitar de prótese fixa, verificar com o paciente o seu real interesse em manter esse dente e dar prosseguimento ao tratamento, considerando que o CEO não oferta serviços de prótese fixa;

- **Estabelecer** diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica ou periodontal e, se possível, medicar o paciente antes de encaminhá-lo, para que o dente não apresente quadro agudo de abscesso;

- **Nas necessidades** de retratamento endodôntico, deverão ser encaminhados pacientes que apresentem sintomatologia dolorosa persistente por mais de três semanas após o tratamento endodôntico realizado;

- **Os dentes** assintomáticos que apresentem imagens radiográficas apontando tratamento inadequado, com ou sem lesão periapical, devem sofrer acompanhamento radiográfico, preferencialmente na ESF/SB local. Caso surja lesão periapical ou a mesma aumente de tamanho, deve ser feito o encaminhamento para retratamento;

- **As emergências** pós-tratamento endodôntico deverão ser

encaminhadas ao serviço que realizou o tratamento para que o especialista avalie a condição do processo instalado;

- **Caso haja** alguma informação relevante com a relação ao paciente, enviá-la junto ao encaminhamento;
- **Dúvidas** deverão ser solucionadas através do contato entre o profissional da ESF/ SB e do CEO.

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Terceiros molares com acesso restrito e sem antagonista;
- Pulpotomias, inclusive nos casos de rizogênese incompleta com vitalidade pulpar;
- Dentes com envolvimento de furca ou coroa destruída abaixo do nível ósseo estão contra-indicados para o tratamento;
- Não encaminhar dentes com o periodonto severamente abalado, com grande perda de estrutura de sustentação e alto grau de mobilidade horizontal e vertical;
- Dentes decíduos.

### PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS OFERTADOS:

Obturação em dente permanente birradicular

Obturação em dente permanente c/ três ou mais raízes

Obturação em dente permanente unirradicular

Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular

Retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes

Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular

# ESPECIALIDADES DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- **Não existe** a obrigatoriedade dos pacientes encaminhados apresentarem tratamento concluído, porém, deverão estar em tratamento na ESF/ SB, responsável pelo encaminhamento;
- **A cavidade** bucal deve estar adequada: selamento de cavidades, remoção de focos de infecção, tratamento periodontal básico realizado, inclusive com orientações de higiene bucal;
- **Todos os** pacientes acima de 40 (quarenta) anos de idade deverão apresentar os seguintes exames complementares: hemograma completo, glicemia e coagulograma;
- **Pacientes com** estado de saúde geral que comprometa a realização de cirurgia devem primeiramente ser estabilizados na ESF/ SB para posterior encaminhamento para o CEO;
- **Os casos de** urgência devem ser solucionados nos próprios municípios inicialmente até a realização do tratamento referenciado especializado no CEO;
- **Os pacientes** devem ser pesquisados durante anamnese na ESF/ SB quanto a doenças sistêmicas prévias (hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, distúrbios hematológicos, dentre outros) devendo o cirurgião-dentista da ESF/ SB sempre que julgar necessário, solicitar pareceres médicos, outros exames complementares e conduta para compensação de doença sistêmica prévia para posterior encaminhamento para cirurgia eletiva;

- **Os pacientes** devem ser orientados que farão primeiramente uma consulta com o cirurgião buco-maxilo-facial, no CEO, para avaliação e planejamento do procedimento cirúrgico;
- **Importante que** os pacientes tenham ciência dos medicamentos os quais fazem uso diário e que devem ser informados ao cirurgião buco-maxilo-facial no momento da consulta inicial.
- **Nos casos** de apicectomia o tratamento ou retratamento endodôntico deverá ser realizado previamente;
- **Casos de** frenectomias em bebês até 3 meses de idade poderão ser encaminhados para avaliação e realização de procedimento no CEO Regional, pois normalmente ainda não há vascularização da região, podendo o procedimento ser realizado sem anestesia local. Para bebês com mais de 3 meses, com a região já vascularizada e crianças de modo geral, a avaliação e procedimento poderá ser realizada com a apresentação da solicitação do pediatra e avaliação fonoaudiológica;
- **Pacientes com** suspeita de trauma de face terão prioridade de atendimento, devendo somente ser encaminhado com Ficha de Referência, entrando em contato direto com o CEO para encaminhamento imediato. Se houver necessidade o paciente será encaminhado para a Atenção Terciária.

