



UNIVERSIDADE
CATÓLICA | INSTITUTO DE
PORTUGUESA | CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Actividade Clínica

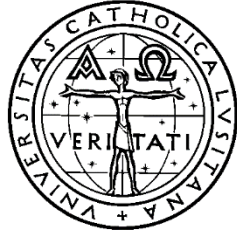
Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa

Para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Por:

Elodie Fernandes dos Reis

Viseu, 2014



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

ÁREA DE CONHECIMENTO

PRÁTICA CLÍNICA INTEGRADA

Relatório de Actividade Clínica

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa

Para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Orientador: Professor Doutor Rui Amaral Mendes

Por:

Elodie Fernandes dos Reis

Viseu, 2014

“A satisfação está no esforço e não apenas na realização final.”

Mahatma Gandhi

Agradecimentos

Ao meu orientador, o Prof. Doutor Rui Amaral Mendes, pela orientação, pelo apoio, pela disponibilidade e pela motivação.

Aos meus pais, João e Céu, o meu exemplo, as pessoas mais importantes da minha vida, a quem eu devo tudo o que sou hoje, obrigada pelo amor incondicional, pelo apoio constante e por me terem ajudado a concretizar um dos meus sonhos.

Aos meus irmãos, Christophe e Thierry, por acreditarem sempre em mim e por me terem ajudado a enfrentar e superar todos os desafios com que me deparei ao longo do curso.

Aos meus sobrinhos, Kilian e Tânia, pelo carinho e por me fazerem sorrir nos momentos mais complicados.

Ao meu namorado, André, pelo companheirismo, pelo carinho, pelo apoio constante e pela compreensão nas minhas ausências.

Aos meus amigos, os verdadeiros, pelo apoio constante porque, apesar da distância, mantiveram-se sempre presentes.

À Professora Paula Saraiva, pelo carinho, pelos conselhos preciosos e por me ter ensinado a nunca desistir dos meus sonhos por mais inalcançáveis que pareçam.

Ao meu trinómio, Ana e Stefanie, pela paciência, pela amizade e por me terem ajudado a crescer ao longo do meu percurso académico.

Às minhas colegas de casa, Carolina, Margarida e Francisca, pelos momentos partilhados, pela amizade e por terem sido a minha “família” em Viseu.

Resumo

O presente Relatório de Actividade Clínica surge no âmbito do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária constituído por uma componente teórica e por uma componente prática. A prática clínica é realizada na Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa em Viseu, tendo como principais objectivos o desenvolvimento de competências técnico-científicas e competências relacionais entre o Médico Dentista e o doente que, permitem a prestação de cuidados de saúde adequados para a obtenção do bem-estar físico, psicológico e mental do paciente.

A metodologia escolhida para a realização deste relatório baseia-se na avaliação dos doentes atendidos na Clínica Universitária e na análise quantitativa e qualitativa de todo o trabalho clínico desenvolvido através da esquematização dos actos clínicos realizados, para cada área disciplinar, classificados de acordo com o tipo de patologia e tratamento efectuado. Este trabalho permite a descrição do trabalho clínico executado e uma reflexão crítica sobre as situações e os problemas observados ao longo de da actividade clínica efectuada, permitindo assim a aferição dos conhecimentos adquiridos e, particularmente, a sua aplicação em contexto clínico.

Para além disso, vou elaborar uma reflexão sobre a minha perspectiva em relação à Medicina Dentária de acordo com as situações e as dificuldades com que me deparo durante a minha prática clínica como estudante mas também, as minhas expectativas relativamente ao resto do meu percurso profissional como futura Médica Dentista.

A aprendizagem adquirida e desenvolvida através de uma formação contínua ao longo destes cinco anos de percurso universitário permite a obtenção de conhecimentos e capacidades essenciais para a formação de um Médico Dentista. A aquisição de determinadas qualidades ao longo do curso tais como, autonomia, perseverança, confiança, sentido de responsabilidade e capacidade de comunicação com o doente torna-se imprescindível para se tornar um bom profissional de saúde.

Palavras-Chave: Actividade Clínica, Medicina Dentária, pacientes

Abstract

This clinical activity report arises within the Master of Dental Medicine which is composed by a theoretical component and a practical component. The clinical activity, accomplished at the University Clinic of Portuguese Catholic University in Viseu, has as main objectives the development of technical and scientific skills and relational competence between the dentist and the patient, enabling the provision of an adequate health care to obtain physical, psychological and mental well - being of the patient.

The methodology chosen for the production of this report is based on the evaluation of patients treated in the University Clinic and the quantitative and qualitative analysis of all clinical work through the layout of the clinical actions performed for each subject, classified according to the type of pathology and treatment performed. This work describes both the clinical performed and the critical reflections of situations and problems observed throughout the clinical activity. It evaluates all the knowledge acquired, particularly, its application to clinical practice.

Furthermore, I will reflect about my perspective of Dentistry according to the situations and difficulties that I encounter during my clinical practice as a student but also my expectations for the rest of my career as a future dentist.

The specificity of the learning process throughout these five years of university studies allowed me to obtain knowledge and skills essential for my training as future dentist. The acquisition of certain qualities throughout the course such as autonomy, perseverance, confidence, sense of responsibility and ability to communicate with the patient is essential to become a good health care professional.

Key words: Clinical Activity, Dentistry, Patients

Índice

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Introdução | 1 |
| 2 | Materiais e Métodos | 7 |
| 3 | Caracterização Geral da Amostra | 11 |
| 4 | Actividades Desenvolvidas em cada Área Disciplinar..... | 15 |
| 4.1 | Medicina Oral..... | 17 |
| 4.2 | Cirurgia Oral | 19 |
| 4.3 | Periodontologia | 21 |
| 4.4 | Prostodontia Fixa..... | 23 |
| 4.5 | Prostodontia Removível | 25 |
| 4.6 | Dentisteria Operatória | 27 |
| 4.7 | Endodontia | 29 |
| 4.8 | Odontopediatria..... | 31 |
| 4.9 | Ortodontia..... | 33 |
| 4.10 | Oclusão..... | 35 |
| 5 | Caso Clínico Diferenciado..... | 39 |
| 5.1 | Caso Clínico: Leucoedema..... | 39 |
| 6 | Discussão..... | 45 |
| 7 | Conclusão | 51 |
| 8 | Referências Bibliográficas..... | 55 |
| 9 | Anexos..... | 59 |

Índice de gráficos e imagens

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes por género..... | 11 |
| Gráfico 2 – Percentagem de pacientes atendidos por faixa etária | 12 |
| Gráfico 3 - Distribuição geral do número de pacientes por género, por faixa etária..... | 12 |
| Gráfico 4 - Distribuição dos actos realizados por área disciplinar | 15 |
| Gráfico 5 - Distribuição dos actos como operador e assistente | 16 |
| Gráfico 6 - Distribuição dos actos realizados como operador e assistente, por área disciplinar .. | 16 |
| Gráfico 7 - Distribuição dos actos realizados em Medicina Oral como operador e assistente..... | 17 |
| Gráfico 8 – Distribuição dos actos realizados em Cirurgia Oral como operador e assistente | 19 |
| Gráfico 9 – Distribuição dos actos realizados pelo trinómio em Periodontologia | 21 |
| Gráfico 10 – Distribuição dos actos realizados em Periodontologia como operador e assistente | 22 |
| Gráfico 11 - Actos realizados pelo trinómio em Prostodontia Fixa..... | 23 |
| Gráfico 12 – Distribuição dos actos realizados em Prostodontia fixa como operador e assistente | 24 |
| Gráfico 13 - Distribuição dos actos realizados em Prostodontia Removível como operador e assistente | 25 |
| Gráfico 14 - Distribuição dos actos realizados em Prostodontia Removível..... | 26 |
| Gráfico 15 – Distribuição dos actos realizados pelo trinómio em Dentisteria Operatória | 27 |
| Gráfico 16 – Distribuição dos actos realizados em Dentisteria Operatória como operador e assistente | 28 |
| Gráfico 17 - Distribuição dos actos realizados pelo trinómio em Endodontia | 29 |
| Gráfico 18 – Distribuição dos actos realizados em Endodontia como operador e assistente | 30 |
| Gráfico 19 - Distribuição dos actos realizados pelo trinómio em Odontopediatria..... | 32 |
| Gráfico 20 – Distribuição dos actos realizados em Odontopediatria como operador e assistente | 32 |

| | |
|--|----|
| Gráfico 21 – Distribuição dos actos realizados como operador em Ortodontia | 33 |
| Gráfico 22 - Distribuição dos actos realizados em Oclusão como operador e assistente | 35 |
| Imagem 1: Leucoedema na região jugal esquerda..... | 40 |
| Imagem 2: Leucoedema na região jugal esquerda..... | 40 |

Índice de anexos

| | |
|--|----|
| Anexo I: História Clínica | 59 |
| Anexo II: Ficha de Avaliação de Risco Clínico..... | 65 |
| Anexo III: Odontograma da Dentição Decídua | 68 |
| Anexo IV: Odontograma da Dentição Permanente | 68 |
| Anexo V: Periograma | 69 |
| Anexo VI: RDC | 70 |

Lista de Abreviaturas

ASA – *American Society of Anesthesiologists*

PCA - Periodontite Crónica Avançada

PCL - Periodontite Crónica Leve

PCM - Periodontite Crónica Moderada

PSR- *Periodontal Screening and Recording*

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Este Relatório de Actividade Clínica foi elaborado no âmbito do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa. O curso é constituído por uma componente teórica e por uma componente prática realizada na Clínica Universitária. A prática clínica visa especificamente o desenvolvimento de competências técnico-científicas e competências relacionais entre o Médico Dentista e o doente que, permitem a prestação de cuidados de saúde adequados para a obtenção do bem-estar físico, psicológico e mental do paciente. A aquisição destas competências é apenas possível através da ligação entre os conhecimentos teóricos e a atividade clínica, o que permite, através do desenvolvimento de um espírito crítico, mobilizar e aprofundar os conhecimentos adquiridos para a adaptação e resolução de novas situações e problemas que surgem como constantes desafios da Medicina Dentária.

Constitui um documento ilustrativo de toda a actividade clínica realizada, tipificada por área disciplinar, com caracterização a nível epidemiológico dos doentes por diagnóstico e por tratamento durante o primeiro e o segundo semestre do quinto ano do curso de medicina dentária, dando ênfase aos casos clínicos diferenciados. Este relatório permite a descrição da prática clínica realizada e uma reflexão crítica sobre as situações e os problemas observados ao longo do trabalho clínico efectuado, facilitando assim a exposição de todo os conhecimentos adquiridos.

Segundo a Ordem dos Médicos Dentistas, a Medicina Dentária é definida como o estudo, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das anomalias e doenças dos dentes, boca, maxilares e estruturas anexas.¹ A integração e a mobilização de determinados conhecimentos básicos e essenciais, nomeadamente em anatomia, são fundamentais para a realização de uma prática clínica adequada pois, a aquisição de conhecimentos anatómicos isto é, compreender quais as características morfológicas e funcionais normais dos diferentes órgãos do corpo humano, permite identificar os desvios da normalidade durante o exame clínico. A realização de uma anamnese correcta em Medicina Dentária através do preenchimento de forma minuciosa da história clínica (Anexo I) e da ficha de risco (Anexo III) com determinação imediata do risco médico (Classificação ASA) é fundamental para clarificar o estado de saúde geral do paciente.

Existe uma relação entre determinadas patologias sistémicas (patologias cardiovasculares, respiratórias e reumáticas por exemplo) e patologias da cavidade oral que deve ser identificada pelo Médico Dentista. Para além disso, existem condições que afectam a cavidade oral e manifestam-se através de determinadas alterações nomeadamente, xerostomia, alterações no metabolismo ósseo, predisposição para infecções, alterações no processo de cicatrização, modificações no sistema hemostático e disfunções musculoesqueléticas. O acto médico é uma sequência lógica com início nas informações recolhidas durante a história clínica, seguido do exame clínico extra e intra-oral e de exames complementares caso sejam necessários. No entanto, a desvalorização da anamnese com sobrevalorização dos exames complementares pode levar à obtenção de diagnósticos errados, sendo fundamental dar ênfase à anamnese para realizar um bom diagnóstico e consequentemente um tratamento adequado.²

Tal como referiu *Everett Koop*: “Não se é saudável sem uma boa saúde oral.” Uma saúde oral inadequada afecta de forma negativa a saúde geral dos pacientes e consequentemente a sua qualidade de vida pois, pode afectar a funcionalidade (problemas de mastigação), provocar dor, afectar aspectos psicossociais (falta de auto-estima, dificuldade de comunicação e problemas em relacionar-se socialmente).³ Para além disso, a saúde geral do paciente também tem repercussões na saúde oral do doente. Determinadas patologias sistémicas apresentam manifestações orais e, para além disso, a toma de alguns medicamentos para o tratamento destas patologias (predominantemente na terceira idade) apresenta efeitos secundários na cavidade oral como a xerostomia, por exemplo, como é o caso dos tratamentos para a hipertensão e para a depressão.

A Medicina Oral, a Odontopediatria, a Periodontologia, a Dentisteria Operatória, a Prostodontia Fixa, a Prostodontia Removível, a Endodontia, a Ortodontia, a Oclusão e a Cirurgia Oral são as áreas disciplinares com actividade clínica que constituem o plano de estudo do primeiro e do segundo semestre.

A Medicina Oral é a área da Medicina Dentária responsável pela prevenção e pelo diagnóstico das patologias da cavidade oral e das regiões maxilo-facial e cervico-faciais. É fundamental a realização de uma história clínica correcta de modo a identificar factores de risco predisponentes para o desenvolvimento de alguma patologia ou facilitar o diagnóstico diferencial. O Médico Dentista deve possuir todos os conhecimentos necessários para realizar um bom diagnóstico isto é, conhecer as características clínicas, a etiopatogenia e saber identificar as manifestações orais

das doenças sistémicas. Após a realização do diagnóstico, deve ser elaborado um plano de tratamento individualizado para cada doente de acordo com as suas necessidades e, prestar cuidados imediatos caso seja necessário. A realização de uma biópsia pode ser necessário para confirmar o diagnóstico efectuado através das características histopatológicas dos tecidos lesionados.⁴

A Odontopediatria responsabiliza-se pelos cuidados de saúde oral nas crianças e adolescentes mas também, nos pacientes com necessidade especiais.⁵

A Periodontologia é responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças periodontais. O principal objectivo do tratamento periodontal é restabelecer a saúde periodontal e evitar a progressão da doença ao eliminar ou alterar as espécies periodonto-patogénicas presentes na superfície dentária e os factores de risco responsáveis pela progressão da doença periodontal isto é, remoção dos factores etiológicos através da realização de um plano de higiene oral personalizado, consultas periódicas consoante a gravidade e a extensão da doença para a remoção de cálculos e da placa bacteriana e controlo da evolução da doença e correcção de restaurações insatisfatórias que provocam inflamação gengival.⁶

A Dentisteria Operatória visa a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das lesões dos tecidos duros dos dentes. Possibilita a restauração dos dentes com lesões de cárie, fracturas, alterações da forma ou da coloração de modo a devolver a aparência original dos dentes e a melhorar a estética do sorriso.⁷

A Prótese Fixa e Removível têm como principais objectivos o restabelecimento e a manutenção das funções orais ao nível estético e funcional isto é, mastigação e fonética. A colocação de próteses dentárias fixas (unitárias e pontes parciais) e removíveis (parciais ou totais) visa a reconstrução e a reparação de dentes com alterações morfológicas (forma ou coloração) ou extensamente destruídos e a substituição dos dentes perdidos.⁸

Quando as lesões de cárie ou as fracturas dos dentes atingem a polpa, a Endodontia é a área disciplinar que intervém no tratamento da patologia da polpa inflamada através da remoção completa do tecido pulpar.⁹

A Ortodontia é uma especialidade da Medicina Dentária com a função de diagnosticar, prevenir e tratar alterações dentárias e/ou esqueléticas. O tratamento pode ser efectuado através de

aparelhos fixos ou removíveis.¹⁰ Na Clínica Universitária, na área disciplinar de Ortodontia, podem apenas tratar-se casos de tratamento precoce com recurso a aparelhos removíveis.

A Oclusão permite o diagnóstico das disfunções temporomandibulares e o tratamento com as medidas terapêuticas adequadas.¹¹

A Cirurgia Oral é definida como a área responsável pelos actos cirúrgicos relacionados com as extracções dos dentes que não podem ser mantidos na cavidade oral (dentes extensamente destruídos que não podem ser restaurados, dentes com muito mobilidade devido à perda de suporte ósseo, dentes inclusos, extracções por motivos ortodônticos) mas também, o diagnóstico e tratamento de lesões que envolvem as estruturas orais e as estruturas anexas tais como quistos ou tumores. O Médico Dentista deve estar habilitado a prever (após a realização de uma anamnese correcta) e resolver as complicações que podem ocorrer durante a cirurgia. Para a realização do acto cirúrgico, é fundamental que saiba utilizar todas as técnicas de controlo da ansiedade e da dor nomeadamente, a administração de anestesia local e regional.¹²

A aprendizagem adquirida ao longo do curso e aplicada na prática clínica das diferentes especialidades da Medicina Dentária é essencial para a obtenção de conhecimentos e capacidades fundamentais para a formação de um Médico Dentista. A autonomia, o sentido de responsabilidade, a perseverança, a habilidade de resolver os diferentes problemas e desafios observados durante a prática clínica e a capacidade de estabelecer uma relação de confiança como doente são qualidades que devem ser adquiridas durante o percurso universitário e são imprescindíveis para se tornar um bom profissional de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia escolhida para a realização deste relatório baseia-se na avaliação de todos os doentes atendidos na Clínica Universitária pelo trinómio e na análise quantitativa e qualitativa de todo o trabalho clínico desenvolvido através da esquematização dos atos clínicos realizados.

Para cada área disciplinar (Medicina Oral, Odontopediatria, Periodontologia, Dentisteria Operatória, Prostodontia Removível, Prostodontia Fixa, Endodontia, Ortodontia, Oclusão e Cirurgia Oral), são registados o número de actos executados pelo meu trinómio isto é, quer os actos realizados como operadora, quer os actos realizados como assistente. Os doentes são classificados de acordo com o género, a faixa etária, o tipo de patologia e o tratamento efectuado, sem critérios de exclusão. Após cada consulta, os dados dos pacientes são colocados numa base de dados criada em Microsoft Excel para conseqüente elaboração de gráficos ilustrativos e representativos de toda a prática clínica efectuada, para cada disciplina, ao longo do primeiro e segundo semestre do quinto ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Para além disso, todos os casos diferenciados executados são incluídos neste relatório e referenciam o protocolo utilizado, os problemas encontrados e conseqüentes soluções aplicadas acompanhados dos fundamentos teóricos e uma análise crítica do procedimento realizado.

CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA

3 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA

No âmbito da realização do relatório de actividade clínica, foram recolhidas todas as informações referentes aos actos realizados em cada área disciplinar pelo trinómio 72, na Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa, entre o dia 16 de Setembro de 2013 e o dia 30 de Maio de 2014. Durante este período, foi atendido um total de 69 pacientes com idades compreendidas entre os 6 e os 77 anos. Existe uma proporção superior de pacientes do sexo feminino isto é, 38 pacientes do sexo feminino e 31 pacientes do sexo masculino (Gráfico 1) . A faixa etária com intervalo de idades dos 50 aos 59 anos apresenta o maior número de pacientes atendidos (22%) seguida pela faixa etária dos 40 aos 49 anos (19%) (Gráfico 2). A faixa etária mais prevalente no sexo feminino (8 pacientes) é entre os 40 e 49 anos, enquanto que, no sexo masculino, a faixa etária mais prevalente corresponde a idades compreendidas entre os 50 e os 59 anos. A faixa etária com menor número de pacientes, tanto para o sexo masculino (1 paciente) como para o sexo feminino (0 paciente), está compreendida entre os 0 e os 9 anos (Gráfico 3). A média etária geral dos doentes é de 46,89 anos.

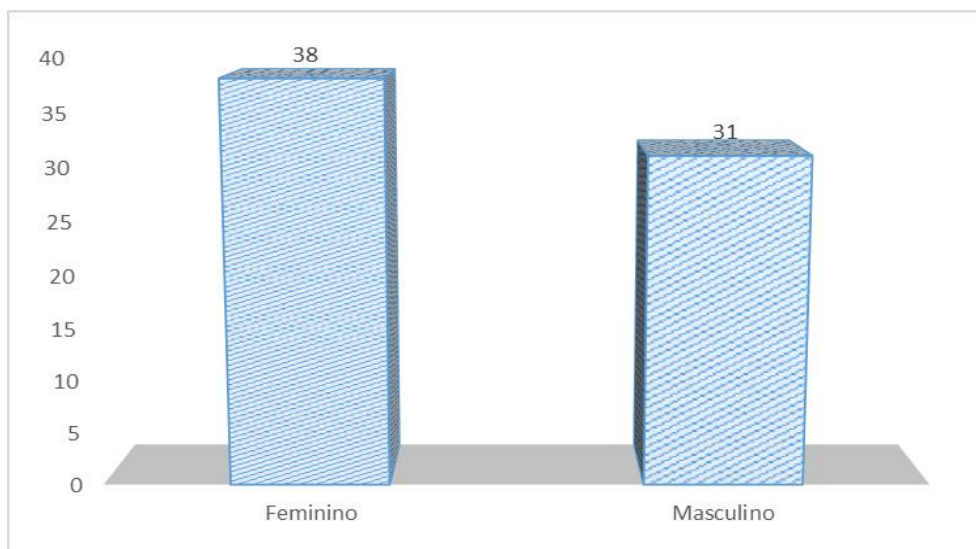


Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes por género

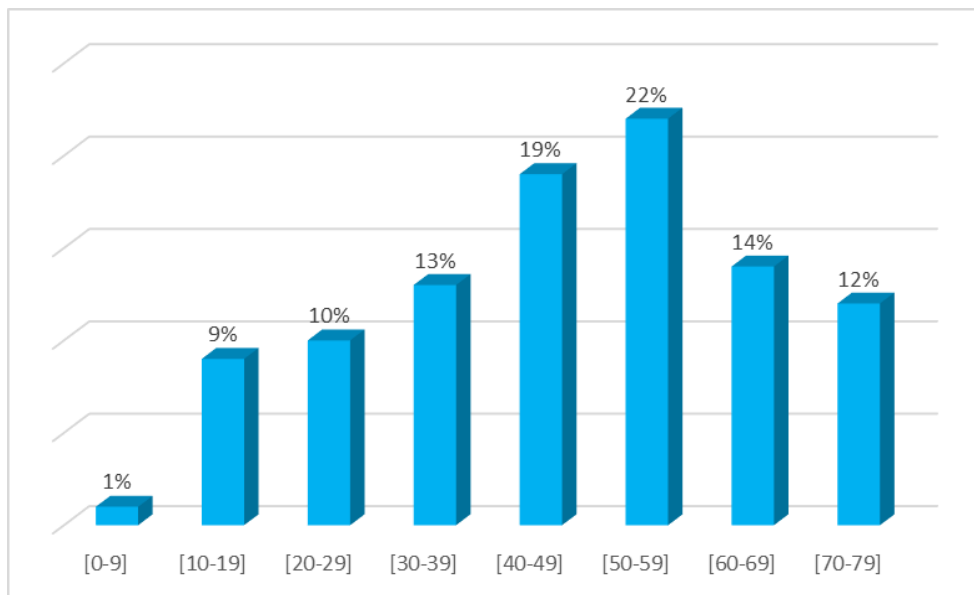


Gráfico 2 – Percentagem de pacientes atendidos por faixa etária

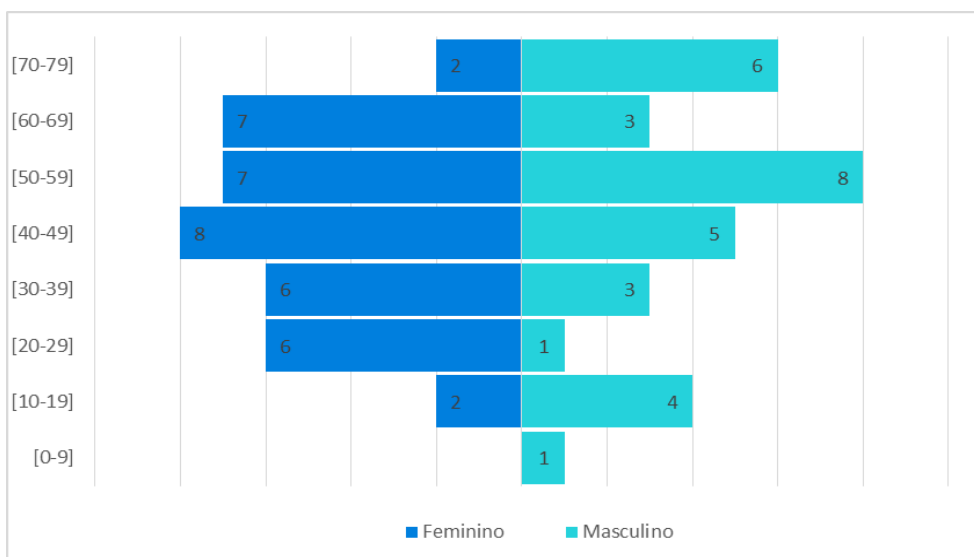


Gráfico 3 - Distribuição geral do número de pacientes por gênero, por faixa etária

**ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CADA
ÁREA DISCIPLINAR**

4 ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CADA ÁREA DISCIPLINAR

O gráfico 4 representa o número de todos os actos realizados pelo trinómio 72, durante a fase de recolha de dados, em cada área disciplinar com componente clínica do plano de estudos do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária. A Dentisteria Operatória (27 actos), a Prostodontia Removível (32 actos) e a Periodontologia (31 actos) são as áreas disciplinares em que foram realizados o maior número de actos clínicos. A Odontopediatria (6 actos), a Ortodontia (4 actos), a Oclusão (7 actos) e a Endodontia (6 actos) apresentam, por sua vez, as áreas disciplinares com menor quantidade actos clínicos realizados. A Medicina Oral (10 actos), a Prostodontia Fixa (11 actos) e a Cirurgia Oral apresentam um número intermédio de actos executados. Foram realizados 150 actos no total sendo que, fui operadora em 53 actos e assistente em 97 actos (Gráfico 5). No gráfico 6, é possível observar a distribuição dos actos que eu executei como operadora e como assistente para cada área disciplinar.

