



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE  
**CATÓLICA** | CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PORTUGUESA

## **Relatório de Atividade Clínica**

*Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
Para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária*

Por  
Gonçalo Ribeiro Fortuna

Viseu, 2014





UNIVERSIDADE  
**CATÓLICA** | INSTITUTO DE  
PORTUGUESA | **CIÊNCIAS DA SAÚDE**

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA  
ÁREA DO CONHECIMENTO  
PRÁTICA CLÍNICA INTEGRADA

## **Relatório de Atividade Clínica**

*Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
Para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária*

Por

Gonçalo Ribeiro Fortuna

Orientador: Professor Doutor Rui Amaral Mendes

Co- Orientador: Mestre Bruno Leitão

Viseu, 2014



*“O pessimista vê dificuldade em cada oportunidade; o otimista vê oportunidade em cada dificuldade.”*

Winston Churchill



## **Agradecimentos**

Apesar de este relatório ser, pela sua finalidade académica, um trabalho individual, este não teria sido possível sem a colaboração e a boa vontade daqueles a que a seguir me refiro. A todos os meus mais sinceros agradecimentos.

Aos meus pais, pelo apoio que me deram ao longo dos anos, pela liberdade que me deram para escolher o meu futuro e me demonstrarem a responsabilidade que isso acarreta. Além de tudo que abdicaram e me disponibilizaram ao longo dos anos, permitindo o meu aproveitamento escolar e chegar onde cheguei. Sem eles nada disto era possível.

A todos os meus amigos, que sempre me acompanharam e deram força ao longo dos últimos anos. Ao meu amigo Carlos, por me ter acompanhado desde o primeiro ano de Faculdade, e pela ajuda que me deu na execução deste Relatório.

A todos os professores que me acompanharam ao longo do meu percurso escolar, eles ensinaram-me grande parte do que hoje sei, a contribuíram em grande parte na formação da Pessoa que hoje sou.

As minhas últimas palavras vão para o meu Orientador e Co-Orientador, o Professor Doutor Rui Amaral Mendes e Mestre Bruno Leitão. A eles agradeço toda a disponibilidade demonstrada ao longo deste último ano, a todo o tempo que comigo gastaram e essencial para a execução deste trabalho.



## Resumo

O presente relatório foi realizado no âmbito do trabalho de monografia e experimentação I e II com um valor conjunto de 17 créditos, e pretende reportar o trabalho realizado na Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa do Centro Regional das Beiras, durante o Ano Lectivo 2013/2014. Este relatório tem como principais objetivos: dar a conhecer a prática clínica vivenciada neste serviço durante o período de dois semestres, constituir uma fonte de informação tanto para docentes como para discentes, daquilo que é possível realizar e aprender durante o período abordado e caracterizar a amostra populacional observada.

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados criada pelo autor, (utilizando a plataforma EXCEL). As variáveis em estudo são: sexo, idade, área clínica, diagnóstico, tratamento realizado, motivo da primeira consulta.

Os dados recolhidos foram organizados por áreas clínicas, bem como a esquematização dos trabalhos realizados.

Durante a prática clínica foram frequentadas diversas Áreas Disciplinares: Dentisteria, Ortodontia, Endodontia, Periodontologia, Prótese Removível, Prótese Fixa, Odontopediatria, Oclusão, Cirurgia Oral e Medicina Oral, divergindo as cargas horárias entre si. É permitido ao aluno adquirir conhecimentos não só práticos, mas também reforçar os conhecimentos teóricos, bem como o contacto com um vasto leque de pacientes e patologias.

Todo este contacto com pacientes, permite ao aluno o desenvolvimento de capacidades diagnósticas e terapêuticas, proporcionando um primeiro contacto com um serviço de Medicina Dentária. Importa ainda referir o contacto com os diferentes docentes, possibilitando uma vantajosa troca de saber e experiências profissionais, contribuindo para o enriquecimento profissional.

No final são apresentados dois casos clínicos diferenciados, onde é explicada a história clínica, diagnóstico, plano de tratamento, serão ainda mostradas fotografias e RX.

**Palavras-chave:** Actividade Clinica, Dentisteria, Ortodontia, Endodontia, Periodontologia, Prótese, Odontopediatria, Oclusão, Cirurgia Oral, Medicina Oral.

## **Abstract**

This report was conducted within the thesis work and experimentation I and II with a combined value of 17 credits, and intends to report the work done in the *Clínica Universitária* of UCP - CRB. The main objectives of this report are, divulge the clinical practice experienced, and a source of information for teachers and for students, about the knowledge acquired.

The collected information was inserted in a database created by the author (using the platform EXCEL). The study variables are: sex, age, clinical area, diagnosis, treatment performed and the reason of first visit. The objective is to characterize the population.

This information is presented in the form of a report, organized by clinical areas. The clinical areas are: Dentistry, Orthodontics, Endodontics, Periodontics, Prosthodontics Removable, Fixed Prosthodontics, Pediatric Dentistry, Occlusion, Oral Surgery and Oral Medicine.

The contact with this disciplines, enables the student to acquire practical, and theoretical knowledge. The contact with a big number of patients and conditions, enables the development of capabilities in terms of diagnosis and therapy, as well as provides a first contact with a service of dentology. The contact with different teachers, allowing an advantageous exchange of knowledge and professional experiences, this contact improves also a professional enrichment.

Two clinical cases will be presented at the end, will be explained the medical history, diagnosis, treatment plan, including photographs and Rx.

**Key words:** Clinical Report, Dentistry, Orthodontics, Endodontic, Periodontic, Prosthodontic, Pediatric Dentistry, Occlusion, Oral Surgery, Oral Medicine



## Índice

Resumo .....	IX
Abstract.....	XI
1 Introdução .....	1
2 Objectivos .....	5
3 Materiais e métodos .....	9
4 Resultados .....	13
4.1 Caracterização geral da amostra.....	15
4.2 Análise da amostra por área disciplinar .....	19
4.2.1 Cirurgia oral.....	21
4.2.2 Endodontia .....	24
4.2.3 Medicina Oral.....	27
4.2.4 Oclusão .....	30
4.2.5 Odontopediatria.....	33
4.2.6 Ortodontia.....	36
4.2.7 Periodontologia.....	38
4.2.8 Prótese fixa .....	41
4.2.9 Prótese Removível.....	44
4.2.10 Dentisteria Operatória .....	47
5 Atos clínicos diferenciados.....	51
5.1 Caso clínico 1 – Restauração de dente extensamente destruído, com recurso a espigão intra-radicular em fibra de vidro .....	53
5.1.1 Enquadramento teórico:.....	53
5.1.2 Resumo do ato: .....	53
5.1.3 Identificação do Paciente.....	54
5.1.4 Anamnese .....	54
5.1.5 Ortopantomografia .....	55
5.1.6 Odontograma .....	55
5.1.7 Rx inicial .....	56
5.1.8 Rx Controlo posição espigão .....	56
5.1.9 Rx Final.....	56
5.1.10 Procedimento.....	56
5.1.11 Material Utilizado.....	57

5.2	Caso clínico 2 – Frenectomia labial inferior, associada a retalho e enxerto palatino .....	58
5.2.1	Enquadramento teórico.....	58
5.2.2	Resumo do ato .....	59
5.2.3	Identificação do Paciente.....	59
5.2.4	Anamnese .....	59
5.2.5	Ortopantomografia .....	60
5.2.6	Status periodontal .....	60
5.2.7	Periograma.....	61
5.2.8	Fotografia inicial .....	62
5.2.9	Fotografias procedimento .....	62
5.2.10	Procedimento.....	66
5.2.11	Material necessário.....	67
6	Discussão.....	69
7	Conclusão .....	75
8	Bibliografia .....	79

## Índice imagens

Figura 1: Distribuição geral dos pacientes quanto ao sexo .....	16
Figura 2: Distribuição geral dos pacientes quanto à idade .....	16
Figura 3: Distribuição geral dos pacientes quanto ao motivo da primeira consulta .....	17
Figura 4: Ato realizado, sexo, idade, diagnóstico, dente, na consulta de cirurgia oral ..	22
Figura 5: dos pacientes da consulta de Cirurgia em relação à idade .....	23
Figura 6: distribuição dos pacientes da consulta de Cirurgia em relação ao sexo .....	23
Figura 7: Diagnóstico, sexo, idade, nº de canais, dente, nº sessões, na consulta de endodontia .....	25
Figura 8: distribuição dos pacientes da consulta de endodontia em relação à idade ...	26
Figura 9: distribuição dos pacientes da consulta de endodontia em relação ao sexo ...	26
Figura 10: Motivo da consulta, sexo, idade, na consulta de Medicina Oral .....	28
Figura 11: Distribuição dos pacientes da consulta de Medicina Oral em relação à idade .....	28
Figura 12: distribuição dos pacientes da consulta de Medicina Oral em relação ao sexo .....	29
Figura 13: Tratamento, sexo, idade, diagnóstico, na consulta de Oclusão .....	31
Figura 14: distribuição dos pacientes da consulta de Oclusão em relação à idade .....	32
Figura 15: distribuição dos pacientes da consulta de Oclusão em relação ao sexo .....	32
Figura 16: Tratamento, sexo, idade, diagnóstico, dente, na consulta de Odontopediatria .....	34
Figura 17: distribuição dos pacientes da consulta de Odontopediatria em relação à idade .....	34
Figura 18: distribuição dos pacientes da consulta de Odontopediatria em relação ao sexo.....	35
Figura 19: Tratamento, sexo, idade, diagnóstico, dente, na consulta de Ortodontia ....	37
Figura 20: distribuição dos pacientes da consulta de Ortodontia em relação à idade ..	37
Figura 21: distribuição dos pacientes da consulta de Ortodontia em relação ao sexo ..	37
Figura 22: tratamento, idade, sexo, diagnóstico, na consulta de Periodontologia .....	39
Figura 23: distribuição dos pacientes da consulta de periodontologia em relação à idade .....	40
Figura 24: distribuição dos pacientes da consulta de periodontologia em relação ao sexo.....	40
Figura 25: tratamento, idade, sexo, dente, na consulta de Prótese Fixa .....	42
Figura 26: distribuição dos pacientes da consulta de Prótese Fixa em relação à idade .....	43
Figura 27: distribuição dos pacientes da consulta de Prótese Fixa em relação ao sexo .....	43
Figura 28: tratamento, idade, sexo, na consulta de Prótese Removível.....	45
Figura 29: distribuição dos pacientes da consulta de Prótese Removível em relação à idade .....	45
Figura 30: distribuição dos pacientes da consulta de Prótese Removível em relação ao sexo.....	46
Figura 31: tratamento, idade, sexo, diagnóstico, material restaurador, dente, na consulta de Dentisteria Operatória.....	48

Figura 32: distribuição dos pacientes da consulta de Dentisteria Operatória em relação à idade .....	49
Figura 33: distribuição dos pacientes da consulta de Dentisteria Operatória em relação ao sexo.....	49

## **Lista abreviaturas**

RAR – Raspagem e alisamento radicular

PTR – Prótese total removível

PPR – Prótese parcial removível

IP – Índice de placa

BOP – Bleeding on probing

PSR – Registo periodontal simplificado

PCAg – Periodontite crónica avançada generalizada

PCMg – Periodontite crónica moderada generalizada

PCLg – Periodontite crónica leve generalizada

PA – Periodontite agressiva

UCP – Universidade Católica Portuguesa

CRB – Centro regional das beiras

MIMD- Mestrado integrado em Medicina Dentária



# **1 Introdução**



## **Introdução**

A Medicina Dentária é área de saúde humana que trata e estuda o sistema estomatognático. Este inclui a face, pescoço e cavidade oral, nos seus componentes ósseos, musculares e articulares. Por saúde oral, entende-se a ausência de doença no sistema estomatognático, bem como a correta função, estabilidade e estética.

O Médico Dentista é o profissional de saúde com a responsabilidade de diagnosticar, tratar e prevenir todas as patologias orais e maxilares, bem como todas as estruturas anexas. O curso de Medicina Dentária é algo recente no nosso país, tendo aberto o primeiro curso nos anos 70. Hoje em dia existem cerca de sete faculdades no país onde existe esta licenciatura.

A Universidade Católica Portuguesa (UCP) inaugurou o pólo de Viseu em 1980, como uma dependência da Faculdade de Filosofia de Braga. Foi aumentando o seu tamanho e relevância a nível nacional e em 4 de Dezembro 1993, foi criado o Centro Regional das Beiras (CRB) em Viseu, com sede nesta cidade. No ano de 2001, foi criado o curso de Medicina Dentária. Para tal foram construídas novas instalações para albergar o mesmo, sendo também neste edifício que se encontra a Clínica Universitária. Este Serviço serve não só para dar formação aos seus alunos, mas é também um serviço bastante útil para a comunidade, proporcionando tratamentos dentários a preços reduzidos e localizado próximo do centro da cidade. A clinica dispõe de 38 boxes, totalmente equipadas. Dispõe ainda de uma consulta externa, onde os pacientes podem ser atendidos por alguns docentes da faculdade.

A Clínica Universitária dispõe ainda de acordos com condições especiais, para colaboradores, familiares diretos e associados de diversas associações, instituições de apoio social, fundações, sindicatos e empresas do distrito.

O trabalho apresentado neste relatório, reporta-se à atividade clínica realizada pelo trinómio 78, do qual o autor faz parte, na Clínica Universitária da UCP-CRB, durante o período de dois semestres, sendo a mesma parte integrante do processo formativo dos estudantes de Medicina Dentária nesta Universidade.

Este serviço tem como Diretor Clínico o Professor Doutor Rui Amaral Mendes, sendo também Orientador deste Relatório de Atividade Clínica e Coordenador de Curso.

A elaboração deste relatório surgiu pela vontade em transmitir um conhecimento de causa vivenciado durante estes dois semestres, tendo-se obtido um aprofundamento dos conhecimentos a nível terapêutico e de diagnóstico, assim como a relação entre patologias, a proveniência dos doentes e fatores de risco associados.

O trabalho aqui apresentado é baseado numa fundamentação teórica, seguindo uma sequência lógica. Esta sequência é iniciada pela apresentação de uma caracterização geral da amostra, fornecendo dados importantes sobre os pacientes observados durante o ano letivo seguindo as variáveis definidas para o estudo.

Após a caracterização geral, a amostra é caracterizada em cada uma das diversas Áreas Disciplinares frequentadas, esta caracterização por disciplina é precedida de uma pequena introdução à área disciplinar.

Na parte final são apresentados dois casos clínicos diferenciados, onde é abordado: diagnóstico, plano de tratamento, protocolos estipulados, experiências, dificuldades e conhecimentos adquiridos. Todos os protocolos são suportados pela bibliografia apresentada.

## **2 Objetivos**



## **Objetivos**

Análise descritiva da população total:

Análise da população em relação às variáveis: sexo, idade, motivo da consulta;

Distribuição da amostra pelas diversas Áreas Disciplinares;

Descrição das atividades realizadas por área disciplinar:

Motivo da consulta, sexo e idade.

Divisão em funções, operador e assistente

Distribuição da amostra de acordo com os diagnósticos e tratamentos.

Descrição, análise e discussão de atos clínicos diferenciados.



### **3 Materiais e métodos**



## **Materiais e métodos**

A população alvo para a elaboração deste relatório foi recolhida no decorrer de 2 semestres, entre os dias 16 de Setembro e 2 de Junho. Esta amostra integra todos os pacientes atendidos pelo trinómio 78, podendo o autor ter o papel de operador ou assistente.