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Exodontias simples (inclusive para finalidade protética e/ou ortodônticas);
- Condições de saúde geral do paciente que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos, até que a avaliação médica e seu devido tratamento viabilizem sua inclusão e encaminhamento.

# CIRURGIA E ESTOMATOLOGIA

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO

Esta especialidade ainda realiza procedimentos de estomatologia com diagnóstico de lesões bucais, incluindo o câncer de boca. De modo geral o protocolo é o mesmo já apresentado para a CTBMF, além de:

- **Na presença** de lesões ulceradas, avaliar a presença de possíveis agentes causais, removendo-os quando possível e acompanhando a evolução antes do encaminhamento;
- **Deverão ser** encaminhados pacientes portadores de lesões bucais cujo tratamento não possa ser realizado pela ESF/ SB;
- **Lesões cujo** tratamento não é cirúrgico, e sim medicamentoso (Ex.: herpes) devem, preferencialmente, ser tratadas pelas ESF/ SB;
- **Pacientes com** sinais evidentes de lesões de mucosa bucal e estruturas anexas recorrentes ou não, que não cicatrizam em até 03 semanas;
- **Pacientes com** áreas da mucosa bucal que mesmo sem ulcerações, se apresentam esbranquiçadas, escuras ou avermelhadas, relacionadas ou não ao uso de próteses;
- **Pacientes com** suspeita de lesões pré-malignas (leucoplasias, eritroplasias, queilites actínicas e líquen plano) terão prioridade de atendimento, devendo a adequação do meio bucal ser prioritária e entrar em contato direto com o CEO para encaminhamento imediato;

- **A ESF/ SB** poderá remover a sutura das cirurgias realizadas no CEO, exceto, quando o cirurgião buco-maxilo-facial responsável orientar o paciente a retornar ao CEO para avaliação;
- **Dúvidas deverão** ser solucionadas através do contato entre o profissional da ESF/ SB e do CEO.

### **PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS OFERTADOS:**

- Extrações dentárias complexas
- Cirurgia pré-protética
- Biópsias de tecidos moles e duros, da boca e face
- Tratamento de cistos e tumores odontogênicos
- Avaliação dos traumas de face

## **ESPECIALIDADE DE PERIODONTIA**

### **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO**

#### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- **Não existe** a obrigatoriedade dos pacientes encaminhados apresentarem tratamento concluído, porém, deverão estar em tratamento na ESF/ SB, responsável pelo encaminhamento;
- **A cavidade** bucal deve estar adequada: selamento de cavidades, remoção de focos de infecção, tratamento periodontal básico realizado;



- **Para um** encaminhamento correto e criterioso a ESF/ SB deve assegurar mecanismos de tratamento básico de periodontia incluindo, diagnóstico periodontal (exame clínico e de sondagem), instrução de higiene oral e controle de placa, raspagem supra-gengival, além de controle para retorno de manutenção periodontal conforme estabelecido na guia de contrarreferência. Importante que os pacientes estejam cientes das causas e consequências do seu problema e motivados para realizar tratamento especializado;
- **Os pacientes** devem ser pesquisados durante anamnese na ESF/ SB quanto a doenças sistêmicas prévias (hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, distúrbios hematológicos, dentre outros) devendo o cirurgião- dentista da ESF/ SB sempre que julgar necessário, solicitar pareceres médicos, exames complementares e conduta para compensação de doença sistêmica prévia para posterior encaminhamento para cirurgia periodontal eletiva;
- **Caso o paciente** apresente sintomatologia de alguma doença transmissível, por exemplo: herpes, gripe, entre outros, deverá entrar em contato com o CEO para reagendar sua consulta em momento mais oportuno;
- **Caso o paciente** seja encaminhado para aumento de coroa clínica deverá ser realizada previamente ESF/ SB do município a remoção total da cárie e restauração provisória;
- **Caso o paciente** necessite de tratamento endodôntico e aumento de coroa clínica no mesmo elemento, inicialmente deverá ser realizada a urgência endodôntica na ESF/ SB do município, seguido do encaminhamento para o aumento de coroa clínica;
- **O paciente** que realizar aumento de coroa clínica deverá ter seu agendamento priorizado na fila de espera da especialidade;

de de endodontia, com o agendamento pela Central de Marcação de Consultas do município. O mesmo deverá ser agendado em um período de 10 dias do procedimento cirúrgico;

- **Urgências** deverão ser tratadas na ESF/ SB do município até o encaminhamento ao CEO;

- **Dúvidas** deverão ser solucionadas através do contato entre o profissional da ESF/ SB do município e do CEO.

