



Projeto Sorrir

ANS 2016

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CLÍNICO EM PERIODONTIA

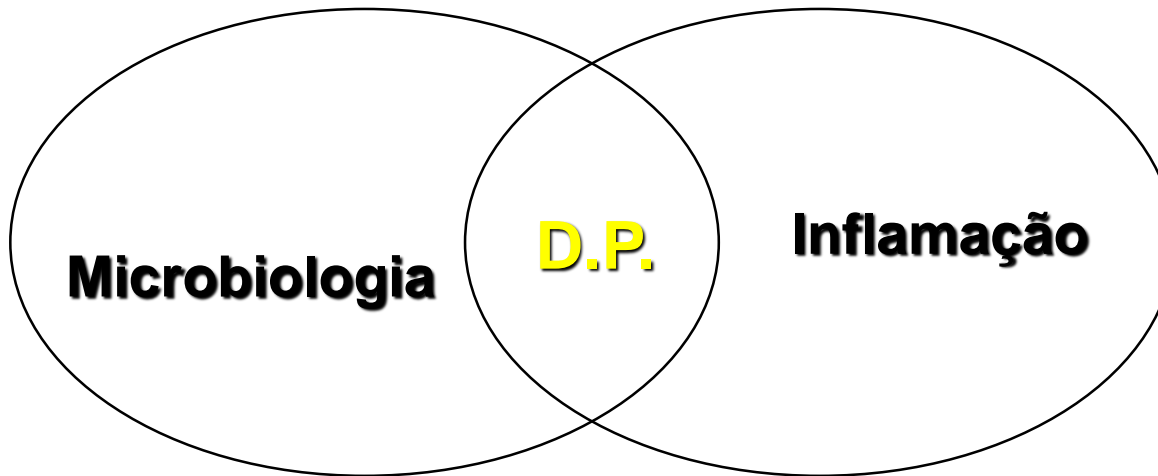
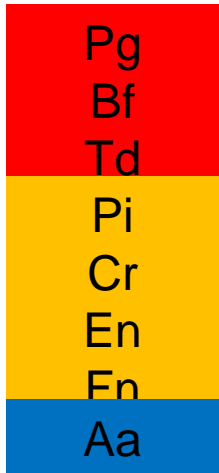
Introdução

- ▶ Diagnóstico e Classificação das DP
- ▶ Epidemiologia das DP
- ▶ Plano de tratamento periodontal
- ▶ Terapia não cirúrgica
 - ▶ O que esperar
- ▶ Manutenção periodontal
- ▶ Projeto Sorrir
 - ▶ Protocolos (sequências)
 - ▶ fluxogramas

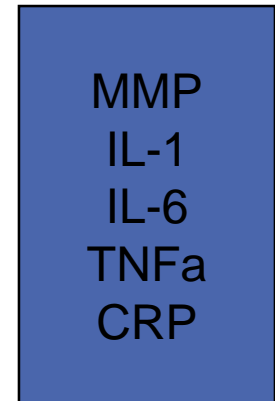
Periodontite

Definição: Periodontite é uma doença inflamatória crônica de origem infecciosa

Bactérias



Produtos inflamatórios



Periodontite



Perda de tec. Conj
Perda óssea
Ruptura de epitélio
Área exposta: 8-20 cm²



Doença inflamatória crônica mais comum no mundo
Prevalência: 50% adultos, 10-15% perio severa

Classificação das DP

- Anamnese
 - exames clínicos
 - exames radiográficos
- ✓ Promove uma grade onde a etiologia, patogênese e tratamento são ordenados de maneira lógica.

Classificação (AAP1999)

1. Doença gengival

Classificação 1999

1. Associada a placa

- gengivite associada a placa somente
- modificada por fatores sistêmicos
- modificada por medicamentos
- modificada por má-nutrição

Gengivite



Gengivite



Classificação 1999

2. Periodontite crônica

- Localizada (< 30% sítios com bolsas >4mm)
- Generalizada (>30% sítios com bolsas >4mm)

Periodontite Crônica



Periodontite crônica



Periodontite crônica



Classificação 1999

3. Periodontite agressiva

- Localizada
- Generalizada

Periodontite Agressiva



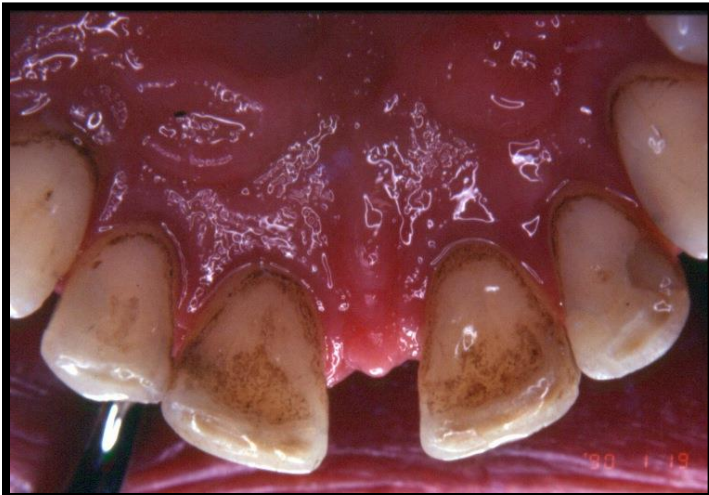
Periodontite agressiva



Periodontite agressiva



Periodontite agressiva



Periodontite agressiva



Periodontite (extensão)