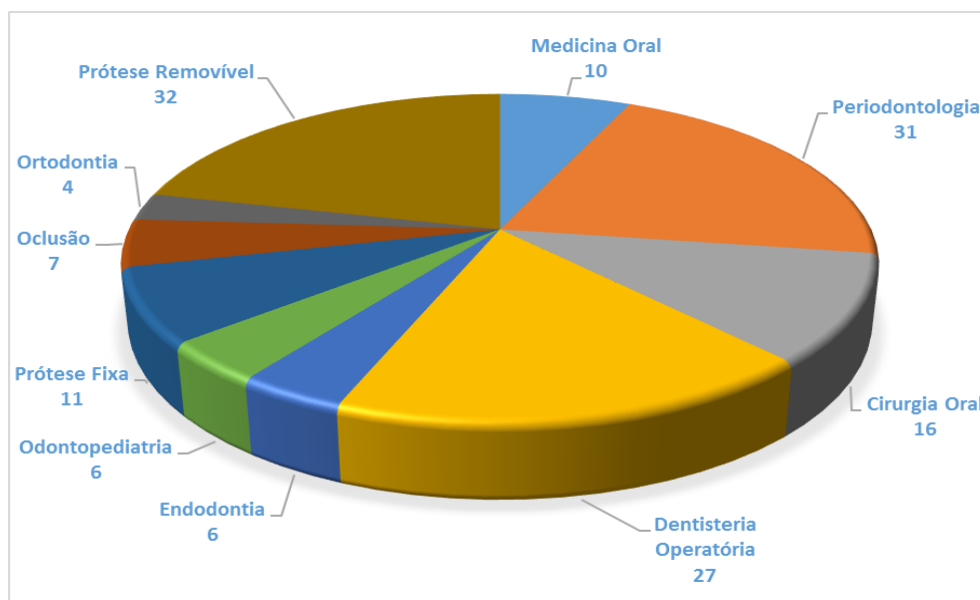


Gráfico 4 - Distribuição dos actos realizados por área disciplinar

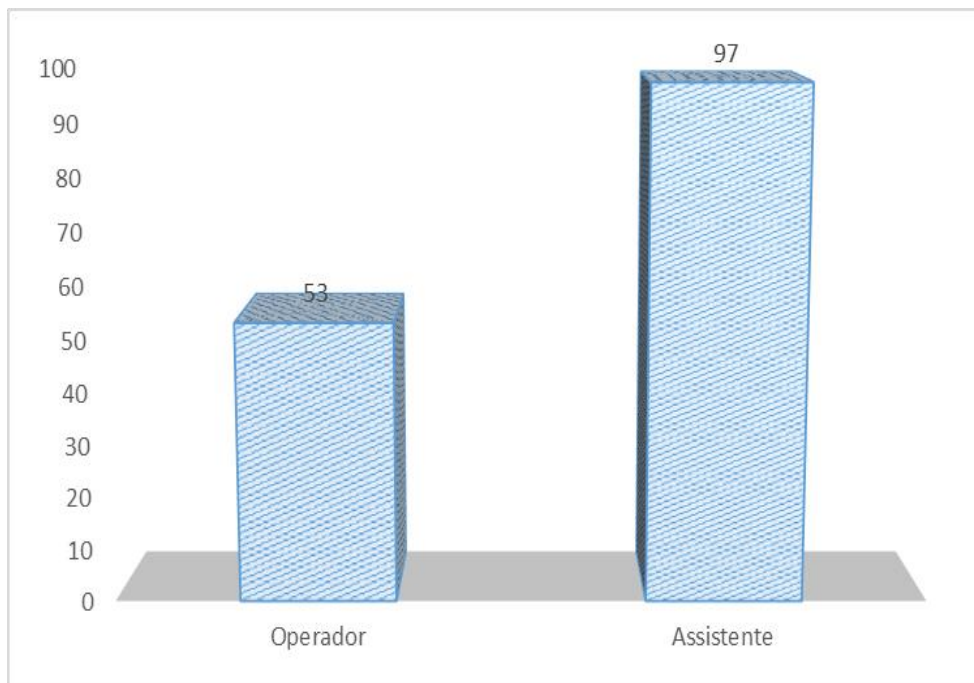


Gráfico 5 - Distribuição dos actos como operador e assistente

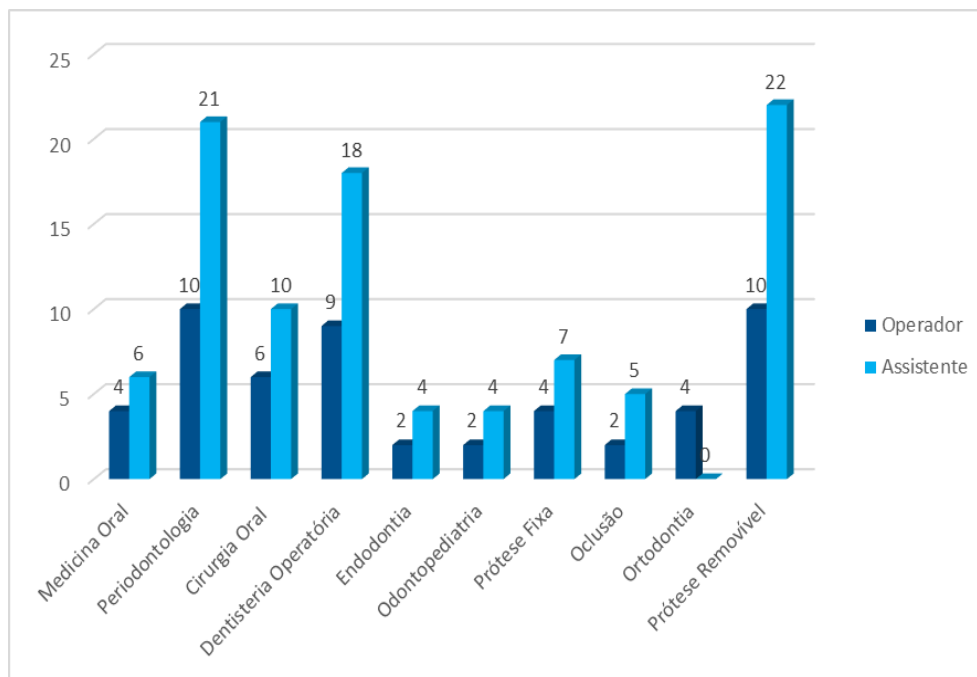


Gráfico 6 - Distribuição dos actos realizados como operador e assistente, por área disciplinar

4.1 MEDICINA ORAL

A Medicina Oral é responsável pela prevenção e pelo diagnóstico de qualquer patologia ou lesão que envolvem as estruturas da cavidade oral e estruturas anexas. Em todas as consultas foi preenchida a história clínica com todos os dados do paciente, os antecedentes médicos gerais e antecedentes dentários do paciente, foi realizada em exame clínico extra e intra-oral minucioso com registo de qualquer desvio da normalidade. Para além disso, após o preenchimento do odontograma com os tratamentos previamente realizados e as lesões presentes nos dentes, foi efectuado um plano de tratamento individualizado de acordo com os diagnósticos obtidos. É uma área disciplinar com periodicidade de duas horas semanais em que foram realizados 10 actos dos quais, fui operadora 4 vezes e assisti 6 actos (Gráfico 7).

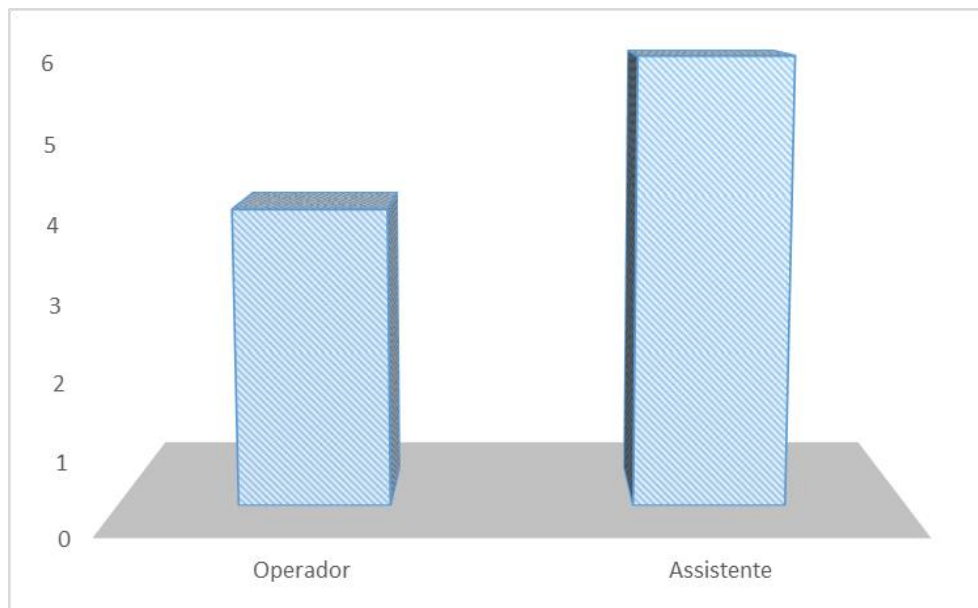


Gráfico 7 - Distribuição dos actos realizados em Medicina Oral como operador e assistente

4.2 CIRURGIA ORAL

A Cirurgia Oral tem uma frequência semanal de duas horas. Nesta área disciplinar, podem ser realizadas extracções simples, extracções com odontosecção e/ou osteotomia. Para além disso, as exodontias realizadas podem ser realizadas através da técnica aberta ou da técnica fechada. Foram efectuadas 10 exodontias em que fui operadora em 6 actos e assistente em 10 actos. Realizei, como operadora, 4 exodontias simples, uma exodontia com odontosecção e uma exodontia com osteotomia (Gráfico 8). Não efectuei nenhuma cirurgia mais complexa (extracção de dentes inclusos).

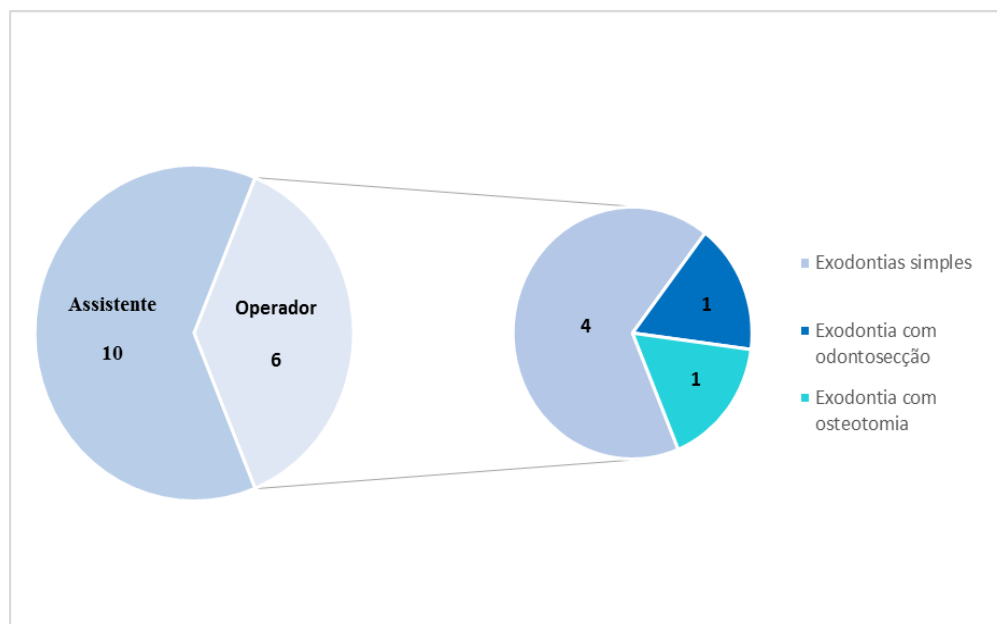


Gráfico 8 – Distribuição dos actos realizados em Cirurgia Oral como operador e assistente

4.3 PERIODONTOLOGIA

A Periodontologia é leccionada semanalmente durante 2 horas. Durante as consultas desta área disciplinar, o diagnóstico é efectuado através do preenchimento do periograma, cálculo do índice de placa e preenchimento do PSR (Anexo V). Esta área disciplinar permite o tratamento de doenças periodontais com diferentes graus de severidade (gingivite induzida por placa, gingivite não induzida por placa, gingivite ulcero-necrosante, periodontites crónicas leves, moderadas e avançadas, periodontite ulcero-necrosante e cirurgias periodontais). Como é possível observar no gráfico 9, foram realizados 31 actos dos quais constam 30 destartarizações (7 casos de gingivite, 4 casos de periodontite crónica leve, 11 casos de periodontite crónica moderada e 8 casos de periodontite crónica avançada) e uma cirurgia periodontal (recobrimento de uma recessão gengival). Fui assistente 21 vezes e operadora em 10 actos, nos quais realizei 9 destartarizações (um caso de gingivite, 2 casos de periodontite crónica leve, 3 casos de periodontite crónica moderada e 3 casos de periodontite crónica avançada) e uma cirurgia periodontal (Gráfico 10).

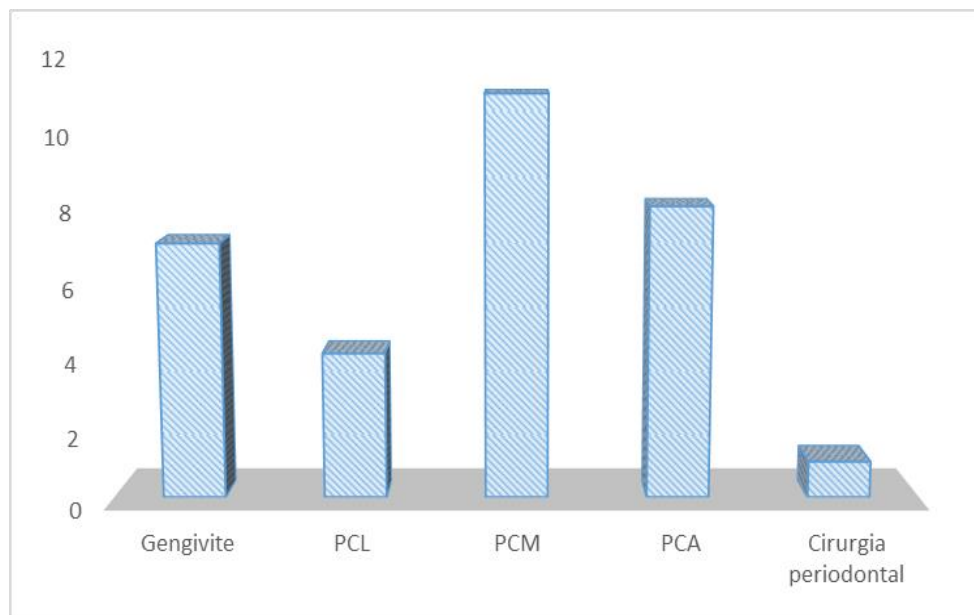


Gráfico 9 – Distribuição dos actos realizados pelo trinómio em Periodontologia

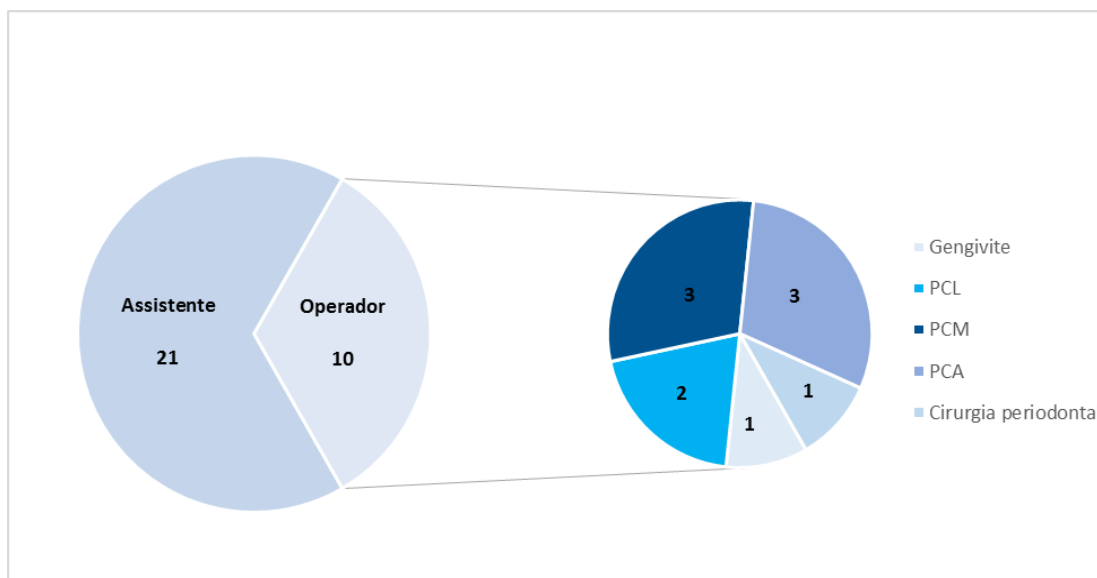


Gráfico 10 – Distribuição dos actos realizados em Periodontologia como operador e assistente

4.4 PROSTODONTIA FIXA

A Prostodontia Fixa tem uma frequência de 4 horas semanais. A Prostodontia Fixa é responsável pela reabilitação de espaços edêntulos (próteses parciais fixas) e pela reconstrução de dentes extensamente destruídos ou com alterações morfológicas quer seja de cor, quer seja de forma (coroas unitárias).

A realização de uma prótese fixa compreende 6 consultas: Avaliação pré-protética com recolha de dados do paciente, realização dos preparos dentários e das coroas ou pontes provisórias, impressões definitivas dos preparos, prova de infra-estrutura e cimentação definitiva das coroas ou pontes.

No entanto, não foi realizado nenhum tipo de prótese fixa sendo que, realizaram-se apenas consultas de avaliação e controlos. O trinómio realizou 11 actos isto é, 5 consultas de avaliação e 6 controlos (Gráfico 11). Fui assistente 7 vezes e realizei 4 actos como operadora dos quais 2 consultas de avaliação e 2 controlos (Gráfico 12).

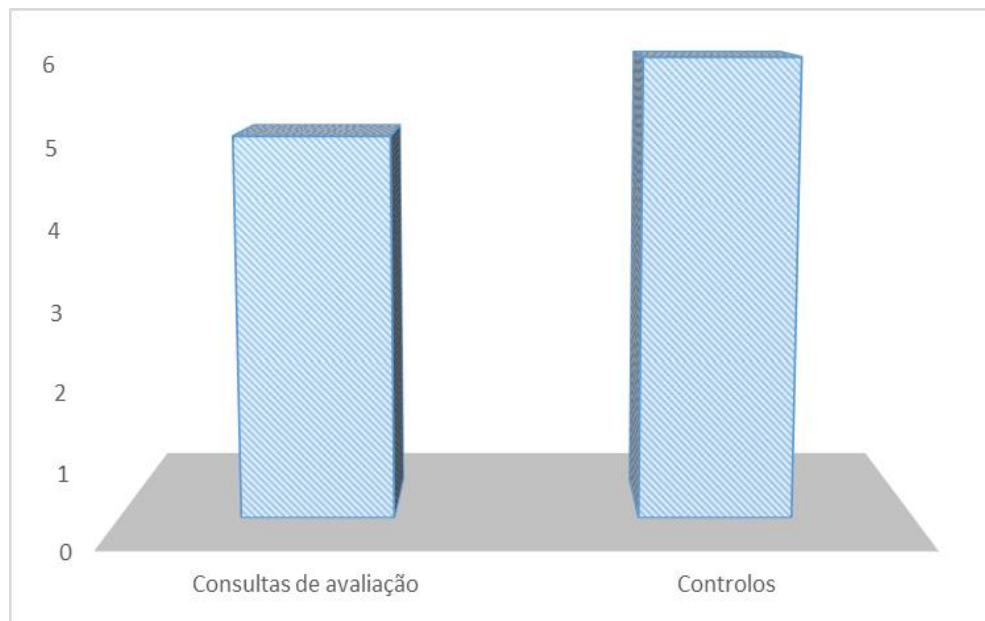


Gráfico 11 - Actos realizados pelo trinómio em Prostodontia Fixa

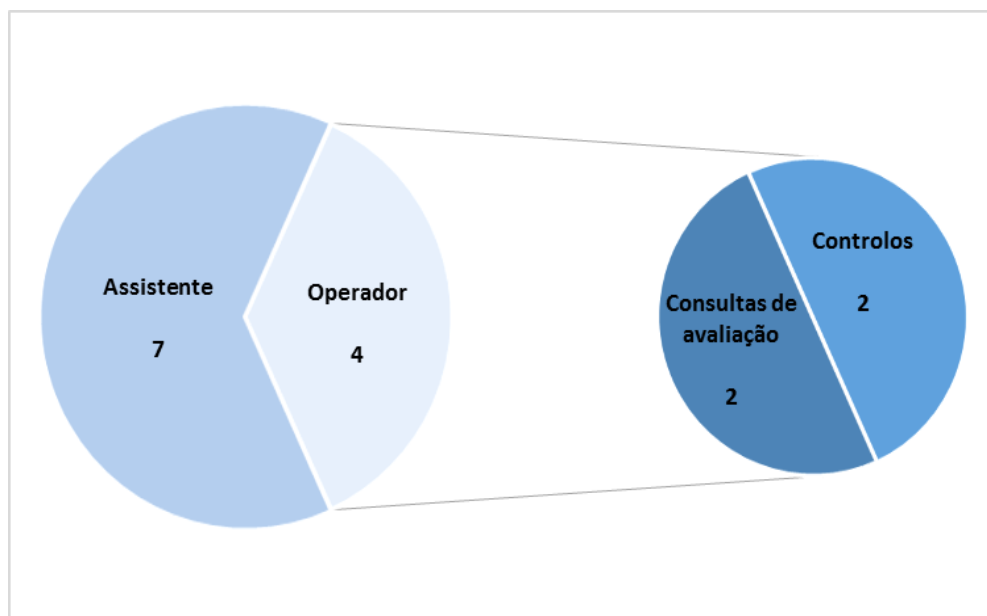


Gráfico 12 – Distribuição dos actos realizados em Prostodontia fixa como operador e assistente

4.5 PROSTODONTIA REMOVÍVEL

A Prostodontia removível é leccionada semanalmente e cada aula tem uma duração de 4. Foram realizados 32 actos, fui operadora em 10 actos e assistente em 22 actos (Gráfico 13). O trinómio não realizou reabilitações totais, realizou apenas, 3 reabilitações parciais (3 próteses acrílicas e 3 próteses esqueléticas). Cada reabilitação compreende 6 consultas: consulta de avaliação pré-protética, preparação pré-protética e impressões definitivas, prova de esqueleto e registo intermaxilar, prova de dentes, inserção da prótese, controlo. Para além das próteses parciais realizadas, foram efectuados 14 outros tipos de tratamentos isto é, o trinómio efectuou 2 rebasamentos em acrílico, 3 acrescentos de dentes artificiais, 8 controlos e uma consulta de avaliação pré-protética (Gráfico 14).

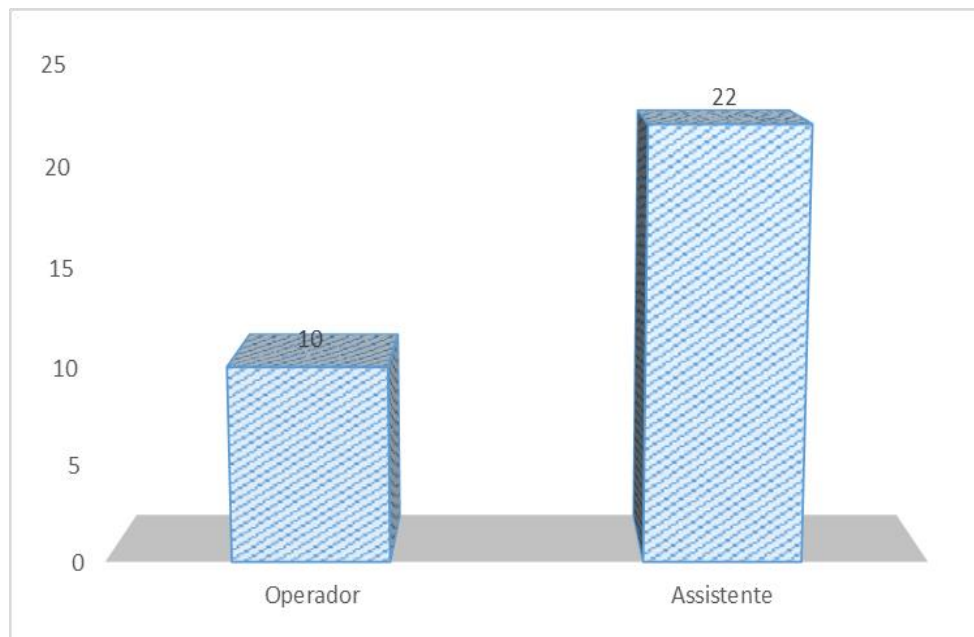


Gráfico 13 - Distribuição dos actos realizados em Prostodontia Removível como operador e assistente

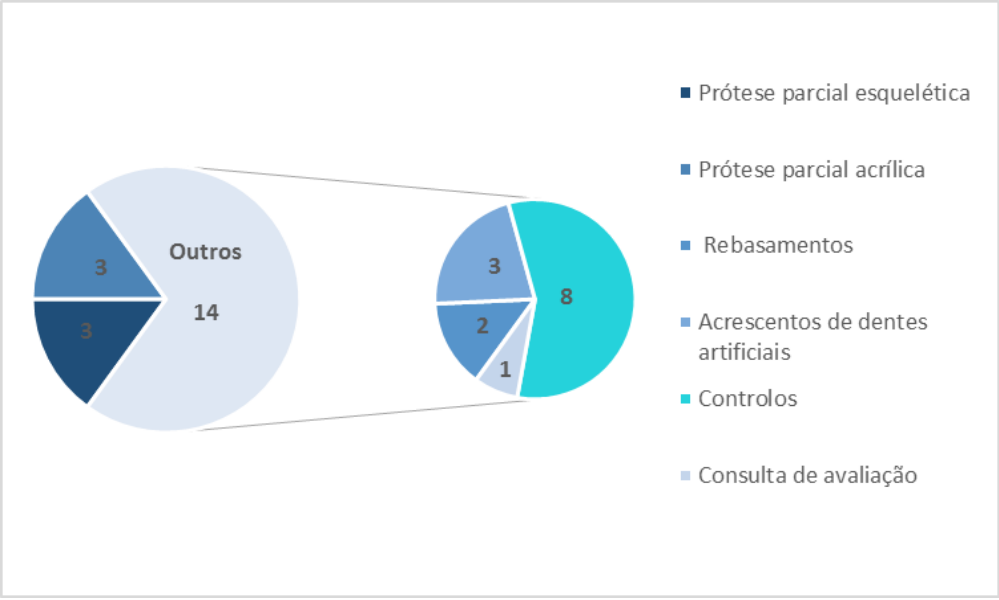


Gráfico 14 - Distribuição dos actos realizados em Prostodontia Removível

4.6 DENTISTERIA OPERATÓRIA

A Dentisteria Operatória tem uma periodicidade de 3 horas semanais. O trinómio realizou 27 actos dos quais constam 2 restaurações de classe I, 13 restaurações de classe II, 2 restaurações de classe III, 3 classes V e 7 grandes reconstruções (Gráfico 15). Fui operadora em 9 actos e assistente 18 actos. Realizei como operadora 2 classes I, 3 classes II, uma classe V e 2 grandes reconstruções (Gráfico 16).