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Dentes com indicação de exodontia;
- Destruição coronária acentuada que impossibilite a realização de tratamento restaurador ou protético na unidade básica de saúde ou em estabelecimento privado. Em caso de tratamento reabilitador em estabelecimento privado, o paciente deverá estar ciente de todo o custo envolvido;
- Dentes com alto grau de mobilidade vertical e/ou horizontal;
- Pacientes não colaboradores;
- Dentes com cavidades profundas, onde o restabelecimento do espaço biológico através da cirurgia periodontal comprometeria o suporte ósseo do dente vizinho.

### PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS OFERTADOS:

- Aumento de coroa clínica
- Acesso cirúrgico para raspagem
- Raspagem corono-radicular
- Contenção de dentes por esplintagem
- Gengivectomia e gengivoplastia

# ESPECIALIDADE DE ATENDIMENTOS A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO

Caso não seja possível realizar o atendimento na clínica básica, deverão ser encaminhados para o CEO-R, casos que se enquadrem nos seguintes perfis:

- **Pacientes com** movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
- **Portadores de** sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades básicas de saúde, após duas tentativas frustradas de atendimento (ex: neuroses ou psicoses);
- **Pacientes com** deficiência mental, ou outros comprometimentos, com dificuldades de fala e compreensão de comando (não responde a comandos), não cooperativo, após duas tentativas frustradas de atendimento na rede básica;
- **Deficientes** sensoriais e físicos, quando associados aos distúrbios de comportamento, após duas tentativas frustradas de atendimento na unidade básica (ex: Paralisia Infantil, Miastenia Grave, Mielomeningocele, etc.)
- **Pessoas com** patologias crônicas (ex.: Fissuras Labiais, Palatinas, Lábio-Palatais), patologias sistêmicas como: distúrbios hematológicos (ex.: Hemofílicos, Hemorrágicos, Anêmicos), endócrino-metabólicas (ex.: Diabetes, Hepatites), alterações

genéticas (ex.: Síndrome de Down) e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;

- **Deficientes** neurológico “grave” (ex. paralisia cerebral);
- **Doenças** degenerativas do sistema nervoso central, quando impossibilitados de atendimento na Unidade Básica de Saúde;
- **Pacientes** com transtorno do espectro do autismo;
- **Pacientes de** Alto-risco (ex.: AVC, Encefálico, Pacientes com classificação de ASA III, Radioterápicos, Quimioterápicos);
- **Outros desvios** comportamentais que trazem alguma dificuldade de condicionamento, e que, portanto, não permitem o atendimento clínico ambulatorial convencional, com necessidades de contenção física.

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Diabéticos, hipertensos, cardiopatas, oncológicos, com sequelas de AVC sem dificuldade de locomoção, HIV, renais e outras patologias crônicas que estejam controlados com acompanhamento médico;
- Pacientes que apresentam limitações motoras, deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência de fala, defeitos congênitos ambientais sem outras limitações;
- Gestantes, bebês, crianças e idosos que estejam controlados com acompanhamento médico;
- Outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o profissional de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado justificando a referência e assinatura do profissional responsável;

- Exceto quando estes casos forem associados a distúrbios de comportamento ou com risco cirúrgico elevado, comprovado através de laudo médico.

O melhor atendimento exige uma integração das áreas odontológica, médica, psicológica, social, etc. É importante que o(a) responsável traga laudos médicos do diagnóstico do paciente e as medicações em uso.

