



Protocolo de Atenção à Saúde

**RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA/IMAGINOLOGIA
DENTO- MAXILO-FACIAL**

Área(s): Odontologia

Portaria SES-DF Nº161 de 21 de fevereiro de 2018 , publicada no DODF Nº 37 de 23.02.2018 .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Medline/Pubmed, Scielo, Ministério da Saúde.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Radiologia odontológica, diagnóstico por imagem, radiolucidez, radiopacidade, raios-X, imagiologia dento-maxilo-facial.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Considerou-se o período de 2006 a 2015, totalizando 5 artigos relevantes.

2- Introdução

A utilização dos raios X para diagnóstico em Odontologia possui grande importância na prática clínica. A radiologia odontológica continua sendo a principal fonte de exames complementares para conclusão e diagnóstico de doenças bucais.

Trabalhar com radiação ionizante requer precauções que garantam a proteção da saúde dos profissionais e pacientes, bem como do meio ambiente, onde os resíduos produzidos pelos procedimentos radiográficos serão descartados³.

Na Odontologia, os dois tipos de radiografias mais utilizados são as periapicais (intra-bucais), interproximais e as panorâmicas (extra-bucais).

Durante o procedimento radiográfico, o equipamento pode ser contaminado com a saliva ou sangue do paciente caso as técnicas de biossegurança não forem utilizadas. Os micro-organismos podem se manter viáveis no equipamento radiográfico por mais de 48 h e inclusive sobreviver no interior dos líquidos para o processamento da imagem. O uso do controle de infecção em radiologia odontológica visa, em última análise, à prevenção da transmissão das doenças do paciente para o profissional, do profissional para o paciente, de um paciente para o outro e também evitar a contaminação do ambiente de trabalho. Limitar a contaminação presente no ambiente de trabalho é fundamental³.

No Brasil é obrigatório o uso de aventais plumbíferos de modo a proteger a tireóide, o tronco e as gônadas dos pacientes durante as exposições⁴.

É importante registrar que para o eficaz atendimento e funcionamento dos aparelhos radiográficos, é necessária a manutenção periódica/preventiva destes aparelhos.

3- Justificativa

Construir um protocolo de atendimento na área de Radiologia odontológica, com a finalidade de padronizar e normatizar as ações dos profissionais de saúde, otimizando o atendimento na rede pública de saúde (SES-DF). Como consequência, o protocolo permitirá a melhora no fluxo do atendimento nessa área na rede SES/DF.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Z01.2 - Exame dentário

Z01.6 - Exame radiológico não classificado em outra parte

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

As radiografias odontológicas mais utilizadas são as periapicais, através das técnicas do paralelismo e bissetriz, interproximais e panorâmicas.

O objetivo principal do exame radiográfico intrabucal (periapical), quer seja utilizando a técnica radiográfica da bissetriz ou paralelismo, é proporcionar uma visão de conjunto das estruturas componentes do órgão dentário e região periapical.

As indicações para **exame radiográfico periapical** são⁵:

- Estudo das relações anatômicas entre dentição decídua e permanente, assim como a cronologia da erupção dentária.

- A presença de pequenas alterações coronárias, tais como os processos de cáries nas fases iniciais, cujo exame clínico não nos dá uma boa visão.

- No tocante aos tecidos dentinários e pulpares, a presença de pequenas alterações estruturais (cáries), mineralizações, nódulos pulpares, reabsorções e forma da câmara pulpar e dos condutos radiculares também são motivo de exames.

- A existência de anomalias dentárias, reabsorções radiculares internas e externas, lesões patológicas periapicais, inclusões dentárias e patologias ósseas circunvizinhas ao órgão dentário.

Já a técnica de **radiografia interproximal**, também conhecida como bite-wing, tem como principal indicação o exame das faces interproximais dos dentes posteriores e da crista óssea alveolar, com a finalidade de detectar a presença de processos de cáries nesta região, adaptações marginais de restaurações (excessos ou faltas) e a presença de lesões periodontais, já apresentando comprometimento das estruturas ósseas, com destruição da crista óssea alveolar. Esta técnica é a ideal para estudar os dentes posteriores – molares e pré-molares- no tocante aos aspectos interproximais, além de ser de fácil execução⁵.

O uso das **radiografias panorâmicas** tem se difundido cada vez mais, pelas inúmeras vantagens que oferecem, quando comparadas ao **exame radiográfico intrabucalperiapical**: o exame dos arcos dentários em uma única tomada radiográfica, a facilidade da técnica e a baixa dose de radiação recebida pelo paciente são algumas dessas vantagens⁵.

6- Critérios de Inclusão

- Paciente estar em tratamento nas Unidades de Saúde da Rede SUS que apresente necessidade de exame radiográfico, encaminhado com a **guia de requisição** de exame devidamente preenchida com **indicação clínica** descritiva do caso clínico indicado para exame (motivo do pedido e **região a ser radiografada**), (**nome completo, data de nascimento, procedência do exame, dados do profissional requisitante com carimbo, cartão do sus do paciente**) nos padrões deste protocolo.

7- Critérios de Exclusão

- Pacientes que não apresentem a guia de requisição adequadamente preenchida e sem a indicação clínica para a realização do exame.

8- Conduta

SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA SES/DF				
Local	Telefones	Marcação	Solicitação	Tipo de exame
Hospital de Base do DF (HBDF)	3315-1206 3315-1303	Manhã e tarde Presencial Dias úteis	Pedido de exame em formulário da rede	Radiografia panorâmica Digital, ATM, PA, TELERAD.
Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	3325-4248	Presencial na Radiologia Odontológica Telefone Dias úteis	Pedido de exame em formulário da rede (Área de abrangência: Paranoá, Vila Planalto, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Varjão.)	Radiografia panorâmica Digital, ATM, PA, TELERAD.
CEO 712/912 Sul	3245-7013	Marcação por telefone mensalmente Presencial	Pedido de exame em formulário da rede (Área de abrangência: Regional Sul, Lago sul, Núcleo Bandeirante/Candangolândia/Riacho Fundo Ie II, São Sebastião, Guará, Santa Maria, Gama)	Radiografia periapical e bitewing
CSC 11 (a equipe de Radiologia Odontológica da Ceilândia está atuando temporariamente na Central Radiológica de Taguatinga - CRT)	3354-9601	Via unidade de saúde	Pedido de exame em formulário da rede (Área de abrangência: Ceilândia e Brazlândia)	Radiografia panorâmica Digital, oclusal, periapical e bitewing
Central Radiológica de Taguatinga (CRT)	3354-9601	Marcação via malote	Pedido de exame em formulário da rede (Área de Abrangência: Recanto das Emas, Taguatinga, Samambaia, Águas Claras, Vicente Pires)	Radiografia panorâmica Digital, oclusal,periapical e bitewing
Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)	3445-7710	Marcação por telefone no 1º dia útil de cada mês	Pedido de exame em formulário da rede (Área de abrangência: Regional Sul, Lago sul, Núcleo Bandeirante/Candangolândia/Riacho Fundo Ie II, São Sebastião, Guará, Santa Maria, Gama)	Radiografia panorâmica Digital, periapical e bitewing
Hospital de Sobradinho (HRS)	3487-9384	Marcação presencial manhã e tarde diariamente	Pedido de exame em formulário da rede (Área abrangência: Sobradinho e Planaltina)	Radiografia periapical e bitewing

Quadro I

8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

O atendimento para a confecção do exame radiográfico periapical, interproximal ou panorâmico é realizado em 01 sessão, em média. Após a tomada radiográfica, o radiologista realiza a análise do exame e confecção do laudo, podendo assim liberar o exame para o paciente e/ou profissional de saúde que o solicitou.

9- Benefícios Esperados

Auxílio no diagnóstico de patologias e outras afecções bucais, bem como avaliação dos elementos dentários e estruturas de suporte, podendo identificar problemas antecipadamente.

Pré-operatório, a pedido médico, na área cirúrgica cardíaca, transplantes e pacientes com problemas renais.

10- Monitorização

Será realizada na UBS de origem do paciente, uma vez que o referido protocolo apenas orienta e organiza o fluxo para realização de exames de imagem em Odontologia.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Também será realizado na UBS de origem do paciente, para continuidade do seu tratamento ou encaminhamento para demais tratamentos necessários.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

A regulação, controle e avaliação serão realizadas através dos dados coletados em cada unidade de saúde da SES-DF, de forma mensal, de forma a avaliar o quantitativo de exames solicitados, bem como sua indicação precisa.

14- Referências Bibliográficas


1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17), ISBN 85-334-1228-2.
2. Política de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 44p. Brasília, 2015.
3. Moreira, D., S. Biossegurança em Radiologia Odontológica. Porto Alegre, 2011. 48p.

4. BRASIL. Portaria SVS/MS nº 453, de 1 de junho de 1998 que aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_453.pdf

5. Freitas, Aguinaldo de. Radiologia Odontológica. 6. Ed. São Paulo: Artes Médicas Editora, 2006. p. 480. ISBN: 8574040991.

ANEXO I

 <p style="font-size: small;">GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE UNIDADE DE RADIOLOGIA</p>	<h3 style="margin: 0;">REQUISIÇÃO DE EXAME</h3>																																																						
NOME: _____ REGISTRO: _____ IDADE: _____ SEXO: _____ COR: _____ NATURALIDADE: _____ PROCEDÊNCIA: _____ AMBULATÓRIO <input type="checkbox"/> INTERNADO <input type="checkbox"/>																																																							
MÉDICO INDICADO A FAZER O EXAME: _____ EXAME SOLICITADO: _____ _____																																																							
INDICAÇÕES CLÍNICAS: _____ _____ _____ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th colspan="2">CONTRASTE ml</th> <th colspan="2">FILMES</th> <th colspan="2">CÁSTIOS</th> </tr> <tr> <th>IODADO</th> <th>BARITADO</th> <th></th> <th>ÚTEIS</th> <th>PERDIDOS</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>14x17</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>16x20</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>20x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRM</td> <td>MATRICULA</td> <td>24x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>30x40</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>35x35</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>TOTA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CONTRASTE ml		FILMES		CÁSTIOS		IODADO	BARITADO		ÚTEIS	PERDIDOS				14x17						16x20						20x30				CRM	MATRICULA	24x30						30x40						35x35						TOTA			
CONTRASTE ml		FILMES		CÁSTIOS																																																			
IODADO	BARITADO		ÚTEIS	PERDIDOS																																																			
		14x17																																																					
		16x20																																																					
		20x30																																																					
CRM	MATRICULA	24x30																																																					
		30x40																																																					
		35x35																																																					
		TOTA																																																					
DATA: ____/____/____	ASSINATURA DO MÉDICO: _____	EXAME MARCADO DATA: ____/____/____ HORAS: _____																																																					

MOO 4588 - 007 COMPUTADOR 4209 - FORMATO 110 x 175 mm

FLUXOGRAMA