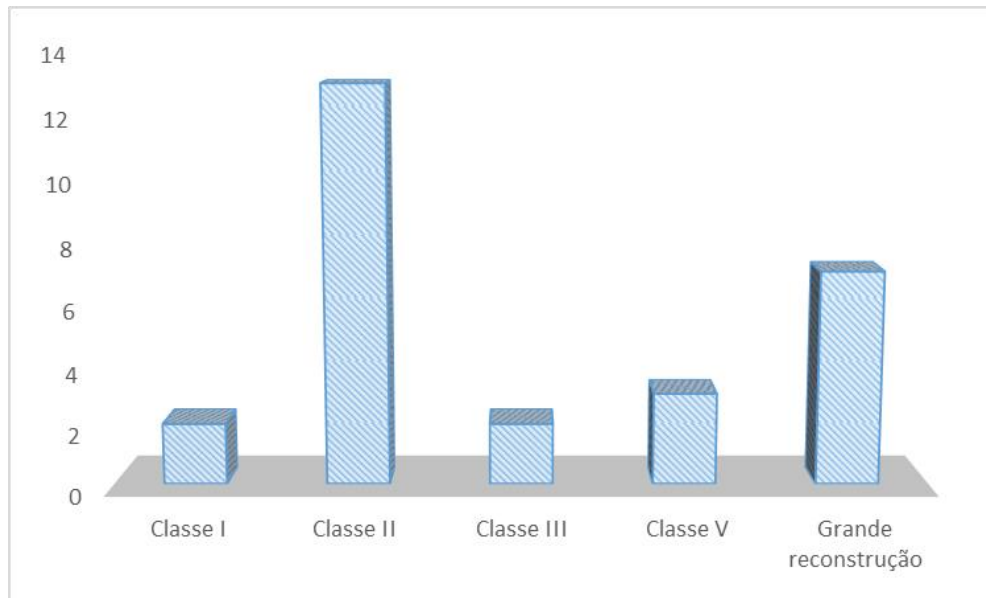


Gráfico 15 – Distribuição dos actos realizados pelo trinómio em Dentisteria Operatória

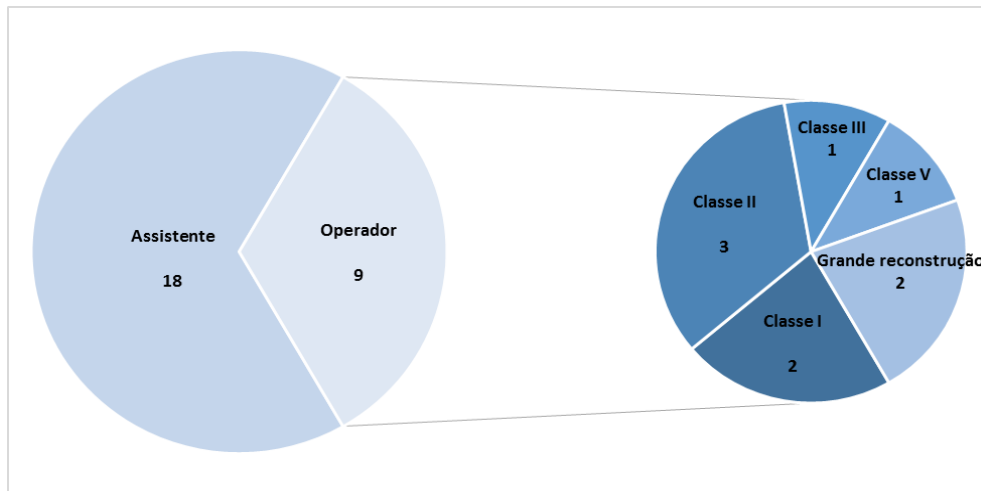


Gráfico 16 – Distribuição dos actos realizados em Dentisteria Operatória como operador e assistente

4.7 ENDODONTIA

A Endodontia apresenta uma componente prática em pré-clínico e uma componente prática em clínica leccionada semanalmente e com duração de 3 horas. Foram apenas recolhidos os dados obtidos através da prática clínica. Os actos correspondem ao número de dentes tratados em Endodontia pois, cada tratamento foi realizado em várias consultas. O trinómio efectuou 6 actos, 2 dentes monocanales e 4 dentes multicanalares (Gráfico 17). Fui assistente em 4 actos e operadora em 2 actos (2 dentes multicanalares). Não realizei nenhum tratamento endodôntico em dente monocanalar (Gráfico 18).

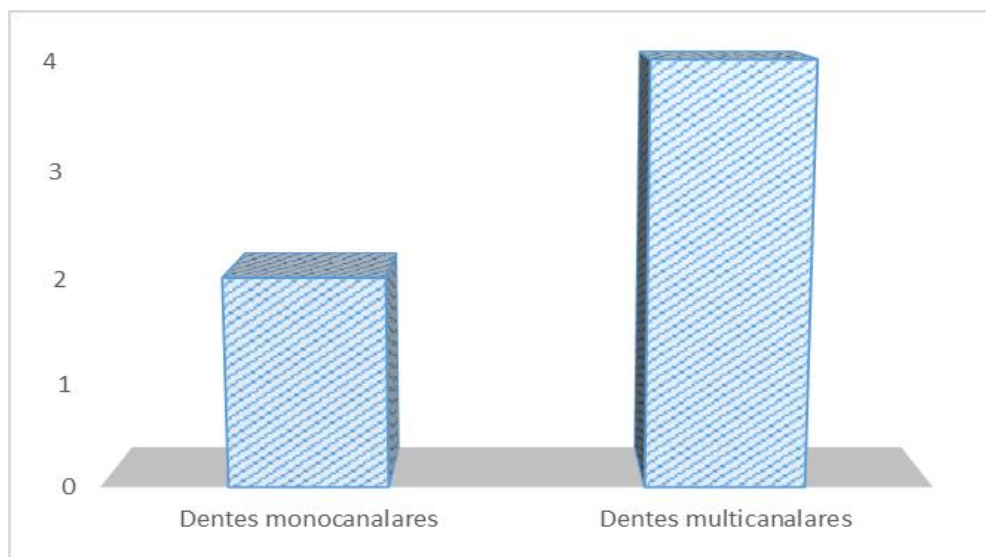


Gráfico 17 - Distribuição dos actos realizados pelo trinómio em Endodontia

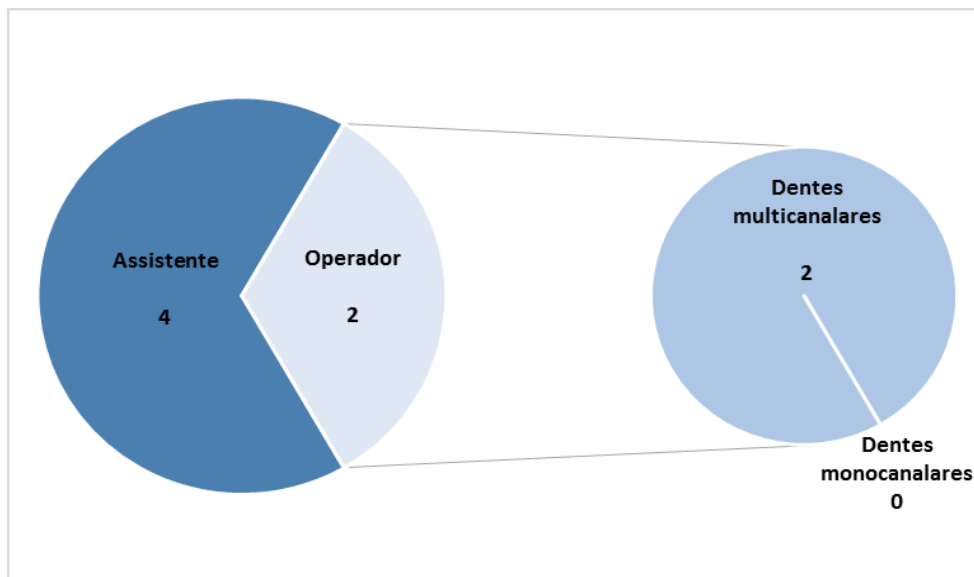


Gráfico 18 – Distribuição dos actos realizados em Endodontia como operador e assistente

4.8 ODONTOPEDIATRIA

Todos os pacientes com idades inferiores aos 16 anos são tratados em Odontopediatria. É uma área disciplinar com frequência de 2 horas semanais. Os actos são classificados de acordo com o grau de dificuldade:

- Grau I: colocação de selante de fissuras, restauração de classe I, extracção de um dente decíduo com mobilidade.
- Grau II: restauração de classe II extensa, extracção de dente permanente, extracção de dente decíduo com raízes longas e finas.
- Grau III: pulpotomias, pulpectomias, procedimentos difíceis ou com crianças com comportamentos difíceis, colocação de coroas de aço.

O trinómio realizou 6 actos dos quais, 4 actos de dificuldade de grau I e 2 actos de dificuldade de grau II. Não foram efectuados actos com dificuldade de grau III (Gráfico 19). Fui assistente em 4 actos e operadora em 2 actos. Fiz um acto com dificuldade de grau I (extracção de um dente decíduo com mobilidade) e um acto com dificuldade de grau II (restauração de classe II composta) (Gráfico 20).

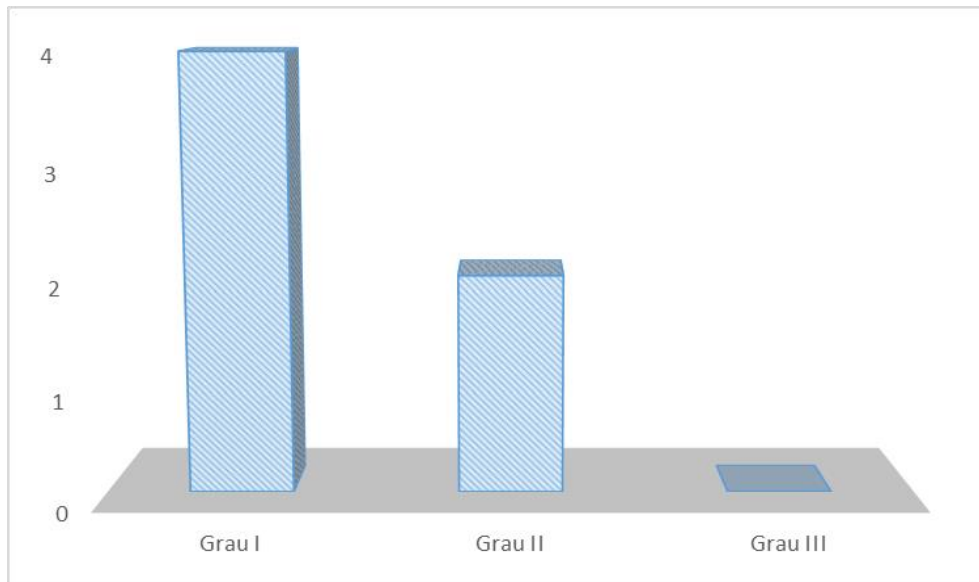


Gráfico 19 - Distribuição dos actos realizados pelo trinómio em Odontopediatria

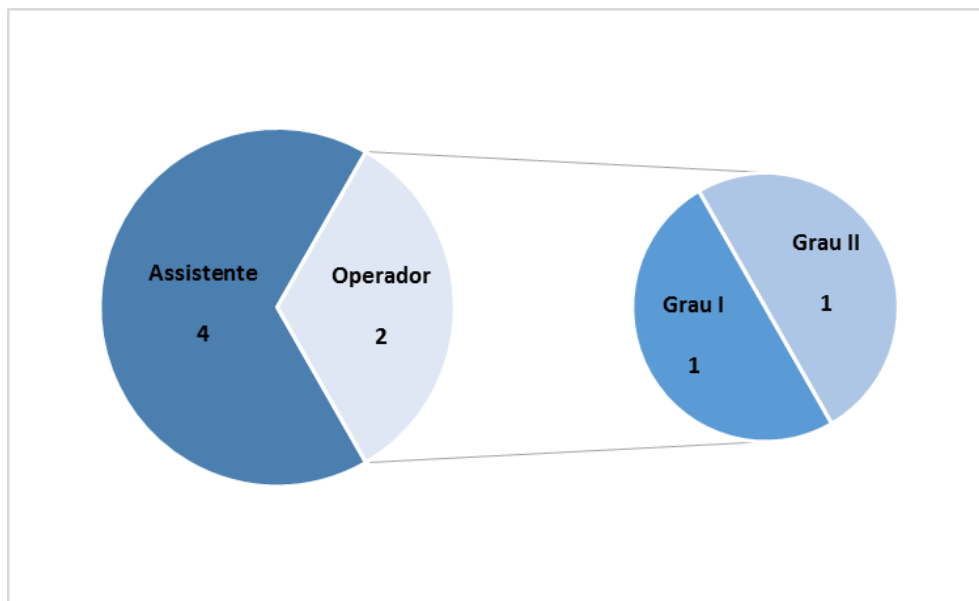


Gráfico 20 – Distribuição dos actos realizados em Odontopediatria como operador e assistente

4.9 ORTODONTIA

Nas aulas práticas de Ortodontia, com periodicidade de duas horas semanais, podem ser realizadas consultas de avaliação ortodôntica, colocação de aparelhos removíveis e controlos destes. Todos os elementos do trinómio são considerados operadores nas consultas de Ortodontia sendo assim, fui operadora em 4 actos. Não foi colocado nenhum aparelho removível e foram apenas realizados 3 controlos de um aparelho removível e uma consulta de avaliação (Gráfico 21).

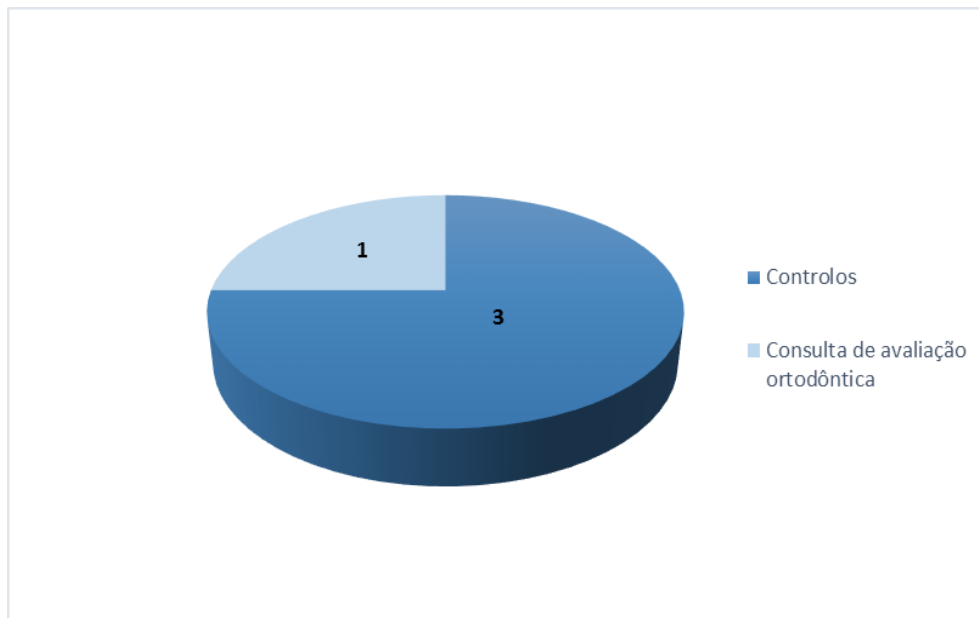


Gráfico 21 – Distribuição dos actos realizados como operador em Ortodontia

4.10 OCLUSÃO

As aulas práticas de Oclusão são leccionadas semanalmente e tem uma duração de duas horas. Têm por objectivo o diagnóstico e o tratamento de qualquer disfunção temporo-mandibular. Foram realizados 7 actos em que fui operadora 2 vezes e assistente 5 vezes (Gráfico 22). Nestas consultas, foram realizadas 2 avaliações (história clínica com preenchimento do RDC (Anexo VI)) e 5 tratamentos (4 controlos de goteira e adição selectiva de compósito de modo a corrigir a oclusão).

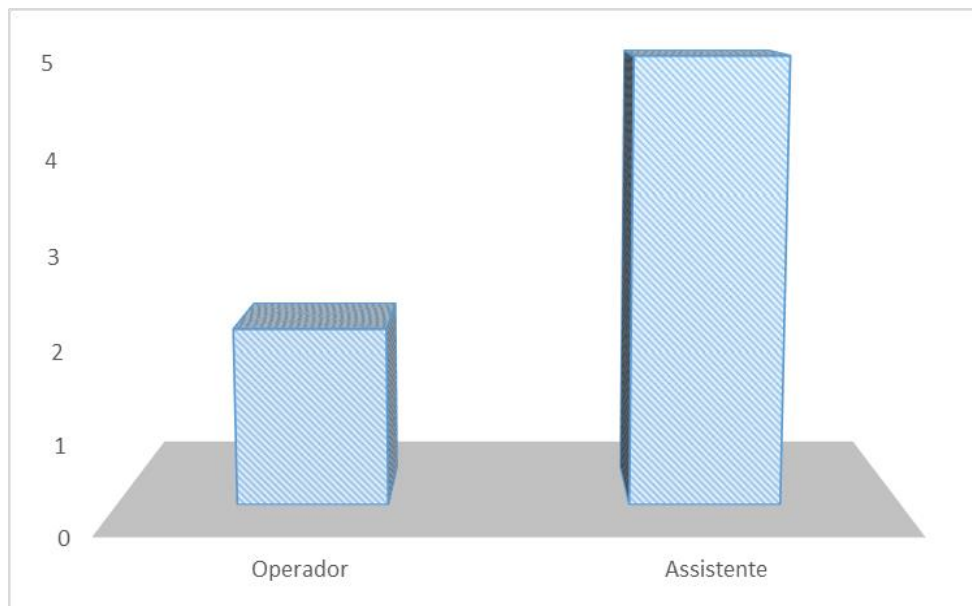


Gráfico 22 - Distribuição dos actos realizados em Oclusão como operador e assistente

CASO CLÍNICO DIFERENCIADO

5 CASO CLÍNICO DIFERENCIADO

5.1 CASO CLÍNICO: LEUCOEDEMA

Paciente do sexo masculino, 46 anos, bombeiro, atendido pela primeira vez em Medicina Oral. Durante a elaboração da história clínica, relativamente aos antecedentes pessoais gerais, o paciente referiu visitar regularmente o Médico de família para consultas de rotina. Fez análises, pela última vez, em Abril de 2013 e não foram encontrados valores anormais. Não toma medicamentos e não apresenta qualquer patologia cardiovascular, hepática ou renal. Não sofre de doenças do sangue ou infecto-contagiosa e não tem nem epilepsia, nem alergias. Nunca sofreu de nenhuma doença cancerígena. Foi operado ao intestino delgado com 14 anos. Referiu que não tem nem hábitos alcoólicos ou tabágicos e, escova os dentes uma vez por dia.

Relativamente aos antecedentes dentários, o paciente referiu já ter feito tratamentos endodônticos, extracções e restaurações. Nos antecedentes familiares e dentários, mencionou que a mãe usa próteses removíveis.

Após a realização do exame clínico extra-oral, não foram encontradas alterações morfológicas aparentes para além de uma cicatriz junto á glabella.

No exame intra-oral, observou-se nas regiões jugais, a presença de uma lesão esbranquiçada, bilateral, difusa, assintomática, não sangrante, não ulcerada e, que desaparece quase totalmente ao distender a mucosa jugal.



Imagem 1: Leucoedema na região jugal esquerda



Imagem 2: Leucoedema na região jugal esquerda

Diagnóstico:

A lesão encontrada durante o exame clínico é compatível com leucoedema. É uma opacificação da mucosa oral correspondente a uma alteração morfológica dentro dos padrões normais. Encontra-se predominantemente na mucosa jugal mas, pode também localizar-se na mucosa labial, no pavimento da boca ou no palato mole. Apresenta uma maior incidência em indivíduos de raça negra, o que pode ser explicado pela coloração mais escurecida da mucosa tornando a alteração mais visível.^{4,13} É uma condição hereditária cuja etiologia ainda não está bem estabelecida no entanto, o alcoolismo, a presença de infecções bacterianas, determinadas condições salivares, interações electroquímicas¹³ e o tabagismo¹³⁻¹⁴ parecem estar envolvidas.

Tratamento:

O leucoedema não necessita de tratamento pois, é uma condição inócua.^{4,13}

DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Ao finalizar o curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, é fundamental a realização de um balanço de todas as actividades clínicas realizadas, de modo a ilustrar todo o conhecimento adquirido ao longo do meu percurso académico. O plano de estudo do quinto ano do curso é constituído por 10 áreas disciplinares com componente de prática clínica.

A primeira abordagem aos pacientes é feita em Medicina Oral, a área disciplinar dedicada à prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias presentes na cavidade oral e estruturas anexas. O Médico Dentista deve possuir todos os conhecimentos necessários para realizar um bom diagnóstico, o que implica:

- a) Saber diferenciar alterações morfológicas normais de alterações morfológicas patológicas;
- b) Avaliar as eventuais implicações de comorbilidades sistémicas sob a saúde oral;
- c) Determinar os cuidados a adoptar na abordagem do doente em função da avaliação do risco médico que lhe está associado.

Relativamente aos pacientes que atendi em Medicina Oral, tive a oportunidade de observar a presença de um leucoedema. O leucoedema corresponde a uma variação normal e não patológica da anatomia da mucosa oral, sendo fundamental efectuar o diagnóstico diferencial com desvios patológicos da morfologia normal da mucosa oral. No caso do leucoedema, deve ser realizado o diagnóstico diferencial de leucoplasia, nevo branco esponjoso, líquen plano e lesões traumáticas crónicas na mucosa jugal (mordedura crónica da mucosa jugal).^{13,15} No exame clínico, o leucoedema diferencia-se da leucoplasia por não apresentar os tecidos edemaciados. Ao distender a mucosa jugal, o leucoedema desaparece mas, o líquen plano fica mais pronunciado. O nevo branco esponjoso é uma condição rara e distingue-se do leucoedema por apresentar a mucosa mais espessa e rugosa. No caso das mordeduras crónicas da mucosa jugal, a mucosa apresenta erosões superficiais alternadas com áreas irregulares ao contrário do leucoedema que apresenta uma superfície lisa.¹⁵ Sendo uma alteração não patológica e assintomática, não é necessário realizar tratamento.^{3,13}

Durante a consulta em Medicina Oral, é elaborado um plano de tratamento completo e individualizado de acordo com as necessidades de cada paciente. O paciente é reencaminhado para as diversas áreas disciplinares, de acordo com os tratamentos que deve realizar em função do plano de tratamento elaborado. Em primeiro lugar, são realizados todos os procedimentos de urgência em Cirurgia Oral, Endodontia ou Dentisteria Operatória em que é fundamental eliminar qualquer tipo de dor ou foco infeccioso.

Antes de realizar um tratamento endodôntico, é imprescindível avaliar a possibilidade de reconstrução em Dentisteria Operatória ou em Prótese Fixa pois, a quantidade de tecido dentário remanescente após a eliminação do tecido cariado e a realização da cavidade de acesso influencia a escolha do tipo de restauração sendo que, a qualidade da restauração influencia o sucesso do tratamento. Caso não seja viável a reconstrução do dente, deve-se proceder à exodontia do dente em Cirurgia Oral.

No entanto, após a resolução dos problemas com caráter mais relevante ou caso não existe urgência, o paciente é reencaminhado para a área da Periodontologia.

É fundamental que o paciente seja reencaminhado para a Periodontologia pois, é essencial a realização da fase higiênica (destartarização) para um controle periodontal de todos os dentes presentes de modo a não interferir com qualquer tratamento a ser realizado posteriormente, evitar a perda óssea e, conseqüentemente, a perda de dentes. Por exemplo, um paciente que deseja realizar uma prótese parcial fixa e não se encontra controlado a nível periodontal apresentando uma perda óssea significativa, não pode seguir com o tratamento em Prótese Fixa porque interfere com o prognóstico do procedimento a realizar e, conseqüentemente, pode levar ao seu insucesso. Nos pacientes que usam próteses removíveis, deve ser evitada a perda óssea e a perda dentária pois, as próteses podem ficar inadaptadas e levar à necessidade de realização de novas próteses. Ao analisar os dados obtidos durante a recolha de dados, observou-se, um maior número de tratamentos de periodontite (23 actos de periodontite e 8 actos de gengivite). Tendo em conta que a maior parte dos pacientes atendidos apresentavam idades compreendidas entre os 40 e os 69 anos (55% do total de pacientes atendidos) e que o efeito cumulativo da perda da inserção aumenta com a idade⁶, explica-se a maior prevalência de tratamentos de periodontite. Para além disso, o trinómio teve a oportunidade de realizar uma cirurgia periodontal com o

Mestre Tiago Marques. Foi efectuado o recobrimento de uma recessão no dente 1.3 porque o paciente não estava satisfeito com a estética do seu sorriso.

Após o paciente estar controlado a nível periodontal, caso este possua espaços edêntulos e queira proceder à reabilitação destes, o paciente é reencaminhado para a Prostodontia Fixa ou Removível de modo a realizar uma avaliação pré-protética. A avaliação pré-protética consiste em analisar se o paciente apresenta todas as condições essenciais ou, se necessita de executar tratamentos pré-protéticos para poder prosseguir com a reabilitação. Caso sejam necessários tratamentos pré-protéticos, o paciente deve ser reencaminhado para todas áreas disciplinares indicadas no plano de tratamento efectuado na avaliação em Prostodontia Removível ou Fixa.

Os pacientes com edentulismo parcial ou total apresentam, na maioria das vezes, alterações oclusais que devem ser analisadas e tratadas na área disciplinar da Oclusão.

Relativamente às crianças, adolescentes e pacientes com necessidades especiais, eles são atendidos em Odontopediatria em que também é realizado o preenchimento da história clínica e do odontograma (Anexo III). Nesta área, é necessário apresentar capacidades para controlar o comportamento dos pacientes e obter a sua colaboração. Em Odontopediatria, podem ser executados quaisquer tipos de tratamento mas, na maioria das vezes, devido à dificuldade de controlo do comportamento e para obter a compliance do doente, não são realizados os tratamentos por ordem de prioridade mas sim, tratamentos mais simples como destaratarizações ou aplicação de selante de fissuras. Ao efectuar o exame clínico extra e intra-oral, deve ser analisado a necessidade de avaliação em Ortodontia para um tratamento ortodôntica interceptivo. Após a análise dos dados obtidos relativamente à quantidade de actos realizados em Odontopediatria e Ortodontia, verificou-se que foram realizados poucos actos (2 como operadora em Odontopediatria e 4 como operadora em Ortodontia) comparativamente com as restantes áreas disciplinares. Estes resultados podem ser explicados pela prevalência de atendimento de pacientes com idades superiores aos 40 anos (55% do total de pacientes) pois, comparando os censos de 2001 e de 2011, em Portugal existe uma superioridade numérica crescente de pessoas de idade em relação ao número de jovens.¹⁶⁻¹⁷ Este envelhecimento da população é explicado pela diminuição da fecundidade, o declínio da mortalidade associado ao aumento da esperança de vida.¹⁸ Para além disso, a adopção do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral com o respectivo “cheque-dentista” limita os jovens à possibilidade de recorrerem à Clínica Dentária

Universitária para dar seguimento aos tratamentos dentários através da utilização do referido “cheque”.

Por fim, de acordo com os dados recolhidos relativamente ao género dos pacientes, observou-se uma prevalência de pacientes do sexo feminino (38 pacientes do sexo feminino e 31 pacientes do sexo masculino). Esta prevalência pode ser explicada pela maior preocupação com a saúde e estética facial por parte das mulheres que demonstram uma maior preocupação e exigência com a própria aparência.¹⁹

Apesar da abordagem do doente não decorrer em contexto de “clínica integrada” formal, o tratamento multidisciplinar obtido através do reencaminhamento dos doentes para todas as áreas disciplinares de acordo com o plano de tratamento efectuado na primeira consulta em Medicina Oral, visa a obtenção de uma abordagem coerente e consistente do doente de modo a garantir o restabelecimento “*ad-integro*” da saúde oral.

CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

Este relatório de actividade clínica permitiu ilustrar toda a prática clínica realizada ao longo do quinto ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Todos os conhecimentos e capacidades adquiridos ao longo do meu percurso académico são essenciais para me tornar uma boa profissional de saúde. A necessidade de adaptação e resolução de novas situações e problemas permitiu-me adquirir e melhorar determinadas qualidades essenciais para me tornar uma boa profissional de saúde nomeadamente, a autonomia, a perseverança e a capacidade de comunicação para estabelecer uma relação de confiança com o paciente.

A realização de uma anamnese correcta e de um exame clínico minucioso são fundamentais para melhorar a prevenção, diagnosticar precocemente qualquer lesão ou patologia, identificar factores de risco e efectuar um plano de tratamento adequado e individualizado para cada paciente de acordo com as suas necessidades. Para além disso, o Médico Dentista deve trabalhar sempre em prol do bem-estar do paciente e realizar apenas tratamentos para os quais se encontra habilitado de modo a evitar repercussões negativas para o paciente. Deve-se investir sempre na formação de modo a aumentar as nossas competências e capacidades clínicas e consequentemente melhorar a nossa prática clínica.

Na maior parte dos casos que observei na minha prática clínica, os pacientes aparecem predominantemente em situações de urgência como a presença de dor e devido a preocupações estéticas que põem em causa o seu bem-estar social e não se apercebem da necessidade da realização de consultas de rotina para o Médico Dentista poder atuar precocemente. É importante referir e repetir em todas as consultas as técnicas de higiene oral e motivar o paciente porque a perda de dentes leva a problemas funcionais ao provocar distúrbios da oclusão desencadeando um desequilíbrio da função mastigatório, alterações ao nível da articulação mandibular bem como assimetrias faciais. Sendo muitas vezes difícil atingir a população a partir dos nossos locais de trabalho, é uma boa estratégia aumentar o número de rastreios gratuitos e chegar às populações mais desfavorecidas ou que simplesmente não vão ao médico dentista por opção e tentar intervir precocemente e evitar a progressão de algumas patologias detectadas.

Relativamente ao meu futuro profissional como Médica Dentista, apesar da falta de colaboração de uma grande parte dos doentes, quero continuar a insistir na importância da prevenção em saúde oral ao transmitir a todos os pacientes algumas noções básicas imprescindíveis para a manutenção de saúde oral adequada. Espero poder investir algum do meu tempo para chegar às populações mais desfavorecidas ou que desvalorizam a sua higiene oral de modo a tentar actuar precocemente ou intervir rapidamente em situações de urgência. Para além disso, o Médico Dentista deve ser integrado na equipa interdisciplinar responsável pelo tratamento dos pacientes pois, são muitas vezes os primeiros profissionais de saúde a detectar doenças sistémicas através de manifestações orais e podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dos doentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordem dos Médicos Dentistas. Estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas: Capítulo I – Disposições gerais [documento na internet]. 2011 [citado dia 13 de Abril 2014]. Disponível em: <http://www.omd.pt/info/estatuto/capitulo1#section-2>
2. Esteves H, Quintanilla JM. Optimização da anamnese em Medicina Dentária. Cadernos de Saúde. 2011;4;2:47-55.
3. Pinto P. Qualidade de Vida relacionada com a Saúde Oral em Idosos: Um Estudo Exploratório. Grau de Mestrado [Tese]. Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação; 2009.
4. Greenberg MS, Glick M, Ship JA. Burkett's Oral Medicine. BC Decker, 11ª Edição; 2008.
5. American Academy of Pediatric Dentistry. 2013-14 Definitions, Oral Health Policies, and Clinical Guidelines: Introduction - Overview [documento na internet]. 2002 [citado dia 13 de Abril 2014]. Disponível em: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/Intro1.pdf
6. Newman, Takei, Klokkevold, Carranza. Carranza's Clinical Periodontology. Elsevier Health Science, 11ª Edição; 2011
7. Ordem dos Médicos Dentistas. Saúde Oral: Cárie e Dentisteria [documento na internet]. 2011 [citado dia 13 de Abril 2014]. Disponível em: <http://www.omd.pt/publico/carie-dentisteria>
8. Shillingburg H. Fundamentos de Prótese Fixa. Quintessence, 4ª Edição; 2007.
9. Ingle J, Bakland L. Ingle's Endodontics. B.C. Decker., 5ª Edição; 2002.
10. Canut Brusola, J. A. Ortodontia Clínica e Terapêutica. Elsevier Masson, 2ª Edição; 2001.
11. Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. Artes Médicas, 4ª Edição; 2000.

12. Peterson, Ellis E, Hupp JR, Tucker JR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Elsevier, 4ª Edição; 2005.
13. Regezi, Sciubba, Jordan. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. Elsevier, 4ª Edição; 2003.
14. Saraswhati TR, Ranganathan K, Shanmugam S, Sowmia Ramesh, Prem Deepa Narasimhan, Gunaseelan R. Prevalence of oral lesions in relation to habits: Cross-sectional study in South India. J Dent Res. 2006;17;3:121-125.
15. James L. Martin. Leukoedema: a review of the literature. Journal of the National Medical Association. 84;11:938-940.
16. Pinto A. Reflexão sobre o envelhecimento em Portugal. Geriatrics. 2006;2;11: 74-86.
17. Maltagliati L, Montes L. Análise dos fatores que motivam os pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2007;12;6:54-60.
18. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal. Instituto Nacional de Estatística, I.P. 2011
19. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2001 Resultados Definitivos – Lisboa. Instituto Nacional de Estatística. 2002

ANEXOS

9 ANEXOS

ANEXO I: HISTÓRIA CLÍNICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA CENTRO REGIONAL DAS BEIRAS

LICENCIATURA EM MEDICINA DENTÁRIA

Relatório Médico

1. ANAMNESE (História Clínica)

1.1. Motivo da Consulta

1.2. História da Doença Actual

Data (aproximada) do início dos sintomas:

Localização:

Irradiação:

Duração (min, horas, dias):

Intensidade:

Fraca Moderada Forte Muito Forte

Frequência:

Modo:

Súbito Lento Insidioso Por Surtos

Evolução:

Aguda Crónica Recidivante

Outros Sintomas:

1.3. ANTECEDENTES

1.3.1. PESSOAIS GERAIS

Visita regularmente algum médico? Sim Não

Porque razão?

Fez análises pela última vez em que data?

Foram detectados valores anormais?

Não

Sim

Indique quais:

Está a tomar algum medicamento (incluindo anticoncepcionais)?

Não

Sim

Indique quais:

Senhoras, diga se está grávida:

Não

Sim

Quantos meses:

Em:

Tem problemas cardíacos? Sim Não

Quais?

Tem tensão alta? Sim Não

Qual o valor da última vez que mediu?

Min: Máx:

Em:

Sofre de Diabetes? Sim Não

Se Sim, qual o tipo?

Tem doenças de sangue? Sim Não

Anemia

Hemofilia

Outras

Quando sofre um corte, sangra durante muito tempo ou demora a cicatrizar?

Não

Sim

Faz (pisaduras) hematomas com facilidade?

Não

Sim

Costuma sangrar pelo nariz, espontaneamente (epistaxis)?

Não

Sim

Tem alguma doença infecto-contagiosa?

Não

Sim

Se Sim, qual o tipo?

Hepatite

Tipo

Tuberculose

VIH

Sífilis

Outra

Tem doenças de fígado? Sim Não

Quais?

Tem problemas de estômago? Sim Não

Quais?

Tem problemas renais? Não Sim

Tem epilepsia? Não Sim

Sofre de alguma destas doenças: Asma Urticária Pólen Sinusite Outras

É alérgico a algum medicamento ou dispositivo médico? Sim Não

Aspirina Penicilinas Sulfamidas Tetraciclina Anestésicos

Níquel Crómio/Cobalto Acrílico Látex Outros

Sofreu de alguma doença cancerígena? Sim Não

Que região foi afectada?

Foi submetido a algum tratamento de radioterapia ou quimioterapia? Sim Não

Indique qual:

Há quanto tempo?

Existem na família doenças como:

Cancro Diabetes D. Cardíacas Alergias Outras

Quais:

Hábitos

Alcoólicos Tabágicos Cigarros/Dia

Fio Dentário Higiene Oral X/Dia

Tem outros problemas de saúde não mencionados acima? Não Sim

Quais?

Observações

1.3.2. PESSOAS DENTÁRIOS

1.3.3. FAMILIARES E DENTÁRIOS

2. EXAME CLÍNICO

2.1. Extra-Oral

| | | | |
|--------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Face: | <input type="text"/> | Adenopatias: | <input type="text"/> |
| Cicatrizes: | <input type="text"/> | Edemas: | <input type="text"/> |
| Tumefacções: | <input type="text"/> | Assimetrias: | <input type="text"/> |
| | | Outros: | <input type="text"/> |

2.2. Intra-Oral

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Lábios: | <input type="text"/> | Pavimento da Boca: | <input type="text"/> |
| Língua: | <input type="text"/> | Reg. Jugal Direita: | <input type="text"/> |
| Palato Duro: | <input type="text"/> | Reg. Jugal Esquerda: | <input type="text"/> |
| Palato Mole: | <input type="text"/> | Gengivas: | <input type="text"/> |
| Vestibulos e Freios: | <input type="text"/> | Prótese: | <input type="text"/> |

ATM

| | |
|------------------|----------------------|
| Sintomatologia: | <input type="text"/> |
| Abertura da Boca | <input type="text"/> |
| Classe de Angle: | <input type="text"/> |

Higiene Oral:

GLÂNDULAS

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| Parótidas: | <input type="text"/> |
| Submaxilares: | <input type="text"/> |
| Sublinguais: | <input type="text"/> |
| Menores: | <input type="text"/> |
| Ductos Excretorios (Stenon, Warton): | <input type="text"/> |
| Saliva: | <input type="text"/> |

2.3. PERIODONTAL

PSR

NOTA: Todos os dentes são examinados. Cada sextante é classificado de acordo com a "pior" situação encontrada nesse sextante

Code 0 Sem Sangramento/Saudável

Code 1 Sangramento (com placa)

Code 2 Cálculos Supra ou Infra

Code 3 Bolsas entre 3,5 e 5,5 mm

Code 4 Bolsas com mais de 5,5 mm

* Envolvimento de furca/recessões/problemas mucogengivais

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6 | 5 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observações - Avaliação Intra-Oral

ANEXO II: FICHA DE AVALIAÇÃO DE RISCO CLÍNICO

Preenchimento da Ficha de Avaliação de Risco (EMRRH)

Nível de Risco: **0**
Data: 03-06-2014

Código:

Nome:

Sexo:

Idade:

Tipo Actividade:

Estudante Desempregado
 Trabalhador Reformado por limite de idade Não respondeu
 Doméstica Reformado por invalidez


Nível de Estudos:

Básico (até ao 9º ano, inclusivé)
 Médio
 Superior (licenciatura, mestrado, doutoramento)
 Não respondeu

| Respostas Positivas | | Perguntas não respondidas | |
|---------------------|--|---------------------------|--|
| Pergunta | | Nível | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Classificação:

| Nível | Descrição |
|-------|---|
| I | Paciente saudável |
| II | Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais |
| III | Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas |
| IV | Doença sistêmica severa com ameaça à vida |



Preenchimento da Ficha de Avaliação de Risco (EMRRH)

Nível de Risco: **0**

Questionário:

1. Já sentiu dor torácica ao realizar esforço físico (angina de peito)?
Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

a) As suas actividades estão limitadas? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 b) As suas queixas aumentaram recentemente? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 c) Tem dor torácica em repouso? SIM NÃO NÃO RESPONDEU

2. Já teve algum ataque cardíaco?
Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

a) As suas actividades estão limitadas? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 b) Teve algum ataque cardíaco nos últimos seis meses? SIM NÃO NÃO RESPONDEU

3. Tem sopro cardíaco, doença de válvula cardíaca ou válvula cardíaca artificial?
Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

a) Sofreu alguma cirurgia cardíaca ou vascular no espaço dos últimos seis meses? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 b) É portador de "pace-maker" ou marca-passo? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 c) É portador de doença cardíaca reumática? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 d) As suas actividades estão limitadas? SIM NÃO NÃO RESPONDEU

4. Tem palpitações no coração sem fazer esforços?
Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

a) Tem que se sentar, descansar ou deitar durante as palpitações? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 b) Algumas vezes sente falta de ar, vertigem ou palidez? SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Resposta:

Questionário:

Resposta:

5. Sofre de insuficiência cardíaca?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) Sente falta de ar em decúbito dorsal (deitado de costas para baixo)?
- b) Precisa de dois ou mais travesseiros nocturnos devido a insuficiência respiratória?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

6. Tem ou já teve hipertensão?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Escreva os valores da última tensão arterial:

Máximo:

Mínimo:

7. Tem tendência para a hemorragia?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) Já teve alguma hemorragia que durasse mais de uma hora após uma cirurgia ou ferida?
- b) Já lhe apareceu alguma contusão espontânea?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

8. Sofre de epilepsia?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) Sente que está a piorar?
- b) Continua a ter ataques apesar da medicação?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

9. Sofre de asma?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) Toma medicamentos e/ou usa inaladores?
- b) Apresenta dificuldades respiratórias actualmente?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Questionário:

Resposta:

10. Tem outros problemas respiratórios ou tosse persistente?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) Tem dificuldade respiratória depois de subir 20 degraus?
- b) Tem dificuldade respiratória ao despir-se?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

11. Já teve alguma reacção alérgica à penicilina, aspirina, latéx, material dentário ou outro qualquer?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) Isto exigiu tratamento médico ou hospitalar?
- b) Ocorreu durante a visita ao médico dentista?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

12. Sofre de diabetes?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) Toma insulina?
- b) A sua diabetes está descontrolada actualmente?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

13. Sofre de doença da tiróide?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) A sua tiróide está hipoactiva?
- b) A sua tiróide está hiperactiva?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

14. Sofre, ou já sofreu de alguma doença hepática?

SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Questionário:

Resposta:

15. Sofre de alguma doença renal?

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) Já fez diálise?
- b) Já fez transplante renal?

