

CARTA AOS PRESTADORES

Senhores Prestadores,

Pela melhoria da saúde bucal de nossos beneficiários, a GEAP informa aos odontólogos os seguintes códigos, agrupados por especialidade:

Clínico Reabilitador

85030058	Raspagem supra-gengival e polimento coronário
85005800	Pacote inicial – atendimento clinico promotor – adulto
85005851	Manutenção clinicopromotor
85005304	Fluorterapia

Endodontia

85005800	Pacote inicial – atendimento clinico promotor – adulto
85005851	Manutenção clinico promotor
85005304	Fluorterapia

Periodontia

85032506	Terapeutica básica periodontal (por quadrante)
85005800	Pacote inicial – atendimento clinico promotor – adulto
85005851	Manutenção clinico promotor
85005304	Fluorterapia

Importante lembrar

Baseado no Projeto SB Brasil, o procedimento de **raspagem supra-gengival e polimento coronário** – denominado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como Terapia Periodontal Básica – alerta para a necessidade do acesso ao tratamento periodontal a partir dos 12 anos.

O Atendimento Clínico de Saúde Bucal é codificado por meio dos indicadores 85005800 e 85005851. Eles não incluem consulta eletiva, mas abrangem os serviços de profilaxia e polimento coronário (85005100), aplicação tópica de flúor ou verniz (85005304) e orientação de higiene bucal com evidenciação de placa (85005207).

Os odontólogos que realizarem os pacotes Preventivo e de Manutenção devem preencher a Ficha de Perfil Clínico-Epidemiológico e entregar na Gerência Regional, juntamente com a fatura odontológica.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

1.1 - NOME

CIB. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefone | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1.2 - DENTISTA

1.3 - CRO

1.4 - CÓD. CONTRATADO

2 - QUEIXA PRINCIPAL

3 - INDICADORES DE SAÚDE BUCAL

CPOD

CEO

P → Dente Perdido

O → Dente Restaurado

C → Dente Cariado

D → Dente Hígido

E → Dente Extraído

Nº de Dentes Presentes

4 - ÍNDICE DE SANGRAMENTO GENGIVAL - ISG

Marcar dentes com presença de sangramento gengival

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

5 - ÍNDICE DE PLACA VISÍVEL

Marcar dentes com presença de placa visível

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

6 - HABITOS DE HIGIENE

6.1- Com que frequência escova os dentes/dia?

1 2 3 OU +

6.1- Com que frequência usa o fio/fita dental?

1 2 Toda vez que escova os dentes

7 - HISTÓRICO FAMILIAR

(X) SIM () NÃO

7.1 - Diabetes

7.2 - Hipertensão

7.3 - Cardiopatias

7.4 - Câncer

7.5 - Outras

7.6 - Quais _____

8- ANTECEDENTES PESSOAIS

(X)SIM () NÃO

8.1- Está sob cuidado médico no momento?

8.2- Faz uso de algum medicamento? Qual? _____

AIDS Hepatite Cardiopatia Febre reumática Tuberculose Diabetes Mononucleose Gastrite/Ulcera Gástrica

8.4- Alergia a medicamentos/outras alergias Qual (is) _____

8.5- História de Hemorragia Dentária 8.6- Reações adversas à anestesia 8.7- Gravidez no momento

9- EXAME GERAL- EXTRA BUCAL

9.1- Assimetria Facial

9.2- Distúrbios de Articulação Temporo Mandibular - ATM

10- EXAME GERAL - INTRA BUCAL- (0) normal (1) alterado

10.1- lábios

10.3- palato

10.5- mucosas

10.2- língua

10.4- gengiva

11 - AVALIAÇÃO DE RISCO À DOENÇA CARIE

11.1- Presença de Lesão Cariosa:

A) Superfície Lisa

B) Interproximais

C) Fóssulas e Fissuras

11.2- Presença de Mancha Branca

11.3- Placa Visível > ou = 50%

11.4- Fatores de Retenção (orto, má oclusão, restauração com excesso ou sem polimento)

11.5- Anatomia Dental Desfavorável (Fissuras)

SIM NÃO

11.6- Baixo Fluxo Salivar

11.7- Deficiência Motora ou Neurológica

11.8- ISG > ou = 50%

11.9- Presença de Condição Sistêmica de Risco (diabetes, gestação, paciente em radioterapia, HIV)

11.10- Alta Ingestão de Sacarose

11.11- Escovação e Hábitos de Higiene Oral Insatisfatórios

11.12- Mamadeiras Noturnas

11.13- índice CPOD/CEO Altos (> ou = 25%)

SIM NÃO

12- Assinatura do Assistente responsável

13- Assinatura e Carimbo do Contratado