### **PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS OFERTADOS:**

- Restauração de dentes decíduos (dente de leite) e permanentes
- Técnica restauradora atraumática (ART)
- Extração de dentes decíduos e permanentes
- Selamento provisório de cavidade dentária
- Raspagem Supragengival e/ou Subgengival
- Aplicação de selante por dente
- Aplicação tópica de flúor e/ou cariostático
- Evidenciação de placa bacteriana
- Capeamento pulpar
- Pulpotomia e pulpectomia
- Avaliação da necessidade de atendimento a nível hospitalar
- Atividades educativas

# ESPECIALIDADE DE PRÓTESE

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- **Pacientes** desdentados totais ou parciais, uni ou bimaxilar que fazem uso ou não de prótese;
- **Condições** de rebordo adequadas;
- **Ausência** de doenças e lesões;
- **Caso o** paciente necessite de Cirurgia Pré-Protética (Remoção de exostoses, regularização de rebordo; remoção de hiperplasias) deve-se encaminhar previamente para a especialidade de Cirurgia, evitando desperdiçar a vaga na prótese;
- **Casos de** cirurgia pré-protética deverão esperar o período de cicatrização;
- **A remoção** de focos residuais deve ser realizada junto a ESF/ SB;
- **Doenças bucais** associadas ao uso de Próteses devem ser previamente tratadas; Ex.: Candidíase, úlceras traumáticas;
- **O paciente** deve ser orientado quanto à duração do tratamento (05 sessões + retornos, se necessários) e a importância de seguir todas as fases para o sucesso da adaptação das novas próteses.

### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes com síndrome motora, psiquiátrica ou nervosa severa, que impossibilite a realização da moldagem de impressão e a consequente confecção e uso da prótese;
- Presença de elementos dentários, cujo número, forma e in-

serção periodontal impossibilitem a confecção da prótese parcial removível.

- Ausência de espaço interoclusal para a confecção de prótese parcial removível.

### **PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS OFERTADOS:**

- Prótese Total Superior e/ou Inferior;
- Prótese Parcial Removível Superior e/ou Inferior.

## **ESPECIALIDADE DE ORTODONTIA**

### **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO**

As pretensões do tratamento precoce incluem a eliminação dos fatores etiológicos da má oclusão e a prevenção da progressão das desarmonias dentárias, esqueléticas e funcionais. Obtendo-se um ambiente dento - facial mais favorável, guiando a erupção dentária para posições normais nos arcos e reduzindo as discrepâncias esqueléticas por meio de redirecionamento do crescimento e desenvolvimento facial, pode-se minimizar ou até mesmo eliminar a necessidade de tratamento complexo durante a dentição permanente.

Antes do início do tratamento ortodôntico, é importante dar incentivo e treinamento aos pacientes e responsáveis no que trata a higienização bucal e também realizar um controle rigoroso da placa através de medidas profiláticas que evitem o aparecimento da doença periodontal.

O grau de comprometimento estético e funcional também deve ser ponto chave para a triagem dos pacientes, considerando que as vagas para a especialidade são em número reduzido para a população assistida, devendo os casos mais severos serem priorizados, seguindo o princípio da equidade.

O CEO-R Maracanaú dispõe de um Termo de Compromisso para o tratamento ortodôntico com o intuito de esclarecer sobre as possibilidades e riscos do tratamento, assim como os deveres do paciente/ responsável, objetivando segurança, qualidade e agilidade nos tratamentos.

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- **Pacientes que** tenham tratamento concluído na ESF/ SB antes do encaminhamento;
- **Pacientes livres** de cárie, com baixo risco para a mesma ou com atividade da doença controlada;
- **Pacientes sem** cálculo gengival, problemas periodontais e outras doenças que inviabilizem o tratamento ortodôntico (doenças ósseas degenerativas);
- **Pacientes com** boa higiene bucal;
- **Pacientes adolescentes** com dentição permanente com idade limite até 13 anos e 11 meses;
- **Pacientes infantis** na dentição decídua e/ou dentição mista a partir de 06 anos;
- **Pacientes com:** hábitos bucais parafuncionais; mordida aberta anterior; mordida cruzada posterior; mordida cruzada anterior; má-oclusões de classe I, classe II e classe III; perda precoce de dentes decíduos; agenesia; dentes decíduos retidos;



impactação de primeiro molar; apinhamento dental e falta de espaço para erupção de dentes permanentes.

Se solicitado pelo ortodontista, o município deverá garantir acesso aos profissionais das áreas de fonoaudiologia e otorrinolaringologia.

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Adolescentes com indicações exclusivamente estéticas;
- Ausência de elementos dentários que dêem suporte a ancoragem;
- Motivação insuficiente do paciente. A motivação é fator essencial para o Tratamento Ortodôntico!
- Duração prolongada do tratamento ortodôntico, cuja amplitude de deslocamento a ser feito seria realizado mais rapidamente por uma peça protética ou procedimento cirúrgico;
- Casos com necessidade pré-protética ou restauradoras;
- Casos com indicações periodontais;
- Movimento prejudicial à saúde periodontal (Deslocar um dente em uma zona da arcada onde as condições periodontais são menos favoráveis pode ser um risco ortodôntico supérfluo, principalmente se esse deslocamento for acompanhado de perda óssea, fenestração ou do aparecimento da furca em molares);
- O não desaparecimento da inflamação gengival e a falta de melhora nas condições periodontais em razão a fatores sistêmicos ou medicação;

- Incapacidade de obtenção de uma boa oclusão ao final do tratamento;
- Paciente que faz uso de medicações para o controle da osteoporose e outras doenças ósseas degenerativas;
- Casos com necessidade de intervenção cirúrgica (Cirurgia Ortognática e enxertos ósseos extensos).

## **CONFIDENCIALIDADE**

Esse Protocolo é destinado exclusivamente ao CEO – R Neusa Prado Gondim De Oliveira e pode conter informações confidenciais, protegidas por sigilo profissional e cuja divulgação é proibida por lei. O uso não autorizado previamente pelos responsáveis pela elaboração de tais informações é proibido e está sujeito às penalidades cabíveis.

Os direitos autorais de todo conteúdo contido neste Protocolo, incluindo textos, ilustrações, anexos e tabelas são protegidos pela Lei 9.610 de 19/02/1998, assim como legislação internacional de direitos autorais. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização do conteúdo disponibilizado neste Protocolo, parcial ou integralmente, é expressamente proibida.

Qualquer intenção de utilização de conteúdo deste material deve ser comunicado à Administração do CEO-R.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALANEN P. et al , Orthodontic treatment practices in Finnish municipal health centres with differing timing of treatment. *European Journal of Orthodontics*, 31, p287-293, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília:

Ministério da Saúde, 2008.128 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Portaria 3.823 de 22 dezembro de 2021. Altera o Anexo XL à Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar os códigos de procedimentos odontológicos que trata da produção mínima mensal a ser realizada nos CEOs.

BRASIL. IBGE, 2021. Estimativa para a população em 2022. Acesso em 15 de dezembro: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estado>

CARRANZA JR. e NEWMAN, Michael G.. *Periodontia Clínica*. 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

GRABER, Lee W.; VANARSDALL JR., Robert L.; VIG, Katherine W.L. *Ortodontia: Princípios e Técnicas Atuais*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LOPES, H. P. e SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. *Endodontia: Biologia e Técnica*. 4a. edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

Protocolo de Encaminhamento dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais - compilação dos CEO Regionais de Acaraú, Baturité, Juazeiro do Norte, Russas e Ubajara – 2010.

VOLPATO, C. A., GARBELOTTO, L.G., PHILIPPI, A.. *Próteses Odontológicas - Uma Visão Contemporânea*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE  
DA REGIÃO DE MARACANAÚ**



Av. Um, 57 | Sala 911 | Torre II | Conjunto Jereissati  
Maracanaú | CE | CEP: 61.900-400 | CNPJ: 12.940.254/0001-79  
[www.consorciosaudemaracanau.com.br](http://www.consorciosaudemaracanau.com.br)  
[consorciodesaudemaracanau@gmail.com](mailto:consorciodesaudemaracanau@gmail.com)

---

**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS  
REGIONAL DE MARACANAÚ**

Avenida Capitão Valdemar de Lima, 11 - Centro - Maracanaú  
EMAIL: [ceoregionaldemaracanau@gmail.com](mailto:ceoregionaldemaracanau@gmail.com)  
CONTATO: (85) 3371.4075