A análise foi feita com recurso à estatística descritiva, e tem como objetivo dar a conhecer as tarefas executadas pelo trinómio, que pacientes foram atendidos e estudar esses pacientes segundo variáveis previamente definidas, sendo estas: sexo, idade, motivo da primeira consulta. A amostra total foi de 57 pacientes, sem critérios de exclusão.

O meio de armazenamento de dados utilizado, foi o programa informático de gestão de dados utilizado pela Clínica Universitária, o Newsoft, sendo que a informação útil será retirada da ficha e história clínica do paciente. Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados previamente criada.

As variáveis qualitativas nominais motivo da consulta e sexo, foram determinadas através de valores restritos (contagem) em relação à amostra total.

Na variável quantitativa idade, foi determinado o valor mínimo e máximo, tendo sido descrita através da medida de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio padrão).



## **4 Resultados**



#### **4.1 Caracterização geral da amostra**

Para a execução deste estudo, foi utilizada uma amostra de 57 indivíduos, com idades compreendidas entre os 6 e os 83 anos. A média de idade dos indivíduos da amostra é de aproximadamente 48 anos. Foram, para além da idade, analisadas as variáveis sexo e motivo da primeira consulta.

Para melhor interpretação dos dados da idade, foram criados intervalos etários:  $\leq 20$  anos, 21 aos 30 anos, 31 aos 40 anos, 41 aos 50 anos, 51 aos 60 anos, 61 aos 70 anos,  $\geq 81$  anos. Estes intervalos serão usados não só na caracterização geral, como na análise de dados de cada disciplina. Excetuando a disciplina de odontopediatria, em que os intervalos etários adotados são diferentes.

Para análise dos dados dos motivos da primeira consulta, foram definidos os parâmetros: rotina, cárie, dor, mobilidade dentária, melhorar sorriso, arranjo de PPR, nova prótese, extração de raízes, destartarização, colocação de aparelho ortodôntico e lesão na cavidade oral. Esta informação foi obtida na ficha clínica de cada paciente. Nem toda a amostra é englobada nestes parâmetros, pois nem todas as fichas clínicas estão com este campo preenchido, não sendo possível obter esta informação.

## Resultados

Com a análise de dados, podemos concluir que no trinómio 78 foram atendidos quase o mesmo número de pacientes, quer do sexo masculino (49%, 28 pacientes) ou feminino (51%, 29 pacientes).

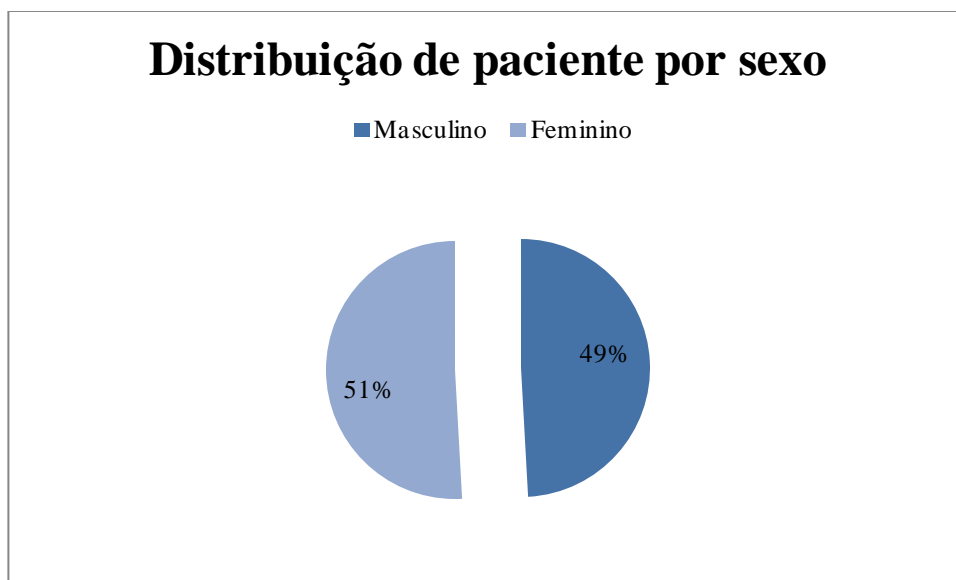


Figura 1: Distribuição geral dos pacientes quanto ao sexo

No que se refere às idades, podemos concluir que no trinómio 78, a faixa etária com maior número de pacientes, foi dos 51 aos 60 anos, com um total de 13 pacientes.

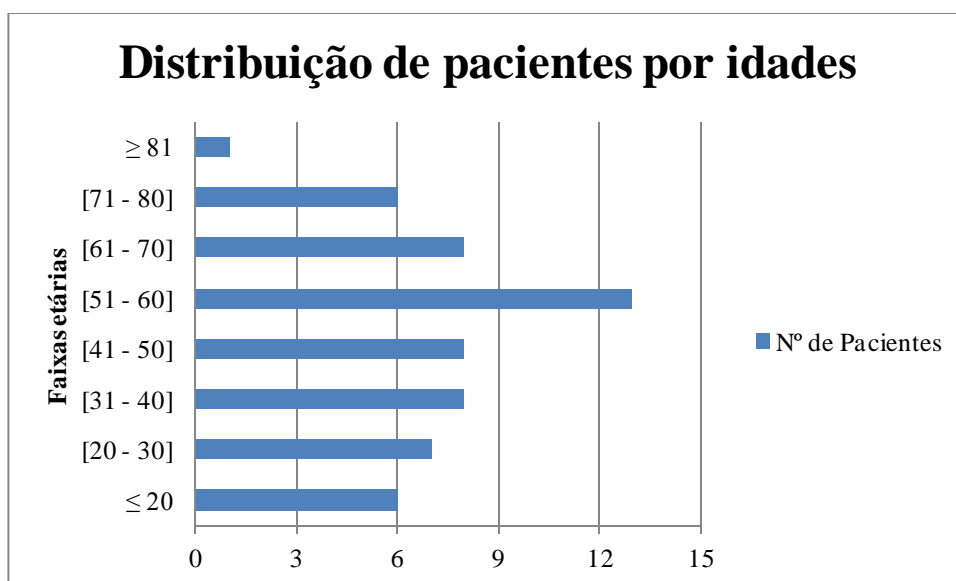
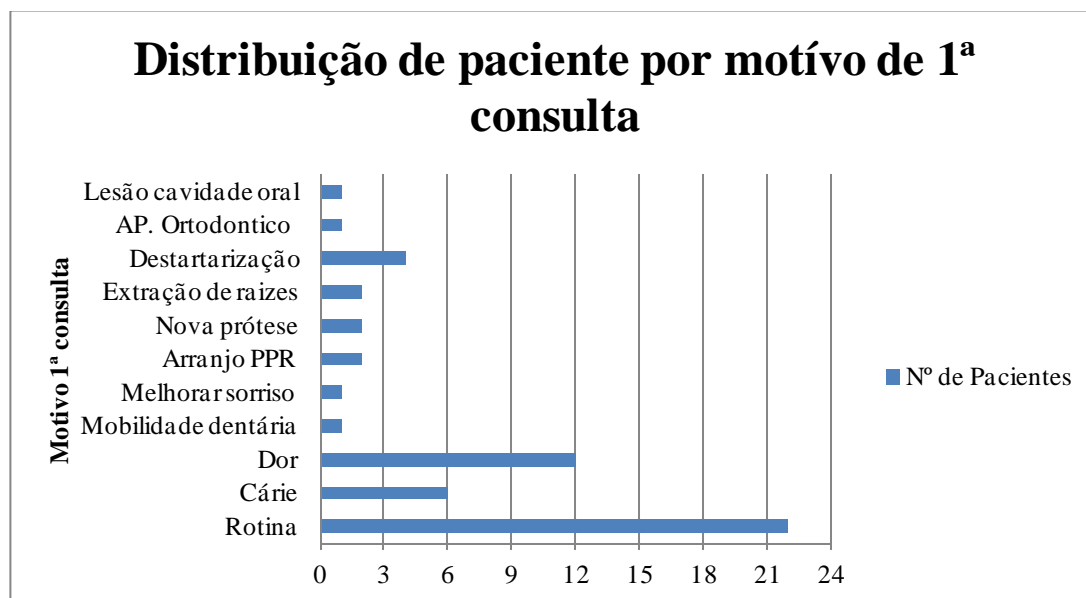


Figura 2: Distribuição geral dos pacientes quanto à idade

A Rotina, foi o motivo pelo qual mais pacientes foram à consulta do grupo 78 (22 doentes). A dor, levou também muitos pacientes a procurarem cuidados de saúde oral nesta instituição.



**Figura 3:** Distribuição geral dos pacientes quanto ao motivo da primeira consulta



## **4.2 Análise da amostra por área disciplinar**



#### **4.2.1 Cirurgia oral**

Na área disciplinar de Cirurgia Oral do 5º ano, é pretendido, que o aluno desenvolva as suas competências na realização de cirurgia dento-alveolares, podendo ser realizados atos mais diferenciados (exodontias simples de dentes mono e multirradiculares, dentes inclusos, cirurgia pré-protética, abordagem de processos inoficiosos e de situações de trauma dento-alveolar). Tem grande valor o cuidado do planeamento dos atos cirúrgicos, elaboração de história clínica detalhada e correto plano de tratamento.

Esta área disciplinar tem como docente responsável o Professor Doutor Rui Amaral Mendes, e como assistentes Mestre Bruno Leitão, Mestre Miguel Pereira e Mestre Tiago Borges. Durante o primeiro semestre do presente ano letivo, teve uma carga horária de 45 horas semestrais, divididas em três horas semanais, durante o segundo semestre, foram lecionadas 32 horas, divididas em duas horas semanais. No total do ano letivo a área disciplinar de Cirurgia Oral, teve uma carga horaria de 77 horas, valendo no total 8 ECTS (4 primeiro semestre, 4 segundo semestre).

Todos os atos realizados nesta área disciplinar, são tutelados por um dos docentes, fazendo este a avaliação de todo o trabalho realizado ao longo do mesmo. A avaliação deverá incidir nos seguintes parâmetros;

- História clínica e diagnóstico - 15%
- Relação inter-humana - 10%
- Plano cirúrgico - 10%
- Técnica anestésica - 15%
- Técnica cirúrgica - 30%
- Técnica de sutura - 20%

São ainda avaliados parâmetros como assiduidade/ pontualidade, relação médico doente, comportamento e participação na aula, elaboração e discussão de casos clínicos. No final de cada semestre a avaliação deverá ser igual ou superior a 9,50 valores.

Durante o 5º ano, na consulta de cirurgia o autor executou atos como operador e assistente. Apesar de apenas ter apenas realizado e assistido exodontias simples, algumas delas foram feitas com recurso a osteotomia e

odontosseção. Foram observadas cirurgias diferenciadas feitas por outros trinómios.

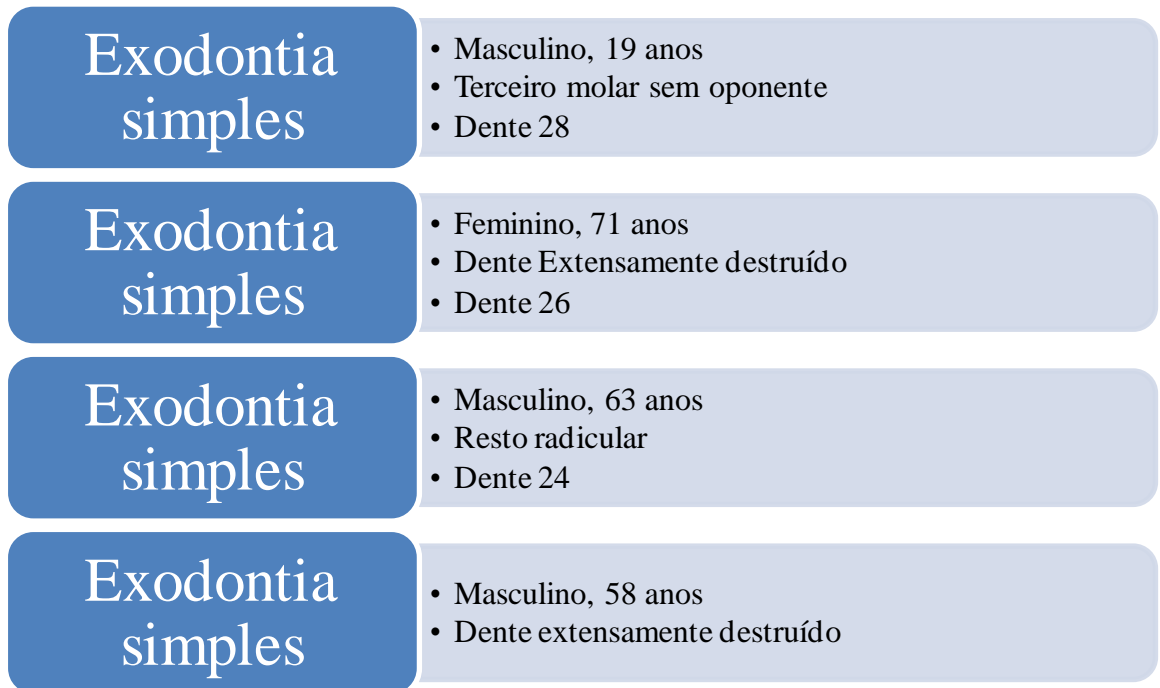
**Total de pacientes**

12

Atos realizados 13

Operador	Assistente
4	9

**4.2.1.1 Atos realizados como operador**



**Figura 4:** Ato realizado, sexo, idade, diagnóstico, dente, na consulta de cirurgia oral

#### 4.2.1.2 Caracterização geral da amostra

Distribuição de pacientes por idades

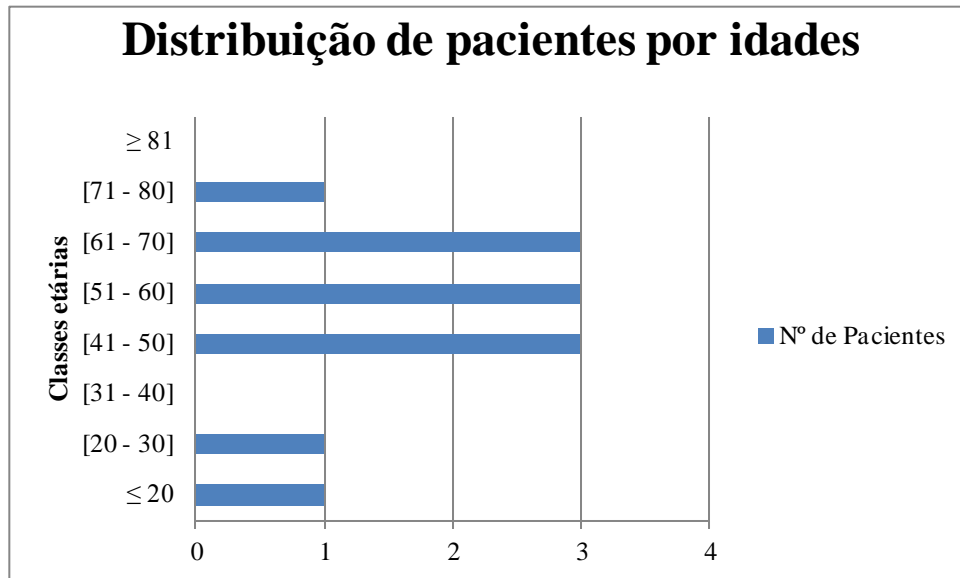


Figura 5: dos pacientes da consulta de Cirurgia em relação à idade

Distribuição dos pacientes por sexo

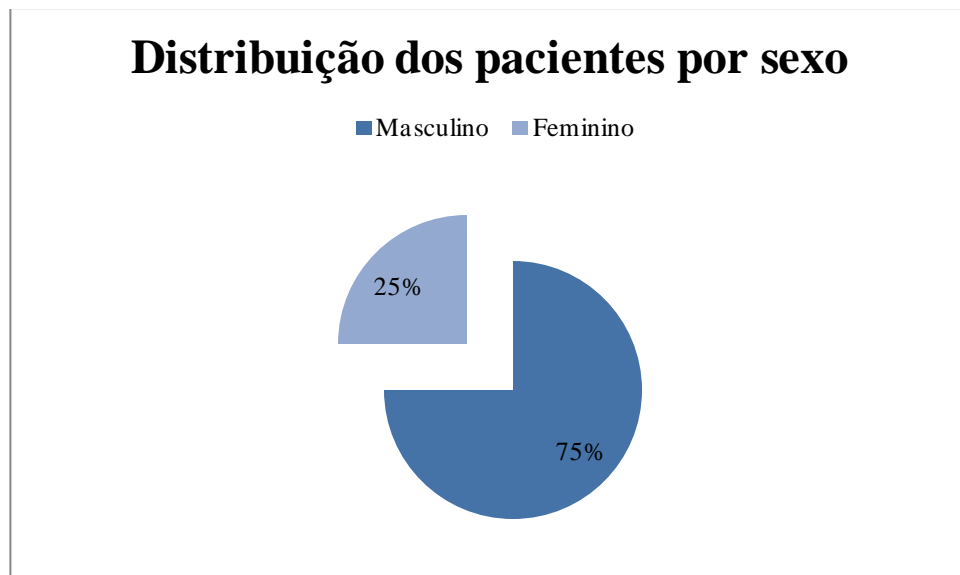


Figura 6: distribuição dos pacientes da consulta de Cirurgia em relação ao sexo

#### 4.2.2 Endodontia

A área disciplinar de endodontia, está dividida em dois semestres, cada um deles com 44 horas de prática clínica e 4 horas de seminários, onde são discutidos vários temas relacionados com endodontia e casos clínicos.

Em endodontia, o aluno tem que executar o tratamento endodôntico de 4 dentes na clínica e de 2 plurirradiculares em pré-clínico (6 canais), um deles recorrendo a instrumentação mecanizada. Se não houver dentes suficientes em clínica, os dentes em falta serão substituídos por dentes realizados em pré-clínico.

Como competências mínimas, o aluno deverá:

- Determinar quais os diversos materiais necessários para o tratamento clínico a efetuar.

- Saber qual a técnica de preparo a utilizar no caso clínico a tratar

- Selecionar o material para as técnicas de preparo rotatório e obturação termoplástica.

- Saber executar autonomamente todos os passos da técnica de espaçamento lateral de guta-percha.

- Fazer o correto diagnóstico do caso clínico e elaborar um plano de tratamento adequado.

- Saber discutir as condutas clínicas com o docente e esclarecer o paciente sobre as atitudes clínicas a executar.

- Saber aplicar e executar as metodologias adequadas à resolução dos casos clínicos que lhe sejam distribuídos.

Está área disciplinar tem como docente responsável, o Professor Doutor Manuel Paulo, acompanhado pelos assistentes, Dr. Miguel Martins, Dra. Rita Noites e Mestre Miguel Cardoso. A avaliação, é inteiramente feita pelo método de avaliação contínua, correspondendo a nota à atuação clínica das aulas práticas, e relatórios das mesmas. Cada aluno deverá ter no final de cada semestre avaliação igual ou superior a 9,5 valores.

Na consulta de endodontia, o grupo 78 realizou tratamento endodôntico em dentes multicanalares e monocalares. O autor desempenhou a função de operador e assistente.

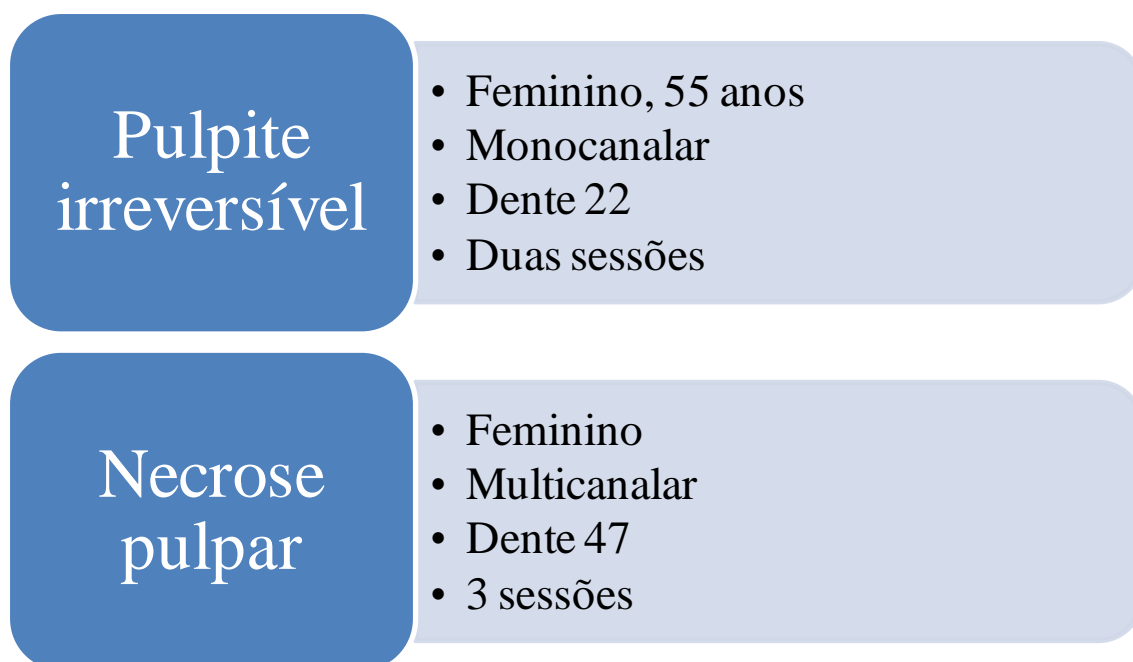
### Total de pacientes

6

Atos realizados 11

Operador	Assistente
5	6

#### 4.2.2.1 Atos realizados como operador



**Figura 7:** Diagnóstico, sexo, idade, nº de canais, dente, nº sessões, na consulta de endodontia

#### 4.2.2.2 Caracterização geral da amostra

Distribuição de pacientes por idades

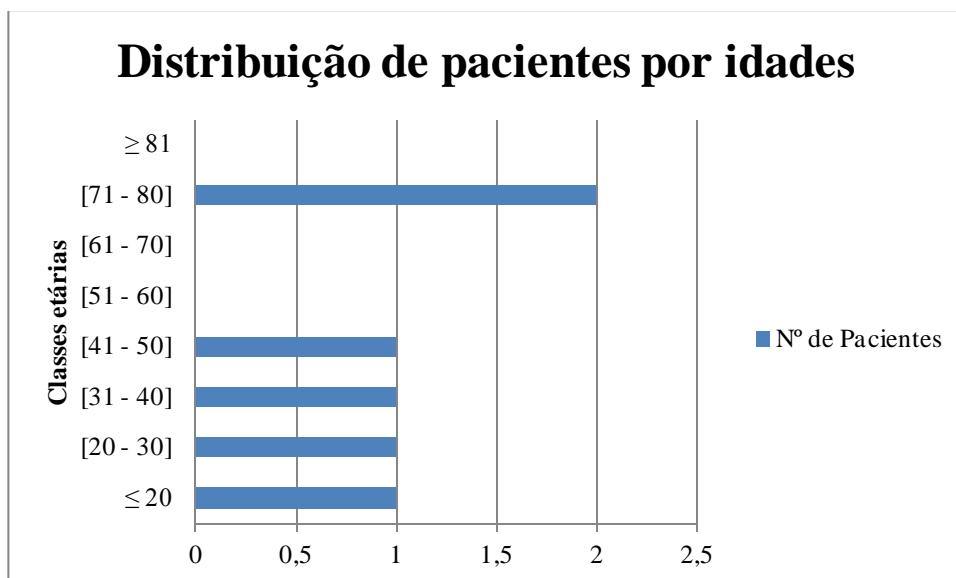


Figura 8: distribuição dos pacientes da consulta de endodontia em relação à idade

Distribuição dos pacientes por sexo

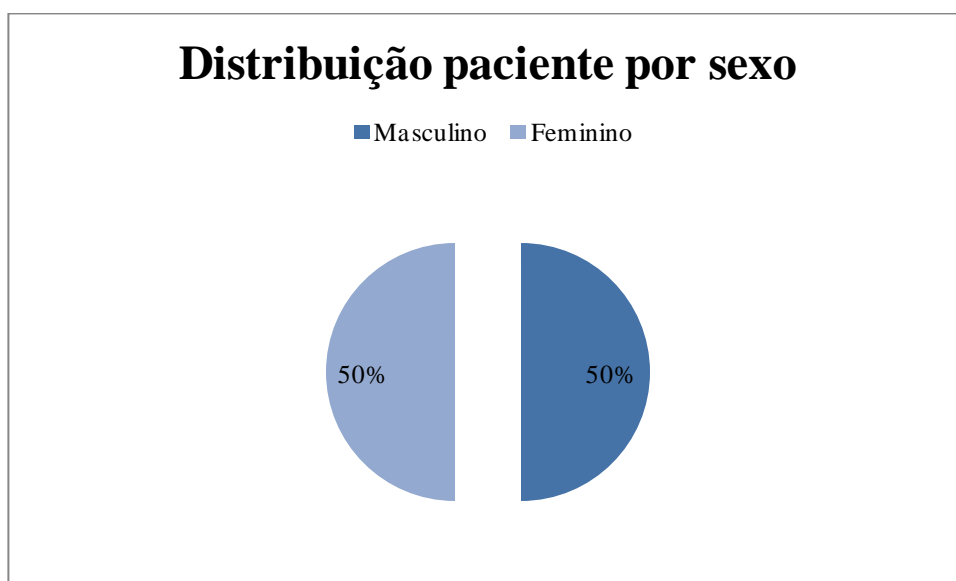


Figura 9: distribuição dos pacientes da consulta de endodontia em relação ao sexo

### 4.2.3 Medicina Oral

A área disciplinar de Medicina Oral no 5º ano, teve uma carga horária de 64 horas, divididas por 2 semestres, cada um com um total de 32 horas (2 horas semanais). A Medicina Oral, tem como seu docente responsável o Professor Doutor Rui Amaral Mendes, como assistentes o Dr. Tinoco Torres Lopes e o Mestre Miguel Pereira.

Esta Área disciplinar dá especial relevância à elaboração de uma história clínica detalhada, com o objetivo de orientar e tratar doentes medicamente comprometidos, ou com patologia sistémica associada, diagnóstico, tratamento e referenciamento de patologia na cavidade oral, região maxilo-facial e cervico-facial, incluída oncologia oral.

A avaliação é feita pelo método de avaliação contínua, sendo que cada aluno deverá ter avaliação igual ou superior a 9,50 valores. A avaliação do ato médico incide sobre os parâmetros, história clínica, aquisição e aplicação de conhecimentos teóricos, execução prática do ato clínico e relação médico-doente.

No presente ano letivo na disciplina de Medicina Oral, o autor realizou consultas como operador e assistente, tendo atendido pacientes que estiveram a primeira vez na clínica universitária, tendo-lhes sido feito um plano de tratamento e encaminhamento para as diversas Áreas Disciplinares. O autor realizou também uma consulta de controlo, tendo este paciente feito remoção de carcinoma no bordo da língua e esvaziamento cervical (IPO Coimbra, sendo também controlado neste hospital).

#### Total de pacientes

7

Atos realizados

7

Operador	Assistente
3	4

#### 4.2.3.1 Atos realizados como operador

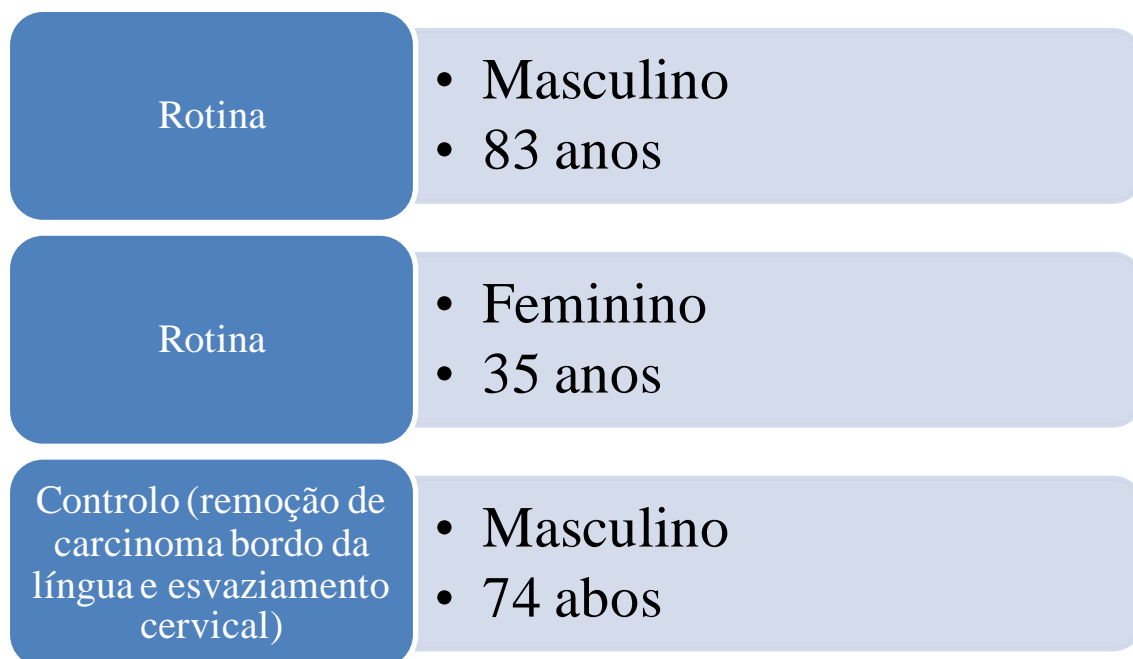


Figura 10: Motivo da consulta, sexo, idade, na consulta de Medicina Oral

#### 4.2.3.2 Caracterização geral da amostra

Distribuição de pacientes por idades

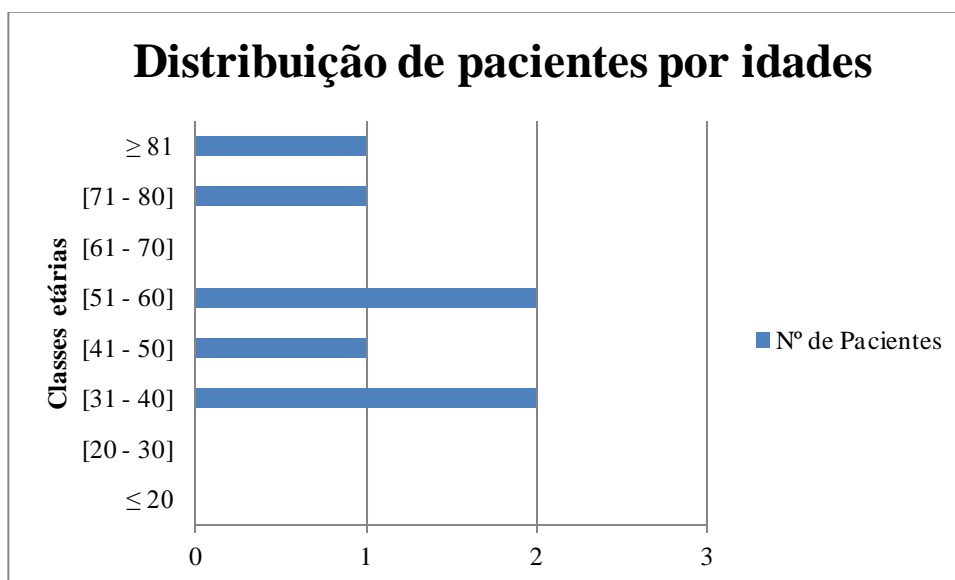
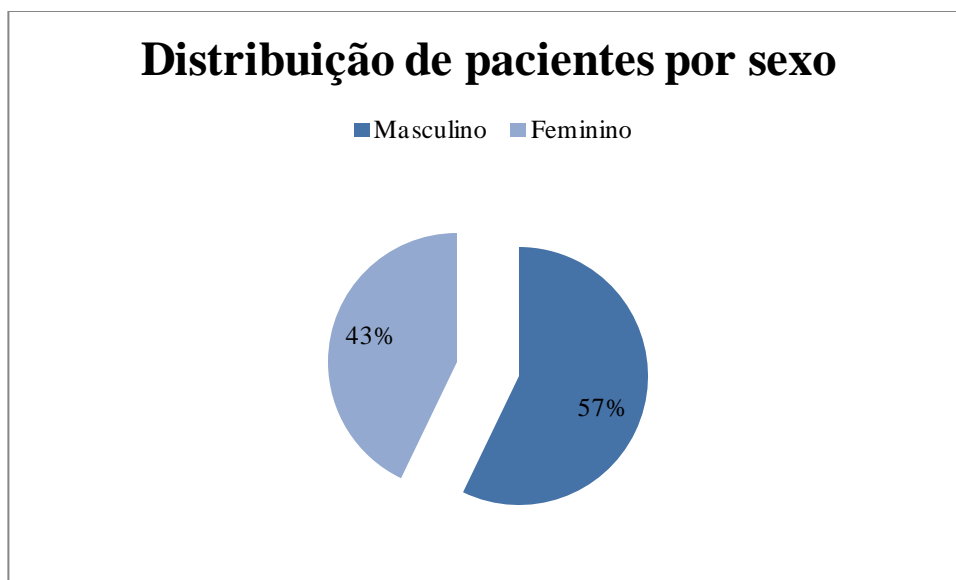


Figura 11: Distribuição dos pacientes da consulta de Medicina Oral em relação à idade

Distribuição dos pacientes por sexo



**Figura 12:** distribuição dos pacientes da consulta de Medicina Oral em relação ao sexo

#### 4.2.4 Oclusão

A área disciplinar de Oclusão integra todos os conhecimentos adquiridos em anos anteriores, focando-se nas disfunções temporomandibulares. Engloba etiologia, diagnóstico, estabelecimento de protocolos terapêuticos, tratamento e desenvolvimento de competências clínicas no diagnóstico das disfunções temporomandibulares e desenvolvimento de competências na montagem e programação de um articulador semi-ajustável. Aquisição progressiva de competências na sua atividade clínica para desenvolver o plano de tratamento estabelecido.

A Oclusão tem um horário de 32 horas semestrais, divididos em duas horas semanais, perfazendo um total de 64 horas anuais. Tem como responsável da cadeira o Mestre Octávio Ribeiro e como assistentes Mestre Nélio Veiga e Mestre André Baptista.

Objectivos:

- Diagnosticar as diferentes patologias de Oclusão e Disfunção Temporomandibular;
- Desenvolver capacidades de diagnóstico, de prática laboratorial e prática clínica;
- Relacionar as matérias leccionadas em Anatomia, Embriologia, Histologia, Fisiologia, Farmacologia, Dentisteria, Ortodontia, Prótese Fixa, Prótese Removível e Implantologia, de modo a aprofundar os conhecimentos do Sistema Estomatognático.
- Desenvolver competências na determinação da etiologia das Disfunções Temporomandibulares e de um plano de tratamento que se adequa com as características individuais do paciente;
- Estabelecer linhas de conduta que permitam estabelecer uma abordagem multidisciplinar da Disfunção Temporomandibular.

A avaliação é feita através de avaliação prática/ clínica (80%) e avaliação teórica, sendo que a avaliação teórica é feita a partir da discussão e elaboração de relatórios dos atos clínicos. Para aprovação à disciplina o aluno deve ter avaliação igual ou superior a 10 Valores.

Na consulta de Oclusão foram desempenhadas funções de operador e assistente em dois pacientes, foi diagnosticado bruxismo a ambos. Para tratamento desta condição foi aconselhado o uso de goteira.

**Total de pacientes**

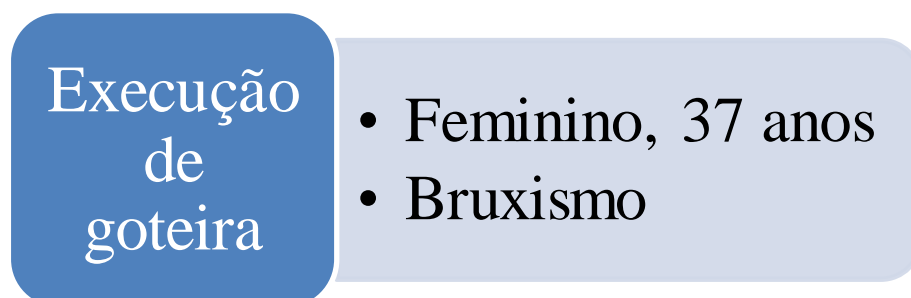
2

Atos realizados

3

Operador	Assistente
1	2

**4.2.4.1 Atos realizados como operador**



**Figura 13:** Tratamento, sexo, idade, diagnóstico, na consulta de Oclusão

#### 4.2.4.2 Caracterização geral da amostra

Distribuição de pacientes por idades

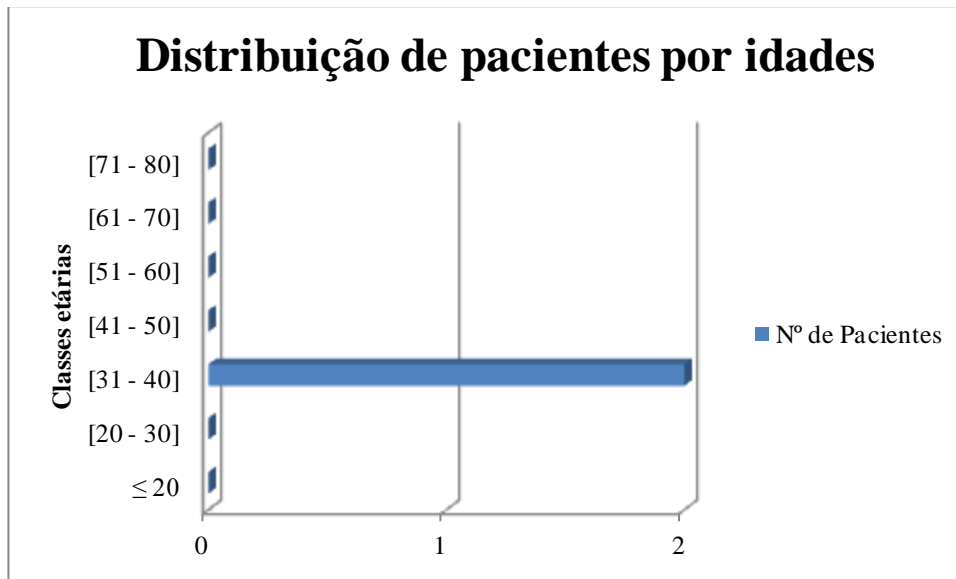


Figura 14: distribuição dos pacientes da consulta de Oclusão em relação à idade

Distribuição dos pacientes por sexo

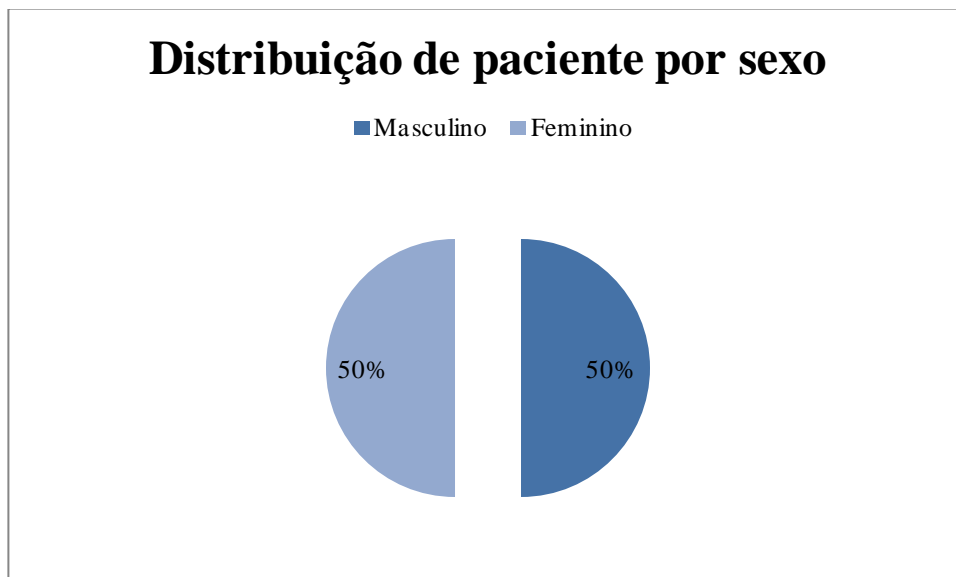


Figura 15: distribuição dos pacientes da consulta de Oclusão em relação ao sexo

#### 4.2.5 Odontopediatria

A disciplina de odontopediatria tem como principais objetivos a identificar as características psicológicas que diferenciam a criança do adulto, como paciente odontológico, identificar as patologias mais frequentes que afetam a área buco - dentária nas crianças, a sua prevenção (quando possível) e o seu tratamento, identificar as diferentes etapas evolutivas do sistema estomatognático, assim como as consequências que resultam da criança estar em constante crescimento e desenvolvimento, entre outros.

A disciplina de odontopediatria, tem uma carga horária anual de 60 horas, divididas em 30 horas semestrais. Tem como docente responsável a Doutora Andreia Figueiredo e como assistentes Mestre Mariana Seabra e Mestre Filipa Bexiga.

A avaliação é feita pelo método de avaliação contínua, englobando os parâmetros avaliação clínica (65%), avaliação teórica (20%), relatório de atos clínicos (10%) e assiduidade/ pontualidade (5%). O aluno no final de cada semestre deve ter avaliação igual ou superior a 9,50 Valores.

Em odontopediatria, foram desempenhadas funções de operador e assistente, tendo em todas elas feito dentisteria operatória.

##### **Total de pacientes**

3

Atos realizados

3

<b>Operador</b>	<b>Assistente</b>
1	2

#### 4.2.5.1 Atos realizados como operador

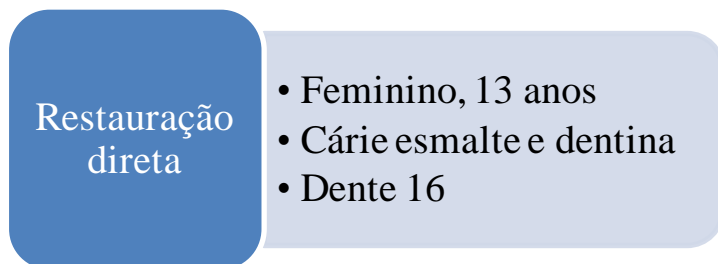


Figura 16: Tratamento, sexo, idade, diagnóstico, dente, na consulta de Odontopediatria

#### 4.2.5.2 Caracterização geral da amostra

Distribuição de pacientes por idades

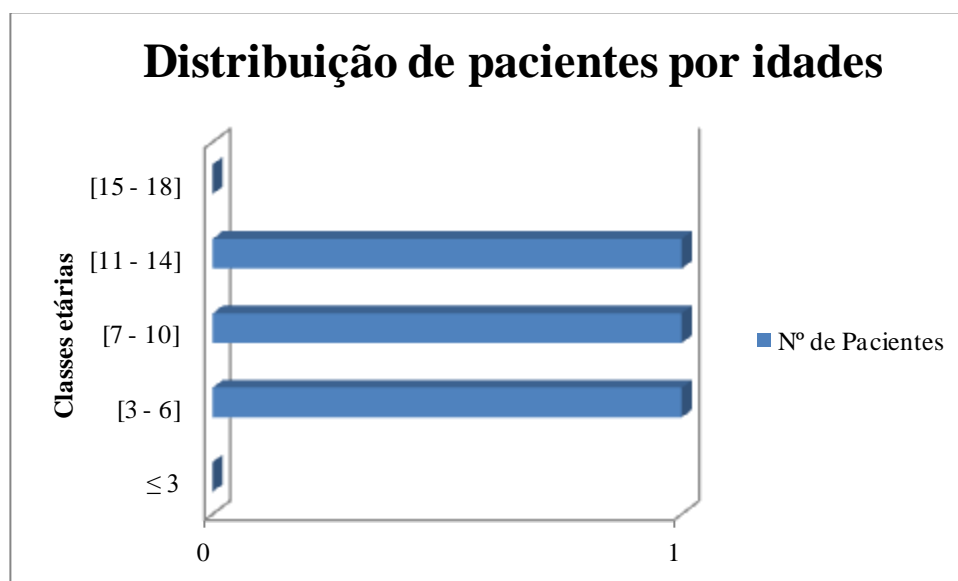
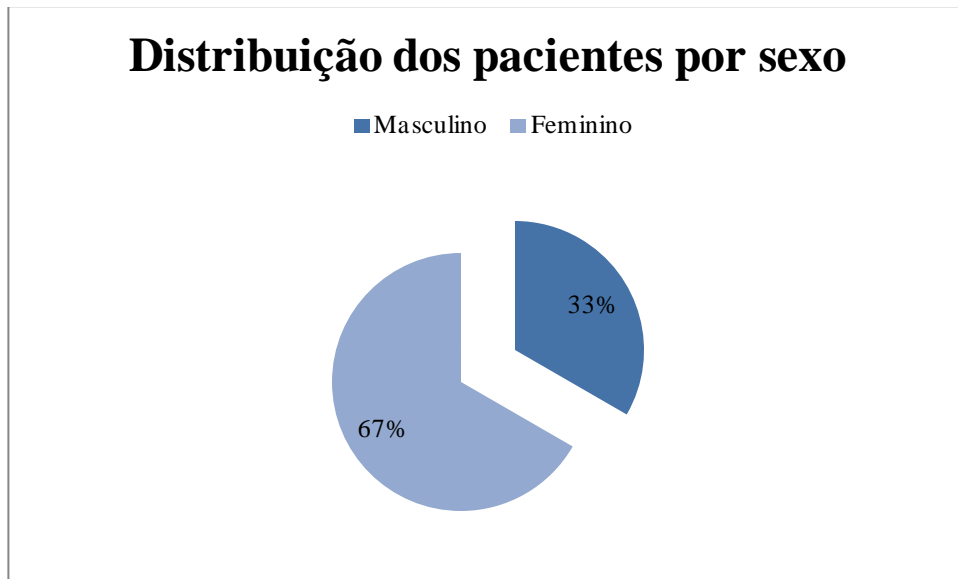


Figura 17: distribuição dos pacientes da consulta de Odontopediatria em relação à idade

Distribuição dos pacientes por sexo



**Figura 18:** distribuição dos pacientes da consulta de Odontopediatria em relação ao sexo

#### 4.2.6 Ortodontia

A área disciplinar de ortodontia do 5º ano, é dividida em 2 semestres, sendo que cada um tem uma carga horária de 30 horas, 60 horas no total do ano. Esta disciplina tem como Docente responsável o Professor Doutor Armandino Alves, como assistentes a Mestre Alexandra Reis e Mestre Cláudia Pinto.

