

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 049/2011

DATA: 27/12/2011

ASSUNTO: Prescrição Imagiológica da Cabeça: Tomografia Computadorizada Maxilofacial
PALAVRAS-CHAVE: Tomografia; Cabeça; Face
PARA: Médicos do Sistema Nacional da Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do seu Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, emite a seguinte:

I – NORMA

1. A tomografia computadorizada maxilofacial está indicada nas seguintes situações (Grau de recomendação I, Nivel de evidência C):
 - a) fraturas do esqueleto crâniomaxilofacial;
 - b) tumores e quistos ósseos da face;
 - c) estudo das órbitas;
 - d) patologia da articulação têmporomandibular;
 - e) patologia dos seios paranasais;
 - f) deformidades crâniomaxilofaciais;
 - g) perdas de substância de tecido ósseo;
 - h) avaliação das estruturas dentoalveolares;
 - i) estudo dos tecidos moles oromaxilofaciais.
2. A tomografia computadorizada maxilofacial não está indicada (Grau de recomendação I, Nivel de evidência C):
 - a) nas fraturas simples dos ossos próprios do nariz quando não há suspeita de lesão do septo nasal;
 - b) nas fraturas simples da arcada zigomática quando não há suspeita de outras fraturas faciais.
3. Nas fraturas da mandíbula está indicada a ortopantomografia, quando realizável. Quando não for exequível ou necessitar de maior definição anatómica está indicada a tomografia computadorizada maxilofacial com reconstrução tridimensional (Grau de recomendação I, Nivel de evidência C).

4. Nos casos de contraindicação médica formal para a realização da ressonância magnética quando estaria indicada, a tomografia computadorizada maxilofacial está indicada desde que considerada adequada (Grau de recomendação I, Nivel de evidência C).
5. A tomografia computadorizada maxilofacial deve ser prescrita sob orientação de médico especialista atuante nas áreas anatómicas envolvidas (Grau de recomendação I, Nivel de evidência C).
6. A prescrição médica de tomografia computadorizada maxilofacial tem que estar acompanhada da informação clínica adequada, que demonstre a necessidade do exame e permita uma avaliação correta, a saber:
 - a) sinais e sintomas;
 - b) história clínica relevante;
 - c) informação adicional relativa à razão específica para o pedido do exame essencial para uma correta interpretação do exame.
7. O algoritmo clínico/árvore de decisão referente à presente Norma encontra-se em Anexo.
8. As exceções à presente Norma são fundamentadas clinicamente, com registo no processo clínico do doente.

II – CRITÉRIOS

- a) Na requisição de tomografia computadorizada maxilofacial, devem ser tomadas medidas diagnósticas, de tratamento ou de encaminhamento, tendo em atenção que os doentes que *a priori* necessitam de contraste, mas sejam alérgicos a este, não devem realizar este exame, deixando à consideração do médico radiologista a decisão das alternativas diagnósticas.
- b) Na avaliação imagiológica da face:
 - i. A tomografia computadorizada maxilofacial é mais precisa e eficaz do que as telerradiografias no diagnóstico das fraturas do maciço ósseo facial, em particular na avaliação dos terços superior e médio da face, o que coloca este meio complementar na primeira linha no estudo da anatomia do esqueleto ósseo facial, em casos de traumatologia craniomaxilofacial;
 - ii. A manipulação da cabeça, para posicionar o doente, é necessária para a realização de ortopantomografia ou telerradiografia de alta qualidade, sendo uma manobra frequentemente contraindicada, parcial ou totalmente, em doentes com traumatismos da cabeça e do pescoço ou, até, impossível em doentes inconscientes. Essa manipulação é desnecessária para a realização de tomografia computadorizada maxilofacial.
 - iii. É difícil a interpretação das radiografias faciais, em particular no terço médio da face. Para além disso, na traumatologia craniofacial é frequente a lesão do sistema nervoso central, o que obriga à realização de tomografia computadorizada crânio-encefálica em simultâneo.

- c) Na valiação imagiológica de fraturas do seio frontal:
- i. a tomografia computadorizada maxilofacial é o meio diagnóstico mais versátil para diagnóstico da fratura do seio frontal. Este exame permite avaliar a condição das tábuas anterior e posterior do seio frontal, com eventual envolvimento endocraniano. Permite, igualmente, visualizar a fratura de outras estruturas ósseas concomitantes adjacentes ao seio frontal lesado ou a presença de corpos estranhos que, pelo trauma, tenham penetrado aquele;
 - ii. a tecnologia de tomografia computadorizada maxilofacial atual, nos três planos do espaço, permite demonstrar os compromissos do recesso nasofrontal de maiores dimensões. Não é completamente preditora da permeabilidade do mesmo, mas será tão preditora quanto as técnicas invasivas. Quando há preocupação com a obstrução nasofrontal deve ser realizada nova tomografia computadorizada maxilofacial alguns meses mais tarde;
 - iii. o seguimento destes doentes necessita de ser longo, pela incidência elevada de complicações tardias, a maior parte relacionada com a obstrução do ducto frontonasal, como sejam os mucocelos, mucopiocelos e abscessos cerebrais, pelo que, em geral, inclui tomografia computadorizada maxilofacial ao fim de uma semana, seis meses e um ano e, depois, de cinco em cinco anos, na ausência de sintomas ou imediatamente na presença destes. Se revelar uma drenagem deficiente do seio frontal, a cirurgia endoscópica poderá estar indicada para o restabelecimento da drenagem sinusal.
- d) Na avaliação imagiológica de fraturas do terço médio, nomeadamente ao nível dos ossos próprios do nariz, malar, complexo zigomaticomaxilar, órbita, região naso-orbitomaxilar, maxilar, tipo “*Le Fort*” (I, II e III), disjunção intermaxilar e do rebordo alveolar:
- i. a tomografia computadorizada maxilofacial dirigida, com cortes finos (inferiores a um milímetro) é a técnica mais usada para a identificação de fraturas do terço médio da face;
 - ii. excluem-se as fraturas simples dos ossos próprios do nariz, quando não há suspeita de lesão do septo nasal, estando indicada inicialmente a realização, nesses casos, de exames radiográficos com incidências específicas (telerradiografia do osso próprio do nariz e telerradiografia da face com incidência de *Waters*);
 - iii. excluem-se as fraturas simples da arcada zigomática quando não há suspeita de outras fraturas faciais associadas, estando indicada inicialmente a realização, nesses casos, de exames radiográficos com incidências específicas (por exemplo, a telerradiografia da face com incidência de *Hirtz*).
- e) Na avaliação imagiológica de fratura da mandíbula:
- i. a nível do terço inferior, envolvendo a mandíbula, se o doente tiver condições clínicas para a realização de uma ortopantomografia e de incidências radiográficas específicas (telerradiografias da face em incidências de frente, de perfil e de *Hirtz*), estas deverão ser realizadas;

- ii. quando persistirem dúvidas quanto à existência de fraturas, apesar dos exames radiográficos prescritos ou quando existam fraturas múltiplas ou cominutivas ou, ainda, quando se torna necessário conhecer, devido a fratura e para decisão terapêutica, a exata anatomia do côndilo e da região condilar, deve ser prescrita tomografia computadorizada maxilofacial da mandíbula com reconstrução tridimensional.
- f) Na avaliação imagiológica de tumores e quistos ósseos do esqueleto facial:
- i. quando uma telerradiografia da face apresenta uma lesão óssea ocupando espaço ao nível do esqueleto facial, a tomografia computadorizada maxilofacial precisa a localização, quando estão disponíveis os tomogramas axiais e coronais;
 - ii. a telerradiografia da face auxilia na distinção entre uma formação quística e uma formação sólida.
- g) Na avaliação imagiológica para o estudo das órbitas deve ser prescrita a tomografia computadorizada das órbitas, com reconstrução tridimensional quando se suspeite de patologia óssea envolvendo esqueleto orbitário, para orientação diagnóstica ou terapêutica, nomeadamente:
- i. fraturas orbitárias;
 - ii. tumores ou quistos;
 - iii. doenças inflamatórias ou infecciosas;
 - iv. corpos estranhos;
 - v. trauma balístico.
- h) A avaliação imagiológica de patologia da articulação têmporomandibular:
- i. deve ser prescrita conjuntamente com reconstrução tridimensional, quando se suspeite de patologia óssea, para orientação diagnóstica ou terapêutica, nomeadamente:
 - (i). artroses;
 - (ii). tumores e quistos;
 - (iii). anquilose;
 - (iv). fraturas condilares intracapsulares;
 - (v). osteocondrose;
 - (vi). doenças inflamatórias.
 - ii. quando, para além de patologia óssea, houver suspeita de patologia do disco interarticular, das cartilagens articulares, da sinovial, da cápsula articular ou dos ligamentos, poderá estar indicada a realização de ressonância magnética e/ou endoscopia articular.