Periodontite crônica

- ▶ Localizada:
 - ▶ < 30% sítios com PBS > 4mm
- ▶ Generalizada:
 - ▶ > 30% sítios com PBS > 4 mm

Periodontite agressiva

- ▶ Localizada:
 - ▶ Perda óssea vertical em incisivos, 1 os. Molares e até 2 outros dentes
- ▶ Generalizada:
 - ▶ Perda óssea vertical em incisivos, 1 os. Molares e mais de 3 outros dentes

Periodontite crônica (severidade)

1. Severa:

- **pelo menos 2 sítios com PBS > 6mm e PIC > 5 mm em dentes distintos**

2. Leve- 1-2 mm PIC

3. Moderada- 3-4 mm PIC

Epidemiologia das DP

- ▶ É o estudo da distribuição da doença ou de uma condição fisiológica nas populações, e dos fatores que influenciam essa distribuição.

Epidemiologia

DESAFIOS:

- Identificar os pacientes em risco de desenvolverem periodontite severa.
- Aplicação de medidas preventivas.

Avaliação de inflamação

- ▶ Índice de placa
 - ▶ Silness & Loe (1964)- 0 a 3
 - ▶ **Ainamo & Bay (1975)- dicotômico**
- ▶ Índice gengival
 - ▶ Loe (1967)- 0 a 3
 - ▶ **Ainamo & Bay (1975)- dicotômico**
- ▶ Sangramento a sondagem
 - ▶ **dicotômico**

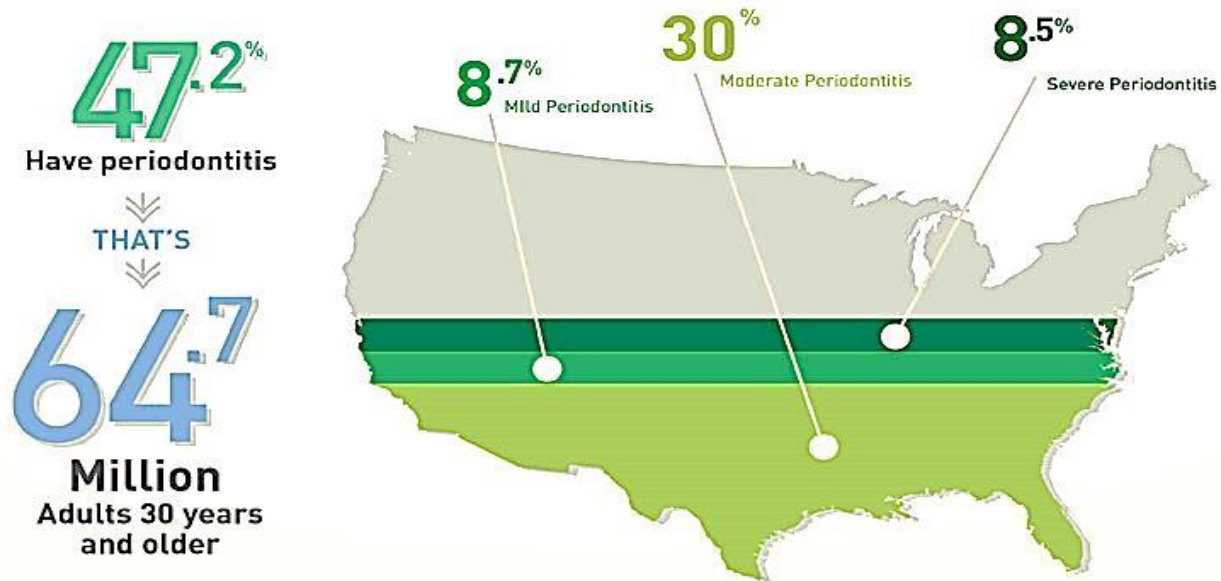
Avaliação da destruição periodontal

- ▶ Profundidade de bolsa a sondagem
- ▶ Perda de inserção clínica

Prevalência

*THE AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY WARNS OF A SIGNIFICANT PUBLIC HEALTH PROBLEM

HALF OF AMERICAN ADULTS SUFFER FROM GUM DISEASE



Epidemiologia

- 10 % da pop. com gengivite
- 70-80% pop. com periodontite moderada
- 10-20% da pop. com periodontite severa, dependendo da população analisada e método utilizado.

Epidemiologia

- Aparentemente haverá um aumento na prevalência das DP, já que as populações deverão reter mais seus dentes.

Fator de risco

- ▶ Aspecto do comportamento pessoal, uma exposição ao meio ambiente, uma característica inata ou genética que, em termos epidemiológicos pode aumentar a chance de se ter uma doença.
 - ▶ Pode ser modificado
- ▶ Na periodontia:
 - ▶ Fumo
 - ▶ Diabetes

Como a inflamação crônica (DP) influenciaria outras doenças?

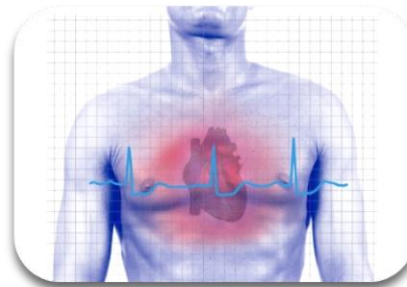
Grupo 1



Doenças coronarianas



Doenças renais crônicas



Hipertensão arterial



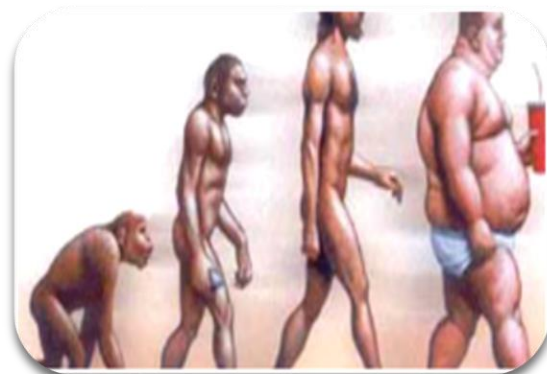
Acidente vascular cerebral (AVC)

Como a inflamação crônica (DP) influenciaria outras doenças?

Grupo 2



Diabetes



Obesidade



**Síndrome
metabólica**

Como a inflamação crônica (DP) influenciaria outras doenças?

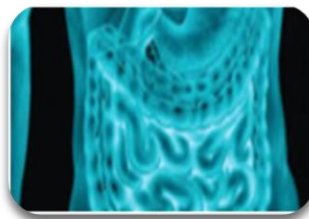
Grupo 3



Prematuridade e/ou baixo peso



Doenças pulmonares crônicas



Úlceras gástricas



Câncer



Lupus



Artrite idiopática juvenil



Doença inflamatória intestinal crônica



Disfunção erétil



Aptidão cardiorespiratória

Projeto Sorrir

Objetivos:

Aumentar o controle da DP através do aumento da terapia de suporte periodontal (manutenção periodontal)

Reduzir a quantidade do procedimento odontológico de “cirurgia periodontal a retalho”

Reduzir a quantidade de “exodontia simples de permanente”

Tratamento

Diagnóstico



**Terapêutica
básica**




Reavaliação



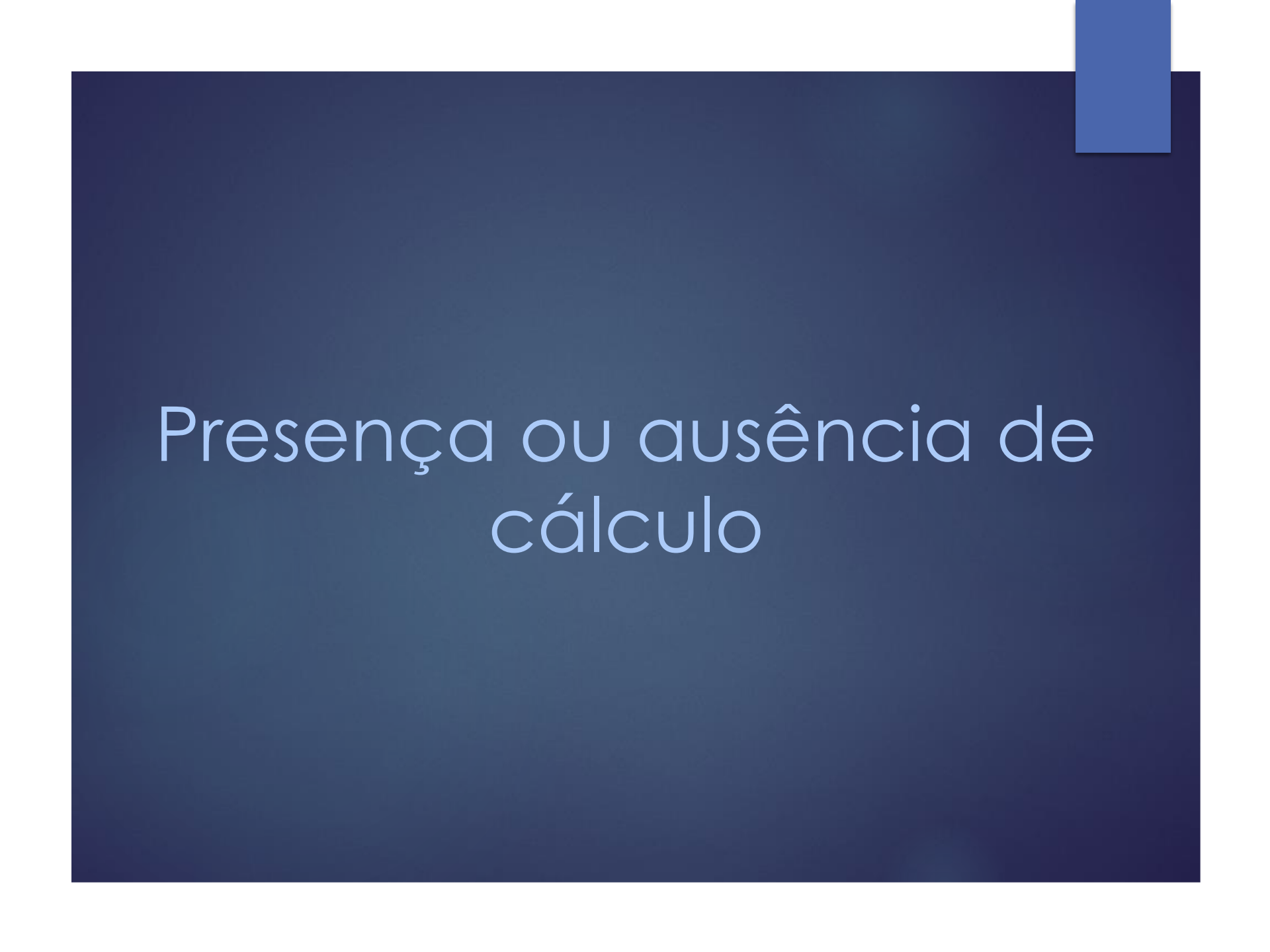
**Procedimentos
Complementares**



Manutenção



- ▶ O que esperar da terapia básica em termos de resultados?



Presença ou ausência de
cálculo



Remoção de cálculo sub

- ▶ 83% - Bolsas < 3 mm
- ▶ 39% - bolsas entre 3 e 5 mm
- ▶ 11% - bolsas > 5 mm (Waerhaug et al 1978)

- ▶ > 4 mm- não foi possível remover todo cálculo sub (Stambaugh et al 1981)
- ▶ 57% das superfícies radiculares tinham cálculo detectado microscopicamente (Sherman et al 1990), independentemente da PBS

Não molares

Badersten et al (1984a, 1984b, 1985a, 1985b, 1987)

- ▣ Estudaram o efeito da higiene oral associada a raspagem supra e subgengival em dentes não molares.
 - IP (<20%) e IG (<20%) diminuíram aos 3 meses e se mantiveram baixos durante os 24 meses do estudo.

prof. bolsa	recessão gengival	nível de inserção

Prof. bolsa inicial

< 3.5 mm	↓ 0.5 mm	≈ 1 mm	↓ 0.5 mm
4- 6.5 mm	↓ 1-2 mm	≈ 1 mm	↑ 0-1 mm
> 7 mm	↓ 2-3 mm	≈ 1-2 mm	↑ 1- 2 mm

Conclusões

- Na média, a resposta tecidual a raspagem foi melhor observada aos 3 meses.
- Maior recessão observada em bolsas profundas.
- Maior ganho de inserção também observado em bolsas mais profundas.

Molares

Claffey et al (1990)

- ❑ Estudaram o efeito da terapia não cirúrgica em molares e não molares por um período de 42 m.
- ❑ Após a terapia inicial e após as raspagens necessárias:

IP e IG baixaram, mas eram maiores:

- ▶ Molares x não molares
 - ▶ Furcas/defeitos ósseos x lingual/vestibular
 - ▶ Bolsas profundas x bolsas médias/rasas
- Resultados semelhantes aos obtidos por Nordland et al (1987).

Procedimientos conservadores

Molares (Adriens & Adriens 2004)

	PBS	REC	NIC
PB inicial			
< 4 mm	↓ 0-0.4 mm	≅ 0.6 mm	↓ 0-0.2 mm
4- 6.5 mm	↓ 0-1 mm	≅ 0.5 mm	↑ 0-0.3 mm
> 7 mm	↓ 0-1.5 mm	≅ 0.5 mm	↑ 0-1 mm

Raspagem subgengival

- ▶ Instrumentos manuais X instrumentos sônicos ou ultrasônicos

- ❑ Badersten et al (1984)
- ❑ Loss et al (1987)
- ❑ Laurell & Peterson (1988)
- ❑ Laurell (1990)

❑ SEM diferença na cicatrização tecidual entre os diversos métodos.

Full mouth disinfection

Conceito

- ▶ Diminuir a possibilidade de recontaminação bacteriana das bolsas periodontais não tratadas.
- ▶ Recontaminação viria das bolsas não tratadas e outros nichos da cavidade oral (dorso da língua, bochechas, amígdalas, saliva).

Protocolo original (Quirynen et al 1995)

- Raspagem e alisamento radicular sob anestesia local (2 consultas em 24 hs)
- Escovação da língua com clorexidina gel (1%) por 1 minuto
- Bochecho com clorexidina (0,12%) 2x, por 1 minuto, com gargarejo ao final, para alcançar amígdalas
- Irrigação sub-gengival de todas bolsas periodontais, 3x durante 10 minutos, com clorexidina gel (1%) após cada sessão de raspagem. Repetir o procedimento 8 dias após.
- Bochecho em casa com clorexidina (0,2%), 2x por dia, durante 1 minuto, durante 2 semanas.
- JHO incluindo escovação, limpeza interproximal com escovas ou palitos, e escovação da língua.

Lang et al (2008)

- ▶ FMD, FMD sem antiséptico, e RAR não apresentam resultados clínicos diferentes. Todas as 3 modalidades de tratamento podem ser recomendadas para terapia básica em pacientes com periodontite crônica.

Eberhard et al (2008)

- ▶ Revisão sistemática Cochrane
- ▶ RCT com pelo menos 3 meses de acompanhamento
- ▶ FMD x RAR, com ou sem antisséptico
- ▶ Desfechos principais: perda dentária, redução de PB, SAS e ganho de inserção clínico.
- ▶ 216 abstracts, 12 artigos selecionados e 7 selecionados para análise final

Eberhard et al (2008)

- ▶ Perda dentária não reportada
- ▶ Ambos tratamentos apresentaram melhoras clínicas
- ▶ Em pacientes com periodontite crônica e bolsas moderadamente profundas, houve uma pequena vantagem para FMD. Entretanto, a vantagem é modesta e existem apenas poucos estudos disponíveis para comparação.

Aimetti et al (2011)

- ▶ FMD em periodontite agressiva, por 6 meses
- ▶ 27 pacientes, sem grupo controle
- ▶ Avaliação clínica e microbiológica
- ▶ FMD é um tratamento viável

	Baseline	3 meses	6 meses
PI (%)	57,6 ± 26,1	19,6 ± 10,4	18 ± 19,9*
SAS (%)	53,3 ± 18,6	19,6 ± 6,8	18,6 ± 6,9*
PBS (mm)	4,2 ± 1,1	2,9 ± 0,7	25,6 ± 24,6*
CAL (mm)	4,5 ± 1,1	3,6 ± 0,7	3,4 ± 1,1*
PBS > 5 mm (n)	63,7 ± 34,2	27,1 ± 26,8	25,6 ± 24,6*

Conclusões

- FMD e RAR são igualmente eficazes no tratamento de periodontite crônica e agressiva.

Cirurgia x raspagem sub

Knowles et al (1979)
Pihstrom et al (1983, 1984)
Lindhe et at (1982, 1984)
Lindhe & Nyman (1985)
Westfelt et al (1985)
Isidor & Karring (1985)
Ramfjord et al (1987)
Becker et al (1988)

Resultados:

prof. bolsa

Prof. bolsa
inicial

< 3.5 mm

≈ raspagem e cirurgia

4- 6.5 mm

≈ raspagem e cirurgia

> 7 mm

maior redução com cirurgia

Resultados:

- ▶ Maior perda de inserção com cirurgia para bolsas <3mm (Lindhe et al 1982, 1984)
- ▶ Maior ganho de inserção em bolsas >7mm (Lindhe & Nyman 1985)
- ▶ Maior redução de bolsa em não molares em bolsas inicialmente >7mm (Pihstrom et al 1983, 1984 e Lindhe et al 1982, 1984).

Axelsson & Lindhe (1981)

Comparar o efeito de um programa de manutenção no período de 6 anos.

Grupo teste: 310 pacientes (375 original/)

Grupo controle: 146 pacientes

Axelsson & Lindhe (1981)

Terapia inicial

Grupo teste: Instruções de higiene oral (IHO) + raspagem subgengival.

Grupo controle: IHO + raspagem subgengival.

Manutenção

Grupo teste: IHO + raspagem supra e subgengivais
2/2 meses até 2 anos
3/3 meses 2-6 anos.

Grupo controle: acompanhamento anual.

Axelsson & Lindhe (1981)

Conclusões

Grupo teste: IP= 20%.
Não havia perda de inserção durante o período.
Não havia diferença entre idosos e jovens.

Grupo controle: Apresentava um IP aumentado e um aumento gradual de perda de inserção, principalmente no grupo mais idoso.

Axelsson & Lindhe (1991)

- ▶ Observar longitudinalmente (15 anos) os efeitos de um programa de manutenção na incidência de cárie e doença periodontal.
- ▶ Mesmos 310 pacientes do trabalho de 1981.
- ▶ Frequência de visitas: 1 a 2/ ano.

Axelsson & Lindhe (1991)

- ▶ Os pacientes tinham baixo índice de cárie e “praticamente nenhuma perda de inserção”.
- ▶ No entanto, alguns pacientes apresentaram perda de inserção apesar desse cuidadoso programa de manutenção.

Axelsson & Lindhe (1991)

- ▶ 71 dentes foram perdidos.
- ▶ 64% por fratura radicular.
- ▶ 2 dentes por cáries recorrentes.
- ▶ 6 dentes por abscessos periodontais.

Perda dentária em 10 anos



Dente sem doença periodontal

- ▶ Taxa de sobrevivência após 50 anos em função
 - ▶ 99,5% para dentes sem inflamação gengival
 - ▶ 94% para dentes com inflamação ocasional

Roos & Thompson (1978)

■ Objetivo: Observar perda dentária em molares superiores sem ressecção radicular durante 5- 24 anos.

- 387 dentes

➤ 46 (12%) dentes foram perdidos em 12 anos

Tonetti et al (2000)

Incidência de perda dentária em
pacientes em manutenção:

0.10 dentes/ paciente/ ano

1 dente a cada 10 anos

- Predominantemente molares

Perda dentária com envolvimento de furca

Konig et al (2002)

- Avaliaram a perda dentária após 10 anos de tratamento periodontal de manutenção.

Perda dentária com envolvimento de furca

Konig et al (2002)

- 99 dentes extraídos
 - 48 por DP, 30 por problema endo, 14 por problema de prótese.
- Dentes uniradiculares e molares sem envolvimento de furca tiveram mesma taxa de sobrevivência.
- Envolvimento mais severo de furca resultou em maior no. de extrações.
 - 725 inicialmente e 51 (7%) foram extraídos

Perda dentária após ressecção

- ▶ Green (1986)
 - ▶ 37% em 10 anos, 51% em 20 anos
- ▶ Basten et al (1996)
- ▶ Carnevale et al (1998)
- ▶ Svardstrom & Wennstrom (2000)
 - ▶ Taxa de sobrevivência: 92- 93%

Carnevale et al (1998)

- ▶ **Seleção de casos**
- ▶ **Tratamento endodôntico e restaurador mais cuidadosos**
- ▶ **Manutenção frequentes (4x/ano)**

Defeitos ósseos com RTG

- ▶ Cortellini e Tonetti (2004)
- ▶ Avaliaram a sobrevida de dentes tratados com RTG em defeitos intra-ósseos
 - ▶ 175 pacientes
 - ▶ Pelo menos 2 anos de acompanhamento
- ▶ 96% dentes mantidos (10 anos)
- ▶ Fumo é fator negativo
- ▶ Manutenção é fator positivo

% de perda dentária

	Sem furca	Com furca
10 anos	7 a 10%	8 a 10%

	ressecção	Sem ressecção
10 anos	7 a 37%	10 a 12%

Polimento coronário

Nome do procedimento	Profilaxia: polimento coronário	
Descrição do procedimento	Remoção de placa bacteriana das superfícies dentárias.	
Indicações	Prevenção de doenças bucais; Terapia Periodontal Básica para tratamento de doenças periodontais; Terapia de Suporte Periodontal (Manutenção).	
Contra-indicação	Nos casos de tratamento com "Jato de Bicarbonato", as recomendações da American Dental Association (ADA) para pacientes com condição sistêmica pré-existente devem ser seguidas.	
Caráter da indicação	Eletiva SIM	Urgência NÃO
Exames complementares	Não	
Códigos TUSS	Descrição	
84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	
Materiais especiais	Não	
Rastreabilidade	Não	
Observações	Procedimento preventivo com recomendação periódica (verificar quadro de recomendações para Terapia de Suporte Periodontal).	
Comentários		

Raspagem supra gengival

Nome do procedimento	Raspagem supra-gengival	
Descrição do procedimento	Remoção mecânica de cálculo e fatores retentivos de placa bacteriana em ambiente supra-gengival.	
Indicações	Prevenção de doenças bucais; Terapia Periodontal Básica para tratamento de doenças periodontais; Terapia de Suporte Periodontal (Manutenção).	
Contra-indicações	Condição sistêmica pré-existente, sem acompanhamento médico e/ou restrição médica.	
Caráter da indicação	Eletiva SIM	Urgência NÃO
Exames complementares	Não	
Códigos TUSS	Descrição	
85.300.047	Raspagem supra-gengival	
Materiais especiais	Não	
Rastreabilidade	Não	
Observações	Procedimento preventivo com recomendação periódica (verificar quadro de recomendações para Terapia de Suporte Periodontal). Indicador mapeado para dimensão da atenção à saúde (IDSS – RN 386/2015).	
Comentários		

Raspagem sub gengival

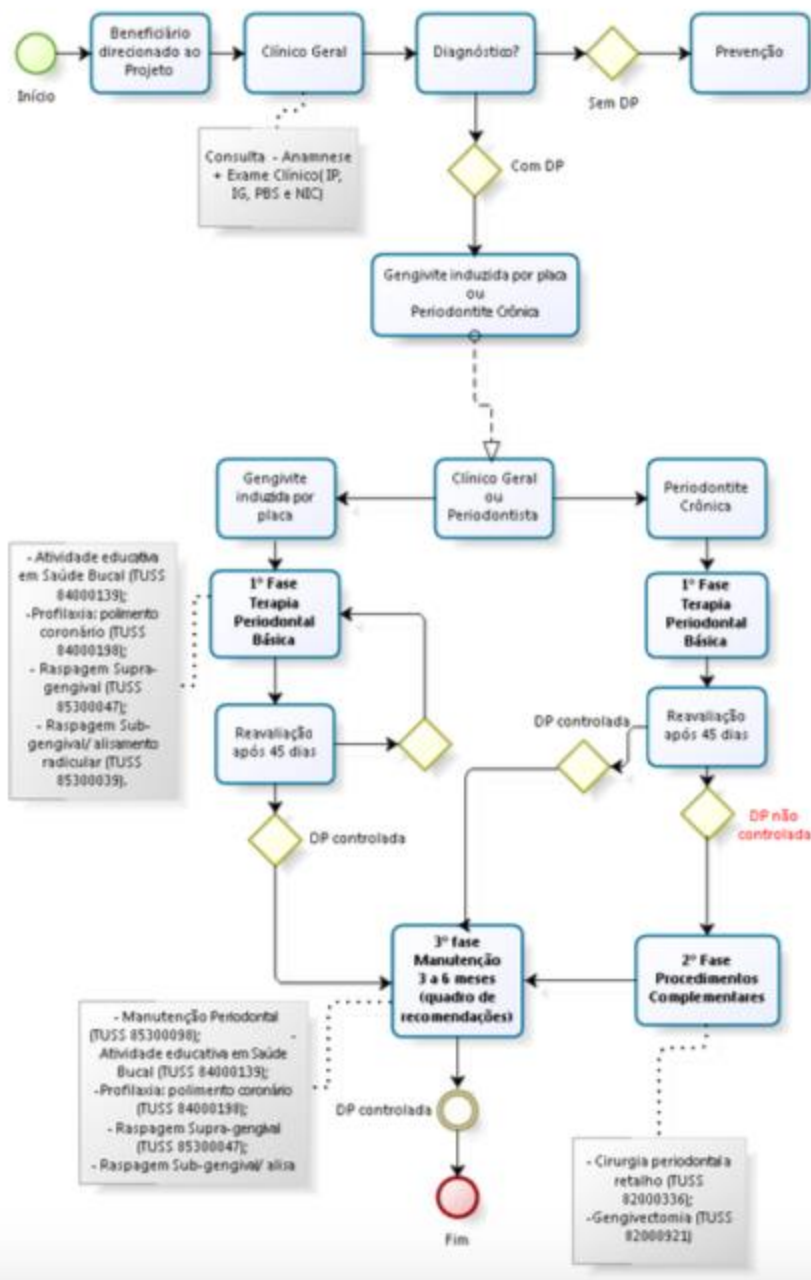
Nome do procedimento	Raspagem sub-gengival/ alisamento radicular		
Descrição do procedimento	Remoção mecânica de cálculo e fatores retentivos de placa bacteriana em ambiente sub-gengival.		
Indicações	Tratamento das bolsas periodontais; Tratamento das doenças periodontais; Terapia Periodontal Básica; Terapia de Suporte Periodontal (Manutenção).		
Contra-indicações	Condição sistêmica pré-existente, sem acompanhamento médico e/ou restrição médica.		
Caráter da indicação	Eletiva	SIM	Urgência NÃO
Exames complementares	Radiografia Periapical - TUSS 81000421 Radiografia interproximal (bitewing) - TUSS 81000375		
Códigos TUSS	Descrição		
85.300.039	Raspagem sub-gengival/ alisamento radicular		
Materiais especiais	Não		
Rastreabilidade	Sim (periograma, foto, radiografias)		
Observações	Procedimento inserido na Manutenção Periodontal com diretriz de utilização no quadro de recomendações para Terapia de Suporte Periodontal.		
Comentários			

Cirurgia periodontal a retalho

Nome do procedimento	Cirurgia periodontal a retalho	
Descrição do procedimento	Acesso cirúrgico para melhorar o debridamento radicular, reduzir as profundidades de bolsas e corrigir defeitos morfológicos que podem favorecer o acúmulo de placa bacteriana.	
Indicações	<p>Procedimento cirúrgico complementar indicado para tratamento de bolsas periodontais residuais e defeitos ósseos que permaneceram após a Terapia Periodontal Básica;</p> <p>Para correção de condições anatômicas, contorno ósseo e defeitos que possam favorecer a doença periodontal, comprometer a estética ou impedir uma reabilitação adequada;</p> <p>Lesão de furca grau II ou III;</p> <p>Bolsas intraósseas em áreas distais frequentemente complicadas por problemas mucogengivais e que, geralmente, não respondem a métodos não cirúrgicos.</p>	
Contraindicações	<p>Condição sistêmica pré-existente, sem acompanhamento médico e/ou restrição médica;</p> <p>Paciente que não foi submetido à Terapia Periodontal Básica;</p> <p>Paciente sem controle de placa (higiene oral inadequada).</p>	
Caráter da indicação	Eletiva SIM	Urgência NÃO
Exames complementares	<p>Radiografia Periapical - TUSS 81000421</p> <p>Radiografia Interproximal (bitewing) - TUSS 81000375</p>	
Códigos TUSS	Descrição	
82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	
Materiais especiais	Não	
Rastreabilidade	Sim (periograma, foto, radiografias)	
Observações	<p>Para realização do procedimento cirúrgico, os pacientes necessitam de uma história pré-operatória de controle adequado de placa com 20% ou mais de todas as superfícies dentárias livres de placa após o procedimento de higiene oral. O controle é, geralmente, feito em um período de 1 a 3 meses e, algumas vezes, de até 9 meses depois de terminada a Terapia Periodontal Básica.</p>	
Comentários		

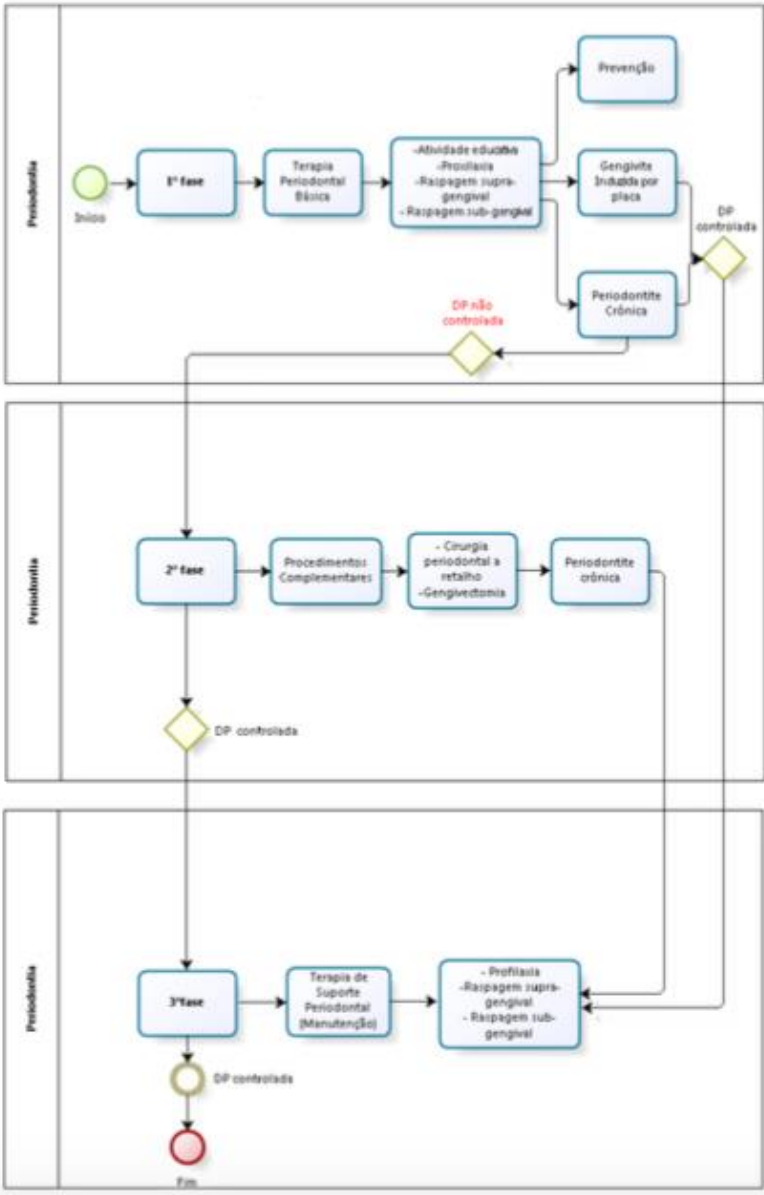
Gengivectomia

Nome do procedimento	Gengivectomia	
Descrição do procedimento	Excisão da gengiva.	
Indicações	Eliminação de aumento gengival; Eliminação de bolsas supraósseas (áreas sem defeitos ósseos e crateras interdentais, que não necessitam de recontorno ósseo para redução de profundidade de bolsa).	
Contra-indicações	Condição sistêmica pré-existente, sem acompanhamento médico e/ou restrição médica; Necessidade de cirurgia óssea; Situações nas quais a base da bolsa esteja apical à junção mucogengival; Área com pouca gengiva queratinizada; Paciente que não foi submetido à Terapia Periodontal Básica; Paciente sem controle de placa (higiene oral inadequada).	
Caráter da indicação	Eletiva SIM	Urgência NÃO
Exames complementares	Radiografia Periapical - TUSS 81.000.421 Radiografia interproximal (bitewing) - TUSS 81.000.375	
Códigos TUSS	Descrição	
82.000.921	Gengivectomia	
Materiais especiais	Não	
Rastreabilidade	Sim (periograma, foto, radiografias)	
Observações	Para realização do procedimento cirúrgico, os pacientes necessitam de uma história pré-operatória de controle adequado de placa com 20% ou mais de todas as superfícies dentárias livres de placa após o procedimento de higiene oral. O controle é, geralmente, feito em um período de 1 a 3 meses e, algumas vezes, de até 9 meses depois de terminada a Terapia Periodontal Básica.	
Comentários		



Fluxograma 1

Fluxograma 2



Recomendações

QUADRO CLÍNICO
QUADRO DE RECOMENDAÇÕES PARA TERAPIA DE SUPORTE PERIODONTAL (TSP)

	TUSS	Procedimento	Prevenção	Gengivite induzida por placa bacteriana	Periodontite Crônica (Localizada e Generalizada)		
					Leve	Moderada	Severa
1ª fase	Diagnóstico clínico	81.000.030	Consulta odontológica	IP*, IG** e PBS***	IP*, IG** e PBS***	IP*, IG**, PBS*** e NIC****	
		84.000.139	Atividade educativa em Saúde Bucal	X	X	X	
	Terapia periodontal básica (não cirúrgica)	84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	X	X	X	
		85.300.047	Raspagem Supra-gengival	X	X	X	
		85.300.039	Raspagem Sub-gengival/ alisamento radicular	Não se aplica	X	X	
	Reavaliação	81.000.030	Consulta odontológica	Não se aplica	após 45 dias	após 45 dias	
84.000.139		Atividade educativa em Saúde Bucal	Não se aplica				
2ª fase	Procedimentos complementares (cirurgia de acesso)	82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	Não se aplica	Não se aplica	X	
		82.000.921	Gingivectomia	Não se aplica	X	X	
	Reavaliação	81.000.030	Consulta odontológica	Não se aplica	após 45 dias	após 45 dias	
84.000.139	Atividade educativa em Saúde Bucal	Não se aplica					
3ª fase	Terapia de Suporte Periodontal (Manutenção)	85.300.098	Manutenção Periodontal	Não se aplica	6/6 meses. Acompanhamento através do IP*, IG** e PBS***.	3/3 meses. Acompanhamento através do IP*, IG**, PBS*** e NIC****.	
		84.000.139	Atividade educativa em Saúde Bucal	Não se aplica			
		84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	Não se aplica			
		85.300.047	Raspagem Supra-gengival	Não se aplica			
		85.300.039	Raspagem Sub-gengival/ alisamento radicular (em áreas isoladas, se necessário).	Não se aplica			

Recomendações

QUADRO DE RECOMENDAÇÕES PARA TERAPIA DE SUPORTE PERIODONTAL (TSP)

	TUSS	Procedimento	Gengivite induzida por placa bacteriana	Periodontite Crônica Localizada e Generalizada			
				Leve	Moderada	Severa	
3ª fase Terapia de Suporte Periodontal (Manutenção Periodontal - código TUSS 85.300.098)	Saudável	85.300.098	Manutenção Periodontal	6/6 meses. Acompanhamento através do IP*, IG** e PBS***.	3/3 meses. Acompanhamento através do IP*, IG**, PBS**** e NIC****.	3/3 meses. Acompanhamento através do IP*, IG**, PBS**** e NIC****.	3/3 meses. Acompanhamento através do IP*, IG**, PBS**** e NIC****.
		84.000.139	Atividade educativa em Saúde Bucal				
		84.000.198	Profilaxia: polimento coronário				
		85.300.047	Raspagem Supra-gengival				
		85.300.039	Raspagem Sub-gengival/ alisamento radicular (em áreas isoladas, se necessário).				
	Fumante	85.300.098	Manutenção Periodontal				
		84.000.139	Atividade educativa em Saúde Bucal				
		84.000.198	Profilaxia: polimento coronário				
		85.300.047	Raspagem Supra-gengival				
		85.300.039	Raspagem Sub-gengival/ alisamento radicular (em áreas isoladas, se necessário).				
	Diabético	85.300.098	Manutenção Periodontal				
		84.000.139	Atividade educativa em Saúde Bucal				
		84.000.198	Profilaxia: polimento coronário				
		85.300.047	Raspagem Supra-gengival				
			Raspagem Sub-gengival/ alisamento radicular (em áreas isoladas, se necessário).				
		85.300.039					



Obrigado pela atenção