No decorrer do ano, a disciplina de ortodontia está dividida em aulas clínicas e seminários, neste último são discutidos casos clínicos e temas propostos pelos alunos. Nas aulas de prática clínica pretende-se que o aluno faça um correto exame clínico, aplique técnica fotográfica em ortodontia, avalie meios auxiliares de diagnóstico, elabore planos de tratamentos e posteriores controlos. Nesta área disciplinar são executados tratamentos de espectro limitado, sendo eles correção de mordidas cruzadas anteriores e posteriores de origem dento-alveolar, resolução de desarmonias dento-maxilares ligeiras, fecho de diastemas inter-incisivos, correção de anomalias verticais de origem dento-alveolar e eliminação de hábitos.

O modelo de avaliação aplicado é o método de avaliação contínua, sendo que para esta tem grande importância a realização de trabalhos pré-clínicos (traçados cefalométricos e respetiva cefalometria), desempenho em consultas com paciente e apresentação de casos clínicos. Para aprovação à cadeira, cada aluno deve ter avaliação igual ou superior a 9,50 Valores.

Em ortodontia, foi feito o seguimento de uma paciente com aparelho removível, um expansor maxilar. Durante o ano foi feito o seguimento do caso, fazendo-se adaptações e instrução para o seu correto uso.

##### **Total de pacientes**

1

Atos realizados

4

<b>Operador</b>	<b>Assistente</b>
1	3

#### 4.2.6.1 Atos realizados como operador

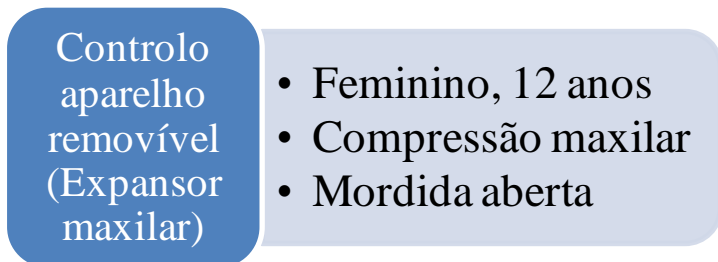


Figura 19: Tratamento, sexo, idade, diagnostico, dente, na consulta de Ortodontia

#### 4.2.6.2 Caracterização geral da amostra

Distribuição de pacientes por idades

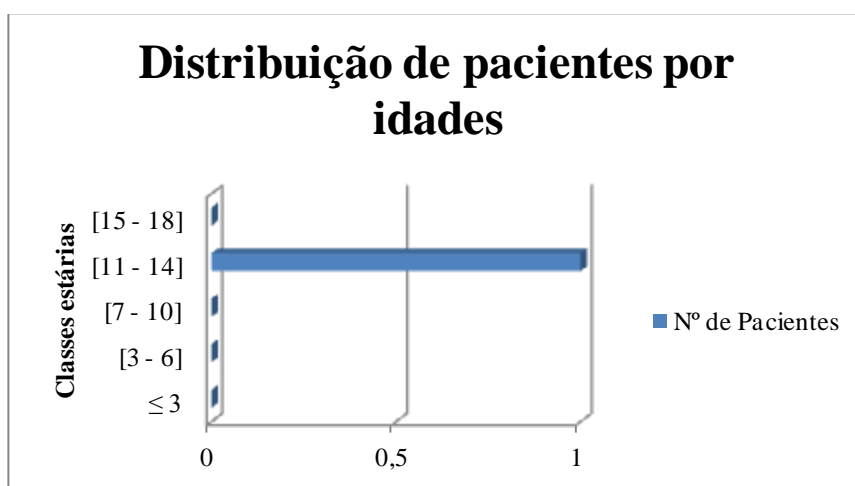


Figura 20: distribuição dos pacientes da consulta de Ortodontia em relação à idade

Distribuição dos pacientes por sexo

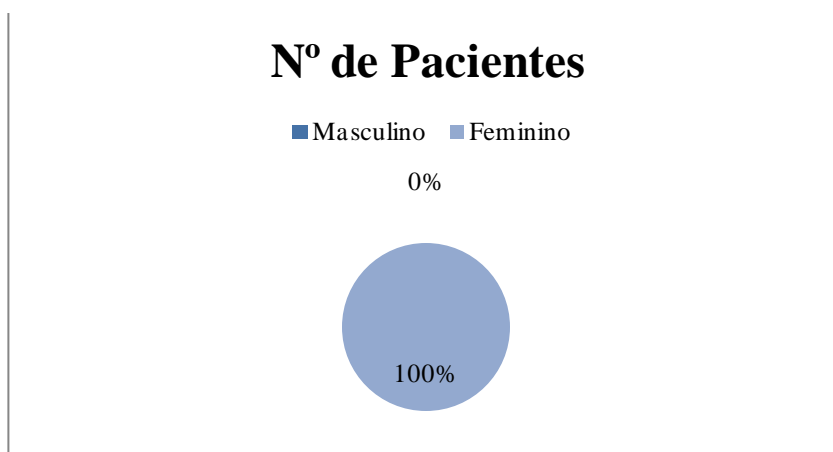


Figura 21: distribuição dos pacientes da consulta de Ortodontia em relação ao sexo

#### 4.2.7 Periodontologia

A área disciplinar de periodontologia, tem uma carga horária de 2 horas por semana, 32 horas por semestre e 2 seminários de 1 hora, tem como docente responsável o Professor Doutor Manuel de Sousa, e como docentes Mestre Nuno Malta Santos e Mestre Tiago Marques. O conteúdo teórico abordado incluiu os temas, aumento coronário, raspagem e alisamento radicular executado com técnica fechada ou com retalho cirúrgico e terapia de suporte periodontal. Como conteúdos práticos foi abordado tratamento cirúrgico das doenças periodontais, cirurgia muco-gengival, terapêutica de aumento gengival, preparação do periodonto para dentisteria restauradora, atendimento e tratamento de pacientes com patologias periodontais na clínica Universitária, tratamento periodontal não cirúrgico, planeamento dos tratamentos cirúrgicos periodontais e demonstração e execução de cirurgias periodontais.

O modelo de avaliação utilizado é o de avaliação contínua, sendo que cada aluno deverá ter avaliação igual ou superior a 10 Valores

Durante o presente ano letivo, na disciplina de periodontologia o autor realizou atos de operador e assistente, tendo feito durante este ano consultas de controlo periodontal, RAR, destartarizações e uma cirurgia diferenciada, sendo esta uma frenectomia.

Total de pacientes

15
----

Atos realizados

24
----

<b>Operador</b>	<b>Assistente</b>
9	15

#### 4.2.7.1 Atos realizados como operador

RAR	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino, 58 anos</li><li>• Periodontite crónica avançada</li></ul>
Destartarização	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino, 44 anos</li><li>• Periodontite crónica moderada</li><li>• Controlo</li></ul>
Destartarização	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino, 50 anos</li><li>• Periodontite crónica moderada</li><li>• Controlo</li></ul>
Destartarização	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 32 anos</li><li>• Periodontite crónica moderada</li><li>• Controlo</li></ul>
RAR	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino, 58 anos</li><li>• Periodontite crónica avançada</li></ul>
Destartarização	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 35 anos</li><li>• Periodontite agressiva</li></ul>
RAR	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 35 anos</li><li>• Periodontite agrssiva</li></ul>
RAR	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 35 anos</li><li>• Periodontite agressiva</li></ul>
Destartarização	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino, 77 anos</li><li>• Periodontite crónica moderada</li></ul>

Figura 22: tratamento, idade, sexo, diagnóstico, na consulta de Periodontologia

#### 4.2.7.2 Caracterização geral da amostra

Distribuição de paciente por idades

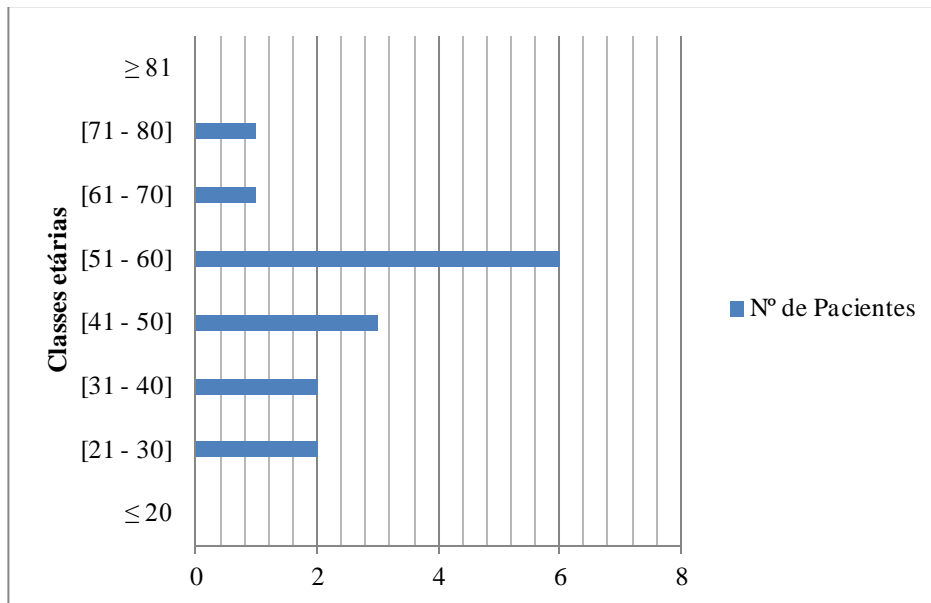


Figura 23: distribuição dos pacientes da consulta de periodontologia em relação à idade

Distribuição dos pacientes por sexo

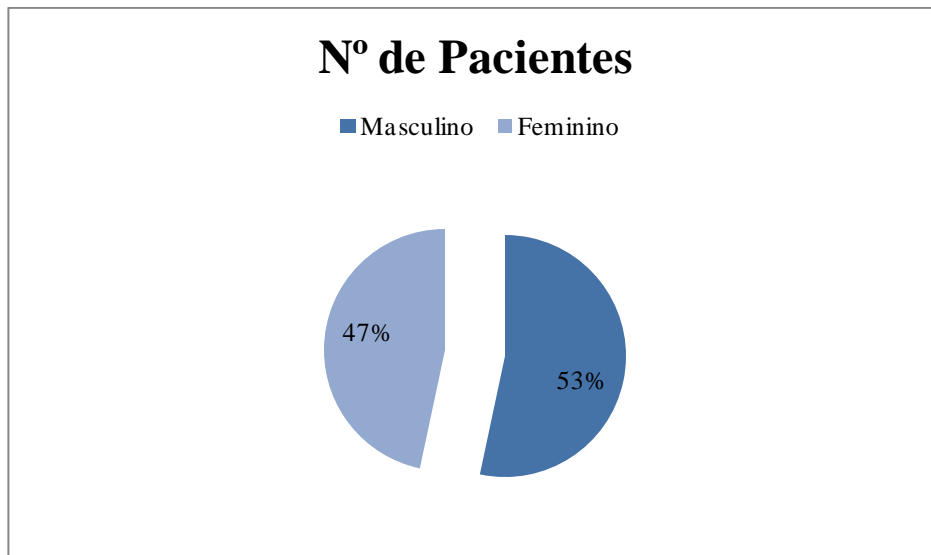


Figura 24: distribuição dos pacientes da consulta de periodontologia em relação ao sexo

#### 4.2.8 Prótese fixa

As aulas da área disciplinar de prótese fixa, são essencialmente clínicas, podendo ser excepcionalmente de prática clínica simulada.

A Prostodontia Fixa corresponde à arte e ciência, dentro da Medicina Dentária, que visa o estudo, diagnóstico, plano de tratamento, reabilitação e manutenção da função, conforto, aspeto e saúde da cavidade oral do doente, quando este apresenta uma condição clínica associada à falta ou deficiência de dentes e/ou tecidos orais. Os substitutos artificiais usados sendo biocompatíveis não são removíveis da cavidade oral.

Durante o decorrer do ano, todos os alunos irão por em prática os conhecimentos adquiridos, (teóricos e práticos), no tratamento de pacientes na Clínica Universitária, sempre supervisionados pelos docentes desta Área Disciplinar (Mestre Helder Esteve responsável da área disciplinar, assistido por Doutora Ilda Bastos, Mestre Filipe Araújo, Mestre Cláudia Mendes, Mestre Ana Margarida Silva).

Cada um dos alunos deverá como tarefas mínimas desempenhar dois atos como operador e quatro como assistente por semestre. Cabe ao operador de cada atos fazer toda a preparação da consulta, incluído relatório de planeamento e relatório final da consulta. Cada aluno deverá ter avaliação igual ou superior a 9,5 Valores.

Durante o 5º ano o autor desempenhou quatro atos como operador e nove atos como assistente, nestas atividades foram realizadas primeiras consultas/ avaliação, controlos, execução de uma ponte metalo-cerâmica de três elementos.

#### Total de pacientes

6

Atos realizados

13

Operador	Assistente
4	9

#### 4.2.8.1 Atos realizados como operador

Controlo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino, 23 anos</li><li>• Dente 26</li></ul>
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino, 63 anos</li><li>• Dente 24</li></ul>
Elaboração de provisório	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 57 anos</li><li>• Ponte 24 - 26</li></ul>
Prova de Infraestrutura	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 57 anos</li><li>• Ponte 24 - 26</li></ul>

**Figura 25:** tratamento, idade, sexo, dente, na consulta de Prótese Fixa

#### 4.2.8.2 Caracterização geral da amostra

Distribuição de pacientes por idades

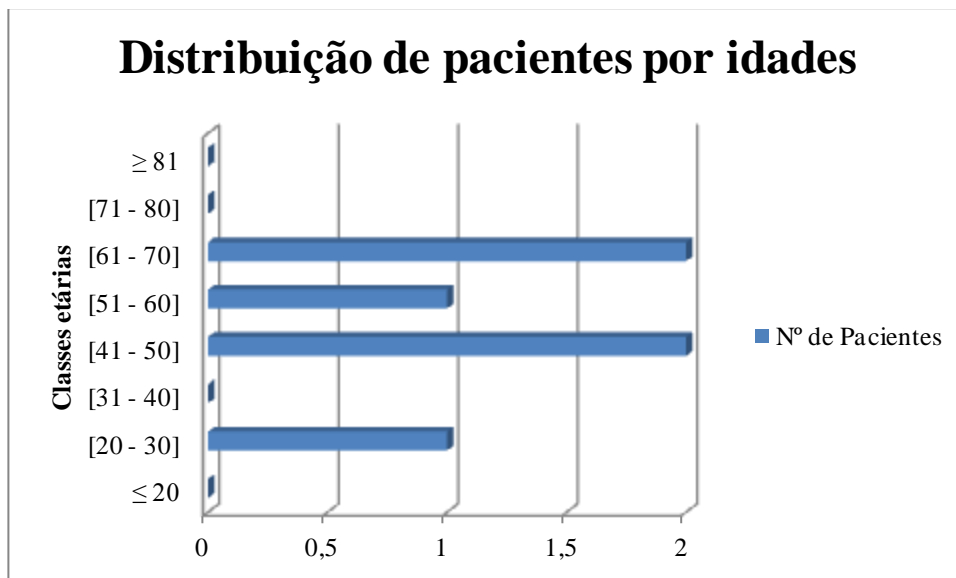


Figura 26: distribuição dos pacientes da consulta de Prótese Fixa em relação à idade

Distribuição de pacientes por sexo

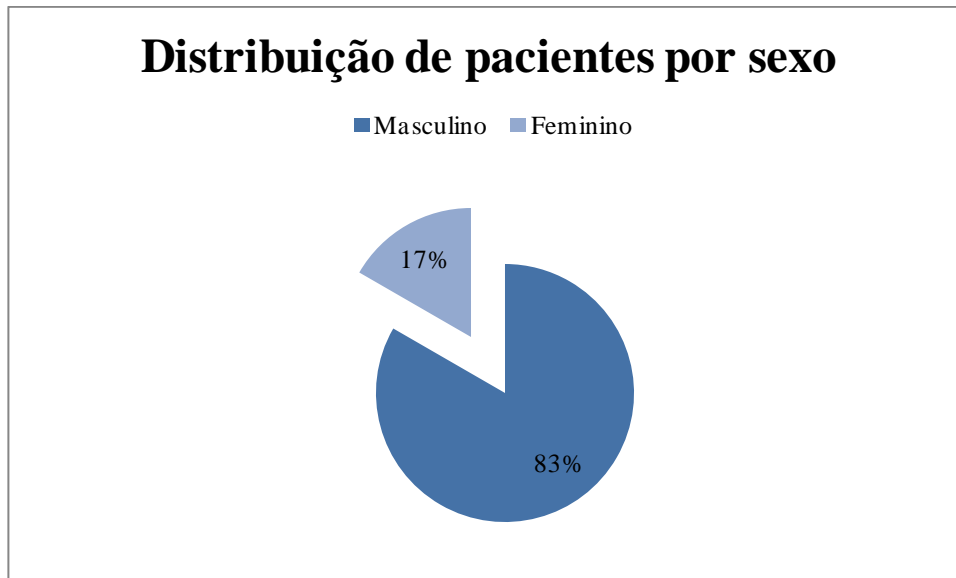


Figura 27: distribuição dos pacientes da consulta de Prótese Fixa em relação ao sexo

#### 4.2.9 Prótese Removível

Na consulta de prótese removível cada aluno deverá seguir os seus pacientes, devendo executar todos os paço necessário para a reabilitação do doente com prótese removível. Os alunos deverão ainda fazer controlos de prótese já feitas tanto na clínica como fora, consertos diversos, planejar e discutir cada ato com o docente responsável.

A avaliação é feita pelo método de avaliação contínua, sendo que como operador a avaliação é distribuída em 30% planeamento da consulta, 60% execução ato clínico, 10% comportamento ético-profissional. Como assistente 90% da nota corresponde ao correto desempenho das funções e 10% ao comportamento ético-profissional. Cada trinómio de reabilitar um mínimo de dois pacientes. Cada aluno deve ter avaliação igual ou superior a 9,5 Valores.

Durante o 5º ano, na consulta de Prótese Removível o autor realizou três reabilitações através e PPR em cromo cobalto, uma das quais ainda em decurso. Realizou ainda diversas consultas de controlo, assim como consertos/adaptações (acrescento de dentes, rebasabentos e conserto de fraturas).

##### Total de pacientes

11

Atos realizados

25

Operador	Assistente
12	13

#### 4.2.9.1 Atos realizados como operador



Figura 28: tratamento, idade, sexo, na consulta de Prótese Removível

#### 4.2.9.2 Caracterização geral da amostra

Distribuição dos pacientes por idades

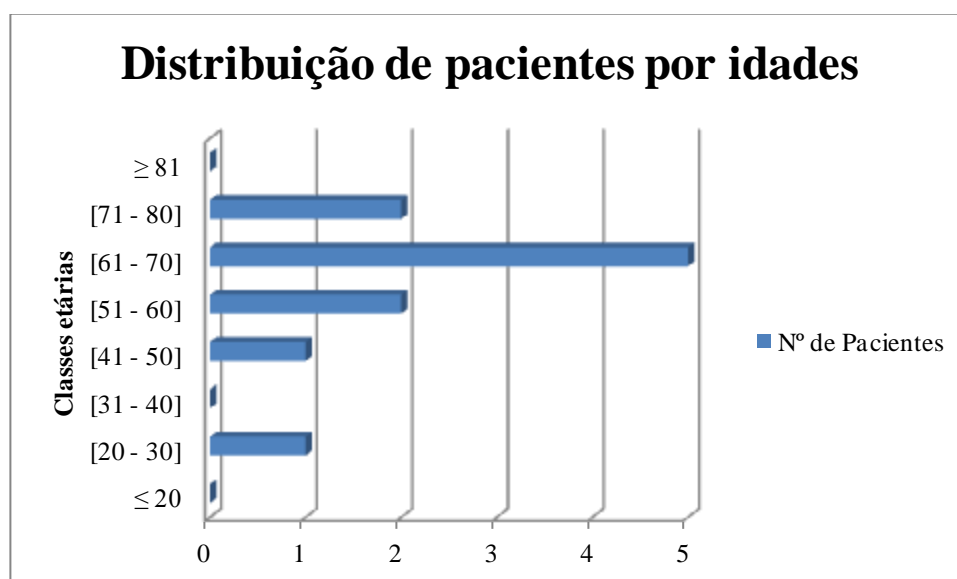
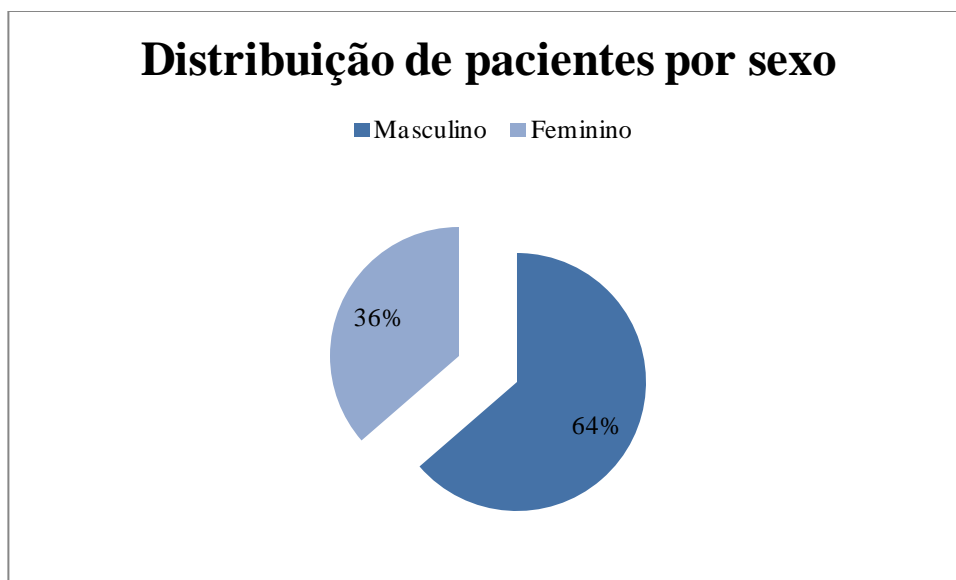


Figura 29: distribuição dos pacientes da consulta de Prótese Removível em relação à idade

Distribuição de pacientes em relação ao sexo



**Figura 30:** distribuição dos pacientes da consulta de Prótese Removível em relação ao sexo

#### 4.2.10 Dentisteria Operatória

A área disciplinar de Dentisteria Operatória tem como docente responsável, o Professor Doutor António Capelas, como assistentes Mestre Rute Rio, Mestre Vânia Barros e Mestre Carina Coelho. Tem uma carga horária de duas horas semanais, durante o período de dois semestres.

A consulta de Dentisteria operatória baseia-se em tratamentos de caráter conservador e restauro direto, reestabelecendo a função às peças dentárias, em dentes destruídos por cárie, fratura, sujeitos a endodontia ou parafunções. Um dos pilares desta área disciplinar, e sendo essencial para um correto plano de tratamento, é o diagnóstico através de radiografias e outros testes complementares de diagnóstico (teste térmico, precursão, visualização, entre outros). Antes de cada tratamento, este e o diagnóstico têm sempre que ser aprovados pelo docente nomeado para acompanhar o caso.

Avaliação contínua é o método de avaliação adotado, sendo que cada aluno tem um mínimo de 5 atos por semestre, tendo no final que ter uma avaliação igual ou superior a 9,5 Valores.

Durante este ano letivo foram realizadas cavidades de Classe I, II, III, IV e V e uma restauração com recurso a espigão intra-radicular.

##### Total de pacientes

17
----

Atos realizados

26
----

Operador	Assistente
9	17

#### 4.2.10.1 Atos realizados como operador

Classe II Restauração direta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino, 50 anos</li><li>• Lesão de cárie com pulpíte reversível</li><li>• Compósito</li><li>• Dente 34</li></ul>
Classe I Restauração direta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino, 50 anos</li><li>• Restauração fraturada em dente endodonciado</li><li>• Compósito</li><li>• Dente 24</li></ul>
Grande Restauração + espigão intra radicular	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino, 67 anos</li><li>• Restauração e dente fraturados, com endontia</li><li>• Compósito + espigão fibra vidro</li><li>• Dente 34</li></ul>
Classe III Restauração direta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 39 anos</li><li>• Lesão de cárie com pulpíte reversível</li><li>• Compósito</li><li>• Dente 23</li></ul>
Classe II Restauração direta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 52 anos</li><li>• Lesão de cárie com pulpíte reversível</li><li>• Compósito</li><li>• Dente 14</li></ul>
Classe V Restauração direta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 35 anos</li><li>• Lesão de cárie com pulpíte reversível</li><li>• Compósito</li><li>• Dente 44</li></ul>
Classe V Restauração direta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 35 anos</li><li>• Lesão de cárie com pulpíte reversível</li><li>• Compósito</li><li>• Dente 35</li></ul>
Classe II Restauração direta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 35 anos</li><li>• Lesão de cárie com pulpíte reversível</li><li>• Compósito</li><li>• Dente 35</li></ul>
Classe I Restauração direta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feminino, 48 anos</li><li>• Tratamento de espera, com regeneração da polpa</li><li>• Compósito</li><li>• Dente 48</li></ul>

Figura 31: tratamento, idade, sexo, diagnóstico, material restaurador, dente, na consulta de Dentisteria Operatória

#### 4.2.10.2 Caracterização geral da amostra

Distribuição dos pacientes por idades

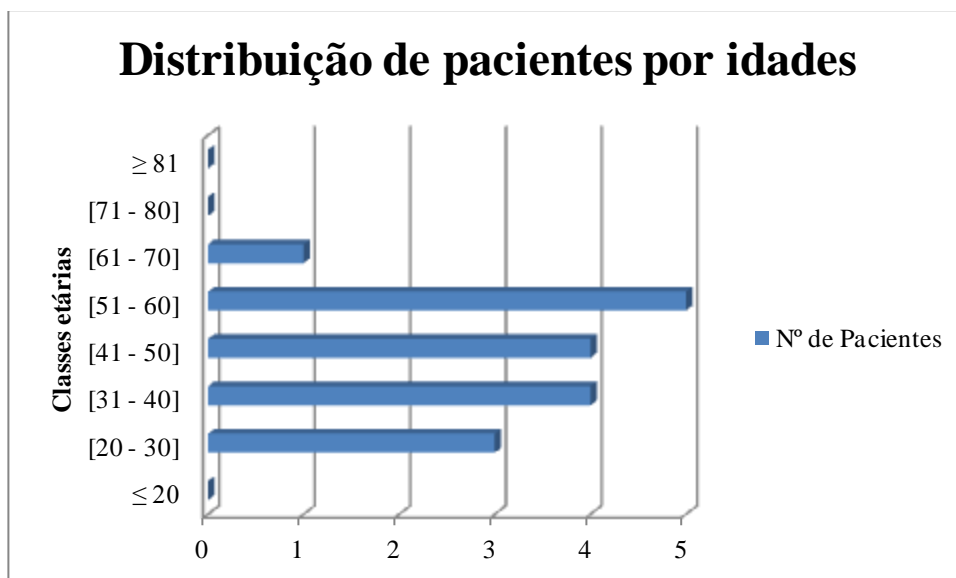


Figura 32: distribuição dos pacientes da consulta de Dentisteria Operatória em relação à idade

Distribuição dos pacientes por sexo

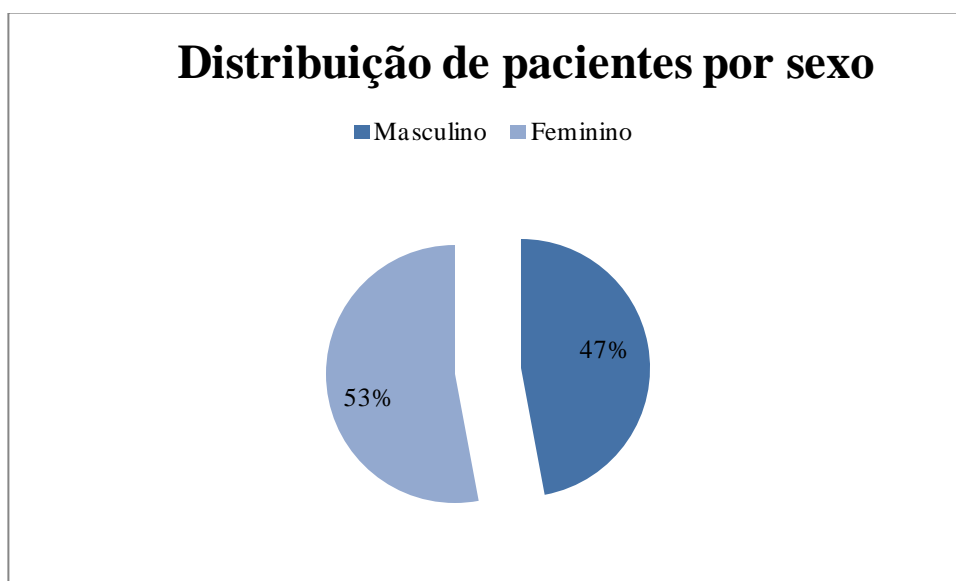


Figura 33: distribuição dos pacientes da consulta de Dentisteria Operatória em relação ao sexo



## **5 Atos clínicos diferenciados**



## **5.1 Caso clínico 1 – Restauração de dente extensamente destruído, com recurso a espigão intra-radicular em fibra de vidro**

### **5.1.1 Enquadramento teórico:**

A Dentisteria Operatória é a Área da Medicina Dentária relacionada com o tratamento conservador e restaurador direto de dentes, nomeadamente daqueles afetados por lesões de cárie, substituição de restaurações defeituosas modificação da forma dos dentes, modificação da cor dos dentes, entre outros.

Atualmente, as resinas compostas são o material estético de eleição para a restauração de dentes posteriores e anteriores de forma direta e constitui o procedimento mais realizado no consultório dentário. Os avanços na área da adesão ao dente aliados ao desenvolvimento de resinas compostas com melhores propriedades físicas e de manipulação clínica, têm permitido a sua utilização com elevados níveis de sucesso.(1, 2)

Por vezes quando temos um dente extensamente destruído, ou com falta de retenção para a restauração, podemos reforçar o remanescente utilizando um espigão intra-radicular, tendo que o dente estar obrigatoriamente endodunciado, e a raiz do mesmo corresponder a certos parâmetros avaliados (Raiz sem canais estreitos e curvos, extensão do espigão deverá ser do tamanho da futura coroa, sobrando entre 3 a 5mm de matérias obturador em apical na raiz)(3)

### **5.1.2 Resumo do ato:**

O paciente veio à clínica universitária com o objetivo de reconstruir o dente 34, dente este que já tinha sido restaurado e recentemente fraturou. O dente encontrava-se extensamente destruído, com endodontia, apresentando apenas parte da parede vestibular. Com objetivo de melhorar a retenção da restauração, e o paciente não se mostrando recetivo ao tratamento em prótese fixa(4), foi aplicado um espigão intra-radicular de fibra de vidro e posterior restauração a compósito. De referir ainda, que este paciente utiliza prótese

parcial removível inferior, sendo que esta contacta diretamente com o dente em questão.

