



Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de Tomografia Odontológica Computadorizada de Feixe Cônico (*cone beam*).

1. CONTEXTO

DO OBJETIVO

Este documento tem por objetivo atualizar a Nota Técnica SEI-GDF nº 34/2023 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO e apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da Atenção Secundária para a realização de Tomografia Odontológica Computadorizada de Feixe Cônico (*cone beam*) na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a realização de Tomografia Odontológica Computadorizada de Feixe Cônico (*cone beam*). Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nesta Nota Técnica. Todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

Ressalta-se que a Tomografia Odontológica Computadorizada de Feixe Cônico (*cone beam*) é um importante exame para o CD diante das dificuldades e limitações na obtenção de informações para o diagnóstico com o uso de radiografias periapicais e panorâmicas, porém é um exame que tem suas indicações precisas e devem ser assim utilizadas, sendo indicada para finalização do diagnóstico e plano de tratamento.

Os pacientes serão inseridos no SisReg pelos Cirurgiões Dentistas (CDs) dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que julgaram ser necessária a visualização de detalhes das estruturas do paciente. CDs da Atenção Primária à Saúde (APS) só podem inserir no SisReg para a realização de Tomografia Odontológica Computadorizada de Feixe Cônico (*cone beam*) nos casos em que esse exame for essencial ao diagnóstico diferencial e definição da necessidade de encaminhamento para um CEO e para qual especialidade encaminhar. Ex.: suspeita de fratura radicular, sendo necessária a Tomografia para o diagnóstico e encaminhamento ou não para a endodontia de um dos CEOs.

DO CONTEÚDO

A Nota Técnica está estruturada com os seguintes elementos: condições de encaminhamento (informações mínimas, critérios de exclusão e critérios de inclusão); código interno; classificação de risco (critérios de priorização para o acesso às especialidades, de acordo com os procedimentos, parametrização do atendimento (número de novos usuários que devem ter acesso ao serviço, de acordo com a carga horária disponível na especialidade) e validade.

As solicitações serão priorizadas de modo equânime, respeitando a classificação de risco e a ordem cronológica de inserção no SisReg. Condições sistêmicas graves específicas em cada caso podem, justificadamente, excepcionalizar a regra.

2. RELATO

CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO

Informações mínimas para encaminhamento:

Descrição da condição sistêmica do usuário (condição obrigatória ao encaminhamento): hígido ou descrição da (s) doença (s) apresentada (s).

Descrição do exame solicitado;

Informar os exames radiográficos já realizados (radiografia panorâmica e/ou radiografias periapicais/interproximais);

Finalidade do exame solicitado (ex.: detectar fratura radicular no dente 15, posicionamento do dente 13 incluso, posicionamento de tumor no ramo da mandíbula);

Em casos de pacientes gestantes, informar o período de gestação no momento da solicitação;

Informar e-mail institucional (xxx@saude.df.gov.br) da unidade para envio da tomografia e laudo.

Critérios de exclusão:

Paciente que não consiga manter-se ereto em posição ortostática;

Paciente com movimentos involuntários da cabeça e paciente não colaborativo;

Paciente com menos de 1,20m de estatura;

Avaliação de comunicação buco sinusal;

Avaliação de velamento dos seios maxilares;

Avaliação óssea para instalação de implantes.

Critérios de inclusão:

Avaliação de fraturas na face;

Localização de dentes inclusos e corpos estranhos;

Avaliação endodôntica (suspeita de fraturas radiculares, anomalias no desenvolvimento ou reabsorções);

Diagnóstico, planejamento e acompanhamento de lesões no complexo maxilomandibular;

Avaliação das articulações temporomandibulares (apenas especialistas em Disfunção temporomandibular - DTM - podem solicitar).

PARAMETRIZAÇÃO MÍNIMA DO ATENDIMENTO

0,1 paciente novo/hora disponível na especialidade/mês.

Ex.: Cirurgião Dentista de 20h semanais x 4 semanas = 80h mensais.

0,1 x 80 = 8 novos pacientes/mês.

OBSERVAÇÃO

Para a solicitação dos exames radiográficos, obedecer aos princípios de ALARA - *As low as reasonably achievable* (tão baixo quanto razoavelmente possível), evitando-se dessa forma toda exposição desnecessária à radiação.

