II - Quadro Unificado de Especialidade e Subespecialidade

ESPECIALIDADE	QUANDO INDICAR	QUANDO NÃO INDICAR	REQUISITOS DE ENCAMINHAMENTO	PRIORIZAÇÃO	ESPECIALIDADE E SUBESPECIALIDADE NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO
Endodontia	Dentes permanentes com comprometimento pulpar irreversível ou traumatismo; avaliação de retratamento endodôntico em casos realizados no CEO.	Coroas destruídas abaixo do nível ósseo por cárie dentária; retratamento endodôntico de casos não feitos no CEO; terceiros molares; mobilidade severa (vertical e horizontal).	Dente preparado (remoção de cárie, acesso, medicação intracanal e selamento provisório); curativo entre 2 dias e 2 meses; dor/ drenagem de abscessos ou processo fistuloso ativo devem ser controlados previamente. Não requer RX prévio, nem encaminhamento para aumento de coroa clínica previamente à endodontia; o tratamento odontológico deve estar concluído.	Urgente: Dentes anteriores,ápice radicular incompletamente formado; endodontia de dente permanente de crianças e adolescentes. Muito urgente: Endodontia de dente permanente de gestantes, usuários em tratamento de câncer, situações de usuários que utilizam bifosfonatos e necessitam de sepultamento radicular, usuários imunossuprimidos.	96- Cirurgião Dentista – Endodontista Subespecialidade: Endodontia Avaliação
Periodontia	Bolsas ≥ 4mm; aumento de coroa clínica; frenectomia labial (pós-erupção completa de incisivos/caninos); cunha distal sem a presença de dente adjacente; regularização de rebordo.	Falta de adequação do meio; cálculo supragengival (tratamento básico); dentes com mobilidade vertical acentuada.	Adequação de meio bucal; orientação de higiene comprovada; remoção prévia de fatores de retenção de placa e RAP supragengival prévia.	Urgente: gestantes	95- Cirurgião Dentista – Periodontista Subespecialidade: Periodontia avaliação 95- Cirurgião Dentista - Subespecialidade: Frenectomia labial

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/09/2026 13:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p6aed526db5a8a

41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

Cirurgia Oral Menor	Dentes inclusos/impactados com patologias ósseas; com pericoronarite recorrente; com reabsorção interna/externa; posição ectópica; frenectomia lingual em bebês; Pré-molares e molares superiores com comunicação ou suspeita de comunicação com seio maxilar; anquilose ou dilaceração comprovada.	Dente erupcionado e cárie tratável; uso de bifosfonatos; remoção profilática de dentes assintomáticos; usuários com idade avançada (avaliar risco x benefício).	Encaminhamento via sistema de informação; o cirurgião do CEO realizará ou solicitará os exames radiográficos necessários	Urgente: terceiros molares cariados; terceiros molares com curativo endodôntico; pericoronarite recorrente (≥3 vezes). Muito Urgente: frenectomia lingual em bebês	102- Cirurgião Dentista/ Subespecialidade: Cirurgia Dente Incluso Avaliação 102 - Cirurgião Dentista/ Subespecialidade: Frenectomia Lingual
Estomatologia	Alterações bucais e patologias; lesões que não cicatrizam há > 15 dias ou de diagnóstico duvidoso; lesões bucais em pessoas com fatores de risco para câncer bucal.	Lesões de manejo clínico na UBS (candidíase, afta, estomatite herpética, tórus sem perda funcional).	Cadastro definitivo; anamnese e odontograma preenchidos no prontuário eletrônico	Urgente: Suspeita de câncer bucal (contato imediato entre gerências para agendamento breve)	153- Cirurgião Dentista – Estomatologia Subespecialidade: Estomatologia
CEO - SSE	Movimentos involuntários; pessoas no espectro autista com dificuldade de vínculo; distúrbios neurológicos graves; patologias sistêmicas crônicas quando associadas ao distúrbio de comportamento.	Pessoas com deficiência que não conseguem ser atendidas na APS	avaliação médica com laudo; exames de sangue dos últimos seis meses; não criar expectativa para o acompanhante de tratamento realizado sob anestesia geral, pois a equipe do CEO encaminhará para atendimento hospitalar, caso necessário.	Definida conforme a gravidade clínica e critérios gerais do protocolo	114 - Cirurgião dentista – Odontologia para PA Subespecialidade: Odontologia SSE

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/09/2026 13:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p6aed526db5a8a

Prótese Dentária	Ausência de no mínimo dois	Lesões sem diagnóstico;	Tratamento básico	Não se aplica	102- Cirurgião-dentista
Cirurgia Bucomaxilo	Traumas de face; fraturas do complexo maxilofacial; malformações da maxila e mandíbula; cistos do complexo maxilo-mandibular, infecções odontogênicas severas não manejadas em ambulatório, doenças relacionadas às glândulas salivares. Situações diversas, a exemplo de usuários em terapia anticoagulante, que não possa ser interrompida, necessitando de intervenção hospitalar.	Casos passíveis de manejo ambulatorial em UBS ou CEO.	Avaliação prévia na rede; encaminhamento para hospital de referência pactuado com a SESA.	Definida pela Central de Regulação, conforme gravidade	85- Cirurgião dentista Bucomaxilofacial Subespecialidade: Cirurgião dentista Bucomaxilofacial.
Radiografia	Suspeita de agenesia múltipla	Controle endodôntico;	Avaliação clínica criteriosa;	Urgente: Suspeita de fraturas por trauma	Radiografia panorâmica.
Radiografia Periapical	Dentes destruídos; pesquisa de cárie proximal; relação decíduo/permanente; lesões periapicais, reabsorções.	Avaliação de dentes inclusos (indicar panorâmica, que será solicitada pelo especialista no CEO); exames periódicos sem queixas clínicas.	Solicitação na aba → "Exames", indicando a quantidade de películas necessárias.	Conforme a necessidade clínica do caso.	Aba Exames → Radiografia Periapical
Radiografia	Avaliação do	Avaliação de	Solicitação na aba →	Conforme a	Aba Exames →

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/09/2026 13:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p6aed526db5a8a

41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

Interproximal	espaço biológico; pesquisa de cárie proximal e oculta em posteriores; verificação da adaptação marginal de restaurações.	dentes inclusos, semi-inclusos ou impactados; avaliação periódica sem queixas que justifiquem a solicitação.	"Exames", indicando a quantidade de películas necessárias.	necessidade clínica do caso.	Radiografia Interproximal

Fonte: Os autores, 2026.

Observações Importantes para o Encaminhamento:

• **Adequação do Meio:** É requisito indispensável que o usuário tenha o tratamento básico remoção de focos, selamento e higiene) concluído na UBS antes de ser encaminhado, exceto para estomatologia e urgências.

• **Comunicação:** O profissional deve utilizar o campo "Observações" do sistema de informação para descrever o caso, tratamentos prévios e sugerir proservação.

• **Faltas**: O usuário que faltar sem justificativa aceitável (médica, óbito familiar ou erro de comunicação) poderá ser reinserido no final da fila de espera.

III – Códigos do SIGTAP para Especialidades

Códigos para Endodontia
Ao final do atendimento, quando executados na especialidade de Endodontia, dentre os estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 600, de 23 de março de 2006, e revisada pela Portaria Nº 1464/2011: 0307020045 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR; 0307020053 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES; 0307020061 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR. 0307020088 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI- RADICULAR; 0307020096- RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES; 0307020100 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR; 0307020118 - SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.
Códigos para Periodontia
Ao final do atendimento, quando executados na especialidade de Periodontia, dentre os estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 600, de 23 de março de 2006, e revisada pela Portaria Nº 1464/2011.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/09/2026 13:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p6aed526db5a8a

41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

0307030032 -RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE);
0414020081 -ENXERTO GENGIVAL;
0414020154 -GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);
0414020162 -GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);
0414020375 -TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)
0401010082 -FRENECTOMIA LABIAL
0414020405 -ULOTOMIA/ULECTOMIA

Códigos para Cirurgia Oral Menor

Ao final do atendimento, quando executados na especialidade de cirurgia oral menor, dentre os estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 600, de 23 de março de 2006,e revisada pela Portaria Nº 1464/2011

0404020445 -CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;
0404020488 -OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVÉOLO DENTÁRIAS;
0404020577 -REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;
0404020615 -REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR;
0404020623 -RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;
0404020674 -RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;
0414010345 -EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;
0414010361 -EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;
0414010388 -TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;
0401010082 -FRENECTOMIA LINGUAL;
0404010512 -SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;
0404020038 -CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO SINUSAL;
0404020054 -DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
0404020089 -EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;
0404020097 -EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
0404020100 -EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;
0404020313 -RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
0404020631 -RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO MANDIBULAR
0414010256 -TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO SINUSAL / ORO NASAL
0414020022 -APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
0414020030 -APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);
0414020049 -CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
0414020057 -CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;
0414020065 -CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
0414020073 -CURETAGEM PERIAPICAL;
0414020090 -ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;
0414020146 -EXODONTIA MÚLTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;
0414020170 -GLOSSORRAFIA;
0414020200 -MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
0414020219 -ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/09/2026 13:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p6aed526db5a8a

41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR

0414020243 -REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);
0414020278 -REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);
0414020294 -REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;
0414020359 -TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO DENTAL;
0414020367 -TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL;
0414020383 -TRATAMENTO DE ALVEOLITE.

Códigos para Pessoas com Deficiência

Ao final do atendimento, quando executados na Especialidade de Pessoas com Deficiência, dentre os estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 600, de 23 de março de 2006, e revisada pela Portaria Nº 1464/2011

0101020058 -APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
0101020066 -APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
0101020074 -APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
0101020082 -EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
0101020090 -SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
0307010015 -CAPEAMENTO PULPAR;
0307010023 -RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
0307010031 -RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;
0307010040 -RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;
0307020070 -PULPOTOMIA DENTÁRIA;
0307030016 -RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
0307030024 -RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
0414020120 -EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
0414020138 -EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

Códigos para Próteses

0307040160 - INSTALAÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA;
0701070102 - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR;
0701070099 - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR;
0701070137 - PRÓTESE TOTAL MAXILAR;
0701070129 - PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/09/2026 13:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p6aed526db5a8a

41 3614-1470 Rua Dionísio Grabowski, 65 - CEP 83703-342 - Fazenda Velha - Araucária - PR