### 5.1.3 Identificação do Paciente

Nome: MJAA

Sexo: M

Idade: 68

Localidade: Pouves

Processo: 22965

### 5.1.4 Anamnese

Motivo da consulta: Fratura de restauração dente 34

Antecedentes Pessoais:

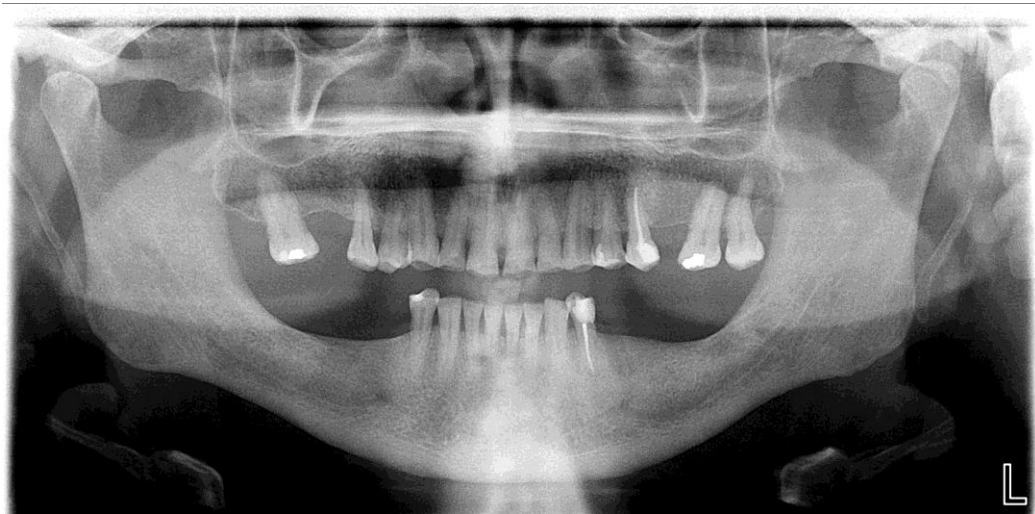
- Lava os dentes 1x/ dia
- Não fuma, nem bebe
- Já realizou extrações, destarizações, restaurações, endodontia e usa PPR superior.

História de doença actual: Colesterol e hipertensão arterial, estando medicado com, valsartan + hidroclorotiazida 160mg+25mg, cloridrato de metformina e omeprazol 20 mg. É ainda importante salientar que este paciente sofreu um AVC à cerca de 14 anos, e existe historial de doença cancerígena na família.

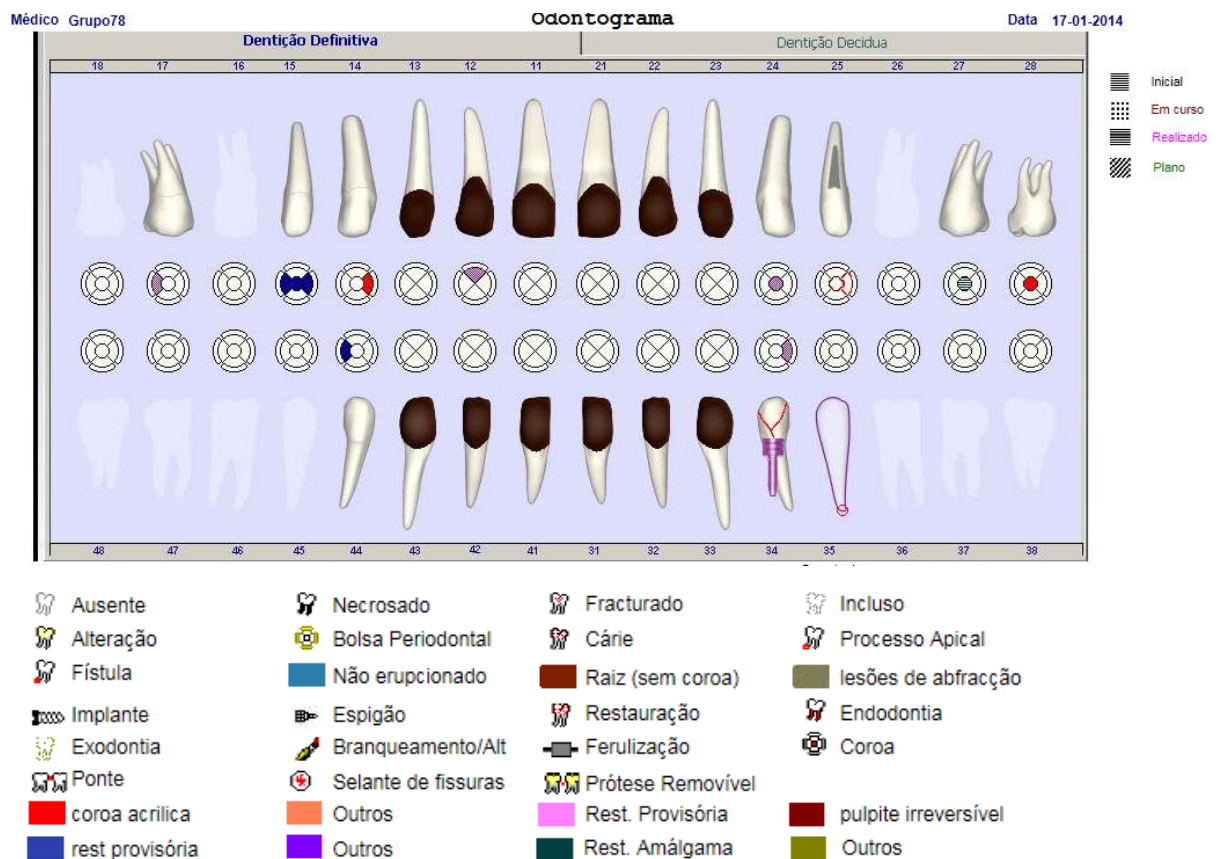
Exame clínico intra oral: lesão circular em apical do 35, com 2 mm, branca, bem definida, não dolorosa à palpação, consistente, não sangrante, não ulcerada

ATM: Sintomatologia por vezes ao acordar

### 5.1.5 Ortopantomografia



### 5.1.6 Odontograma



### 5.1.7 Rx inicial



### 5.1.8 Rx Controlo posição espigão



### 5.1.9 Rx Final



### 5.1.10 Procedimento

Isolamento relativo do campo operatório

Compósito: A3/B3

Desobturação do canal: Foi feita desobturação do canal com recurso a brocas de *peeso*, tendo-se parado a 5mm do apéx.

Preparo cavitário: Não foi necessário fazer qualquer tipo de preparo, pois o remanescente não apresentava cárie, tendo todas as paredes integras.

Inserção e cimentação do espigão na sua correta posição (tendo em atenção o tempo de polimerização do cimento, pois este é curto e pode ganhar presa antes de o espigão estar corretamente posicionado, o que não ocorreu e o espigão ficou no sitio certo)

Porta matriz com Matriz metálica

Ataque ácido (15s)

Lavagem e secagem da cavidade

Adesivo: aplicação do adesivo, evaporação do solvente e polimerização (20s)

Restauração com compósito: Técnica incremental, polimerização (20s) cada incremento, sendo a última camada 40s

Acabamento: Broca Arkansas

Polimento: Borrachas de polimento

#### **5.1.11 Material Utilizado**

- Kit de exploração (espelho, sonda periodontal, sonda exploradora, pinça universal)

- Kit de dentisteria (escavador de dentina, espátula, condensador, Brunidor)

- Turbina
- Contra ângulo
- Broca esférica
- Bonding
- Compósito
- Fotopolimerizador
- Porta Matriz e Matriz metálica
- Borrachas de polimento
- Mascara e luvas
- Espigão fibra vidro
- Brocas de peso

Todo o procedimento correu bem, apesar de ter sido o primeiro espigão intra-radicular feito pelo grupo 78. Foram respeitados os protocolos, todos os

paços foram feitos de forma sequencial, respeitando as regras de assepsia. A restauração ficou bem adaptada (consoante a barra lingual da prótese parcial removível), bem polida e sem ressaltos.

## **5.2 Caso clínico 2 – Frenectomia labial inferior, associada a retalho e enxerto palatino**

### **5.2.1 Enquadramento teórico**

É de aceitação comum para a maioria dos autores, que abordam a temática do freio lingual e labial, os aspetos embriológicos, anatómicos e histológico. Existem no entanto opiniões controversas nos que diz respeito a um freio labial ser considerado normal, as suas consequências lesivas e as terapêuticas mais adequadas.

Os freios labiais, são pregas sagitais da mucosa alveolar em forma de lâmina de faca, sendo inseridas de um lado à superfície interna do lábio e do outro à gengiva da linha mediana do maxilar ou mandíbula, entre os incisivos centrais. O freio está sujeito a certas variações de tamanho e posição, podendo estes ser amplos e resistentes, finos e frágeis, com inserções mais altas ou baixas, sendo capaz, pela sua constituição histológica, adaptar-se aos movimentos dos lábios sem grandes alterações da sua forma.

Um freio quando tem uma interação anormal, pode causar diastemas, retração gengival, restringir os movimentos labiais, produzindo um aspeto estético desfavorável, afetar a fonação, introduzir hábitos errados, interferir na escovagem dos dentes e provocar a movimentação da gengiva marginal, predispondo à doença periodontal.

Neste caso em particular, a doente sofre de um tipo de periodontite, a periodontite agressiva, resultado desta condição patológica, (à data da consulta já controlada)(5), a sua gengiva marginal estava a um nível anormalmente baixo. Em consequência desta perda de altura gengival, esta encontrava-se a um nível muito próximo do freio a nível mandibular, provocando por ação do freio uma recessão exagerada no local dos incisivos centrais inferiores. (6-8)

### 5.2.2 Resumo do ato

Paciente seguida e controlada na Universidade a nível periodontal, na consulta de periodontologia, sofrendo de PA(5). Após estabilização desta condição periodontal, foi proposto ao paciente a frenectomia labial inferior, com objetivo de evitar o propagar da recessão existente entre os dentes 31 e 41. Foi marcada cirurgia para o dia 26/02/2014.

### 5.2.3 Identificação do Paciente

Nome: EM

Sexo: F

Idade: 35

Localidade: Mangualde

Processo: 25412

### 5.2.4 Anamnese

Motivo da consulta: Frenectomia labial inferior

Antecedentes Pessoais:

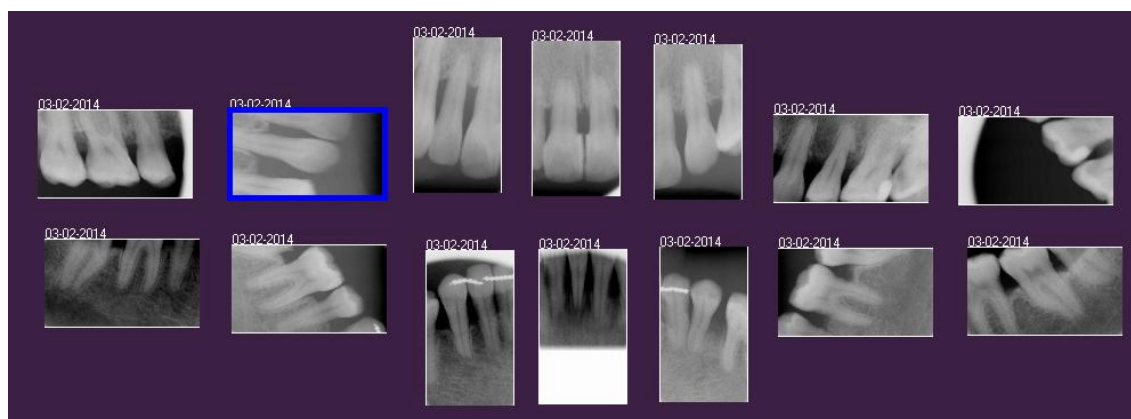
- Lava os dentes 2x/ dia
- Não fuma, nem bebe
- Já realizou extrações, destarizações, restaurações, RAR e fez tratamento ortodôntico.

História de doença atual: Paciente saudável, não toma qualquer tipo de medicação, faz análises regulares com resultados sem valores anormais. Tensão arterial normal.

