

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PRÓTESE DENTÁRIA - CONVÊNIO APCD

Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí –
2026



**Prefeitura
de Jundiaí**

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO
PRÓTESE DENTÁRIA - CONVÊNIO APCD

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

O paciente a ser referenciado deve estar com o cadastro completo no Sistema do Município.

O Odontólogo deverá encaminhar o paciente após o tratamento concluído na atenção básica.

Descrever a situação clínica, justificativa e necessidade do paciente de forma objetiva e completa na guia de referência.

Caso o paciente necessite de mais de uma especialidade odontológica, o profissional deve realizar um encaminhamento para cada uma delas.

FILAS DE ESPERA PARA PRÓTESE DENTÁRIA NO SIIM

- ☐ Prótese total unitária ou dupla
- ☐ Prótese Parcial removível unitária ou dupla
- ☐ Prótese dentária mista (uma PT e uma PPR)

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Perdas dentárias a partir de 2 ou mais elementos adjacentes

- ☐ Idade superior a 60 anos;
- ☐ Ausência de dentes anteriores em pessoas acima de 18 anos;
- ☐ Perda dentária de 1 ou mais elementos em região anterior ou perdas dentárias de 2 ou mais elementos adjacentes em região posterior

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Para Prótese Total:

- ☐ Ausência de higiene oral satisfatória;
- ☐ Rebordo maxilar plano ou rebordos extremamente reabsorvidos (eventualmente com superficialização do nervo mentoniano ou maxila em forma de pires) em casos em que a queixa do paciente seja a falta de retenção das próteses, já que a confecção de novas peças não solucionaria o problema.
- ☐ Extrusão das tuberosidades maxilares e presença de torus e/ou exostose inferior sem possibilidade de correção cirúrgica, que impossibilitem a confecção de próteses (casos mais leves podem ser encaminhados para avaliação).

Para Prótese Parcial Removível:

- ☐ Ausência de higiene oral satisfatória;
- ☐ Necessidade de aumento da Dimensão Vertical de Oclusão em casos de PPR classes II, III e IV de Kennedy;
- ☐ Extrusão dental severa sem espaço interoclusal para montagem de dentes protéticos (onde não haja possibilidade de extração dos dentes extruídos).
- ☐ Curva ântero-posterior (curva de Spee) invertida;
- ☐ 1 único dente remanescente
- ☐ Dentes remanescentes unilaterais (a menos que haja dentes em mais de 1 segmento. Ex. molar + canino, molar + incisivo central, canino + incisivo central)
- ☐ Dentes pilares para PPR em que não seja possível adaptação de grampos de retenção em coroas ou implantes.

PRIORIDADES DE ATENDIMENTO

→ P1:

- ☐ Pacientes que não usam prótese e/ou a apresentam sem condições de uso, com deficiência nutricional e comprometimento sistêmico.
- ☐ Ausência de dentes anteriores em pessoas de 18 a 60 anos que não usam prótese e/ou a apresentam sem condições de uso.

→ P2:

- ☐ Pacientes que não usam prótese e/ou a apresentam sem condições de uso.

→ P3:

- ☐ Pacientes com indicação para troca, mas com próteses em uso.

PREPARO DE BOCA

PRÓTESE TOTAL E PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL
Regularização do rebordo em casos de tórus mandibular ou maxilar, protuberâncias ou exostoses que inviabilizam a inserção ou selamento da prótese.
Remoção de hiperplasias de tecido mole como câmaras de vácuo, duplo/triplo lábio, entre outras que possam atrapalhar a adaptação das próteses e selamento das próteses.
Tratamento de candidíase, queilite angular e xerostomia (orientar e receitar saliva artificial se necessário).
Tratamento e/ou acompanhamento de lesões de tecido mole classificação 1 e 2 segundo SESSP (referência para o CEO dos casos indicados).
Remoção de freios e bridas que impeçam a estabilidade da prótese.
Exodontia de dentes inclusos e raízes residuais.
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL
Exodontia de dentes com extrusão, inclinação ou giroversão severas, pilares da prótese com lesão de furca ou necessidade de coroa unitária protética.
Restaurações extensas de resina nos dentes pilares.
Tratamento das lesões cariosas.
Dentes com tratamento endodôntico finalizado e reconstruído.
Radiografar dentes pilares em casos duvidosos.
Tratamento periodontal dos dentes remanescentes.
Dentes pilares da PPR devem ter relação corono-radicular mínima de 1:1 (50% do tamanho total do dente deve estar intra-ósseo).

PREENCHIMENTO DO ENCAMINHAMENTO

- ☐ **Dados do paciente:** nome completo, CPF ou CNS, endereço, Unidade de referência, telefones para contato.
- ☐ **História Médica:** doenças sistêmicas, tratamentos realizados, uso de medicamentos.
- ☐ **História Odontológica:** doenças bucais, traumas e cirurgias em região de face, áreas edêntulas, histórico de uso de próteses, cirurgias pré-protéticas recentes.

- ☐ **Exames intrabucal, extrabucal e exames radiográficos:** descrição da situação atual.
- ☐ **Exames complementares:** radiografias panorâmicas serão encaminhadas de forma digital. Radiografias periapicais devem ser fotografadas pelo próprio paciente para mostrar ao profissional da APCD.

Pacientes com atendimento inicial agendado no prestador devem passar por reavaliação prévia pelo profissional da rede primária de saúde antes da data prevista para o atendimento especializado.

Revisado em outubro/25. GT de Prótese