- i) Na avaliação imagiológica de patologia dos seios paranasais:
- i. Deve ser prescrita uma tomografia computadorizada dos seios paranasais, para as seguintes situações:
 - (i). detetar a presença de doenças inflamatórias;
 - (ii). detetar a presença de corpos estranhos;
 - (iii). tumores ou quistos;
 - (iv). planificar uma cirurgia, no que diz respeito às características anatómicas e da morfologia do tumor da cavidade e dos seios nasais;
 - (v). avaliar a presença de líquido nos seios paranasais e a consistência das membranas;
 - (vi). auxiliar no diagnóstico sinusite;
 - (vii). diagnosticar comunicações oro-antrais;
 - (viii). estudar a presença de corpos estranhos nos seios paranasais.
- j) Na avaliação imagiológica de anomalias crâniomaxilofaciais (malformações, deformações, displasias ou disrupções):
- i. deve ser prescrita tomografia computadorizada maxilofacial, com reconstrução tridimensional, na presença de anomalias crâniomaxilofaciais, quando no sentido do completo esclarecimento diagnóstico ou terapêutico, em situações que podem ser:
 - (i). congénitas;
 - (ii). adquiridas.
 - ii. em situações de maior complexidade, a tomografia computadorizada maxilofacial permitirá a requisição de modelos de prototipagem rápida (por exemplo, modelos estereolitográficos) com o objetivo da preparação cirúrgica.
- k) Na avaliação imagiológica de perdas de substância de tecido ósseo:
- i. deve ser prescrita tomografia computadorizada maxilofacial, com reconstrução tridimensional, na presença perdas de substância de tecido ósseo, com o objetivo da perfeita definição anatómica e preparação pré-cirúrgica;
 - ii. em situações de maior complexidade, a tomografia computadorizada maxilofacial permite a requisição de modelos de prototipagem rápida (por exemplo, modelos estereolitográficos) com o objetivo da preparação cirúrgica e eventual fabrico de implante aloplástico preformado para a reconstrução cirúrgica.
- l) Na avaliação imagiológica de estruturas dento-alveolares:
- i. deve ser prescrita tomografia computadorizada maxilofacial, com “*software*” específico para “*scan*” dentário, com reconstrução tridimensional, nas seguintes situações:

- (i). avaliação dos rebordos ósseos alveolares, para estudo de leito para colocação de implantes dentários osteointegrados, em particular quando é necessário identificar estruturas anatómicas adjacentes (por exemplo, seio maxilar, nervo dentário inferior), a definição da forma anatómica do osso ou a densidade óssea;
 - (ii). patologias dos maxilares, em toda a extensão das arcadas dentárias;
 - (iii). estudo da relação das raízes de dente do siso mandibular, impactado, com o nervo dentário inferior.
- m) Na avaliação imagiológica dirigida aos tecidos moles oromaxilofaciais e cervicais:
- i. a ecografia e a ressonância magnética são o exame de escolha para o estudo dos tecidos moles cervicomaxilofaciais;
 - ii. a tomografia computadorizada maxilofacial é, apenas, utilizada quando a realização da ressonância magnética não é viável, para a avaliação e despiste de:
 - (i). tumores e quistos;
 - (ii). patologia das glândulas salivares;
 - (iii). patologia dos espaços submandibulares;
 - (iv). patologia da musculatura facial;
 - (v). conteúdo orbitário;
 - (vi). patologia dos espaços parafaríngeos;
 - (vii). patologia extracraniana dos nervos cranianos.
- n) A cintigrafia óssea pode estar indicada:
- i. em situações tumorais;
 - ii. em situações inflamatórias;
 - iii. em casos de hiperplasia condilar.

III – AVALIAÇÃO

- a) A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa;
- b) A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacto da presente Norma é da responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde e das direções dos hospitais;
- c) A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde e das direções clínicas dos hospitais;

- d) A Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde I.P., elabora e divulga relatórios de progresso de monitorização;
- e) A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores, que constam nos bilhetes de identidade que se encontram em anexo e dela fazem parte integrante:
 - i. % de inscritos com prescrição de TC dos seis paranasais no total de inscritos com prescrição de TC cabeça;
 - ii. % do valor com TC seios paranasais no total de TC maxilo-facial;
 - iii. % de inscritos no ACES com referenciação para consulta hospitalar maxilo-facial.

IV – FUNDAMENTAÇÃO

- a) A tomografia computadorizada maxilofacial proporciona uma melhor identificação das estruturas anatómicas nos planos axiais, coronal e sagital. O acesso às reconstruções tridimensionais, melhorou muito as possibilidades de diagnóstico, permitindo uma vista facial apurada e completa, num simples varrimento axial durante alguns segundos, com delimitação completa, identificação do processo patológico e melhor compreensão do comportamento da doença. Representa a modalidade de imagem mais útil para o diagnóstico e planeamento cirúrgico nas regiões oral e maxilofacial.
- b) Uma técnica rápida e apurada é essencial para abordar o trauma facial. As lesões da face podem ser devastadoras e produzir deficiências neurológicas ou cegueira. Além disso, uma substancial assimetria facial ou desfiguração pode resultar em problemas estéticos e emocionais.
- c) As telerradiografias eram, no passado, utilizadas quando se suspeitava de lesões faciais. As radiografias da face apenas dão acesso a uma limitada avaliação da região oral e maxilofacial, com sobreposição de estruturas anatómicas que dificultam a visualização individualizada das estruturas, em particular ao nível dos terços médio e superior da face.
- d) A tomografia computadorizada maxilofacial incrementou a apreciação pré-operatória de fraturas extensas da face. Permite a formulação do plano de tratamento, incluindo abordagens cirúrgicas e a sequenciação da consolidação óssea.
- e) A utilização de tomografia computadorizada maxilofacial, em vez de radiografias para avaliar as lesões faciais, permite economia de custo global significativa, superior a 20% por doente.
- f) Os achados radiográficos da osteorradionecrose dos maxilares não são específicos e são encontrados noutras condições, como a osteomielite e osteonecrose associada as bifosfonatos. A ortopantomografia é um bom exame para pesquisar a osteorradionecrose mas, em geral, subestima a extensão da lesão. A tomografia computadorizada maxilofacial permite ultrapassar este problema, para além de poder fornecer reconstrução tridimensional que auxiliará no tratamento cirúrgico.

- g) No diagnóstico de patologias das glândulas salivares *major* (parótidas, submandibulares e sublinguais) e *minor*, a ecografia, tomografia computadorizada maxilofacial e ressonância magnética são os principais exames.
- h) Os aspetos multifatoriais da imagiologia, no diagnóstico e abordagem na obstrução das vias de drenagem das glândulas salivares, consiste na confirmação do diagnóstico clínico da obstrução salivar, exclusão de patologia salivar não relacionada com obstrução (doenças inflamatórias, autoimunes ou tumores), diagnóstico diferencial de obstrução (cálculo, rolhão mucoso ou estenose), disponibilidade para tratamento minimamente invasivo e monitorização do progresso pós-operatório. Embora a telerradiografia, sialografia, ecografia e cintigrafia contribuam para o diagnóstico e planeamento dos procedimentos cirúrgicos, a tomografia computadorizada maxilofacial e ressonância magnética são as mais relevantes.
- i) A tomografia computadorizada maxilofacial com contraste pode fornecer informação importante em relação à diferenciação entre processos inflamatórios e tumorais e a um potencial envolvimento ósseo adjacente.
- j) A limitação da utilização da tomografia computadorizada maxilofacial inclui as restaurações metálicas e a incapacidade de avaliar uma possível invasão perineural. A ressonância magnética, com injeção de gadolínio, permite avaliar estas estruturas, constituindo um fator crítico no planeamento de certas neoplasias malignas, como seja o carcinoma adenoide quístico.
- k) Em geral, é necessário um diagnóstico histológico de qualquer massa da parótida, antes de proceder a um tratamento cirúrgico. O método ótimo é controverso, sendo o mais comumente usado a biópsia aspirativa com agulha fina em conjunção com tomografia computadorizada maxilofacial ou ressonância magnética. Estas duas técnicas imagiológicas são usadas no estudo dos tumores das glândulas salivares. A ressonância magnética tem maior acuidade na definição da localização e na definição das margens tumorais.
- l) Em 1973 desenvolveu-se a tomografia computadorizada e o avanço tecnológico levou, em 1999, à introdução da tomografia computadorizada com feixe em “cone”. Esta tecnologia produz excelentes imagens tridimensionais das estruturas maxilofaciais com uma fração da dose de radiação da tomografia computadorizada convencional. Quando a tomografia computadorizada maxilofacial é usada, a qualidade do osso pode ser determinada com unidades *Hounsfield*.
- m) A ortopantomografia tem distorções inerentes à técnica, o que limita a sua aplicabilidade em várias situações. A tomografia computadorizada maxilofacial com feixe em “cone”, combinada com “*scan*” dentário para o planeamento do tratamento com implantes dentários, permite a avaliação tridimensional sem distorção de imagens.
- n) A ortopantomografia é o exame mais fiável na avaliação de um dente do siso inferior impactado. Se nesse exame se verificar uma relação do dente e suas raízes com o nervo dentário inferior, neste caso, a tomografia computadorizada maxilofacial de feixe cónico, com “*scan*” dentário, pode estar indicada, para identificar a verdadeira posição anatómica do nervo, em relação íntima com as raízes do siso ou, meramente, uma sobreposição radiográfica.

- o) A utilidade da tomografia computadorizada maxilofacial para o planeamento da implantologia dentária é evidente, no entanto, o acesso às imagens, de forma clara e útil, levou ao desenvolvimento de técnicas, genericamente chamadas “scan” dentário. Estas técnicas baseiam-se em “software” específico, que fornece as imagens formatadas e organizadas.
- p) A tomografia computadorizada maxilofacial permite a determinação dos cinco objetivos radiológicos de imagem pré-cirurgia implantar, nomeadamente, identificação de patologia óssea, determinação da quantidade óssea disponível, identificação de estruturas críticas nas regiões propostas e determinação da posição e orientação dos implantes dentários.
- q) A tomografia computadorizada maxilofacial bidimensional mostra com precisão as lesões envolvendo os seios paranasais, paredes orbitárias e tecidos moles faciais.
- r) A tomografia computadorizada maxilofacial helicoidal de alta velocidade, com tomogramas de um milímetro, é o exame de eleição para diagnosticar e planear o tratamento das fraturas da órbita. Recentemente, a utilização de tomografia computadorizada maxilofacial intraoperatória, oferece uma apurada representação tridimensional da anatomia interna e externa, com possibilidade de controlo direto do posicionamento dos implantes intraorbitários.
- s) Um protocolo de tomografia computadorizada maxilofacial, com tomogramas de um milímetro, nos três planos é o estudo de eleição para fornecer informação detalhada das lesões dos tecidos moles e duros da face, em casos de esfacelos faciais por arma de fogo. Além disso, permite avaliar lesões vasculares ou da coluna cervical concomitantes. A utilização de telerradiografias, como a ortopantomografia, são úteis para avaliar os aspetos dentários.
- t) A tomografia computadorizada maxilofacial é muito útil na abordagem das infeções pós-operatórias, dada a sua versatilidade na identificação de coleções ou de possíveis corpos estranhos.
- u) Apesar da ressonância magnética ser o exame de eleição para o estudo dos tecidos moles cervicofaciais e dos componentes não ósseos da articulação temporomandibular (tecidos moles e cartilagem) a tomografia computadorizada maxilofacial é, também, (em particular se a realização da ressonância magnética não é viável) amplamente utilizada nesses estudos.
- v) A tomografia computadorizada maxilofacial utiliza uma dose relativamente significativa de radiação, pelo que deve ser evitada na gravidez.

V – APOIO CIENTÍFICO

- a) Carlos Macor e Paulo Coelho (coordenação científica), Rita Dessai (coordenação executiva) e Fernando Guerra.
- b) A presente Norma foi elaborada pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde e pelo Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, através dos seus Colégios de Especialidade, ao abrigo do protocolo entre a Direção-Geral da Saúde e a Ordem dos Médicos, no âmbito da melhoria da Qualidade no Sistema de Saúde.

- c) A presente Norma foi visada pela Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas.
- d) A versão de teste da presente Norma vai ser submetida à audição das sociedades científicas.
- e) Foram subscritas declarações de interesse de todos os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma.
- f) Durante o período de audição só serão aceites comentários inscritos em formulário próprio disponível no *site* desta Direção-Geral, acompanhados das respetivas declarações de interesse.

