

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO

CIRURGIA

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 primária ou minimamente adequação do meio bucal no caso de prioridade 1.**

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.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As Unidades deverão encaminhar pacientes que se enquadram nos seguintes casos:

- Dentes inclusos, retidos ou impactados com histórico de dor, com dificuldade de higienização;
- Pericoronarite recorrente;
- Cárie no terceiro molar;
- Cárie em segundo molar associada ao terceiro molar incluído/impactado;
- Dente incluído/impactado associado a doença periodontal ou com a finalidade de viabilizar o tratamento periodontal envolvendo segundo molar;
- Reabsorção radicular do dente vizinho;
- Dor ou processo infeccioso relacionado;



- Cisto ou lesão associada ao terceiro molar;
- Dentes supranumerários;
- Cirurgias pré-protéticas – hiperplasias ou regularização de rebordo

2. REFERÊNCIA (ENCAMINHAMENTO)

A guia de referência deve conter:

- Nome da unidade de APS
- Assinatura e carimbo do profissional
- Data do encaminhamento
- Justificativa clínica clara, especificando detalhadamente os procedimentos a serem realizados
- Relato sucinto da situação sistêmica
- Condição de saúde Bucal: tratamento completo ou adequação do meio bucal realizada (nos casos de P1)
- Identificar o(s) dente(s) a ser(em) extraído(s)/ avaliado (s).
- Inserção na fila de espera: **AVALIAÇÃO PRÉ CIRURGICA ORAL**
- No caso de priorização de agendamento (P1) : Informar o motivo e enviar e-mail para: **regulacaosaudebucal@jundiai.sp.gov.br**

Preferencialmente:

- Emitida via sistema SISS
- Guia física apenas em casos de contingência

3. CONTRARREFERÊNCIA

Após alta do CEO:

1. O paciente será contra referenciado à APS para continuidade do tratamento clínico.
2. Caso haja necessidade de exodontias durante o tratamento periodontal, o procedimento deverá ser realizado na APS de origem.



4. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADES

● P1 – Prioridade 1

Retorno recorrente do paciente na Atenção Primária, com sintomatologia dolorosa, necessitando de atendimento de urgência e tratamento medicamentoso.

- Terceiro molar incluso/impactado cariado
- Cárie em segundo molar associada ao terceiro molar incluso/impactado
- Dente incluso/impactado associado a doença periodontal ou com a finalidade de viabilizar o tratamento periodontal envolvendo segundo molar
- Retenção prolongada de dente permanente devido a dente supranumerário ou mesiodens
- Dentes inclusos associados com lesões císticas

● P2 – Prioridade 2

Demais casos indicados pelo profissional da APS

● P3 - Prioridade 3

Casos com indicação de cirurgia por motivo ortodôntico

5. EXAMES COMPLEMENTARES

Orientar o paciente a levar exames complementares que possam auxiliar no planejamento e execução do procedimento cirúrgico.

Sempre que possível, encaminhar a radiografia juntamente com o paciente, a fim de evitar repetição de exames e proporcionar maior agilidade no atendimento.

6. ORIENTAÇÃO EM RELAÇÃO A PRIMEIRA CONSULTA

Informar ao paciente que, na primeira consulta, poderá não ser realizada intervenção cirúrgica, sendo este momento destinado à avaliação clínica e orientações.

A realização da cirurgia na primeira consulta dependerá da avaliação do profissional responsável.

7. CONDUTAS PRÉVIAS NA APS

O profissional da Atenção Primária deverá realizar intervenções iniciais para alívio da



dor, quando necessárias, tais como: irrigação, prescrição medicamentosa, abertura coronária.

8. CASOS POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA

Casos de exodontia ou outras cirurgias por indicação ortodôntica não são considerados prioritários, embora não sejam excluídos do atendimento. Anexar carta do profissional solicitante, contendo a descrição detalhada do procedimento indicado e os exames complementares particulares (radiografia panorâmica).

o **Casos de excepcionalidade**, enviar e-mail para:
regulacaosaudebucal@jundiai.sp.gov.br

PRIORIDADES DE AGENDAMENTO CIRURGIA ORAL MENOR

P1	a. Retorno recorrente do paciente na Atenção Primária, com sintomatologia dolorosa, necessitando de atendimento de urgência e tratamento medicamentoso. b. Terceiro molar incluso/impactado cariado c. Cárie em segundo molar associada ao terceiro molar incluso/impactado d. Dente incluso/impactado associado a doença periodontal ou com a finalidade de viabilizar o tratamento periodontal envolvendo segundo molar e. Retenção prolongada de dente permanente devido a dente supranumerário ou mesiodens f. Dentes inclusos associados com lesões císticas
P2	Demais casos indicados por profissionais da APS
P3	Indicação ortodôntica



GT cirurgia oral - março/2026

Allan Gomes de Lorena

Fábio Yasui

Rhoner Gonçalves

Rogério da Silva Jorge

Alessandra Bezerra Brito

Giulliano Araujo Spiandorin

Luciane Yurika Koga

Verônica de Oliveira Pinto

Thiago Vergueiro Ribeiro

Eliana Rivelli Bueno

Giovanni Policici

Vanessa Dandolo Machado

Priscila Zamboni