A metade da carga horária semanal do radiologista será destinada à emissão de laudos radiográficos, enquanto a outra metade será utilizada para a realização da tomografia.

CÓDIGO INTERNO DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO INTERNO: 0027164 TOMOGRAFIA CONE BEAM.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO	Gestantes; Pacientes oncológicos pré-terapêuticos e cirúrgicos; Pacientes portadores de cardiopatias ¹ ; Pacientes candidatos à transplantes; Pacientes imunossuprimidos/imunodeprimidos; Pacientes com histórico de febre reumática/endocardite; Pacientes aguardando o exame para agendar cirurgia em centro cirúrgico.
AMARELO	Diagnóstico, planejamento e acompanhamento de lesões no complexo maxilomandibular.
VERDE	Localização de dentes inclusos e corpos estranhos; Avaliação endodôntica; Avaliação de fraturas na face; Avaliação das articulações temporomandibulares (apenas especialistas em DTM podem solicitar).
AZUL	Demais casos.

¹Síndrome de insuficiência cardíaca congestiva; síndrome de insuficiência coronariana; síndromes de hipoxemia e/ou baixo débito sistêmico/cerebral, secundários à uma cardiopatia; arritmias complexas e graves; cardiopatias isquêmicas, cardiopatias hipertensivas; cardiomiopatias primárias ou secundárias; cardiopatias valvulares; cardiopatias congênitas; *cor pulmonale* crônico e hipertensão arterial sistêmica com cifras altas e complicadas, com lesões irreversíveis em órgãos-alvos: cérebro, rins, olhos e vasos arteriais.

ORIENTAÇÕES A SEREM REPASSADAS AOS PACIENTES (incluir no Preparo)

Levar a chave de confirmação impressa (pode ser solicitada na UBS);

Pacientes menores de idade e pessoas legalmente incapazes devem comparecer acompanhados de um responsável legal portando documento de identidade com foto.

3. CONCLUSÃO

VIGÊNCIA

Esta Nota Técnica terá validade de 12 meses a partir da sua publicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cancelamentos de solicitações e alterações na condição clínica/classificação de risco do paciente devem ser solicitados ao Complexo Regulador do DF por meio do *email*: cera1.saude.df@gmail.com

Por não se esgotarem todas as ocorrências relacionadas à Tomografia Odontológica, os casos não indicados nesta Nota Técnica terão seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital - RTD em Saúde Bucal na SES/DF.

ELABORADORES

Atualização desta Nota Técnica realizada em outubro/2024 por: Francielle Gonçalves - Gerente de Serviços

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 342 p. :il.
2. Medeiros NH Neves RRA Amorim JNC Mendonça SMS. A insuficiência renal crônica e suas interferências no atendimento odontológico – revisão de literatura. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2014; 26(3): 232- 42, set-dez.
3. Porto Alegre. Manual de Regulação Ambulatorial: Material de apoio para regulação ambulatorial. Projeto Integração e Ampliação da Telesaúde para apoio à Regulação na Qualificação do Encaminhamento Ambulatorial. 2017.
4. Roberts HW, Mitnisky EF. Cardiac risk stratification for post myocardial infarction dental patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod. 2001;91:676-81.
5. Silvestre F, Miralles L, Tamarit C, Gascon R. Dental management of the patient with ischemic heart disease: an update. Med Oral. 2002 MayJun;7(3):222-30. Review. English, Spanish. 25/09/2018 SEI/GDF - 11784184 – Nota Técnica https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=14659935&infra_sistem... 17/9.



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA FERNANDES DE CASTRO - Matr.1434522-6, Referência Técnica Distrital (RTD) Saúde Bucal**, em 28/11/2024, às 15:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FRANCIELLE GONCALVES - Matr.1434538-2, Gerente de Serviços de Odontologia**, em 28/11/2024, às 15:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA CAMARGO DE PAULA CARDOSO - Matr.1666110-9, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 29/11/2024, às 13:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA OLIVEIRA SOARES - Matr.0190332-2, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 05/12/2024, às 18:32, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 09/12/2024, às 13:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIMIR HENRIQUE PESSOA MAIA - Matr.0145146-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 18/12/2024, às 11:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **154462840** código CRC= **C7983491**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00499436/2024-14

Doc. SEI/GDF 154462840