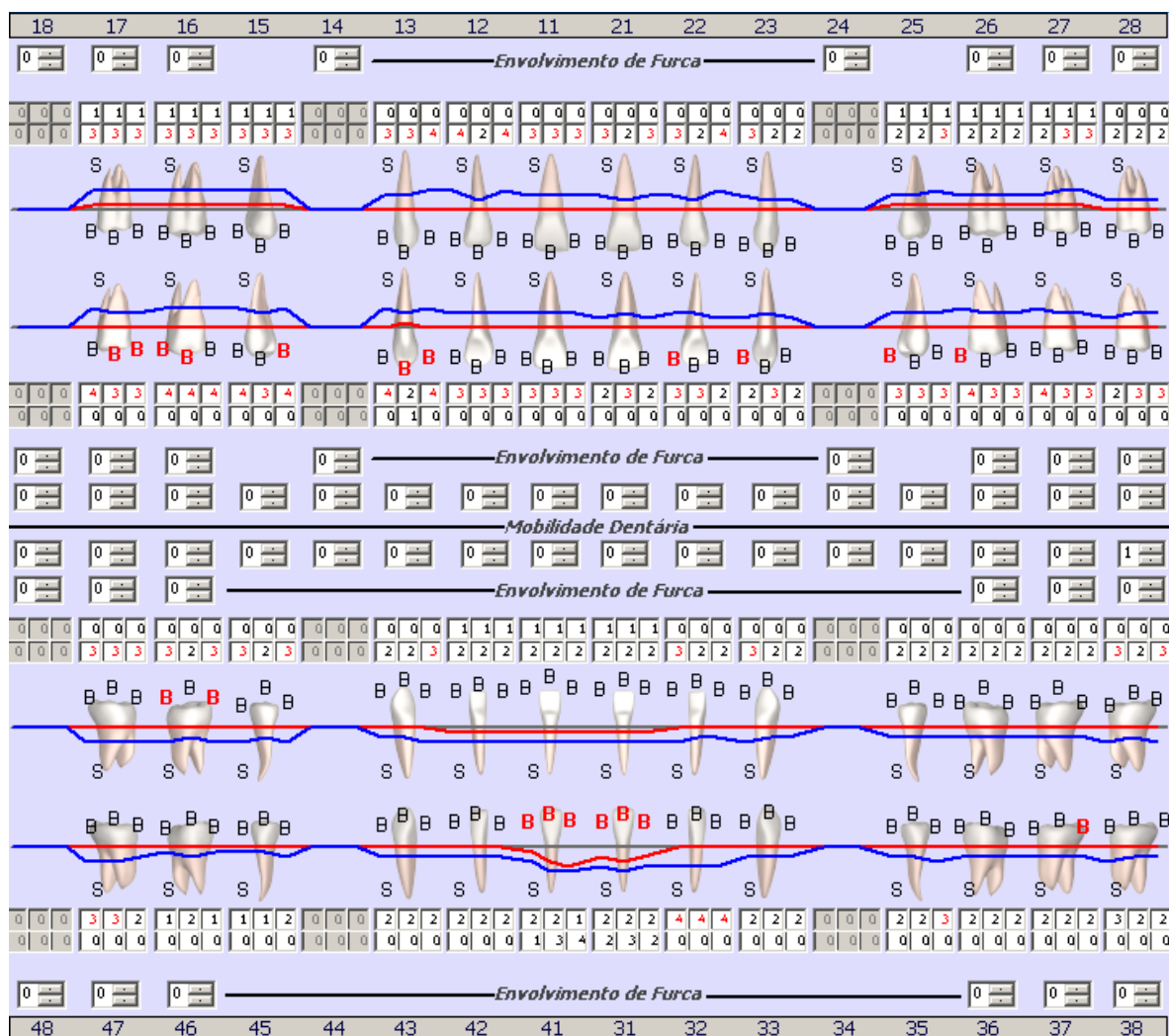
## 5.2.5 Ortopantomografia



## 5.2.6 Status periodontal



## 5.2.7 Periograma



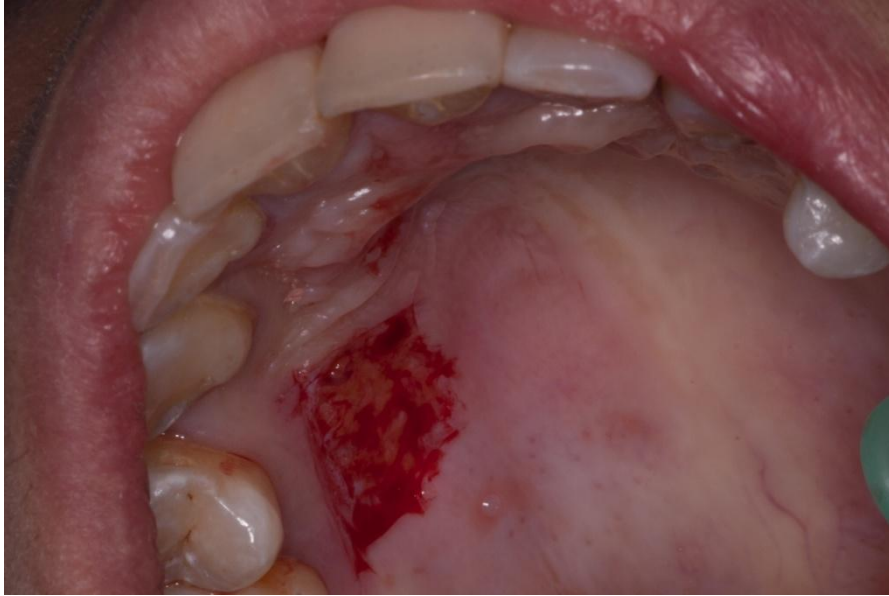
### 5.2.8 Fotografia inicial



### 5.2.9 Fotografias procedimento



**Fotografia 1** – Incisão fundo do vestibulo, eliminação freio



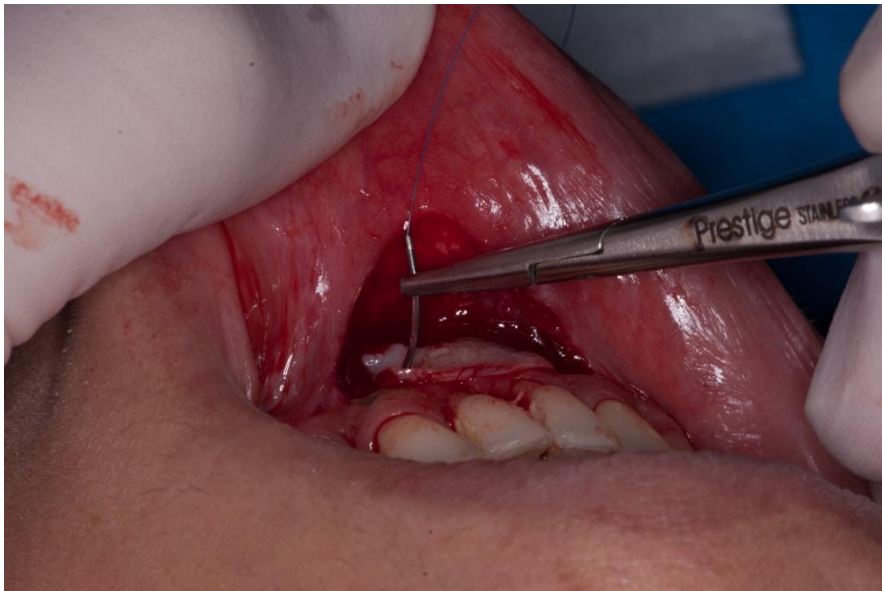
**Fotografia 2** – Local de extração enxerto palatino



**Fotografia 3** – Enxerto palatino



**Fotografia 4** – colocação enxerto no leito recetor



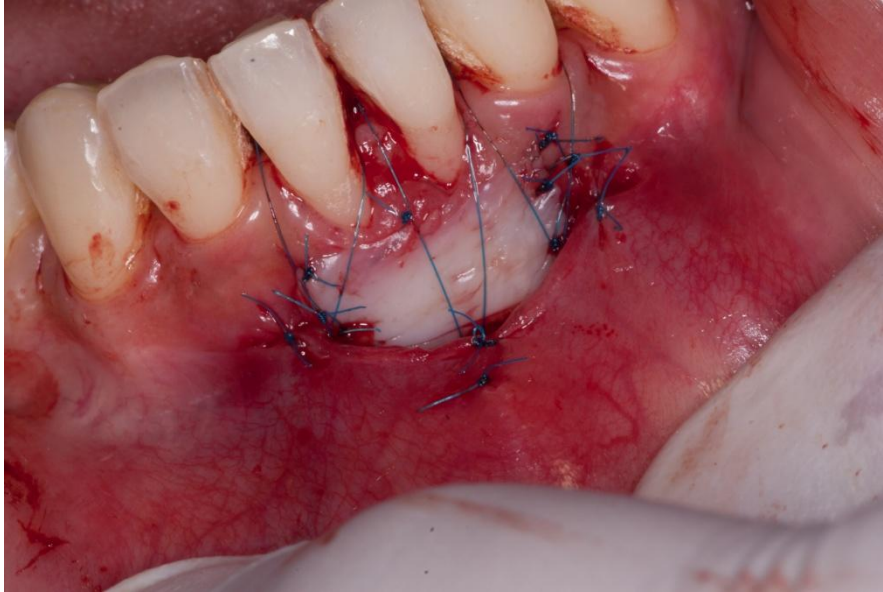
**Fotografia 5** – Fixação enxerto



**Fotografia 6 –** Fixação enxerto



**Fotografia 7 –** Fixação enxerto



**Fotografia 8** – Fixação enxerto



**Fotografia 9** – Fixação enxerto

### **5.2.10 Procedimento**

Anestesia infiltrativa bilateral Mentoniana, com reforço junto à zona do freio. Anestesia infiltrativa do nervo Palatino Maior direito e nervo Nasopalatino;

Incisão no fundo do vestibulo, atravessando o freio perpendicularmente na sua porção medial;

Incisão de musosa e tecido queratinizado zona média direita do palato, de forma retângular, com as dimensões do retalho necessário. Após remoção do retalho, preservar o mesmo em soro fisiológico até à sua implantação;

Colocação do retalho na zona pretendia, suturando o mesmo com fio de sutura absorvível e não absorvível. Para sucesso da implantação do retalho, é requisito primordial a completa imobilização do mesmo, sendo de extrema importância a sutura do mesmo. A sutura foi feita com recurso a 7 pontos simples e 3 pontos suspensos.(7)

### **5.2.11 Material necessário**

- Kit de exploração (espelho, sonda periodontal, sonda exploradora, pinça universal)
- Aspirador de saliva e cirúrgico
- Anestésico – 3 anestubos 1,8ml com vasoconstritor
- Carpule e agulha (35mm)
- Porta agulhas e fio de sutura 3-0 Seda e 6-0 reabsorvível
- Compressas
- Pinça mosquito
- Cabo bisturi e lâmina 15
- Goteira em acrílico, termoformável

Todo o procedimento correu como previsto, foi apenas necessário fazer destartarização dos incisivos inferiores, o que não estava previsto no procedimento, todo o restante protocolo foi corretamente seguido, incluindo todas as regras de assepsia. Paciente com prognóstico favorável, saudável, não fumadora, colaborante



## **6 Discussão**



## Discussão

Todos os pacientes seguidos na Clínica Universitária, seguem um plano de tratamento multidisciplinar, sendo que a primeira abordagem com o paciente é na consulta de Medicina Oral. É nesta consulta que é feita uma observação geral ao doente, sendo feita uma história clínica completa. Só uma história clínica completa e bem detalhada permite um correto plano de tratamento e posterior execução do mesmo.

Por norma, o segundo contacto que os alunos têm com um paciente, é na consulta de Periodontologia, sendo aqui feita a Fase Higiénica. É também nesta consulta que é feita a instrução e motivação do paciente para o controlo da placa microbiana. Após a consulta de Periodontologia, o paciente é encaminhado para as Áreas Disciplinares pré-determinadas no plano de tratamento.

Uma abordagem multidisciplinar consiste num esforço conjunto de várias Áreas Disciplinares e Profissionais que trabalham interligados no seguimento de um Doente, havendo troca constante de informações entre todos.

Os casos clínicos diferenciados por mim realizados, tiveram prévia apresentação/ discussão, e só após aprovação pelo professor nomeado para acompanhar o ato foram realizados. Realizei também relatórios sobre os casos e acompanhei os pacientes, tendo feito follow-up.

O caso clínico 1, foi realizado no início do primeiro semestre e apesar de não ter fotografias que documentem o trabalho realizado, são apresentados os Rx, onde se pode verificar a correta posição e adaptação do espigão intra-radicular.

Antes da realização deste trabalho foi feita a Fase Higiénica em periodontologia e apresentado ao paciente outra hipótese de tratamento, a restauração do dente com coroa metalo-cerâmica, na disciplina de prótese fixa. Não foi adotado este plano de tratamento, apesar de ser o tratamento que nos dava mais segurança em termos de durabilidade(4) (explicado ao paciente), por motivos económicos.

Optou-se então pela realização de restauração direta em compósito, com reforço através de espigão intra-radicular em fibra de vidro. Todo o trabalho foi feito seguindo o protocolo, o paciente mostrou-se colaborante, tendo a

restauração ficado com cor muito semelhante á dos dentes do paciente e bem adaptada à PPR que o paciente apresentava em boca.

Apesar de esta hipótese de tratamento não ser a que nos ofereça mais garantias de sucesso e resistência ao dente, após 9 meses o dente ainda se encontra em boca, não tendo tido qualquer problema desde então.

O ato clínico 2, apresentado neste relatório, Frenectomia labial inferior, associada a enxerto palatino, foi realizada no principio do mês de Junho, estando no entanto o paciente a ser seguido na consulta de Periodontologia. Nesta consulta fez tratamentos pré-operatórios, sendo estes Fase Higiénica e RAR. À data da realização deste relatório a paciente está ainda com os ponto em boca. Realizou follow-up, três dias após a cirurgia, apresentando boa cicatrização.

Esta cirurgia foi realizada com o auxílio do Professor de Periodontologia, Mestre Tiago Marques, tendo os passos mais difíceis e que exigem mais destreza manual sido realizados pelo mesmo.

Todo o ato cirúrgico foi realizado em bloco operatório, tendo-se seguido todos os passos presentes no protocolo assim como todas as regras de assepsia. Apesar de a cirurgia ter sido realizada há muito pouco tempo, e a ferida cirúrgica ainda não estar completamente cicatrizada, tudo está a correr dentro do previsto. Esta é uma paciente colaborante, não fumadora, havendo perspectivas de total sucesso e excelente resultado da cirurgia.

Está programado fazer-se tratamento periodontal de suporte pós-operatório.

Todos os atos, dos mais simples aos mais complexos, foram para mim extremamente importantes, pois a partir daqui tomei a noção do que é possível evoluir e tive a consciência que esta é apenas a fase inicial da minha formação como Médico Dentista.

Não posso deixar de referir algumas dificuldades com que me fui deparando ao longo desta prática clínica, referindo-me à falta de pacientes em algumas Áreas Disciplinares, nas quais englobo Prótese Fixa, Ortodontia, Oclusão, Odontopediatria e casos para cirurgia diferenciada na área de Cirurgia Oral. Considero que esta falta de doentes não foi boa para a minha aprendizagem, pois é com a prática clínica que solidificamos e aprofundamos

conhecimentos. Contudo e devido à boa organização entre docentes e discentes, é possível haver equidade entre o número de pacientes atendidos por cada aluno.



## **7 Conclusão**



## **Conclusão**

Com a realização deste relatório, consegui fazer um apanhado geral daquilo que foi o meu trabalho clínico durante este último ano de MIMD na Clínica da Universidade Católica, conseguindo fazer uma caracterização geral daquilo que foram os meus pacientes.

Considero, que este tempo de atividade clínica, é essencial para a formação académica, no sentido de desenvolvermos as capacidades necessárias para o desempenho clínico diário que nos espera. Tendo sempre como expectativa proporcionar ao paciente uma melhoria na sua qualidade de vida.

Considero também importante e bastante útil para uma carreira futura, o contacto com as mais diversas áreas clínicas dentro da Medicina Dentária, nestas incluo um primeiro contacto com Implantologia e Medicina Dentária Forense, embora sem contacto direto com a prática destas Áreas. No entanto este contacto foi bastante vantajoso, no sentido de abrir horizontes, abrindo assim também novas portas para o futuro.

No futuro, tenho como objetivos prosseguir a minha formação, procurando fazer especializações, pós-graduação ou até Doutoramento, tentando ser um profissional especializado e capaz de exercer da melhor maneira a minha profissão.

Atualmente, vivemos um momento económico que dificulta a entrada no mercado de trabalho aos novos profissionais, no entanto acredito que com honestidade, profissionalismo e vontade de trabalhar estas dificuldades irão ser ultrapassadas.



## **8 Bibliografia**



## Bibliografia

1. Summitt JB, dos Santos J. Fundamentals of operative dentistry: a contemporary approach: Quintessence Pub.; 2006.
2. Solano MdCPP. Estudo comparativo entre compósito e amálgama em Classe I de primeiros molares permanentes: Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Odontologia; 1984.
3. Pinto AFPBd. Meios adicionais de retenção de materiais restauradores: espigões intra-radulares pré-fabricados: revisão bibliográfica e apresentação de casos clínicos. 2009.
4. Matos C, Silva A, Araújo F, Correia A, Esteves H. Parâmetros de diagnóstico de dentes extensamente destruídos em protodontia fixa. Cadernos.42.
5. Rocha DdM, Abdallah EA, Cezário ES, Abreu FAMd, Costa FdO. Periodontite agressiva: uma visão histórica e crítica sobre os sistemas de classificação. Periodontia. 2007;17(1):29-33.
6. Carranza FA, Bascones Martinez A, Sanz Alonso M. Periodontología clínica de Glickman: Nueva Editorial Interamericana; 1986.
7. da Rocha Nogueira Filho G, Benatti BB, Bittencourt S, Peruzzo DC, Casati MZ, Nociti Jr FH. Frenectomia associada ao enxerto gengival livre. 2004.
8. Kina JR, Luvizuto ER, Macedo APAd, Kina M. Frenectomia com enxerto gengival livre: caso clínico. Rev Odontol Araçatuba. 2005;26(1):61-4.
9. Eco U. Como se faz uma tese em ciências humanas: Presença; 1980.
10. Sousa MJ, Baptista CS. Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios segundo Bolonha. Pactor-Edições de Ciências Sociais e Política e Contemporânea, Lisboa(loja online: [http://www.fca.pt/lidel\\_index2.html](http://www.fca.pt/lidel_index2.html)). 2011.