BIBLIOGRAFIA

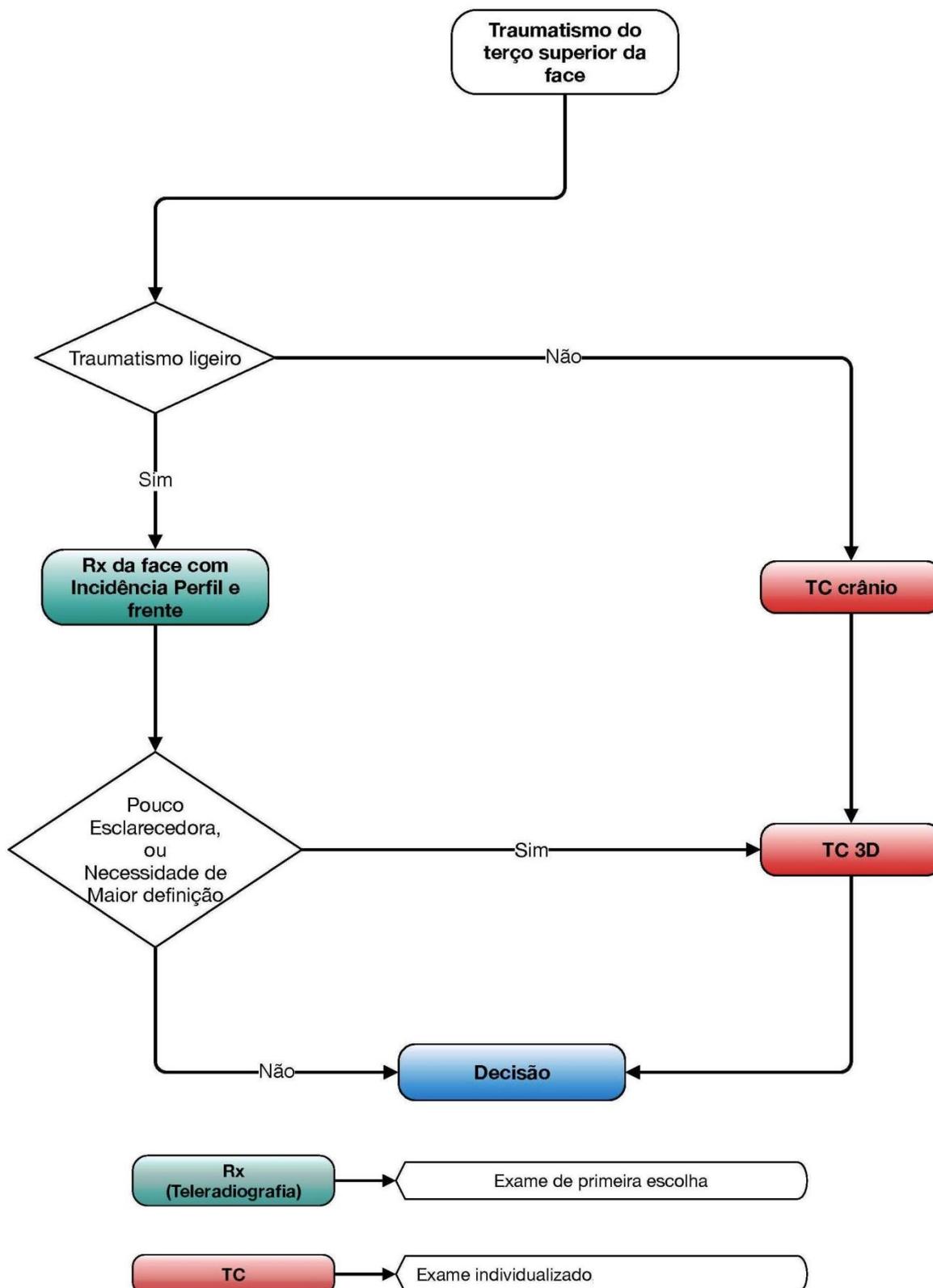
- Alcalá-Galiano A et al. *Pediatric Facial Fractures: Children Are Not Just Small Adults*. RadioGraphics 2008; 28(2): 441-61.
- Avery LL, Susarla SM & Novelline RA. *Multidetector and three-dimensional CT evaluation of the patient with maxillofacial injury*. Radiol Clin North Am. 2011; 49(1):183-203.
- Bagheri SC, Bell RB & Khan HA. *Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery*. Elsevier Saunders, 2012.
- Hunink MGM. *Decision Making in the Face of Uncertainty and Resource Constraints: Examples from Trauma Imaging*. Radiology, 2005; 235: 375-83.
- Resnick RR, Kircos LT e Misch CE. Diagnostic Imaging and techniques, capítulo 3 in: Misch CE (editor) Contemporary Implant Dentistry. 2008;
- Rhea JT e Novelline RA. How to Simplify the CT Diagnosis of Le Fort Fractures. AJR, 2005; 184:1700-5.
- Turner BG et al. *Trends in the Use of CT and Radiography in the Evaluation of Facial Trauma, 1992–2002: Implications for Current Costs*. AJR, 2004; 183:751-4.

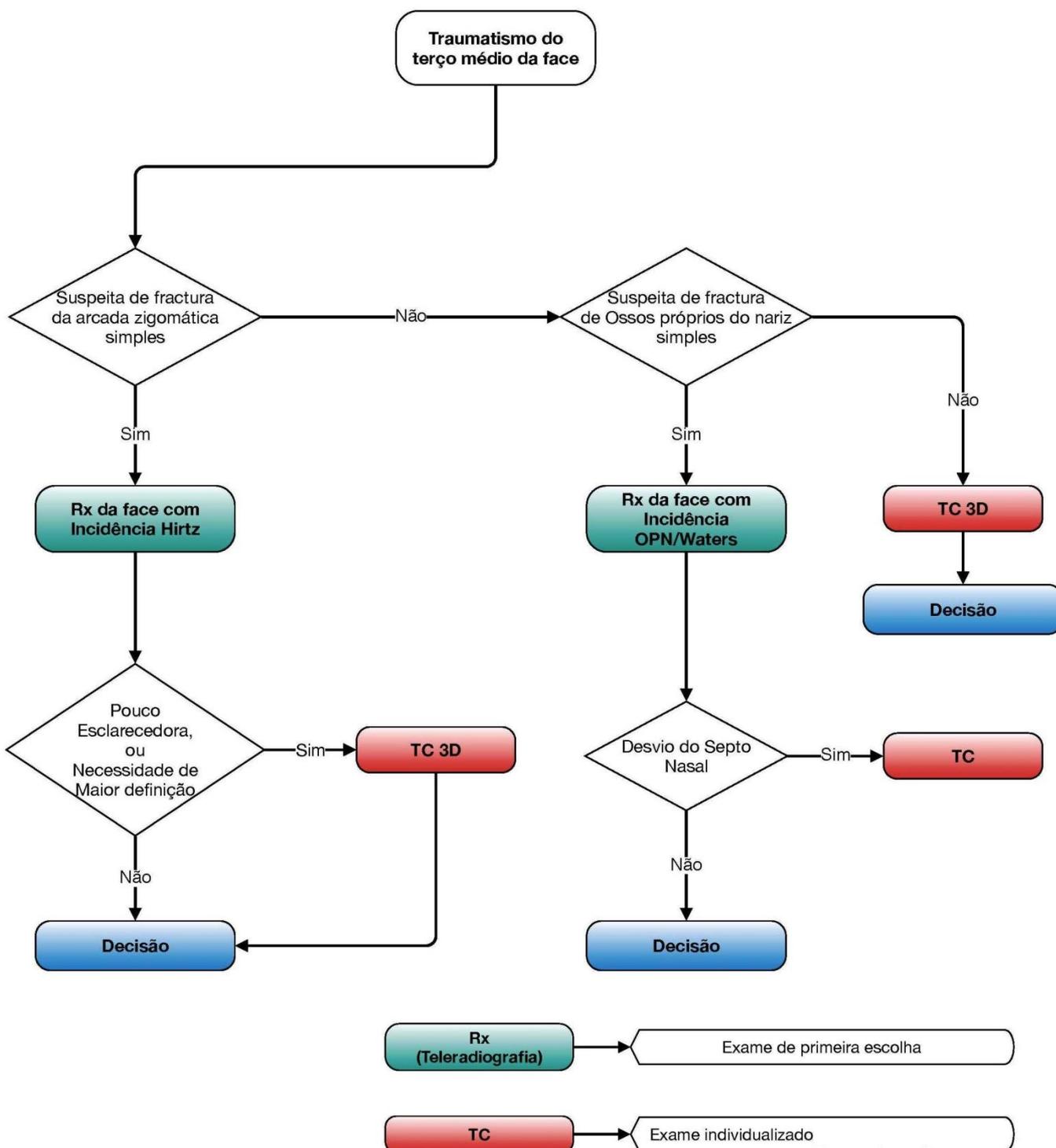


Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

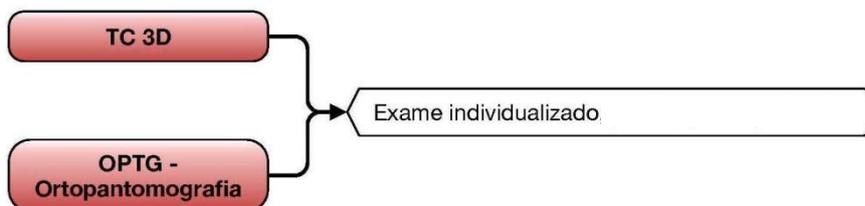
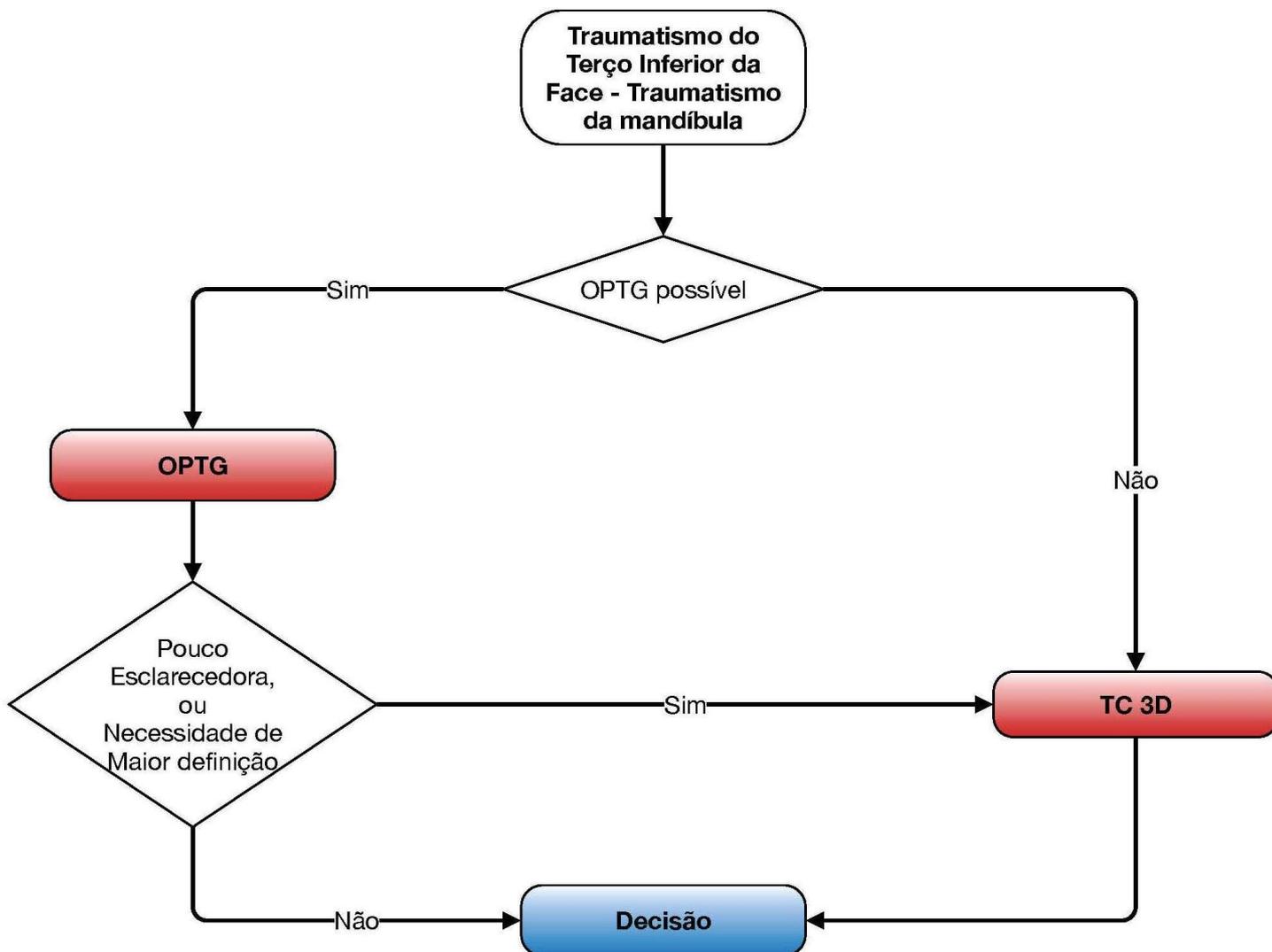
ANEXOS

Anexo I: Algoritmo clínico/árvore de decisão





OPN - Ossos próprios do Nariz



Anexo II: Bilhete de identidade dos indicadores

Designação	Percentagem de inscritos com prescrição de TC dos seios perinasais no total de inscritos com prescrição de TC cabeça		
Dimensão	Efectividade	Entidade gestora	ACES
Norma	TC Maxilo-facial	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de inscritos
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter prescrição de TC dos seios perinasais (cod. tabela SNS 16230 ou cod. tabela convenções 723.4). <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter prescrição de TC cabeça (cod. tabela SNS 16010, 16020 16210, 16220, 16230 ou cod. tabela convenções 295.0, 720.0, 722.6, 296.8 e 723.4) 		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	N.º de inscritos com prescrição de TC dos seios perinasais	SI USF/UCSP	N.º de inscritos
B - Denominador	N.º de inscritos com prescrição de TC cabeça	SI USF/UCSP	N.º de inscritos

Designação	Percentagem do valor com TC seios perinasais no total de TC maxilo-facial		
Dimensão	Eficiência	Entidade gestora	ACES
Norma	TC Maxilo-facial	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	Numerador: - Valor total da prescrição de TC seios perinasais (cod. tabela SNS 16230 ou cod. tabela convenções 723.4) Denominador: - Valor total da prescrição de TC maxilo-facial (cod. tabela SNS 16020 ou cod. Tabela convenções 720.0)		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Valor total da prescrição de TC seios perinasais	SI USF/UCSP	€
B - Denominador	Valor total da prescrição de TC maxilo-facial	SI USF/UCSP	€

Designação	Percentagem de inscritos no ACES com referenciação para consulta hospitalar de maxilo-facial		
Dimensão	Acesso	Entidade gestora	ACES
Norma	TC Maxilo-facial	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de inscritos
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos uma referência de qualquer tipo para consulta hospitalar da especialidade maxilo-facial. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise. 		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	N.º de inscritos com pelo menos uma referência, de qualquer tipo, para consulta hospitalar da especialidade maxilo-facial	SI USF/UCSP	N.º de inscritos
B - Denominador	N.º de inscritos	SI USF/UCSP	N.º de inscritos