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

16. Já sofreu de cancro ou leucemia?

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) Qual é a sua doença?

- b) Já fez medicação ou transplante de medula óssea para o seu tratamento?
Qual a medicação?

- c) Já fez radioterapia para um tumor ou problema na cabeça ou pescoço?

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

17. Sofre de hiperventilação?

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

18. Já desmaiou durante algum tratamento médico ou dentário?

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Questionário:

Resposta:

19. Está a tomar medicamentos prescritos?

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

- a) Por alguma razão ou motivo?
- b) Por queixa cardíaca?
- c) Anticoagulantes?
- d) Hipertensão?
- e) Aspirina?
- f) Por alergia?
- g) Por diabetes?
- h) Prednisona, corticosteroides (sistémico ou tópico)?
- i) Medicamentos contra a rejeição de implantes?
- j) Medicamentos contra doenças reumáticas, intestinais e pele?
- m) Contra cancro ou doença sanguínea?
- n) Penicilina, antibióticos ou antimicrobianos?
- o) Para desordens do sono, depressão e ansiedade?
- p) Outras medicações?
Indique quais:

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

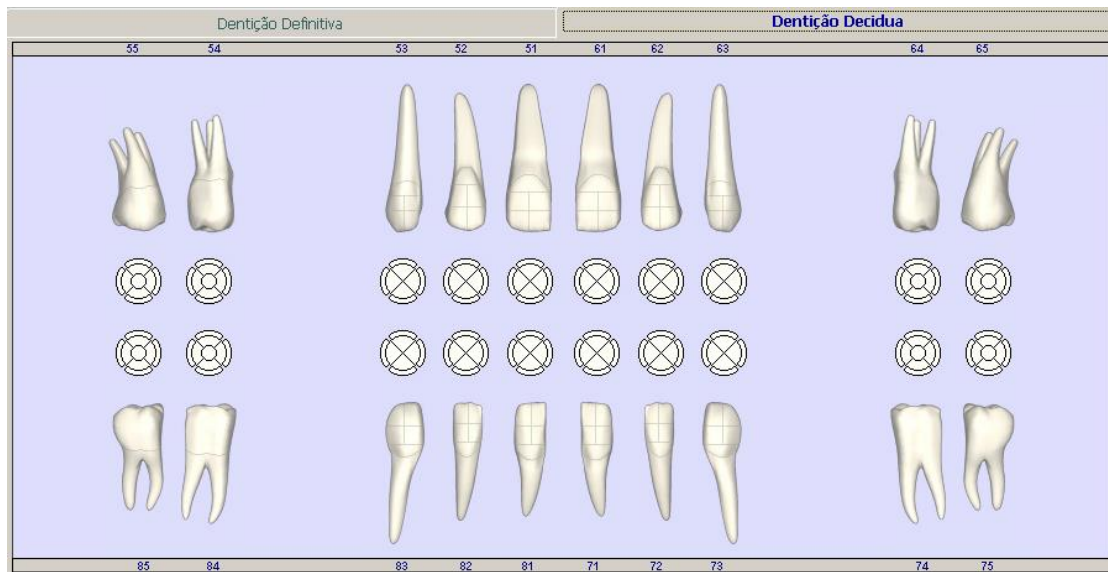
20. Tem que tomar algum antibiótico antes do tratamento dentário?

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

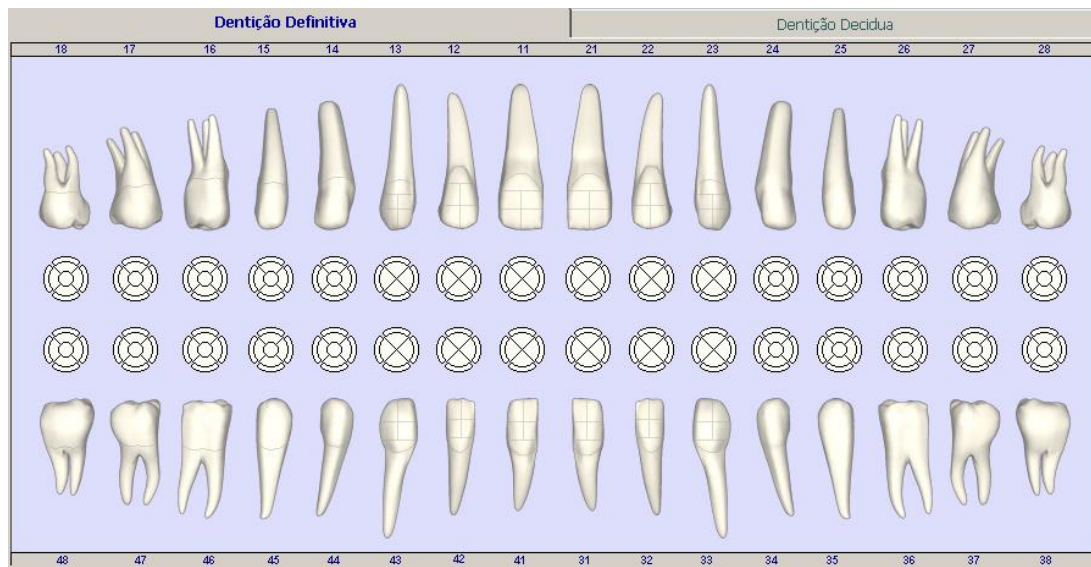
21. Somente mulheres, está grávida?

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

ANEXO III: ODONTOGRAMA DA DENTIÇÃO DECÍDUA



ANEXO IV: ODONTOGRAMA DA DENTIÇÃO PERMANENTE



ANEXO V: PERIOGRAMA

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| Envolvimento de Furca | | | | | | | | | | | | | | | |
| S S S S S S S S S S S S S S S | | | | | | | | | | | | | | | |
| B B B B B B B B B B B B B B B | | | | | | | | | | | | | | | |
| S S S S S S S S S S S S S S S | | | | | | | | | | | | | | | |
| B B B B B B B B B B B B B B B | | | | | | | | | | | | | | | |
| Envolvimento de Furca | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mobilidade Dentária | | | | | | | | | | | | | | | |
| Envolvimento de Furca | | | | | | | | | | | | | | | |
| B B B B B B B B B B B B B B B | | | | | | | | | | | | | | | |
| S S S S S S S S S S S S S S S | | | | | | | | | | | | | | | |
| B B B B B B B B B B B B B B B | | | | | | | | | | | | | | | |
| S S S S S S S S S S S S S S S | | | | | | | | | | | | | | | |
| Envolvimento de Furca | | | | | | | | | | | | | | | |

Data: --

Índice de Placa:

| | | | | | | | |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 |
| [Índice de Placa] | | | | | | | |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| [Índice de Placa] | | | | | | | |
| 38 | 37 | 36 | 35 | 34 | 33 | 32 | 31 |
| [Índice de Placa] | | | | | | | |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 |
| [Índice de Placa] | | | | | | | |

Índice de Sangramento:

P, S, R.

| | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1º Sextante | 2º Sextante | 3º Sextante |
| [Índice] | [Índice] | [Índice] |
| 6º Sextante | 5º Sextante | 4º Sextante |
| [Índice] | [Índice] | [Índice] |

Mais próximo da imagem do dente
 Profundidade de Sonda

Mais afastado da imagem do dente
 Recessão

B Sangramento
S Supuração
Click em B ou S

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

ANEXO VI: RDC

| I. História | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|---|---------------------------------------|-----------------|---------------------|--|----------------------|------------------------|------------------|--|
| Presença de dor facial | | 0 SEM DOR | | | | 1 DIREITA | | 2 ESQUERDA | | 3 AMBOS | |
| Localização da dor facial | | Direita | | | | Esquerda | | | | | |
| | | Sem dor | Músculo | Articulação | Ambos | Sem dor | Músculo | Articulação | Ambos | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| II. Padrão de abertura | | | | | | | | | | (5) Especificar: | |
| Recto | | 0 | | Desvio lateral esquerdo não corrigido | | | | 3 | | | |
| Desvio lateral direito não corrigido | | 1 | | Desvio lateral esquerdo corrigido | | | | 4 | | | |
| Desvio lateral direito corrigido | | 2 | | Ambos | | | | 5 | | | |
| III. Extensão de movimento vertical | | | Dor lado direito | | | | Dor lado esquerdo | | | | |
| Incisivos de referência: 1.1/2.1 | | mm | Sem dor | Músculos | Articulação | Ambos | Sem dor | Músculos | Articulação | Ambos | |
| Abertura indolor não assistida | | _____ | | | | | | | | | |
| Abertura máxima não assistida | | _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Abertura máxima assistida | | _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| IV. Relações incisais | | mm | | | | | | | | | |
| Trespasse vertical | | _____ | | | | | | | | | |
| Trespasse horizontal | | _____ | | | | | | | | | |
| Linha média | | _____ | Desvio mandibular é: D E relativamente à maxila | | | | | | | | |
| V. Excursões | | | Dor lado direito | | | | Dor lado esquerdo | | | | |
| | | mm | Sem dor | Músculos | Articulação | Ambos | Sem dor | Músculos | Articulação | Ambos | |
| Lateral direita | | _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Lateral esquerda | | _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Protrusão | | _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| VI. Sons articulares: abertura | | Ruidos | | | | Medição do estalido | Estalido recíproco eliminado com abertura protrusiva | | | | |
| (> 2 de 3 observações, na palpação durante abertura) | | Nenhum | Estalido | Crepitação grosseira | Crepitação leve | | Não | Sim | N/A (Nenhuma Anterior) | | |
| Esquerda: ABERTURA | | 0 | 1 | 1 | 1 | _____ | 0 | 1 | 2 | | |
| Esquerda: FECHO | | 0 | 1 | 1 | 1 | _____ | 0 | 1 | 2 | | |
| Direita: ABERTURA | | 0 | 1 | 1 | 1 | _____ | 0 | 1 | 2 | | |
| Direita: FECHO | | 0 | 1 | 1 | 1 | _____ | 0 | 1 | 2 | | |
| Sons: excursões | | Sons direita | | | | Sons esquerda | | | | | |
| (> 2 de 3 observações, na excursão) | | Nenhum | Estalido | Crepitação grosseira | Crepitação leve | Nenhum | Estalido | Crepitação grosseira | Crepitação leve | | |
| Excursão direita | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | |
| Excursão esquerda | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | |
| Protrusão | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | |

| VII. Palpação muscular e articular | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|-------|---------------|--------|---------------|-------|---------------|--------|
| | | DIREITA | | | | ESQUERDA | | | |
| | | Protocolo RDC | | | | Protocolo RDC | | | |
| | | Sem dor | suave | mod- erada | severa | Sem dor | suave | mod- erada | severa |
| Locais não dolorosos | | | | | | | | | |
| | Mastóide (porção lateral superior) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Frontal (em linha com a pupila, abaixo do cabelo) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Vértex (1 cm lateral topo crânio) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Músculos extra-orais e cervicais | | | | | | | | | |
| | Temporal posterior ("parte de trás da têmpora") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Temporal médio ("meio da têmpora") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Temporal anterior ("parte anterior da têmpora") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Masseter origem ("bochecha/abaixo do zigomático") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Masseter corpo ("bochecha/lado da face") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Masseter inserção ("bochecha/linha da mandíbula") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Região mandibular posterior ("mandíbula/ região da garganta") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Região submandibular ("abaixo do queixo") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Dor articular | | | | | | | | | |
| | Pólo lateral ("externo") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Inserção posterior ("dentro do ouvido") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Músculos Intra-orais | | | | | | | | | |
| | Área do pterigóideu lateral ("área retromolar superior") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Tendão do temporal ("tendão") | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |