

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.004 – 5 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ODONTOLÓGICA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 01	

1. OBJETIVO

Padronizar os critérios, fluxos e responsabilidades para solicitação, agendamento e realização da Tomografia Computadorizada Odontológica de Feixe Cônico (TCFC).

2. APLICABILIDADE

Aplicável aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). A solicitação é exclusiva para cirurgiões-dentistas especialistas dos CEOs.

A TCFC é necessária quando as radiografias odontológicas convencionais (periapicais ou panorâmicas) não são suficientes para auxiliar no diagnóstico, no planejamento cirúrgico e no acompanhamento dos casos, ou sempre que houver necessidade de complementar a avaliação clínica, sobretudo em situações de suspeita ou divergência diagnóstica.

A TCFC também pode ser justificada quando afetar positivamente as opções de tratamento ou quando puder proporcionar a otimização do tratamento do paciente.

3. RESPONSÁVEIS

Cirurgiões-dentistas especialistas dos CEOs; Coordenação de Saúde Bucal; equipe técnica responsável pela execução do exame no CEO Léo Kriger e PUCP-PR.

4. SIGLAS

TCFC: Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas.

SUS: Sistema Único de Saúde.

PUCP-PR: Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

5. TERMOS E DEFINIÇÕES

TCFC: exame tridimensional utilizado para complementação diagnóstica e planejamento terapêutico odontológico.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.004 – 5 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ODONTOLÓGICA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 01	

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

Tomógrafo odontológico Cone Beam instalado no CEO Léo Kriger e na PUC-PR, sistema de agendamento, prontuário eletrônico e equipe capacitada.

7. DESCRIÇÃO DAS ETAPAS / DOS PASSOS

1. Avaliação clínica pelo especialista do CEO.
2. Verificação de que radiografias convencionais são insuficientes para o diagnóstico ou planejamento.
3. Registro da justificativa clínica no prontuário e no encaminhamento.
4. Solicitação do exame.
5. Agendamento conforme oferta disponível.
6. Realização do exame no CEO Léo Kriger ou PUC-PR.
7. Disponibilização das imagens e emissão de laudo quando aplicável.
8. Retorno do paciente ao especialista solicitante para definição terapêutica.

8. REGRAS

- Somente especialistas dos CEOs podem solicitar TCFC.
- O exame não constitui especialidade telerregulada aberta para as Unidades Básicas.
- Deve haver justificativa clínica objetiva.
- Utilizar a menor área de exposição possível, seguindo o princípio ALARA.
- O exame deve impactar o diagnóstico, planejamento ou tratamento do paciente.

9. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

Inclusão:

- Terceiros molares inclusos/impactados com necessidade de avaliação da relação anatômica com estruturas nobres, **onde haja indicação de remoção cirúrgica.**
- Dentes supranumerários e ectópicos.
- Investigação de patologias ósseas dos maxilares.
- Traumatismos dentomaxilofaciais.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.004 – 5 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ODONTOLÓGICA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 01	

- Pesquisa de corpos estranhos.
- Alterações do desenvolvimento craniofacial.
- Casos endodônticos complexos (fraturas, perfurações, reabsorções, canais calcificados ou anatomias complexas).
- Dor persistente após tratamento ou retratamento endodôntico.
- Avaliação de alterações ósseas da ATM após radiografia panorâmica.

Exclusão:

- Solicitações para ortodontia, implantodontia ou outras linhas de cuidado não ofertadas.
- Dentes inclusos sem indicação de remoção cirúrgica.
- Avaliações periódicas sem justificativa clínica.
- Pacientes incapazes de permanecer imóveis durante o exame.
- Primeiro trimestre gestacional, salvo excepcionalidade devidamente justificada.
- Presença de adornos não removíveis que inviabilizem o exame.
- Crianças bem pequenas em que o benefício do exame não seja notoriamente superior ao risco de submeter o paciente à radiação ionizante.

Requisitos e Orientações ao paciente:

- Paciente deve possuir **CPF válido** e ter **cadastro definitivo no SUS de Curitiba**;
- **Anamnese** deve estar **adequadamente preenchida**, com condições clínicas e sistêmicas conhecidas;
- No motivo de encaminhamento e no **campo observações** deve conter a **justificativa para solicitação**, preferencialmente sem abreviaturas e com a descrição clara da finalidade do exame solicitado
- Necessidade de o **paciente manter-se posicionado em pé ou sentado**, no local do exame.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.004 – 5 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ODONTOLÓGICA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 01	

10. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Indicar TCFC apenas quando os benefícios diagnósticos superarem os riscos da exposição à radiação ionizante e quando exames bidimensionais forem insuficientes.

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar quantitativo de solicitações, taxa de comparecimento, principais indicações clínicas e tempo médio entre solicitação e realização.

12. RESULTADOS ESPERADOS

Melhoria da precisão diagnóstica, qualificação do planejamento terapêutico e aumento da segurança clínica.

13. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

Solicitações sem indicação adequada, informações clínicas insuficientes, ausência de radiografias prévias e faltas dos pacientes.

14. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Fluxos internos dos CEOs, protocolos de Cirurgia Bucomaxilofacial, Endodontia e Radiologia da SMS Curitiba.

15. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

Confirmar identificação do paciente, remover artefatos metálicos removíveis, avaliar condição gestacional e utilizar protocolos de radioproteção.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Atenção primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAPS.ODO.004 – 5 Páginas	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ODONTOLÓGICA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 01	

HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	22/06/2026	Elaboração da versão 01

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Centro de Especialidades Odontológicas Léo Kriger e Sylvio Gevaerd
Revisão/Análise	Coordenação de Saúde Bucal
Validação	Departamento de Atenção primária à Saúde
Aprovação	Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba