



Protocolo de Atenção à Saúde

Periodontia

Área(s): Odontologia

Portaria SES-DF Nº 342 de 28 de junho de 2017, publicada no DODF Nº 124 de 30 de junho de 2017.

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Medline/Pubmed, Scielo, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, protocolos da SES/DF.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Periodontia, doença periodontal, abscesso periodontal, gengivite, periodontite, sangramento gengival, perda de inserção, dor, placa dentária, cálculo subgengival.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Considerou-se o período de 1997 a 2012, totalizando 17 textos.

2- Introdução

Periodontia é a especialidade odontológica que previne, diagnostica e trata as doenças da gengiva e tecidos de sustentação do dente.

Doença Periodontal (DP) é uma infecção crônica, produzida por bactérias gram-negativas, com níveis de prevalência elevados, sendo a segunda maior causa de patologia dentária na população humana de todo o mundo. É definida como uma doença sujeito e sito-específica, que evolui continuamente com períodos de exacerbação e de remissão, resultando de uma resposta inflamatória e imune do hospedeiro à presença de bactérias e seus produtos.

A sua progressão é favorecida pelas características morfológicas dos tecidos afetados, o que a distingue de outras doenças infecciosas¹⁵.

Existe forte associação entre algumas manifestações de doenças sistêmicas e doenças periodontais.

Das associações observadas entre o estado de saúde oral e as patologias sistêmicas crônicas, a maior ligação ocorre entre a doença periodontal e a diabetes mellitus¹⁶. As complicações orais desta patologia são múltiplas e incluem xerostomia, risco aumentado de cárie dentária e presença de problemas periodontais. Na verdade, não só a prevalência da Doença Periodontal está aumentada em indivíduos diabéticos, sua progressão também é rápida e bastante agressiva¹⁶.

Existem diversas teorias para explicar a correlação entre a doença periodontal e doenças cardiovasculares. Uma teoria é que a bactéria bucal pode afetar o coração quando cai na corrente sanguínea, se ligando a placas de gordura nas artérias coronárias contribuindo assim para formação de um coágulo. A doença na artéria coronária é caracterizada pelo aumento da espessura das paredes das artérias coronárias devido ao acúmulo de gorduras. Coágulos sanguíneos podem obstruir a circulação normal de sangue, restringindo a quantidade de nutrientes e oxigênio necessários para o funcionamento adequado do coração. Isto pode levar a um ataque cardíaco⁷.

Outra possibilidade é que a inflamação causada pela doença periodontal aumenta a formação da placa ateromatosa, o que pode contribuir para a obstrução das artérias. Pesquisadores demonstraram que indivíduos com doença periodontal têm quase duas vezes mais chances de sofrer doenças cardíacas do que indivíduos sem doença periodontal⁷.

A doença periodontal também pode exacerbar condições cardíacas pré-existentes. Pacientes com risco para endocardite infecciosa podem necessitar de antibióticos prévios aos procedimentos dentários. As seguintes condições cardíacas exigem o uso de antibióticos para prevenir a Endocardite Infecciosa antes dos procedimentos odontológicos onde há previsão de sangramento: prolapso da válvula mitral com regurgitação, cardiomiopatia hipertrófica, disfunção valvular adquirida; malformações cardíacas congênitas; válvulas cardíacas protéticas; endocardite bacteriana prévia, doença cardíaca cianótica congênita; circulação cárdio-pulmonar cirúrgica. É bom lembrar que, caso você necessite de cirurgia cardíaca, uma avaliação bucal prévia feita pelos nossos periodontistas diminuirá os riscos de complicações pós-operatórias⁷.

Além da diabetes e das doenças cardiovasculares, também uma série de doenças respiratórias podem ser associadas à doença periodontal, em especial a pneumonia bacteriana e a doença pulmonar obstrutiva crônica¹⁵. Atualmente, estudos estão em andamento para estabelecer como a higiene oral e a doença periodontal podem estar associadas com as doenças pulmonares⁷.

Por um longo tempo, sabia-se que fatores de risco como fumo, álcool e drogas contribuíam para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso. Atualmente, novas evidências têm demonstrado um novo fator de risco - a doença periodontal. Mulheres grávidas com doença periodontal podem apresentar até sete vezes mais chance de ter filhos nascidos muito antes do tempo e muito pequenos. Mais pesquisas ainda são necessárias para confirmar como a doença periodontal pode afetar os resultados da gravidez mas parece que a doença periodontal aumenta os níveis de fluidos biológicos que induzem ao parto, podendo levar a prematuridade. Todas as infecções são motivos de preocupação em mulheres grávidas, pois podem colocar em risco a saúde do bebê. A Academia Americana de Periodontia recomenda que mulheres que estejam planejando engravidar devem realizar uma avaliação periodontal⁷.

A melhor maneira de prevenir a doença nas gengivas é através de uma boa higiene oral uma vez que doença periodontal não tem cura e sim controle.

3- Justificativa

O objetivo deste protocolo é padronizar a ação dos profissionais de saúde para o atendimento dos usuários na especialidade de periodontia, otimizando o atendimento no centro de referência (CEO/DF) para aqueles procedimentos não realizados e indicados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Permitirá, ainda, também a melhora no fluxo do atendimento clínico para os casos de periodontia, maior agilidade e padronização do tratamento periodontal na SES/DF.

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

K06.0 – retração gengival,

K06.1 – hiperplasia gengival,

K06.2 – lesões da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes, associadas a traumatismos,

K06.8 – outros transtornos especificados da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes,

K06.9 – transtorno da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes sem outra especificação,

K05 – gengivite e doenças periodontais,

K05.0 – gengivite aguda,

K05.1 – gengivite crônica,

K05.2 – periodontite aguda,

K05.3 – periodontite crônica,

K05.4– periodontose,

K05.5 – outras doenças periodontais,

K05.6 – doença periodontal, sem outra especificação.

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

O diagnóstico é realizado pelo cirurgião-dentista e é eminentemente clínico por meio de exame físico intra e extra-oral. Quando existe a necessidade de exame radiográfico, o usuário deve comparecer as unidades radiológicas da rede portando ficha de solicitação de exame (anexo I) para marcação de consulta e exame.

- Gengivite Associada à Placa Dental – é causada pelo acúmulo de placa dentária ou biofilme na superfície dos dentes, levando à inflamação na gengiva, seguida por sangramento.
- Gengivite Não Associada à Placa Dental – inflamação das gengivas deixando-as vermelhas, edemaciadas, por vezes com sangramento, onde outros fatores são desencadeadores que não o biofilme.
- Periodontite Crônica Localizada – doença periodontal de evolução normalmente lenta, associada a placa dental e em sítios localizados.
- Periodontite Crônica Generalizada – doença periodontal de evolução lenta associada a placa dental e localizada de forma generalizada na cavidade bucal.
- Periodontite Agressiva Localizada – doença localizada de evolução rápida e sem que haja obrigatoriamente um acúmulo significativo de placa bacteriana.
- Periodontite Agressiva Generalizada – doença generalizada de evolução rápida e sem que haja obrigatoriamente um acúmulo significativo de placa bacteriana.
- Periodontite Como Manifestação de Doenças Sistêmicas – doença periodontal relacionado a doenças sistêmicas. Ex. lúpus eritematoso, síndrome de Steves Johnson, síndrome de Ehlers-Danlos, Síndrome de Papillon- Lefèvre, anemias, HIV, imunossupressores, etc.
- Doenças Periodontais Necrosantes – Gengivite Necrosante e Periodontite Necrosante – doença de caráter agudo, necrosante, de evolução rápida podendo acometer os tecidos de sustentação (periodontite) ou ficar restrito a gengiva marginal (gengivite necrosante)
- Abscessos do Periodonto – são causados pela presença de microorganismos do biofilme dental subgengival em casos exacerbação de periodontites pré-existentes, após terapia periodontal inapropriada, pela recorrência da doença periodontal ou na ocorrência de super-infecções após terapia sistêmica com antibióticos.
- Lesões Endo-Perio – ocorre quando uma lesão periapical se comunica com uma bolsa periodontal profunda.

- Condição/Deformidade periodontal adquirida ou de desenvolvimento - fatores anatômicos dentários, restaurações dentárias/aparelhos, fratura radicular, reabsorção cervical da raiz e do cimento, retração gengival, falta de gengiva queratinizada, vestibulo raso, freio anormal/posição muscular, crescimento gengival, pseudobolso, margem gengival inconsistente, exposição gengival excessiva, hiperplasia gengival, cor anormal, falta de gengiva/tecido queratinizado, trauma oclusal.
- Hiperplasia gengival medicamentosa – crescimento anormal do tecido gengival influenciado por medicamentos sistêmicos (anexo I).
- Granuloma gravídico - é um crescimento comum na cavidade oral, podendo ocorrer em outras mucosas e pele. São semelhantes a um tumor, porém de natureza não neoplásica e encontrados principalmente na gengiva¹⁷.

6- Critérios de Inclusão

- Paciente em tratamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) que apresente dente com necessidade de tratamento periodontal deve ser encaminhado pela UBS com a guia de consulta nº 6600 (anexo II) em 02 vias devidamente preenchidas (nome completo, endereço completo com cep, cartão do sus) nos padrões deste protocolo.
- Presença de bolsa periodontal acima de 4 mm⁹.
- Pacientes com periodontite refratária ao tratamento e síndrome de Papilon Lefrève⁹.
- Pacientes com doença periodontal severa e sinais de agravamento sistêmico⁹.
- Lesões endo-perio, sequelas de guna, fibrose e hiperplasia gengival⁹.
- Pacientes indicados para cirurgia de aumento de coroa clínica.
- Pacientes com necessidade de cirurgia periodontal com acesso⁹.
- Paciente com necessidade de cirurgia pré-protética⁹.
- Orientações de higiene bucal e controle de placa realizadas.
- Remoção de fatores retentivos de placa (adequação do meio oral com ionômero de vidro ou IRM).

Obs: A UBS deve encaminhar pacientes já com a raspagem supragengival e polimento realizados.

7- Critérios de Exclusão

- Não encaminhar dentes condenados (com mobilidade vertical e raiz residual).
- Paciente com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico deve ser primeiramente estabilizado na Unidade Básica de Saúde para posterior encaminhamento para o centro de especialidade - CEO.

- Terceiros molares sem função na arcada dentária.
- Pacientes com bolsas periodontais de até 4 mm (devem ser tratados na UBS)
- Dentes com severa destruição coronária (raízes residuais)

8- Conduta

Dependendo da extensão da doença periodontal, o tratamento pode variar amplamente⁵. Se a doença for diagnosticada precocemente, procedimentos simples com o objetivo de remoção de placa dentária e cálculo dentário supragengival serão suficientes para reduzir os sinais clínicos de inflamação⁷ e controlar a doença. Caso, entretanto, a doença já tenha progredido, intervenções mais invasivas podem ser necessárias, como cirurgias, raspagem subgengival, devido as bolsas periodontais profundas e perda de suporte ósseo.

De acordo com a portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011, o CEO tipo I a produção mínima mensal é de 60 procedimentos de periodontia. Para CEO tipo II, 90 procedimentos/mês, mínimo e CEO tipo III, 150 procedimentos/mês, mínimo¹⁰.

Os tratamentos menos invasivos serão realizados na UBS de referência, a citar: raspagem supra gengival, orientações de higiene bucal e controle de placa, remoção de fatores retentivos de placa (adequação do meio bucal com ionômero de vidro), tratamento de doença periodontal aguda em caráter emergencial e prescrição terapêutica.

Já no CEO, os tratamentos mais realizados são:

- Raspagem corono-radicular – procedimento não-cirúrgico no qual se remove a placa bacteriana/biofilme e o cálculo abaixo da margem gengival^{1,5} (bolsas acima de 4 mm).
- Cirurgia periodontal para redução de bolsas periodontais – procedimento cirúrgico para reduzir ou eliminar as bolsas periodontais. É indicado quando as alternativas não-cirúrgicas foram esgotadas e há persistência das bolsas periodontais, com a doença ativa⁵.
- Cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica – procedimento cirúrgico onde a gengiva marginal é reposicionada⁴ expondo os limites do dente ou preparo possibilitando, assim, tratamento restaurador adequado. Pode incluir ou não a recomposição do espaço biológico.
- Gengivectomia e Gengivoplastia - procedimento cirúrgico onde se remove o excesso de tecido gengival sobre os dentes, como por exemplo a hiperplasia gengival medicamentosa.
- Ressecção radicular/ amputação – procedimento cirúrgico que tem por objetivo eliminar defeitos de furca através da separação das raízes e eliminação de uma delas⁵.

- Tunelização – procedimento cirúrgico onde se faz exposição de toda área de furca.
- Tratamento Periodontal em situação de emergência¹ – procedimentos realizados para aliviar a dor e retirar paciente da fase aguda. Afecções mais comuns: abscesso periodontal, gengivite ulcerativa necrosante (GUN), periodontite ulcerativa necrosante (PUN).
- Curetagem subgengival por indivíduo¹ - procedimento realizado para remoção de tártaro, placa e tecido de granulação abaixo da gengiva.
- Contenção dentária (splintagem) – procedimento realizado na tentativa de manter a dentição permanente, onde dentes periodontalmente abalados e com mobilidade acentuada são unidos com auxílio de fio ortodôntico e resina composta.

8.1 Conduta Preventiva

As condutas preventivas são realizadas nas UBS, destacando:

- Profilaxia Profissional - a limpeza profissional dos dentes tem por objetivo eliminar o biofilme de todas as superfícies dentais, devendo ser realizada com o uso de pedra-pomes misturada com água ou pastas profiláticas não oleosas. Nas superfícies lisas deverá ser utilizada a taça de borracha. Nas superfícies de sulcos, fossas e fissuras, escova de Robinson e nas proximais, fio dental. A profilaxia bucal também pode ser realizada com jato de bicarbonato. A frequência da limpeza profissional deverá ser realizada de acordo com o risco e/ou atividade de cárie de cada paciente³.
- Evidenciação de Placa Bacteriana - procedimento individual realizado por CD ou THD com utilização de substâncias corantes com a finalidade de evidenciar a placa bacteriana⁴.
- Instrução de Higiene Oral – pode ser realizado pelo CD e/ou THD. Objetivo é estimular a escovação e o uso do fio dental, visando o autocuidado. Orientar que a manutenção da saúde periodontal depende da capacidade do controle de placa bacteriana (uso de dentífrico e fio dental pelo usuário, podendo o profissional lançar mão de técnicas de escovação supervisionada e reveladores de placa)¹.
- Aplicação Tópica de Flúor - procedimento individual realizado por CD e/ou THD (sob supervisão do CD) de aplicação tópica de flúor na forma de gel ou na forma de verniz, podendo usar pincéis, escova dental, moldeira e outras formas de aplicação, com a finalidade de prevenir e/ou remineralizar os dentes com

ou sem lesões. Usado para tratamento de sensibilidade pós-raspagem e retração gengival. O número de sessões deve ser definido segundo padrões técnico-científico de abordagem do caso⁴.

- Atividade Educativa / Orientação em Grupo – procedimento coletivo realizado por cirurgião-dentista (CD) e/ou técnico em higiene bucal (THD) que visa mudar atitudes em relação ao processo saúde-doença, de modo que o usuário possa atuar com autonomia, ativamente e consciente de seu papel e da importância das ações⁴.
- Escavação ART - o tratamento restaurador atraumático (ART) é indicado como complemento das medidas preventivas e educativas para o paciente especial. Consiste na remoção parcial do tecido cariado (dentina infectada), com o uso de curetas e posterior restauração com ionômero de vidro quimicamente ativado. Além de melhorar consideravelmente as condições bucais do paciente, é um procedimento indolor. O ART tem como principal objetivo manter os dentes na cavidade bucal, melhorando as condições de saúde, favorecendo o gerenciamento do comportamento (condicionamento) do paciente ao tratamento odontológico³.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

O tratamento não farmacológico na especialidade de Periodontia consiste basicamente na adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos, controle de placa bacteriana, instrução de higiene oral, raspagem supragengival e remoção dos excessos de restaurações^{1,4}. É realizado na UBS.

8.3 Tratamento Farmacológico

...

8.3.1 Fármaco(s)

- Amoxicilina 500 mg – cápsulas ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml, frasco 150 ml – (nº DCB – 00734 / 00736)
- Cloridrato de Clindamicina 300 mg – cápsulas - (nº DCB 02230)
- Cefalexina 500 mg – drágea ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml (nº DCB 01826).
- Metronidazol 400 mg – comprimidos - (nº DCB 05902).
- Paracetamol 500 mg – comprimidos, solução oral 200mg/ml - (nº DCB 06827).

- Ibuprofeno 600 mg – comprimidos, solução oral 50 mg/ml - (nº DCB 04766).
- Dipirona Sódica – solução oral 500mg/ml - (nº DCB 03121).

8.3.2 Esquema de Administração

- Amoxicilina 500 mg – cápsulas ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml, frasco 150 ml – (nº DCB – 00734 / 00736) ministrado d 08/08h durante 07 dias.
- Cloridrato de Clindamicina 300 mg – cápsulas - (nº DCB 02230) ministrado de 08/08 h durante 07 dias^{1,3}.
- Cefalexina 500 mg – drágea ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml (nº DCB 01826) ministrado de 06/06h durante 07 dias^{1,3}.
- Metronidazol 400 mg – comprimidos - (nº DCB 05902) ministrado de 08/08h durante 07 dias^{1,3}.
- Paracetamol 500 mg – comprimidos, solução oral 200mg/ml - (nº DCB 06827) ministrado de 06/06h até 04 dias.
- Ibuprofeno 600 mg – comprimidos, solução oral 50 mg/ml - (nº DCB 04766) ministrado de 06/06h até 04 dias.
- Dipirona Sódica – solução oral 500mg/ml - (nº DCB 03121) ministrado de 06/06h até 04 dias.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Os analgésicos e anti-inflamatórios são utilizados em média 3 a 5 dias, já os antibióticos podem ser administrados em média 07 a 10 dias ou até a remoção dos sinais e sintomas.

Em casos de alergia, diarreia ou outros sinais e sintomas em reação à medicação prescrita, o paciente deve suspender seu uso e procurar a unidade de saúde de referência para consulta com o profissional.

9- Benefícios Esperados

O maior benefício do tratamento periodontal além da remoção da dor, supuração gengival, regressão de infecção óssea, sangramento gengival, halitose, redução da mobilidade dentária, é a manutenção do dente na cavidade bucal.

10- Monitorização

O número de atendimentos é individual e depende do estado clínico bucal que o paciente apresenta no momento de iniciar o tratamento, e será definido pelo cirurgião-dentista que o assiste. Em média o intervalo entre consultas varia de 1 semana.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

O acompanhamento ou retorno programando caracteriza-se por um conjunto de procedimentos que visam manter a saúde bucal após término do tratamento odontológico. Quando o usuário conclui seu tratamento periodontal no CEO, ele já sai com retorno programado agendado de acordo com procedimento realizado:

Raspagem e alisamento radicular subgingival – reavaliação no CEO entre 30 e 90 dias após o término do tratamento. Estando em normalidade, retornar a UBS para proervação⁴.

Aumento de coroa clínica – entre 15 e 30 dias deverá comparecer à UBS de referência para tratamento restaurador e proervação⁴.

Gengivectomia – entre 15 e 30 dias após o procedimento deverá retornar à UBS de referência para tratamento restaurador e proervação⁴.

Ressecção radicular/ Amputação radicular – entre 15 e 30 dias após o término do tratamento, o paciente deverá receber tratamento restaurador e proervação na UBS de referência⁴.

Tunelização - entre 15 e 30 dias após o término do tratamento, o paciente deverá receber tratamento restauração e proervação na UBS de referência⁴.

A UBS é responsável pela manutenção do tratamento periodontal.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Eu, _____ autorizo ser submetido ao tratamento periodontal/consulta, que inclui raspagens supra e subgingival além de terapia cirúrgica, quando indicado, no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de _____.

Fui informado que o objetivo principal é possibilitar o tratamento da gengiva a partir da realização de raspagem dentária supra e subgingival através do uso de instrumentos manuais e ou ultrassom. A raspagem pode ser realizada com anestesia local e pode acarretar alguns riscos como: desconforto, inchaço, hematoma, reações alérgicas, dormências dos lábios, língua, gengiva e bochecha, não sendo possível precisar o exato retorno da sensibilidade normal. Em relação ao procedimento propriamente dito podem ocorrer algumas intercorrências, a citar: hipersensibilidade dentinária, recessão gengival, dano aos dentes e/ou restaurações vizinhas caso o paciente não conclua o tratamento periodontal, abscesso periodontal, dor.

O tratamento periodontal dependerá da colaboração do paciente no que diz respeito ao comparecimento das consultas agendadas, a manutenção de correta higienização bucal,

conforme orientado na consulta de instrução de higiene oral salientando ainda que, após o tratamento concluído, é importante o acompanhamento do usuário na UBS através das consultas de manutenção. A falta é prejudicial ao andamento do tratamento proposto e ao serviço, podendo acarretar interrupção do tratamento.

Declaro que li e entendi as informações prestadas pelo profissional verbalmente e as acima consignadas e não possuo qualquer dúvida com relação à realização do tratamento.

Brasília, ____ de _____ de 20__.

Paciente e/ou responsável

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

A regulação, o controle e a avaliação das atividades através deste protocolo se refletirá em dados que serão coletados em cada unidade de saúde da SES-DF e analisados de forma mensal através do trackcare. Nas unidades sem trackcare será avaliado a produtividade mensal através das fichas de boletim de produção ambulatorial (BPA).


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. Relação de medicamentos padronizados da SESDF.
<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/441-assistencia-farmaceutica.html>
3. Política de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 44p. Brasília, 2015.
4. Protocolo de Atendimento aos Pacientes com Necessidades Especiais da Secretaria de Saúde do DF. 38 p. Brasília, 2012.
5. Lista de denominações comuns brasileiras DCB / RDC 64/2012.
<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/2013/marco/DCB%20IFA%20e%20EXA%2015-3.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de

Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008, ISBN 978-85-334-1494-5.


7. Instituto Brasileiro de Periodontia – www.ibraperio.com.br/periodontia/tratamento.htm#01
8. Dias, L.Z.S; Piol, S.A.C., Almeida C.S.L. Atual classificação das doenças periodontais. UFES Rev Odontol, Vitória, v.8, n.2, p.59-65, maio/ago.2006.
9. Faggion-Junior, C.M. Tratamento Periodontal baseado em evidências – Relato de caso. R Periodontia, v.17, n.04, p.46-43, dez 2007.
10. Ministério da Saúde. Portaria nº 1464 de 24 de junho de 2011 - http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html.
11. American Academy of Periodontology - <https://www.perio.org/resources-products/clinical-scientific-papers.html>
12. Protocolos de Saúde Bucal. Secretaria de Saúde do DF, Subsecretaria de Atenção à Saúde, Gerência de Odontologia- 2015.
13. Portaria nº 600, de 23 de março de 2006. <file:///F:/Protocolos%20SES/PERIO/portaria600-23-03-06.pdf>
14. Lindhe, J. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 3ª ed. RJ: Guanabara, 1997.
15. Almeida, R.,F., Pinho, M.,M., Lima, C., Faria, I., Santos, P., Bordalo, C. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. Rev Port Clin Geral 2006;22:379-90.
16. Grossi SG, Skrepcinski FB, DeCaro T, Robertson DC, Ho AW, Dunford RG, et al. Treatment of periodontal disease in diabetics reduces glycosylated hemoglobin. J Periodontol 1997 Aug; 68 (8): 713-9.
17. Silveira, E.,J.,D., Oliveira, J., M., B., Freitas, R., A., Galvão, H.,C., Souza, E., L. Granuloma Piogênico. RGO 52(1): jan/fev/mar., 2004.

ANEXO I

 <p>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE UNIDADE DE RADIOLOGIA</p>	<p>REQUISIÇÃO DE EXAME</p>																																																										
<p>NOME: _____ REGISTRO: _____</p> <p>IDADE: _____ SEXO: _____ COR: _____ NATURALIDADE: _____</p> <p>PROCEDÊNCIA: _____ AMBULATÓRIO <input type="checkbox"/> INTERNADO <input type="checkbox"/></p>																																																											
<p>MÉDICO INDICADO A FAZER O EXAME: _____</p> <p>EXAME SOLICITADO: _____</p>																																																											
<p>INDICAÇÕES CLÍNICAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">CONTRASTE ml</th> <th colspan="2">FILMES</th> <th colspan="2">CUSTOS</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>16x30</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></td> <td></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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>CRM</th> <th>MATRICULA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	CONTRASTE ml		FILMES		CUSTOS		IODADO	BARITADO		ÚTEIS	PERDIDOS				14x17						16x30						20x30						24x30						30x40						35x35						TOTA				CRM	MATRICULA		
CONTRASTE ml		FILMES		CUSTOS																																																							
IODADO	BARITADO		ÚTEIS	PERDIDOS																																																							
		14x17																																																									
		16x30																																																									
		20x30																																																									
		24x30																																																									
		30x40																																																									
		35x35																																																									
		TOTA																																																									
CRM	MATRICULA																																																										
<p>_____/_____/_____ DATA</p>	<p>_____ ASSINATURA DO MÉDICO</p>	<p>EXAME MARCADO</p> <p>DATA: ____/____/____</p> <p>HORAS: _____</p>																																																									

MOF 45.05 - CDD - COMPUTADOR 40209 - FORMATO 119 x 175 mm

ANEXO II

 <p>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DIRETORIA DE PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE</p> <p>Do C.S.Nº: _____</p> <p>Para: _____</p> <p>GUIA DE CONSULTA</p>	<p>REGISTRO CLÍNICO Nº: _____</p> <p>Nome: _____</p> <p>Filiação: _____</p> <p>Natural: _____ End.: _____</p> <p>Fone: _____</p>	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Iniciais do Nome</th> <th rowspan="2">D C</th> <th colspan="3">DATA DE NASC.</th> <th rowspan="2">Sexo M/F</th> </tr> <tr> <th>Dia</th> <th>Mes</th> <th>Ano</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Iniciais do Nome	D C	DATA DE NASC.			Sexo M/F	Dia	Mes	Ano						
		Iniciais do Nome			D C	DATA DE NASC.			Sexo M/F								
Dia	Mes		Ano														

CENTRO DE SAÚDE	
<p>ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Urgência</p> <p>Queixa Principal: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Impressão Diagnóstica (CID): _____</p> <p>Referência: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>____/____/____</p> <p>Data</p>	<p>_____</p> <p>Carimbo e Assinatura do Médico do C.S.</p>

HOSPITAL REGIONAL	
INFORMAÇÕES SOBRE ATENDIMENTO	
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>ORIENTAÇÃO DE SEGMENTO</p> <p>Internado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>CONDUTA AMBULATORIAL</p> <p><input type="checkbox"/> Especializado <input type="checkbox"/> Primário</p>
<p>Terapêutica: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Contra Referência: _____</p> <p>_____</p>	
<p>OBSERVAÇÃO: A nível primário, orientar a conduta de seguimento.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>____/____/____</p> <p>Data</p>	<p>_____</p> <p>Carimbo e Assinatura do Médico da C.R.S.</p>

Med. 56.00

M.P. Gráfica

Med. 20 x 28,5 cm

CC. 51361

Tabela 5. Medicamentos que podem causar Hiperplasia Gengival

Drogas	Indicações	Nome Comercial
Fenitoína	Anticonvulsivante	Dilantina®
Divalproato de Sódio	Anticonvulsivante	Depakene®
Ciclosporinas	Imunodepressor	Sandimmun®/Adalat®
Nifedipina	Bloqueadores de canais de cálcio	Procardia®
Diltiazem	usados no tratamento de angina	Cardizen®
Verapamil	e como antiarrítmicos	Calan®/Isoptin®
Amlodipina		Norvasc®
Nicardipina		Amplion®

Fonte: DICIONÁRIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS: DEF 2002/03

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM PARA EVENTOS CIENTÍFICOS

Eu, _____ RG _____, residente
à _____,
na cidade de _____, autorizo o cirurgião-dentista Dr (a).

_____,
CRO-DF _____ a utilizar as imagens obtidas durante a documentação do meu
tratamento odontológico (antes, durante e após a conclusão do mesmo), sejam elas
digitalizadas ou impressas, para a finalidade de registros, documentação odontológica,
pesquisas, cursos, publicações em livros, revistas científicas, álbuns, aulas, congressos,
galerias e/ou fóruns odontológicos.

Brasília, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do paciente ou responsável

FLUXOGRAMA

