



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:

Ana Isabel Martins Couceiro

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:
Ana Isabel Martins Couceiro

Viseu, 2014

“Todos os nossos sonhos se podem realizar, se tivermos coragem para os
perseguir”
Walt Disney

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Carlos e Gracinda,

A quem devo tudo aquilo que sou hoje, pelo carinho, apoio e ajuda incondicionais que me dão todos os dias.

Ao meu irmão, Manel,

Por ser o menino mais divertido, solidário, amoroso e amigo que posso ter ao meu lado.

À Carolina, Rodolfo e Stefanie,

Por serem quem são, muito mais que colegas, serem meus amigos, e por me terem sempre acompanhado em todos os momentos que passei.

À Elodie,

Pela paciência, ajuda e amizade.

Ao Prof. Doutor Rui Amaral Mendes,

Pela orientação e sugestões que beneficiaram este trabalho.

A todos os Professores,

Por tudo o que me ensinaram ao longo do meu percurso académico.

A todas as outras pessoas que me acompanharam durante estes 5 anos,

Que me apoiaram ao longo deste percurso e, à sua maneira, me ajudaram a crescer.

RESUMO

O presente Relatório de Actividade Clínica surge no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, cujo plano de estudos contempla duas componentes, uma teórica e uma prática. A componente prática consiste na realização de actos clínicos nas diferentes áreas disciplinares, na Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa, com o fim da aquisição e desenvolvimento de aptidões técnico-científicas necessárias para a prática de Medicina Dentária, bem como desenvolvimento da relação médico (estudante)/doente também fundamental para a eficácia de cada tratamento.

O relatório de actividade clínica descreve o trabalho que foi realizado, através de uma reflexão crítica dos objectivos gerais e específicos de cada disciplina, bem como dá visibilidade aos actos clínicos desenvolvidos, relatando as situações/problemas encontrados no decorrer dos actos, fazendo referência às estratégias e protocolos utilizados para a sua resolução, assim como descreve as competências que foram adquiridas.

A metodologia deste trabalho baseia-se num método descritivo e analítico através da avaliação dos doentes, em diferentes áreas disciplinares, na Clínica Dentária Universitária, pela exposição dos diferentes actos realizados, classificando-os segundo a patologia e tratamento que foi efectuado.

Será efectuada uma reflexão sobre a visão que tenho do que é para mim a Medicina Dentária, o modo como encaro a prática clínica, as dificuldades que encontro e/ou espero encontrar - agora como estudante e no futuro como profissional numa área médica que exige rigor e empenho – e a forma de os efectuar.

É de salientar a importância da actividade clínica, pois coloca-nos em contacto com doentes em ambiente clínico e permitindo-nos adquirir, aprofundar e integrar, de forma mais eficaz e consistente, os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e que são essenciais à formação do Médico Dentista.

Assim, este relatório de actividade clínica pretende descrever e analisar todo o percurso desenvolvido no decorrer dos cinco anos de curso, bem como reflectir sobre a prática da Medicina Dentária como estudante e as suas repercussões no meu futuro desempenho como Médica Dentista.

Palavras Chave: atividade clínica, actos clínicos, Medicina Dentária

ABSTRACT

This clinical activity report arises within the Master in Dental Medicine, whose study plan comprises two components, one theoretical and one practical. The practical component consists in performing clinical procedures in different disciplines, at the University Clinic of the Catholic University, with the purpose of the acquisition and development of technical and scientific skills necessary for the practice of dentistry, as well as development of relationship physician (student)/ patient also critical to the effectiveness of each treatment.

The clinical activity report describes the work done by a critical reflection of the general and specific objectives of each discipline, and gives visibility to the developed clinical procedures, reporting situations/problems encountered in the course of acts, referring to strategies and protocols used for their resolution and describes the competencies that have been acquired.

The methodology of this study is based on a descriptive and analytical method by assessing patients in different disciplines in the University Clinic, the exposure of different acts performed, classifying them according to a pathology and treatment that was carried out.

This is how Dental Medicine should be from my clinical point of view with the difficulties I meet and/or hope to find – now as a student, and in the future as a professional in a medical field that requires rigor and commitment - and how to overcome them.

It is to emphasize the importance of clinical activity because it puts us in contact with patients in a clinical setting, allowing us to acquire, and integrate more effectively and consistently, the knowledge gained throughout the course and are essential to the formation the Dentist.

Thus, this report aims to describe clinical activity and analyze the competencies developed during college, as well as reflect on the practice of dentistry as a student and their impact on my future role as a dentist.

Key words: clinical activity, clinical procedures, Dental Medicine

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
MATERIAIS E MÉTODOS	7
CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA.....	11
ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CADA ÁREA DISCIPLINAR E ANÁLISE DA AMOSTRA	15
1. MEDICINA ORAL	17
2. CIRURGIA ORAL	19
3. PERIODONTOLOGIA	21
4. PROSTODONTIA FIXA.....	23
5. PROSTODONTIA REMOVÍVEL	25
6. OCLUSÃO	27
7. DENTISTERIA OPERATÓRIA	29
8. ENDODONTIA.....	31
9. ODONTOPEDIATRIA	33
10. ORTODONTIA.....	35
DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DE CASOS CLÍNICOS RELEVANTES	39
DISCUSSÃO.....	49
CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS.....	63
ANEXO I – HISTÓRIA CLÍNICA	63
ANEXO II – ODONTOGRAMA DA DENTIÇÃO DECÍDUA	69
ANEXO IV – PERIOGRAMA	73
ANEXO V – FICHA DE RISCO	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS E IMAGENS

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES DE ACORDO COM SEXO E FAIXA ETÁRIA	12
GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACTOS CLÍNICOS DO TRINÓMIO 72	15
GRÁFICO 3 – RELAÇÃO DOS ACTOS CLÍNICOS COMO OPERADOR/ASSISTENTE	16
GRÁFICO 4 - RELAÇÃO DOS ACTOS CLÍNICOS COMO OPERADOR/ASSISTENTE DE ACORDO COM A ÁREA DISCIPLINAR	16
GRÁFICO 5 – RELAÇÃO DOS ACTOS CLÍNICOS COMO OPERADOR/ASSISTENTE NA ÁREA DISCIPLINAR DE MEDICINA ORAL	18
GRÁFICO 6 - RELAÇÃO DOS ACTOS CLÍNICOS COMO OPERADOR/ASSISTENTE NA ÁREA DISCIPLINAR DE CIRURGIA ORAL	19
GRÁFICO 7 – NÚMERO TOTAL DE ACTOS REALIZADOS PELO TRINÓMIO 72 NA ÁREA DISCIPLINAR DE PERIODONTOLOGIA	22
GRÁFICO 8 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACTOS REALIZADOS PELO ALUNO, COM ESPECIFICAÇÃO DOS ACTOS REALIZADOS COMO OPERADOR EM PERIODONTOLOGIA	22
GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS ACTOS REALIZADOS PELO ALUNO, COM ESPECIFICAÇÃO DOS ACTOS REALIZADOS COMO OPERADOR EM PROSTODONTIA FIXA	24
GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS ACTOS REALIZADOS PELO TRINÓMIO 72 NA ÁREA DISCIPLINAR DE PROSTODONTIA FIXA	24
GRÁFICO 11 – TRATAMENTOS REALIZADOS PELO TRINÓMIO 72 EM PROSTODONTIA REMOVÍVEL	25

GRÁFICO 12 - RELAÇÃO DOS ACTOS CLÍNICOS COMO OPERADOR/ASSISTENTE NA ÁREA DISCIPLINAR DE PROSTODONTIA REMOVÍVEL	26
GRÁFICO 13 - RELAÇÃO DOS ACTOS CLÍNICOS COMO OPERADOR/ASSISTENTE NA ÁREA DISCIPLINAR DE OCLUSÃO	27
GRÁFICO 14 – TRATAMENTOS EFECTUADOS PELO TRINÓMIO 72 NA ÁREA DISCIPLINAR DE DENTISTERIA OPERATÓRIA	29
GRÁFICO 15 - DISTRIBUIÇÃO DOS ACTOS REALIZADOS PELO ALUNO, COM ESPECIFICAÇÃO DOS ACTOS REALIZADOS COMO OPERADOR EM DENTISTERIA OPERATÓRIA	30
GRÁFICO 16 – ACTOS CLÍNICOS REALIZADOS PELO TRINÓMIO 72 NA ÁREA DISCIPLINAR DE ENDODONTIA	31
GRÁFICO 17 - DISTRIBUIÇÃO DOS ACTOS REALIZADOS PELO ALUNO, COM ESPECIFICAÇÃO DOS ACTOS REALIZADOS COMO OPERADOR EM ENDODONTIA	32
GRÁFICO 18 - ACTOS CLÍNICOS REALIZADOS PELO TRINÓMIO 72 EM ODONTOPIEDIATRIA	33
GRÁFICO 19 - ACTOS REALIZADOS PELO ALUNO, COM ESPECIFICAÇÃO DOS ACTOS REALIZADOS COMO OPERADOR EM ODONTOPIEDIATRIA	34
GRÁFICO 20 – ACTOS REALIZADOS NA ÁREA DISCIPLINAR ORTODONTIA PELO TRINÓMIO 72	35
IMAGEM 1 – ODONTOGRAMA	39
IMAGEM 2 – RAIOS-X PERIAPICAL INICIAL	40
IMAGEM 3 - ORTOPANTOMOGRAMA	41
IMAGEM 4 – RAIOS-X PERIAPICAL FINAL	44

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Actividade Clínica constitui o corolário do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, cujo plano de estudos contempla uma componente teórica e uma componente prática. A componente prática consiste na realização de actos clínicos nas diferentes áreas disciplinares, na Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa, com o fim da aquisição e desenvolvimento de aptidões técnico-científicas necessárias para a prática de Medicina Dentária, bem como desenvolvimento da relação médico (estudante)/doente também fundamental para a eficácia de cada tratamento.

O relatório de actividade clínica descreve o trabalho que foi realizado ao longo do primeiro e segundo semestres do quinto ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, através de uma reflexão crítica dos objectivos gerais e específicos de cada disciplina, bem como dá visibilidade aos actos clínicos, com grau de dificuldade mais elevado, desenvolvidos em cada área disciplinar, relatando as situações/problemas encontrados no decorrer dos actos, fazendo referência às estratégias e protocolos utilizados para a sua resolução, assim como descreve as competências que foram adquiridas.

Segundo a Ordem dos Médicos Dentistas, define-se por Medicina Dentária, o estudo, a prevenção e o tratamento das anomalias e doenças dos dentes, da boca, dos maxilares e estruturas anexas.(1)

Existem muitas pessoas que, infelizmente, continuam a acreditar que só precisam de ir ao Médico Dentista quando sentem uma dor dentária ou quando pensam que algo está mal com a sua cavidade oral e quando se deslocam a uma consulta, ficam a saber que a sua saúde, tanto oral como no geral, está de algum modo debilitada.

Contudo, algumas pessoas, pelo que vejo no dia-a-dia, mesmo fora do contexto clínico, apresentam uma boa higiene oral e conseguem manter todos os seus dentes naturais ao longo da vida. Hoje em dia, penso que a população, no geral, começa a estar mais atenta à sua saúde oral e procura o médico dentista porque sente que tem algum problema que não existia antes, algum sinal que aparece na mucosa jugal, na gengiva, na língua, no lábio, entre outros problemas, pois a saúde oral também contribui muito para o bem estar, tanto físico como psicológico, do ser humano. Muitas vezes a

diferença que encontraram pode ser indicativa de um problema sistémico e nestes casos, a formação do médico dentista permite-lhe reencaminhar os doentes para um médico de outra especialidade.

Assim, para se estar apto para o exercício da Medicina Dentária é necessário frequentar o Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

O plano de estudos do quinto ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária conta com diferentes áreas disciplinares em ambiente clínico, Medicina Oral, Cirurgia Oral, Periodontologia, Prostodontia Fixa, Prostodontia Removível e Oclusão, Dentisteria Operatória e Endodontia, Odontopediatria e Ortodontia.

A Medicina Oral é uma área que se ocupa da prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias dos tecidos moles e duros da região maxilo-facial. Para isso, é necessário no início de cada consulta realizar uma história clínica detalhada do doente, onde deverá ser avaliado ao pormenor as gengivas, mucosa, língua, lábio, palato duro e mole, dentes e osso, avaliar a presença de adenopatias, tumefacções e edemas, assimetrias, alterações das glândulas salivares e nos seus ductos excretores e fazer ainda a avaliação da articulação temporo-mandibular. As doenças das glândulas salivares, os quistos e tumores da região maxilofacial, ou mesmo lesões mais simples como as aftas ou herpes, devem merecer especial atenção por parte do Médico Dentista. Quando se observa uma lesão suspeita, poderá ser indicado realizar a biópsia da mesma, o que vai permitir a obtenção de um diagnóstico histológico concreto e avaliar o seu possível carácter maligno.(2)

Cirurgia Oral é a área da Medicina Dentária dedicada à prevenção, diagnóstico e tratamento das diferentes alterações, lesões e patologias da cavidade oral. Neste contexto é necessário ter um cuidado especial no planeamento dos actos cirúrgicos, sabendo a história clínica detalhada do doente. É necessário um conhecimento pormenorizado da anatomia da cabeça e pescoço, domínio do material cirúrgico e dos princípios básicos de manipulação do mesmo e conhecimento dos princípios gerais que servem de suporte à execução do acto cirúrgico.(3)

A disciplina da Medicina Dentária destinada à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças que afectam o ligamento periodontal, gengiva e osso, responsáveis pelo suporte dos dentes na cavidade oral, tem o nome de Periodontologia. As doenças periodontais podem ser divididas em dois grupos: gengivites e periodontites. O diagnóstico precoce destas patologias permite melhorar a saúde oral dos doentes.(4)

A Prótese Fixa e a Prótese Removível são responsáveis pelo restabelecimento e manutenção das funções do complexo maxilo-mandibular a nível fonético, mastigatório e estético(5), com a ajuda de outra área de interesse que é a Oclusão.(5)

A Oclusão é a área da Medicina Dentária que estuda a forma como os dentes se relacionam entre si. Sabe-se que para se obter uma oclusão ideal é necessário uma correcta relação entre os maxilares superior e inferior e ainda um posicionamento dentário que permita a manutenção das principais funções orais (mastigação, fonação e deglutição). Uma má-oclusão dentária pode levar à alteração de todas estas funções, e também a alterações/disfunções da articulação temporo-mandibular. Estas alterações/disfunções podem provocar dores de cabeça, ruídos articulares (estalidos), zumbidos nos ouvidos, travamento na abertura ou fecho da boca, desgaste nos dentes e dificuldades na mastigação, que podem condicionar a qualidade de vida dos doentes.(6)

A restauração de dentes que apresentam lesões de cárie, alterações de forma ou coloração e a reconstrução de fracturas dentárias está a cargo da Dentisteria Operatória. Esta disciplina tem como função re-anatomizar e conferir ao dente a sua aparência original, o que contribui muitas vezes para melhorar a autoestima e a relação social dos doentes pois o seu sorriso pode tornar-se bonito e estético.(7)

Endodontia é o ramo da Medicina Dentária relacionado com o tratamento de patologias pulpares. As lesões da polpa dentária podem ter na sua origem traumatismos, fracturas ou cáries. O tratamento canal é efectuado em função do diagnóstico e do plano de tratamento, tendo em atenção as condicionantes anatómicas do dente a tratar. A endodontia é, muitas vezes, a única solução para a manutenção do dente na cavidade oral.(8)

Na Medicina Dentária existe também uma vertente exclusivamente direccionada para as crianças e adolescentes e doentes com necessidades especiais, a Odontopediatria. É responsável pelo estudo, prevenção e tratamento das doenças da cavidade oral e dos dentes na criança. A odontopediatria também é essencial para estabelecer diagnósticos, fazer prevenção e intercepção de más-oclusões que poderão ser reencaminhadas para Ortodontia, uma especialidade da Medicina Dentária.(9)

A Ortodontia é a especialidade da Medicina Dentária que se ocupa do diagnóstico, prevenção e tratamento de alterações dentárias e esqueléticas (más-oclusões). Assim, podem ser colocados aparelhos fixos ou aparelhos removíveis para realizar o tratamento e prevenção das diferentes más-oclusões.(10)

É de salientar a importância da actividade clínica durante o curso, pois coloca-nos em contacto com doentes em ambiente clínico e possibilita-nos aprender, treinar e melhorar os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos e que são essenciais à formação do Médico Dentista.

Assim, este relatório de actividade clínica pretende descrever e analisar todo o percurso desenvolvido no decorrer dos cinco anos de curso, bem como reflectir sobre a prática da Medicina Dentária como estudante e as suas repercussões no meu desempenho como futura Médica Dentista.

MATERIAIS E MÉTODOS

MATERIAIS E MÉTODOS

A elaboração deste Relatório de Actividade Clínica tem como base a avaliação de doentes em Medicina Dentária que são doentes da Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa. Esta avaliação é realizada segundo as diferentes áreas disciplinares com actividade clínica, contempladas no 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Universidade Católica Portuguesa (Medicina Oral, Cirurgia Oral, Periodontologia, Prostodontia Fixa, Prostodontia Removível e Oclusão, Dentisteria Operatória e Endodontia, Odontopediatria e Ortodontia). Classificando todos os doentes segundo a patologia que apresentam e o tratamento que foi efectuado dentro de cada área disciplinar, sendo que não existem critérios de exclusão de doentes.

Vai ser elaborada uma base de dados em Excel® (© 2010 *Microsoft Corporation*), onde vai constar o número de doentes que o meu trinómio atendeu em cada área disciplinar, o número de actos por mim realizados como operadora e como assistente e os tratamentos por mim efectuados dentro de cada área disciplinar. Nesta base de dados irão estar incluídos todos os doentes do sexo feminino e masculino, com idades entre os 6 e os 77 anos (divididos por faixas etárias de 10 anos), com diferentes patologias, que estiveram presentes nas diferentes áreas disciplinares na Clínica Universitária, desde dia 16 de Setembro de 2013 até dia 30 de Maio de 2014.

Irão ser descritos os procedimentos que podemos considerar relevantes, em cada disciplina, de maneira pormenorizada, e onde vai ser explicado o porquê de cada procedimento, referindo os prós e os contras de cada um deles na sua discussão.

CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA

CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA

Na caracterização da amostra presente neste Relatório de Actividade Clínica vão estar representados gráficos com dados referentes a todos os actos clínicos realizados desde o dia 16 de Setembro de 2013 até ao dia 30 de Maio de 2014. Esta caracterização é realizada segundo as diferentes áreas disciplinares com actividade clínica, Medicina Oral, Cirurgia Oral e Periodontologia, Prostodontia Fixa e Prostodontia Removível e Oclusão, Dentisteria Operatória e Endodontia, Odontopediatria e Ortodontia. Classificando todos os actos segundo a patologia, o tratamento que foi efectuado dentro de cada área disciplinar.

A amostra compreende doentes do sexo feminino e masculino, com idades compreendidas entre os 6 e os 77 anos de idade, num total de 69 indivíduos.

Foram atendidos 31 doentes do sexo masculino e 38 doentes do sexo feminino (Gráfico 1).

No Gráfico 1, podemos observar que a faixa etária dos 50-59 anos de idade foi a que registou um maior número de doentes, ao todo foram 15 doentes, em que 7 eram do sexo feminino e 8 do sexo masculino. A faixa etária dos 40-49 foi a segunda a registar um maior número de actos, num total de 13 doentes, 8 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Na faixa etária dos 69-69 anos foram atendidos 7 doentes do sexo feminino e 3 do sexo masculino num total de 10 doentes. Relativamente à faixa etária dos 30-39 anos, foram atendidos 9 doentes dos quais 6 são do sexo feminino e 3 são do sexo masculino. Na intervalo de idades dos 70-79 anos foram atendidos 8 doentes, em que 6 eram do sexo masculino e 2 eram do sexo feminino. Foram atendidos 6 doentes do sexo feminino e 1 do sexo masculino na faixa etária dos 20-29 anos, perfazendo um total de 7 doentes. Dos 10-19 anos foram realizadas consultas a 6 doentes, 4 do sexo masculino e 2 do sexo feminino e na faixa etária dos 0-9 foi atendido apenas um doente do sexo masculino.

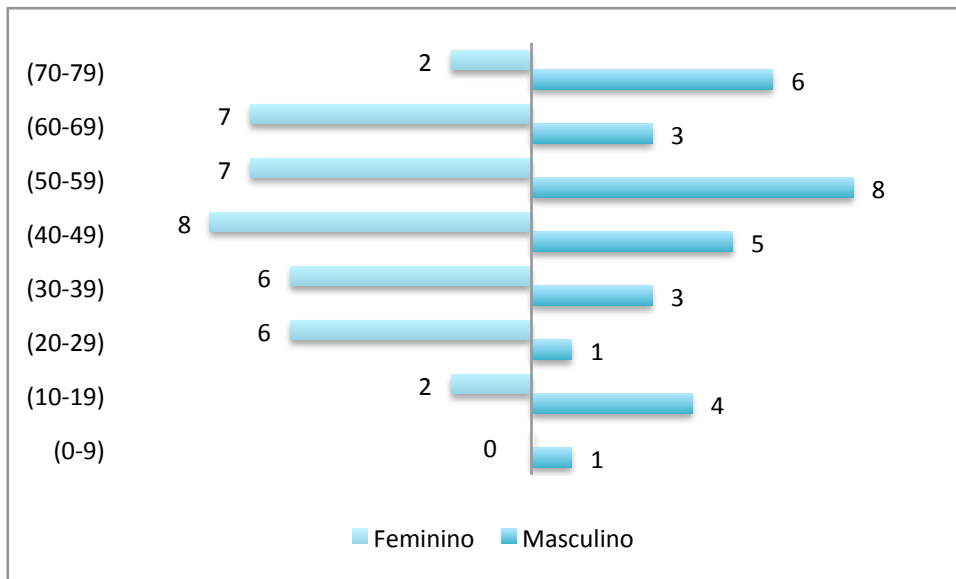


Gráfico 1 - Distribuição dos doentes de acordo com o sexo e faixa etária

**ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CADA
ÁREA DISCIPLINAR E ANÁLISE DA AMOSTRA**

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CADA ÁREA DISCIPLINAR E ANÁLISE DA AMOSTRA

O trinómio 72 atendeu um total de 150 actos clínicos nas diferentes áreas disciplinares (Gráfico 2). A área disciplinar que apresenta um maior número de actos é a Prostodontia Removível com 32 actos clínicos realizados, seguida pela Periodontologia com 31 actos clínicos efectuados. Em Dentisteria foram realizados 27 actos clínicos e em Endodontia foram realizados 6. Em Prostodontia Fixa e Oclusão foram efectuados, respectivamente, 11 e 7 actos clínicos e em Cirurgia e Medicina Oral foram realizados 16 e 10 actos clínicos, respectivamente. Em Ortodontia foram efectuados 4 actos clínicos e em Odontopediatria foram realizados 6 actos clínicos. (Gráfico 2).

No total de 150 actos clínicos, fui operadora em 53 actos e assistente em 97 (Gráfico 3).

No Gráfico 4, estão representados todos os actos por mim realizados como operadora e como assistente, nas diversas área disciplinares.

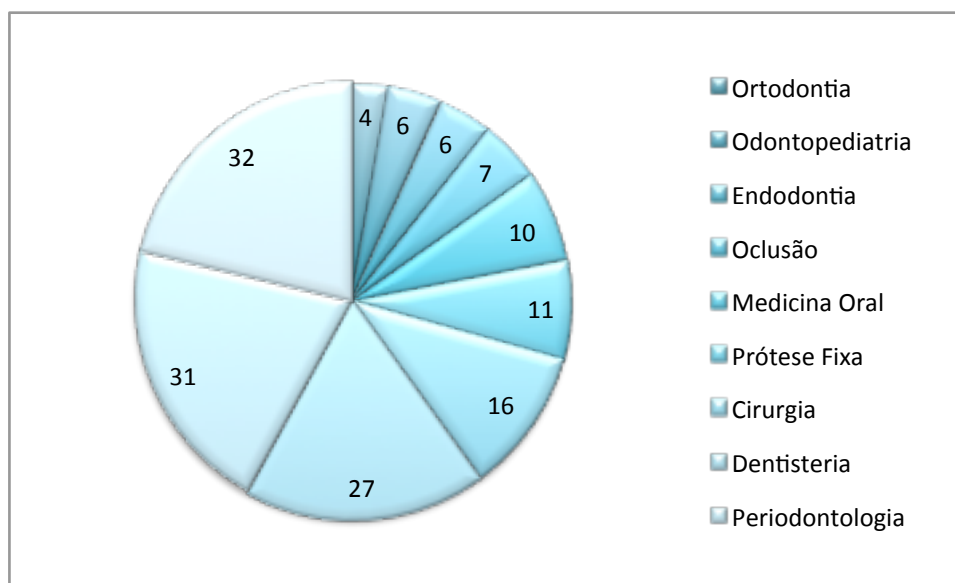


Gráfico 2 - Distribuição dos actos clínicos do trinómio 72

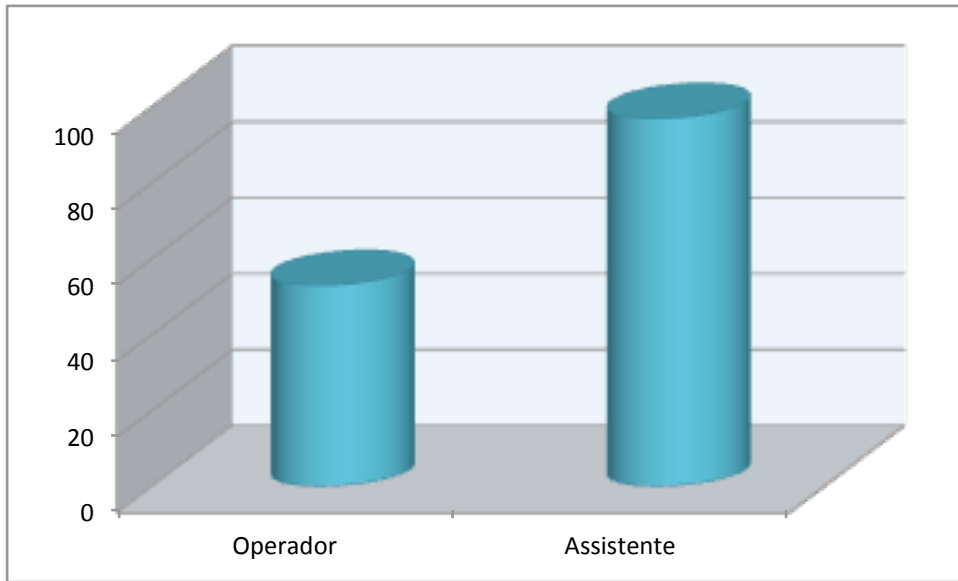


Gráfico 3 - Relação dos actos como Operador / Assistente

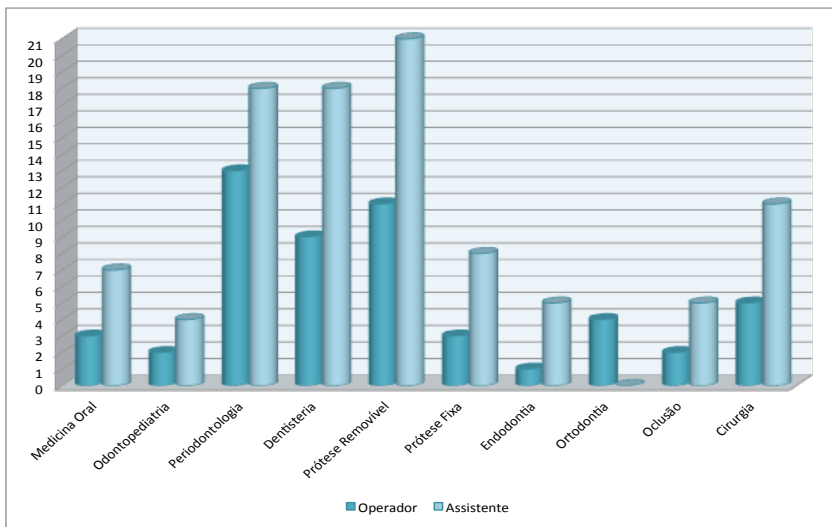


Gráfico 4 - Relação dos actos clínicos como Operador / Assistente de acordo com a área disciplinar

1. Medicina Oral

Na área disciplinar de Medicina Oral, estamos em contacto, na maioria das vezes, com doentes que nos chegam pela primeira vez à Clínica Universitária. Nestas consultas, é realizada a elaboração da história clínica (Anexo I) do doente, bem como o preenchimento do odontograma (dentição decídua e dentição definitiva) (Anexo II e III), que nos permite a visualização do estado geral dos dentes. Na história clínica devem constar todos os antecedentes pessoais, médicos e dentários, tal como os problemas actuais do doente. A história clínica permite-nos chegar a um diagnóstico e prognóstico e assim tornar mais fácil a elaboração de um plano de tratamento. Após a realização do plano de tratamento é possível reencaminhar o doente para as áreas disciplinares que nos permitem tratar as lesões que o doente possa apresentar. No entanto, esta área disciplinar não se resume apenas à elaboração de uma história clínica completa. Também é nesta área que é efectuado o diagnóstico e tratamento, de várias patologias da cavidade oral, incluindo o cancro oral.

A área disciplinar de Medicina Oral decorreu desde o início do ano lectivo, com duas horas semanais de actividade clínica.

Fui operadora em 3 actos clínicos e assistente em 7 (Gráfico 5). Nos actos clínicos em que fui operadora, tive a oportunidade de aperfeiçoar a relação médico dentista – doente, elaborar uma história clínica detalhada e realizar o preenchimento do odontograma. Foi também realizada uma ortopantomografia aos doentes. O objectivo de realizar este exame radiográfico é permitir avaliar estadios de erupção dentária e possível trajeto de erupção em doentes novos, dentes ausentes, a presença de anomalias dentárias, a posição dos dentes na arcada, as alterações a nível ósseo, a presença/ausência de terceiros e a posição em que estes se encontram, a presença de restaurações e, dependendo do ortopantomógrafo, a morfologia do côndilo.(11) Após estes procedimentos, elaborei um plano de tratamento que foi apresentado ao doente no final da consulta.

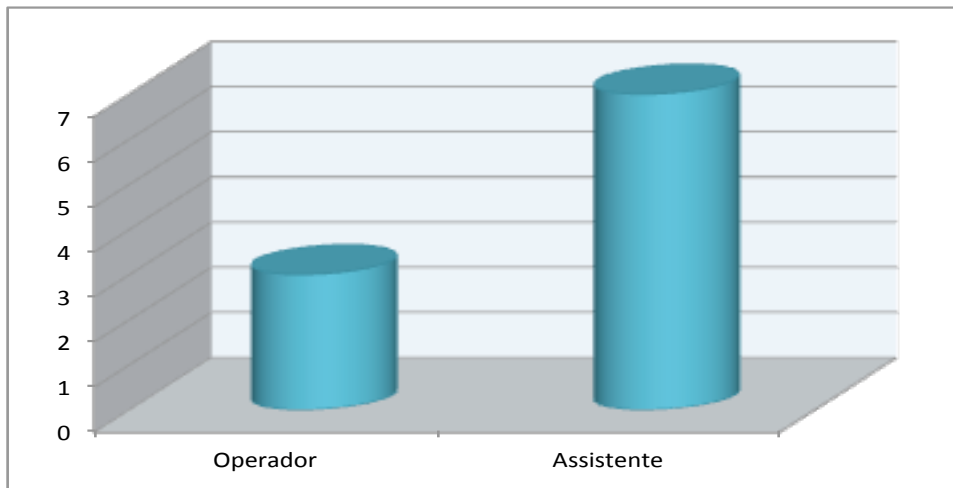


Gráfico 5 - Relação dos actos como Operador / Assistente na área disciplinar de área disciplinar de Medicina Oral

2. Cirurgia Oral

Na área disciplinar de Cirurgia Oral, são realizados vários tipos de exodontias: exodontia por técnica aberta e exodontia por técnica fechada, sendo extraídos dentes com patologia associada ou com indicações para tal no contexto da definição multidisciplinar do plano de tratamento do doente, facto aliás extensível a restos radiculares e a dentes inclusos ou submucosos.

Não tive oportunidade, até dia 30 de Maio, de realizar actos cirúrgicos mais complexos, como extracção de um dente incluído ou retido.

Fui operadora em 5 actos clínicos realizados, em que efetuei extracções simples. 3 actos no primeiro semestre e 2 actos no segundo semestre. Fui assistente em 11 actos clínicos (Gráfico 6).

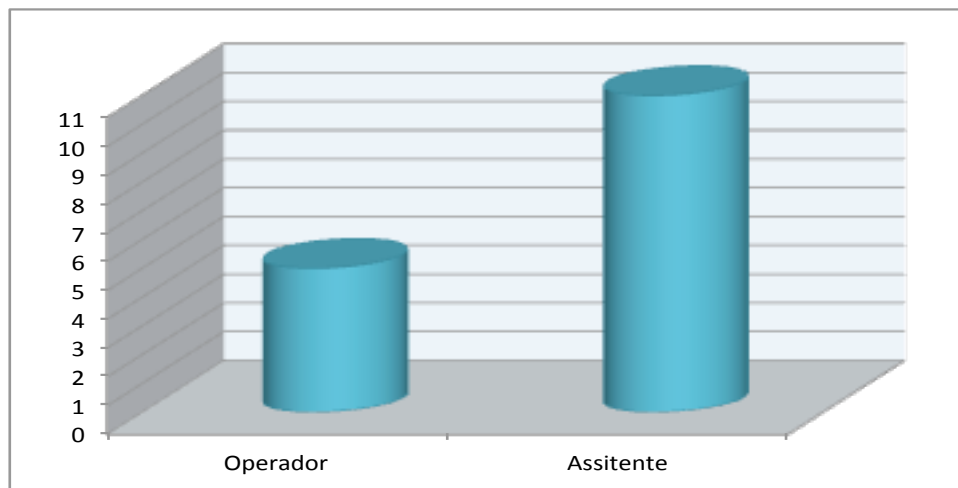


Gráfico 6 - Relação dos actos como Operador / Assistente na área disciplinar de Cirurgia Oral

3. Periodontologia

Nesta área disciplinar são efectuados diferentes tratamentos aos doentes: fase higiénica, terapia periodontal de suporte e cirurgia periodontal.

Antes de iniciar cada tratamento é realizado um periograma (Anexo IV), calculado o índice de placa (número de faces coradas, com soluções reveladoras de placa, a dividir pelo número total de faces existentes na cavidade oral) e o sangramento aquando da sondagem. De seguida, através da interpretação dos dados obtidos, é realizado o *Periodontal Screening and Recording* (PSR). O periograma é realizado através da inserção de um sonda periodontal nas bolsas periodontais, em 6 pontos, vestibulares e linguais/palatinos, de cada dente. Este vai ajudar no diagnóstico da doença periodontal.

A gengivite caracteriza-se pela presença de inflamação gengival e pode ser dividida em gengivite induzida por placa, gengivite não induzida por placa e gengivite ulcero-necrosante. É causada por uma higiene oral inadequada e é reversível quando os doentes têm bons hábitos de higiene oral e com a ajuda de tratamento profissional.(3, 12)

A periodontite pode ser definida como uma inflamação da gengiva que atinge o ligamento periodontal e o osso alveolar. É caracterizada pela destruição com perda de inserção do ligamento periodontal e pela destruição do tecido ósseo adjacente. Por vezes, pode ser uma evolução da gengivite. É ser dividida em 5 tipos de acordo com a gravidade: periodontite crónica (leve, moderada e avançada), periodontite agressiva periodontite como manifestação de doenças sistémicas e periodontite ulcero-necrosante aguda.(3,12)

Nesta área disciplinar foi realizado um total de 31 actos clínicos (Gráfico 7), dos quais fui operadora em 13 e assistente em 18 (Gráfico 8). Nos 13 actos realizados como operadora, atendi doentes com Gengivite (4 doentes), Periodontite Crónica Leve (1 doente), Periodontite Crónica Moderada (4 doentes), Periodontite Crónica Avançada (3 doentes) e ainda uma cirurgia periodontal (Gráfico 8).

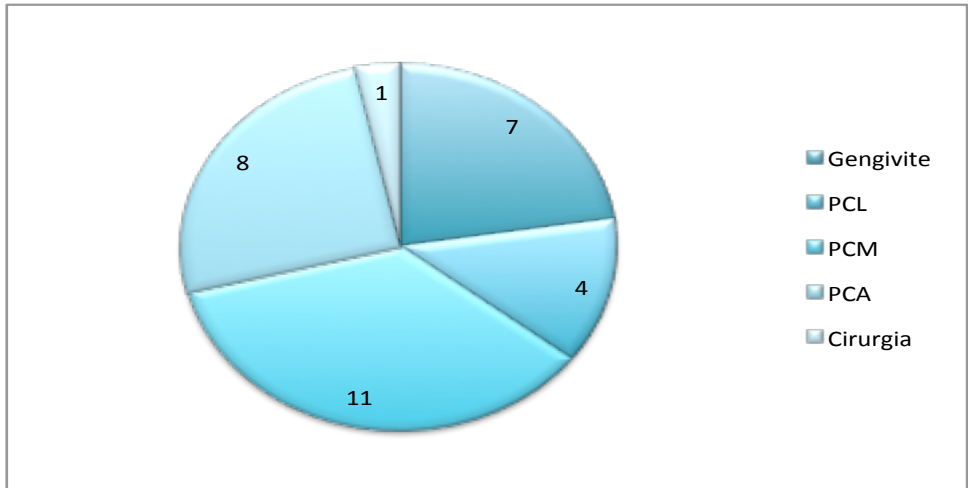


Gráfico 7 - Número total de actos realizados pelo trinómio 72 na área disciplinar de Periodontologia

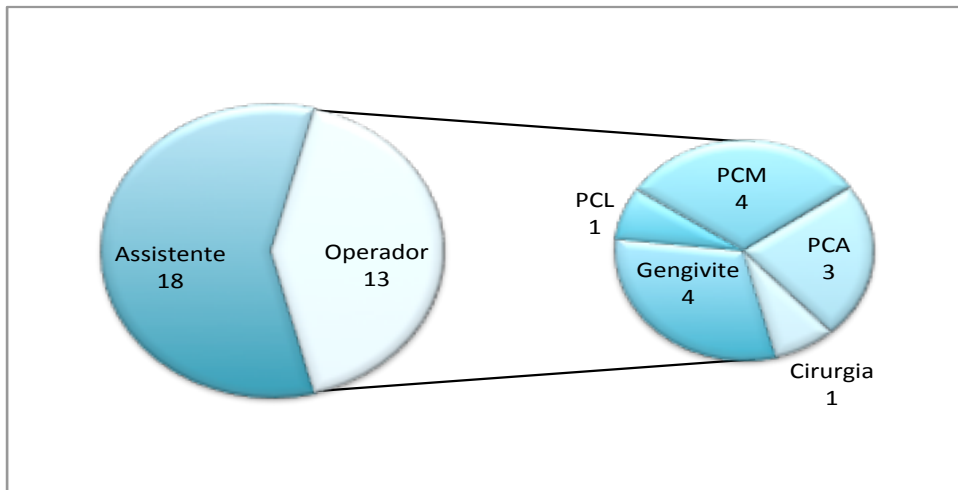


Gráfico 8 - Distribuição dos actos realizados pelo aluno, com especificação dos actos realizados como operador em Periodontologia

4. Prostodontia Fixa

As próteses fixas tem como objectivo a reabilitação oral do doente.

Na área disciplinar de Prostodontia Fixa, podemos realizar diferentes tipos de actos clínicos. Consultas de controlo, primeira consultas e realização de próteses parciais fixas, como coroas unitárias e pontes. No entanto, podem também realizadas consultas de urgência, contando essas como acto como assistente.

A realização de próteses parciais fixas inclui um total de 6 consultas:

1. Recolha de dados do doente – realização da história clínica; avaliação intra (presença de cáries, sondagem, índice de placa, índice de sangramento, raio-x e fotografias) e extra (fotografias) oral e impressões de estudo;
2. Preparo(s) + coroa(s)/ponte(s) provisória(s) – realização do preparo do dente, que consiste na sua redução e posteriormente ao preparo é/são realizado(s) o(s) provisório(s);
3. Impressões definitivas do(s) preparo(s);
4. Prova(s) de infra-estrutura(s);
5. Cimentação da(s) coroa(s)/ponte(s).

Nesta área disciplinar, realizei um total de 3 actos como operadora (2 consultas de controlo e uma de primeira vez) e 7 actos como assistente (Gráfico 9). No total o trinómio ao qual pertença efectuou 6 consultas de controlo e 5 consultas de primeira vez (Gráfico 10).

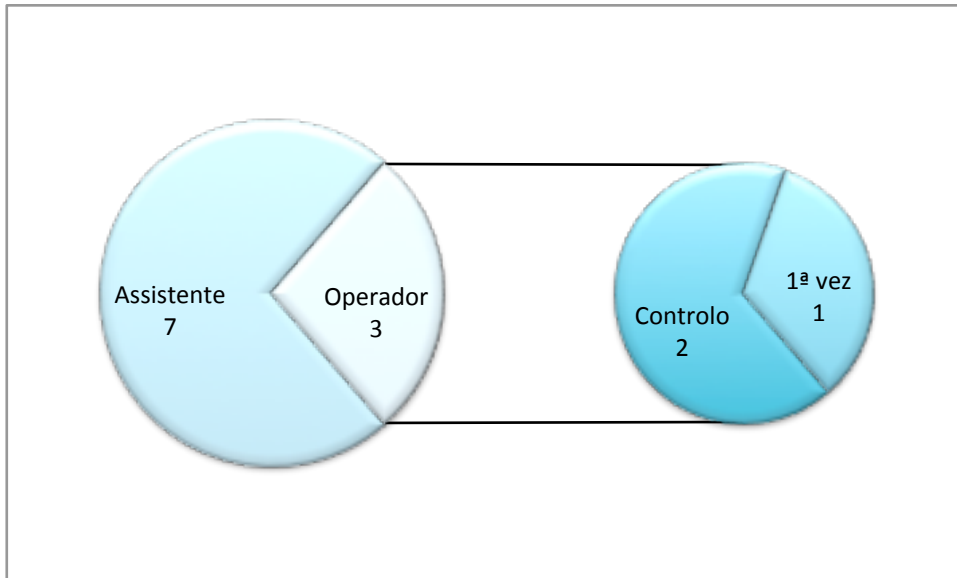


Gráfico 9 - Distribuição dos actos realizados pelo aluno, com especificação dos actos realizados como operador em Prostodontia Fixa

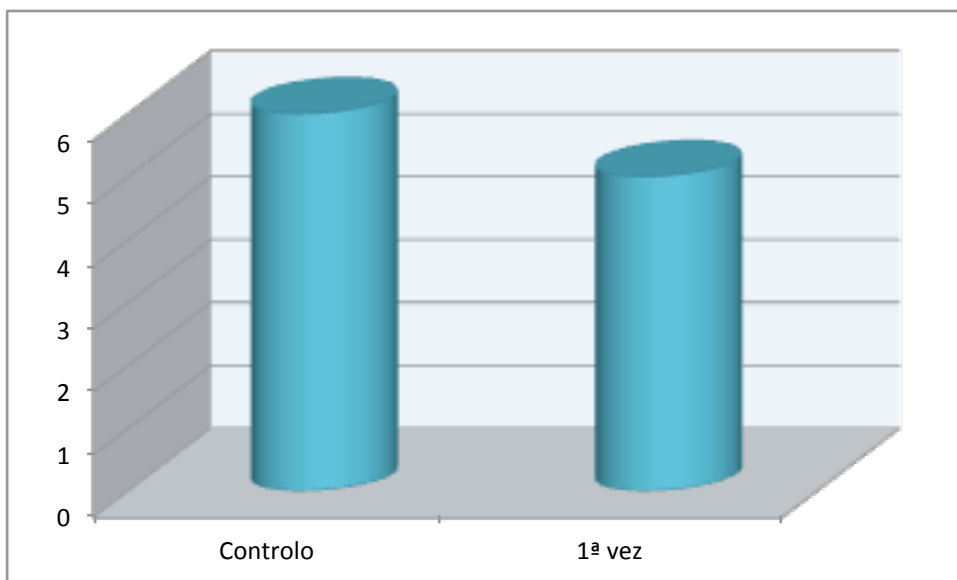


Gráfico 10 - Distribuição dos actos realizados pelo trinómio 72 na área disciplinar de Prostodontia Fixa

5. Prostodontia Removível

Tal como as próteses fixas, a principal função das próteses removíveis é a reabilitação oral do doente.

Nesta área disciplinar podem ser realizados diferentes tratamentos. Podem ser realizadas reabilitações orais, com próteses parciais removíveis (PPR) acrílicas ou esqueléticas e ainda próteses totais acrílicas, primeiras consultas, rebasamento e acrescento de dentes às próteses das quais os doentes são portadores e consultas de controlo ao doente e às suas próteses.

Nesta área disciplinar o meu trinómio realizou 3 acrescentos de dentes, 2 rebasamentos de próteses, realizámos uma primeira consulta em que não foi realizada a reabilitação oral e foram realizadas 3 reabilitações orais, constituídas por 2 próteses parciais removíveis cada uma (3 PPR acrílicas e 3 PPR esqueléticas) (Gráfico 11). No total de actos em prótese removível eu fui operadora em 11 actos e assistente em 21 (Gráfico 12).

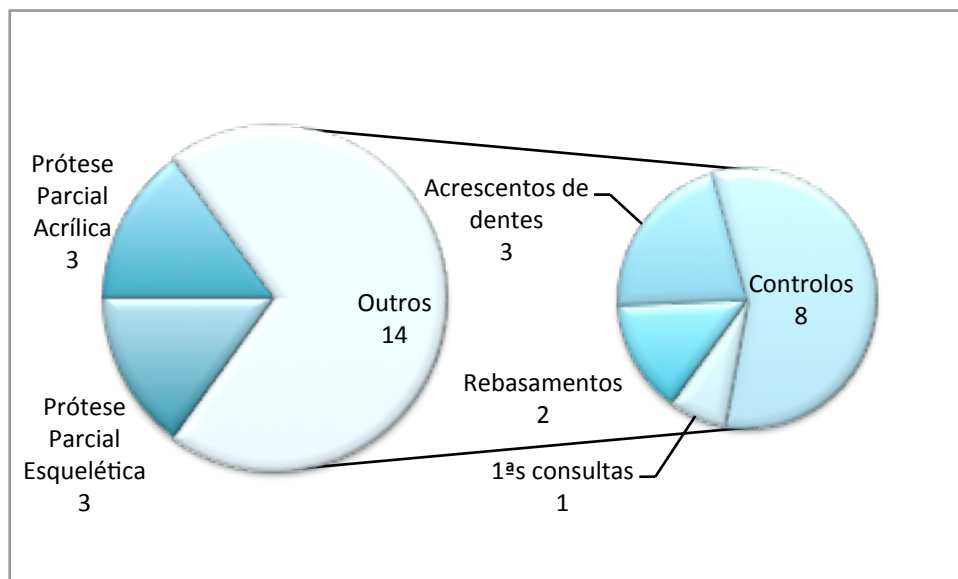


Gráfico 11 – Tratamentos realizados pelo trinómio 72 em Prostodontia Removível

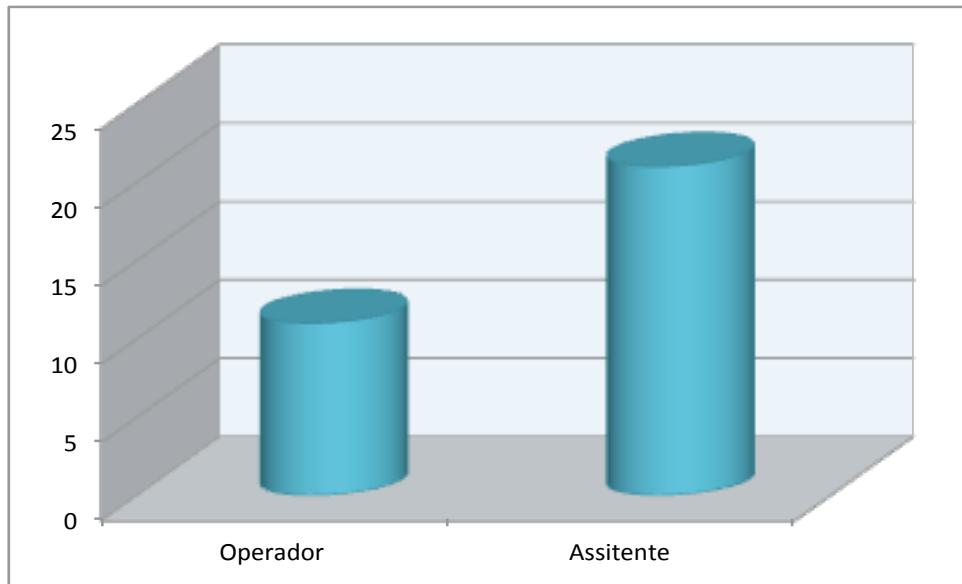


Gráfico 12 - Relação dos actos realizados como Operador / Assistente na área disciplinar de Prostodontia Fixa

6. Oclusão

A Oclusão é a base de todas as áreas da Medicina Dentária. Está também relacionada com as áreas da reabilitação oral. Um doente que não tenha uma oclusão estável pode ter alteração da função mastigatória, da deglutição e da fonação e também alteração/disfunção da articulação temporo-mandibular que levam muitas vezes a dores de cabeça, ruídos articulares (estalidos), zumbidos nos ouvidos, travamento na abertura ou fecho da boca, desgaste nos dentes e dificuldades na mastigação. Por isso torna-se uma área muito importante para a Medicina Dentária, pois estes problemas provocam alterações na qualidade de vida dos doentes.

Nesta área disciplinar efectuei actos como operadora duas vezes e fui assistente em 5 actos (Gráfico 13).

Foram realizados 4 controlos a doente portadora de goteira, em que fui operadora uma vez e nas restantes 3 fui assistente. Foram realizados 2 ajustes oclusais em que fui assistente e uma consulta de avaliação em oclusão em que fui operadora.

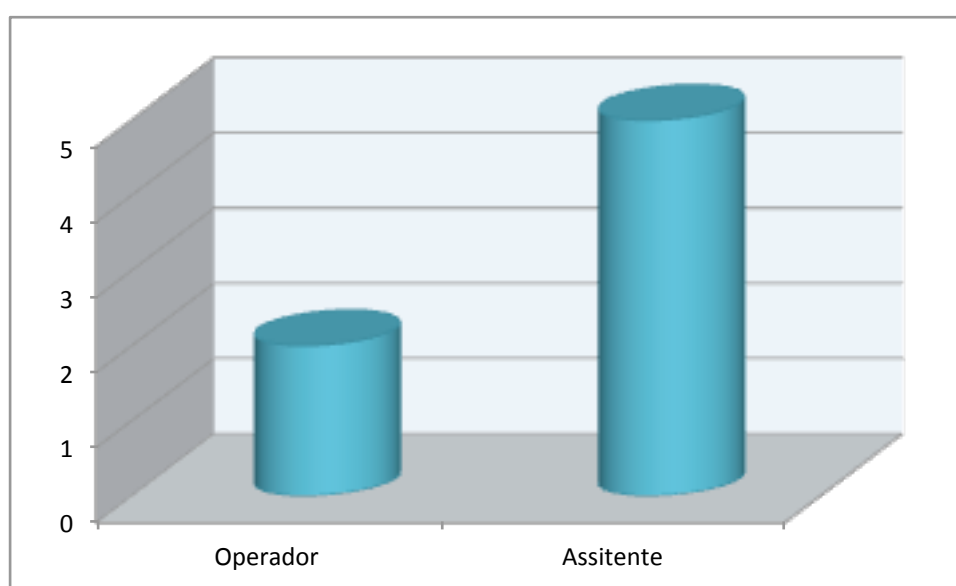


Gráfico 13 - Relação dos actos realizados como Operador / Assistente na área disciplinar de Oclusão

7. Dentisteria Operatória

Na área disciplinar de Dentisteria Operatória são realizadas restaurações. Estas têm como finalidade re-anatomizar e conferir ao dente uma aparência o mais natural possível através de vários materiais restauradores. As restaurações que são realizadas são restaurações de classe I, embora no 5º ano o objectivo seja efectuar restaurações mais complexas, restaurações de classe II, restaurações de classe III, restaurações de classe IV e restaurações de classe V. Podem ser também realizadas grandes restaurações, que envolvem destruição de várias paredes do dentes, bem como de cúspides.

Assim, em Dentisteria Operatória o meu trinómio realizou 2 restaurações de classe I, 13 restaurações de classes II, 1 restauração de classe III, uma restauração de classe IV e 3 restaurações de classe V. Foram também realizados 7 grandes restaurações (Gráfico 14). No gráfico 15, estão registados os actos por mim realizados, 3 classes II; uma classe IV; uma classe V e 4 grandes restaurações, o que perfaz um total de 9 actos como operadora. Nos restantes actos realizados pelo meu trinómio, fui assistente em 18 actos.

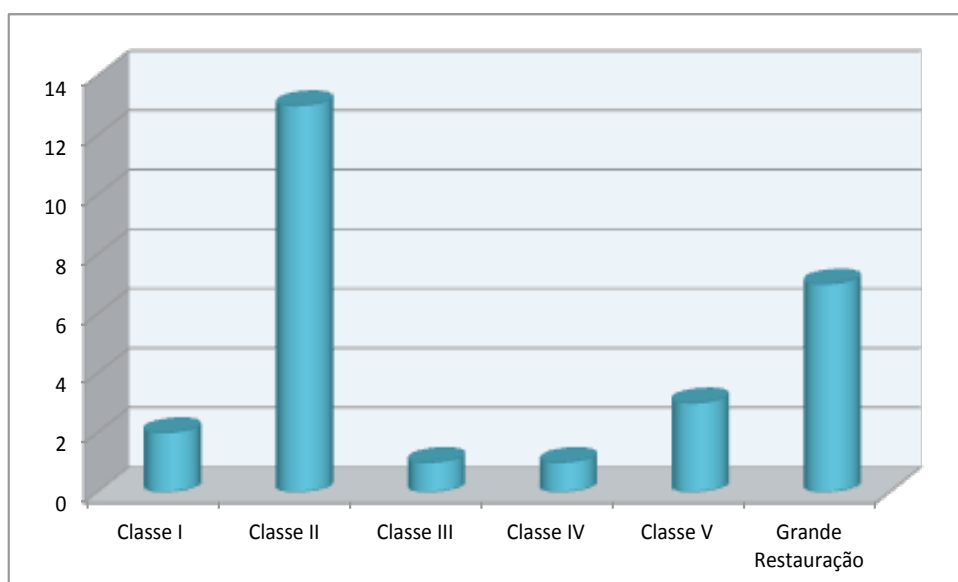


Gráfico 14 - Tratamentos efectuados pelo trinómio 72 na área disciplinar de Dentisteria Operatória

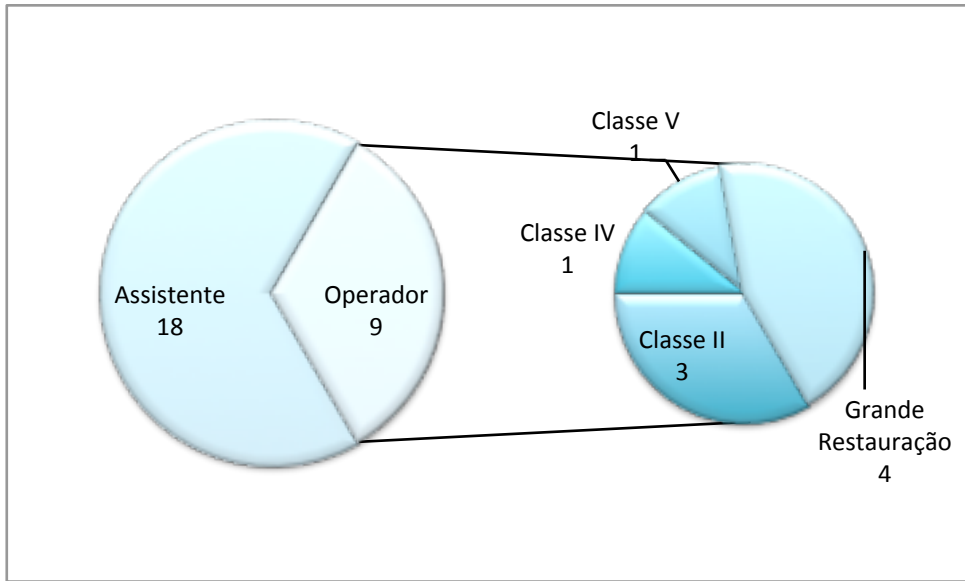


Gráfico 15 - Distribuição dos actos realizados pelo aluno, com especificação dos actos realizados como operador em Dentisteria Operatória

8. Endodontia

A Endodontia é a área disciplinar em que são atendidos doentes com dentes com patologia pulpar. A desvitalização dos dentes permite que estes se mantenham na cavidade oral por mais tempo, o que é uma mais valia para o doente.

Nesta área disciplinar são realizadas endodontias a dentes mono e multicanalares.

No total de actos realizados pelo meu trinómio, 6 actos (Gráfico 16) eu efectuei a desvitalização de um dente multicanalar e assistente nos restantes actos (Gráfico 17).

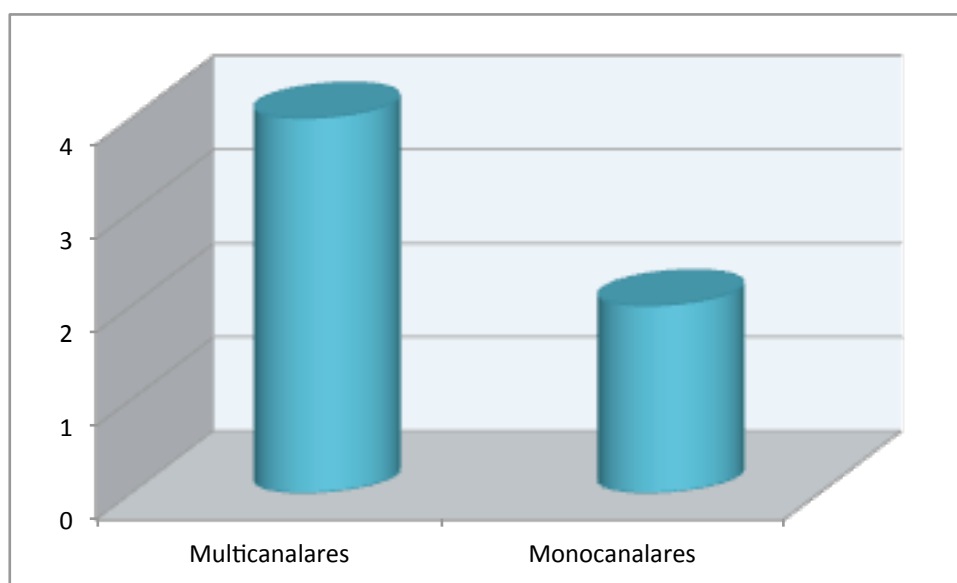


Gráfico 16 - Actos clínicos realizados pelo trinómio 72 na área disciplinar de Endodontia

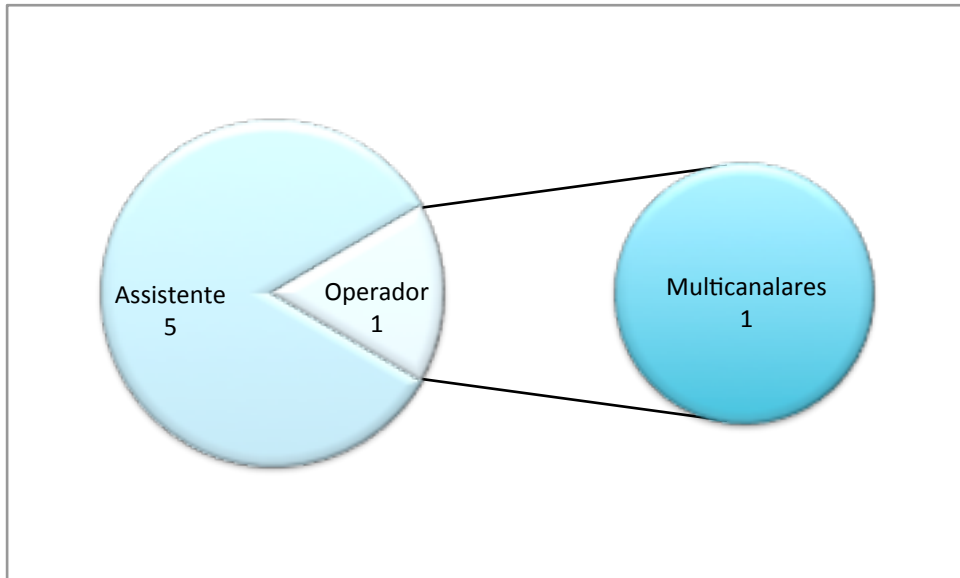


Gráfico 17 - Distribuição dos actos realizados pelo aluno, com especificação dos actos realizados como operador em Edodontia

9. Odontopediatria

Em Odontopediatria são atendidas crianças dos 0 aos 16 anos. A cada acto realizado nesta cadeira é atribuído um determinado grau de dificuldade, grau 1, grau 2 e grau 3.

O grau 1 corresponde a tratamentos fáceis de executar: selantes de fissuras, restauração de classes I, extracção de dentes decíduos com muita mobilidade; Nos tratamentos de grau 2 estão incluídos tratamentos com um grau de dificuldade médio como restauração de classes II, extracção de dentes permanentes, extracção de dentes decíduos com raízes longas e finas e restaurações estéticas; O grau 3 diz respeito a tratamentos difíceis como pulpotomias, pulpectomias ou coroas de aço. No entanto, se se apresentar na clínica uma criança com um comportamento difícil, o grau de dificuldade pode variar, ou seja, se se estiver uma classe I e o doente não for colaborante, os professores da área disciplinar podem aumentar o grau de dificuldade, passando um acto de dificuldade de grau 1 para um de dificuldade de grau 2 ou 3.

Assim, nesta área disciplinar, realizei 2 actos clínicos de grau 1 (duas classes I) e fui assistente em 4 actos (Gráfico 19). O meu trinómio no total realizou 6 actos, 4 actos com dificuldade de grau 1 e 2 actos com grau de dificuldade 2 (Gráfico 18).

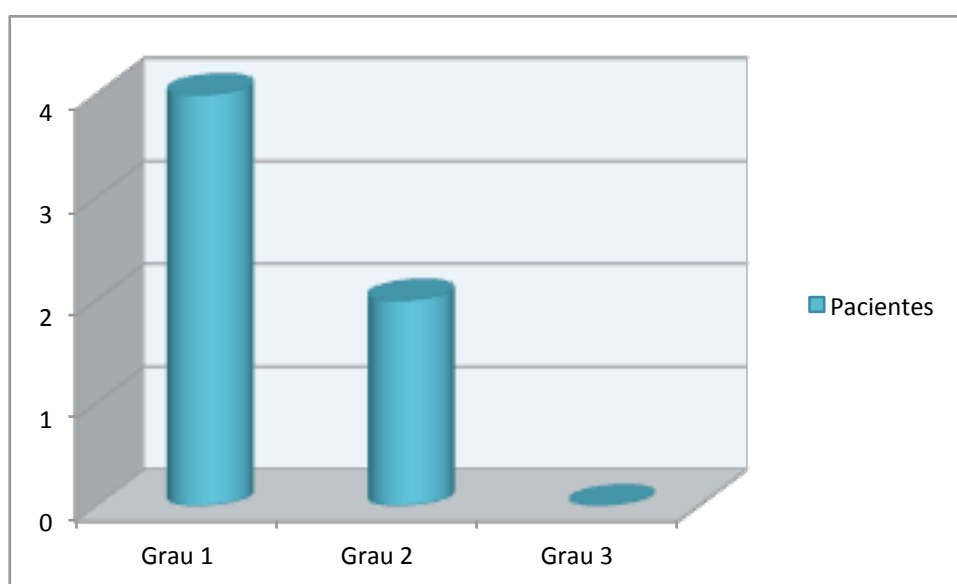


Gráfico 18 - Actos clínicos realizados pelo trinómio 72 em Odontopediatria

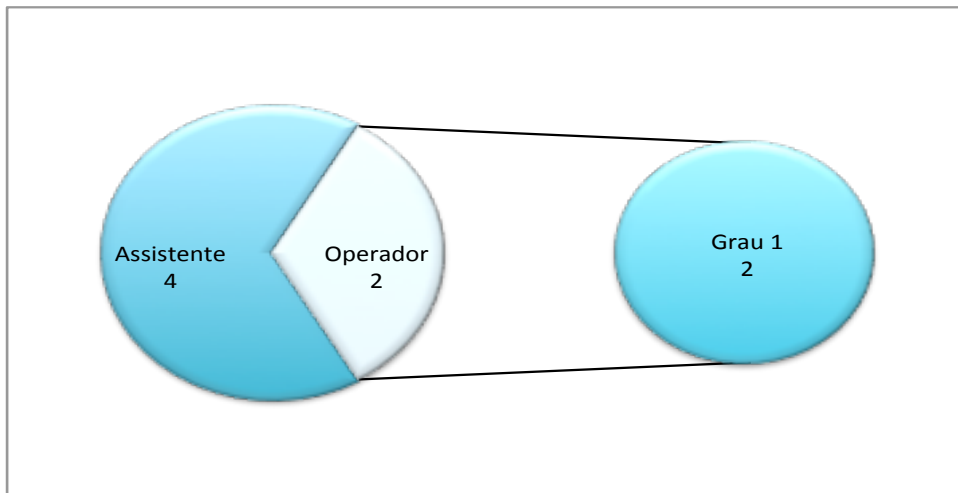


Gráfico 19 - Actos realizados pelo aluno, com especificação dos actos realizados como operador em Odontopediatria

10. Ortodontia

Em ambiente clínico universitário, na área de Ortodontia, os tratamentos ortodônticos efectuados têm um âmbito limitado, pois para aplicar aparatologia fixa é necessário realizar uma pós-graduação. Assim, são realizados controlos de crianças portadoras de aparelhos removíveis, inserção de aparelhos removíveis e avaliações ortodônticas para avaliação de futura colocação de aparelhos removíveis.

Nesta área disciplinar não há diferenciação entre aluno operador e aluno assistente, sendo os 3 elementos do trinómio, alunos operadores. Por este facto, o número total de actos do trinómio como operadores é de 4 actos. Nestes 4 actos, foram realizados 3 controlos a uma criança portadora de aparelho removível e uma avaliação ortodôntica para avaliação de futura colocação de aparelho removível (Gráfico 20).

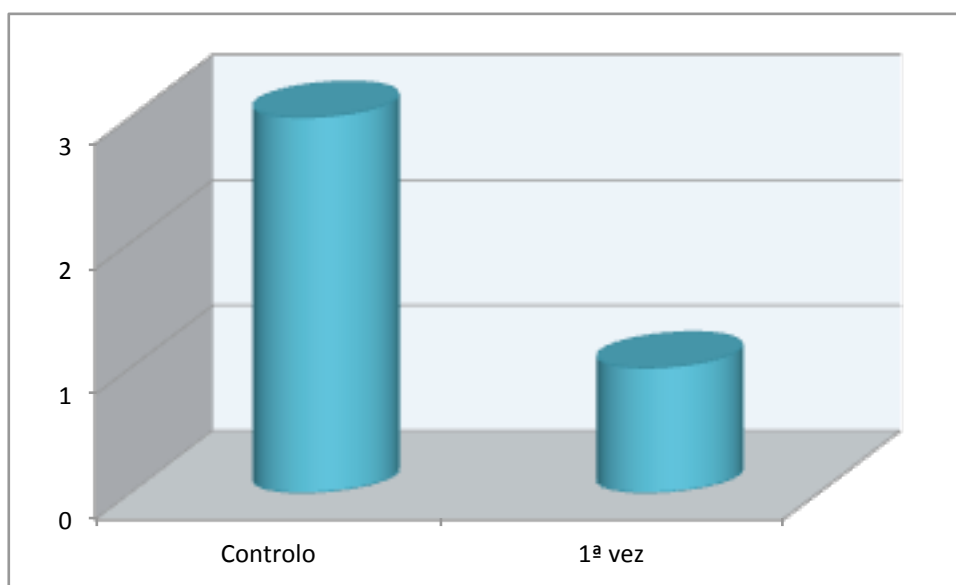


Gráfico 20 - Actos realizados na área disciplinar de Ortodontia pelo trinómio 72

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DE CASOS

CLÍNICOS RELEVANTES

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DE CASOS CLÍNICOS RELEVANTES

Caso Clínico – Grande Restauração em Dentisteria Operatória a amálgama e compósito

História Clínica

J. C. P. F., sexo masculino, 52 anos de idade. Relativamente aos antecedentes pessoais, o doente refere na história clínica que não visita regularmente o médico. Fez análises a última vez em 12/10/2009 e não foram detectados valores anormais. Não toma medicamentos e não apresenta qualquer patologia cardiovascular, hepática ou renal. Não sofre de doenças sanguíneas, nem infecto contagiosas. Não sofreu de doença cancerígena nem realizou tratamento de radioterapia ou quimioterapia. Tem hábitos tabágicos (25 cigarros por dia) e escova os dentes uma ou duas vezes por dia. Portador de prótese parcial removível esquelética superior e inferior e já realizou endodontias, extracções e restaurações. Ao exame intra-oral era visível a gengiva edemaciada e uma higiene oral pobre.

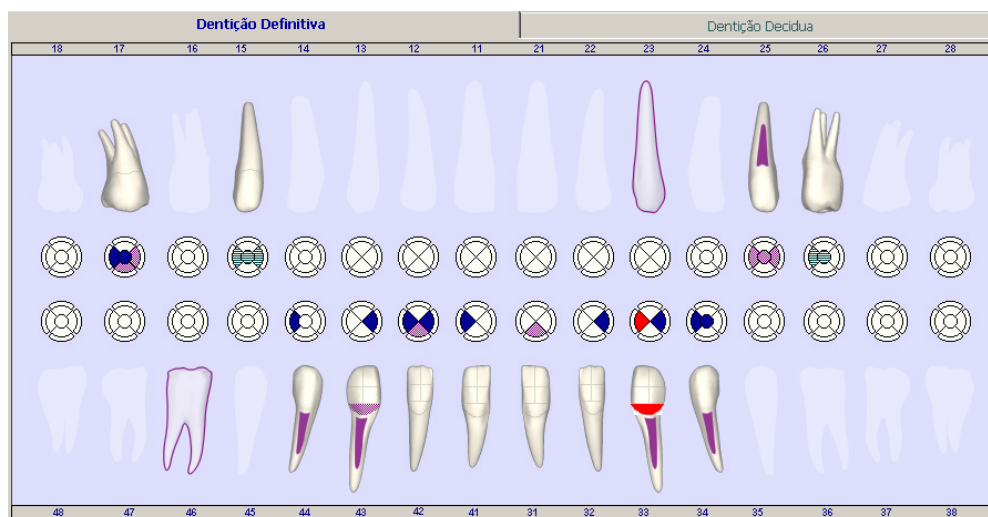


Imagem 1 - Odontograma

Neste odontograma estão registadas todas as restaurações, desvitalizações e também os dentes ausentes. Estão ainda representadas as cáries em fase activa.

Dentes ausentes são: 1.8; 1.6; 1.4; 1.3; 1.2; 1.1; 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.7; 2.8; 3.8; 3.7; 3.6; 3.5; 4.5; 4.6; 4.7 e 4.8.

Dentes restaurados são: 1.7; 1.5; 2.5; 2.6; 3.4; 3.3; 3.2; 3.1; 4.1; 4.2; 4.3 e 4.4.

Dente cariado: 3.3.

Dentes endodonciados: 2.5; 3.4; 3.3; 4.3; 4.4.

Meios Auxiliares de Diagnóstico



Imagem 2 - Raio -x periapical inicial

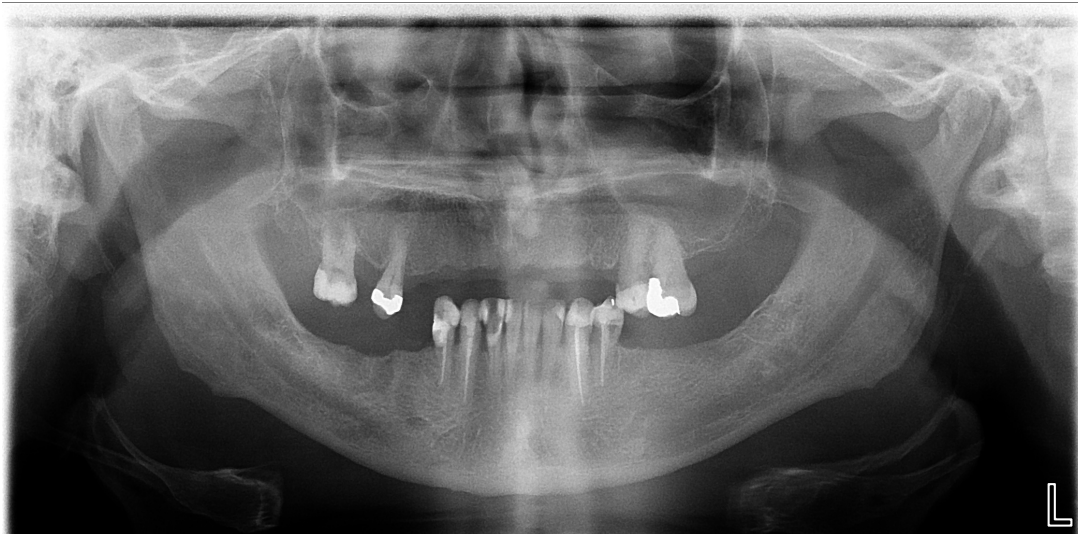


Imagem 3 - Ortopanomografia

Diagnóstico

O exame clínico intra-oral mostrou a existência de uma cavidade de acesso na face oclusal e era também uma restauração infiltrada em mesial e distal, a compósito, infra-gengival no dente 2.5.

Realizei uma periapical ao dente 2.5 para confirmar o diagnóstico. É possível observar que se trata de uma restauração muito extensa e ainda que o dente se encontra cariado.

Não foi necessário realizar os testes térmicos pois o doente foi reencaminhado de Endodontia para realizar a restauração definitiva do dente 2.5 que foi endodunciado.

Plano de Tratamento

Dente: 2.5

Isolamento: Relativo (Neste caso, foi utilizado isolamento relativo, apesar de não se tratar de uma restauração provisória ou uma condição de impraticabilidade de isolamento absoluto, para diminuir o tempo de consulta, pois a aplicação de isolamento absoluto aumenta sempre o tempo de cadeira).

Diagnóstico: Cárie muito extensa que envolve as faces mesial e distal do dente 2.5.

Material Utilizado:

- ✓ Tabuleiro
- ✓ Ponta de aspirador de saliva descartável
- ✓ Ponta de aspirador
- ✓ *Kit* de exploração
 - Espelho
 - Sonda Periodontal
 - Sonda Exploradora
 - Pinça Universitária
- ✓ Anestubo
- ✓ Agulha
- ✓ Carpule
- ✓ *Kit* de Dentisteria
 - Escavador de Dentina
 - Espátula de acção lateral
 - Compactador
- ✓ Turbina
- ✓ *Kit* de Brocas
 - Broca esférica diamantada de turbina
 - Broca cilíndrica diamantada para turbina
 - Broca em chama diamantada para turbina
 - Broca em pêra diamantada para turbina
- ✓ Bolas de algodão esterilizadas
- ✓ Matriz de 6 e 7 mm
- ✓ Porta-matriz nº2
- ✓ Cunhas de madeira
- ✓ Clorohexidina
- ✓ Ionómero de Vidro (Ionoseal)
- ✓ Ácido Ortofosfórico
- ✓ Seringa de Ar/Água
- ✓ *Microbrush*
- ✓ Sistema Adesivo
- ✓ Fotopolimerizador
- ✓ Resina Composta (compósito) A3

- ✓ Cápsulas de amálgama
- ✓ Vibrador de amálgama
- ✓ Papel Articulado
- ✓ Taça porta restos

Procedimento

Foi administrada uma anestesia infiltrativa por vestibular e palatino pois tratou-se de uma restauração infragengival e foi necessário utilizar uma matriz infragengival.

Inicialmente, foi removida a restauração infiltrada a compósito com uma broca cilíndrica diamantada de turbina. Depois de removida a restauração, removeu-se a cárie existente com uma broca cilíndrica diamantada e, posteriormente, esférica diamantada de turbina. Para verificar se já havia sido removida toda a cárie, foi utilizado um escavador de dentina. De seguida procedeu-se à remoção de guta- percha da entrada do canal com o fim de criar retenção para o material restaurador. Como as faces vestibular e palatina ficaram com uma espessura muito fina, estas foram reduzidas em altura, cerca de 2mm cada uma, pois corriam o risco de fracturar aquando da mastigação.

Como havia pouco remanescente dentário, optámos por realizar um amalgamo-espigão para tentar reforçar a restauração. Assim foi colocada uma matriz adaptada ao remanescente dentário e ajustada através de cunhas de madeira. Depois de adaptada a matriz, foi realizada uma limpeza da cavidade com uma bola com clorohexidina e posterior lavagem e secagem com a senruga de ar-água. Após a limpeza, efectuado o selamento da guta percha com ionómero de vidro. Posteriormente ao selamento, foi realizada a compactação da amálgama. Nesta fase, temos de ter em atenção, que o espigão de amálgama, tem de ficar bem compactado para não correr risco de fractura.

Depois de realizado o espigão de amálgama e a cristalização da mesma, procedi à restauração do dente com compósito. Foram criadas retenções na amálgama para reter o compósito. De seguida, foi realizado o ataque ácido durante 15 segundos, com ácido ortofosfórico a 35%, e lavada a cavidade com a seringa de água. Foi colocado adesivo 5ª geração, efectuada a evaporação do solvente com a seringa de ar e fotopolimerização do mesmo durante 20 segundos (este procedimento foi repetido duas vezes). Preenchimento do preparo com compósito, sendo que entre cada camada de 2mm, o compósito deve ser fotopolimerizado durante 20 segundos. A última camada de

compósito é fotopolimerizada durante 40 segundos. Depois da última fotopolimerização, procedemos à anatomização do dente. Esta é realizada com uma broca em chama e uma em pêra, ambas, brocas diamantadas de turbina.

Após o doente realizar o teste oclusal com o papel articulado, foi removido o excesso de material. O polimento da restauração foi realizado aquando da anatomização. Para terminar foi aplicado adesivo no compósito, fotopolimerizado durante 20 segundos, para o dente ficar com algum brilho.

Raio- x Final



Imagem 4 - Raio-x periapical final

Considerações Finais

Como se trata de uma restauração muito extensa, o doente necessita de ter alguns cuidados com o dente, uma vez que a sua localização na arcada torna esta peça dentária particularmente sujeita ao stress oclusal. Assim, deverá haver um cuidado muito particular no sentido de evitar a sua utilização na mastigação de alimentos muito duros, pois aumenta o risco de fractura da restauração. O prognóstico é reservado, devido aos factos acima mencionados, existindo um risco aumentado de fractura da restauração e/ou remanescente dentário.

Discussão do caso clínico

Neste caso clínico, o dente estava com uma cárie infragengival e após a sua remoção, percebi que se encontrava demasiado fragilizado para realizar uma restauração apenas a compósito, pois era difícil de isolar e tratava-se de uma restauração muito extensa e caso utiliza-se o compósito como material restaurador poderia aumentar o risco de fractura do dente. Assim, e tendo em conta que se tratava de uma restauração extensa de um dente posterior endodonciado e que o mesmo se encontra no sorriso do doente, optei por realizar uma restauração a amálgama e compósito. Segundo Geiger *et al.*(13), a restauração de dentes tratados endodonticamente com amálgama e compósito aumenta a resistência à fractura até 51% comparativamente com as restaurações efectuadas unicamente a amálgama. Segundo Esteves *et al.*(14), quando está indicada a restauração de um dente, esta deve conservar e proteger o remanescente dentário.

Poderiam existir algumas hipóteses de tratamento que não passam pela restauração do dente em Dentisteria Operatória. Como se tratava de um dente extensamente destruído poderíamos colocar a hipótese de realizar uma coroa em Prostodontia Fixa ou como após a remoção da cárie, o dente estava muito frágil e com paredes vestibular e palatina muito finas, optar por um tratamento mais radical e sugerir ao doente a extracção do mesmo. No entanto estas duas opções não eram viáveis.

Relativamente à extracção do dente, considerou-se que não era necessária, pois era possível restaurar o dente com amálgama, um material restaurador com uma boa retenção mecânica e para além disso tratava-se de um dente endodonciado há pouco tempo e que era pilar de prótese parcial removível.

A hipótese de colocar uma coroa fixa no dente foi colocada de parte por tratava-se de um dente com uma cárie infragengival, e que não cumpria os requisitos para ser restaurado com uma coroa em Prostodontia Fixa. Pois para além de o doente apresentar uma má higiene oral, com bolsas entre os 3,5 e os 5,5mm e com placa em todos os dentes, o dente apresentava paredes com espessura compreendida entre 1,2-1,6mm nas margens não visíveis e nas margem visíveis. O que de acordo com Esteves *et al.*(14), pode ser classificado como uma classe II nos dentes extensamente destruídos. No entanto, e tendo em conta que se trata de um doente com uma higiene oral pobre, com doença periodontal e o dente era pilar de prótese parcial removível e estava cariado, o nível de classificação aumenta de II para III (14). Ou seja, não é possível realizar uma prótese fixa neste dente.

Após a realização do raio-x periapical final, observei que a amálgama poderia ter ficado melhor condensada em mesial. Para além disso existia um pouco de excesso de material por distal do dente que foi removido após a realização do raio-x.

A utilização desta técnica de restauração, junção de amálgama e compósito, permitiu, durante este ano lectivo, evitar a extracção de alguns dentes. Aprendi a realizar uma técnica que não havia realizado até este ano e que não tinha conhecimento que existia.

DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

A actividade clínica desenvolvida durante o quinto ano do Mestrado integrado em Medicina Dentária, permite aos alunos, através da experiência, ainda que pouca, que vão adquirindo, evoluir tanto a nível pessoal como a nível profissional, pois estão em contacto com diferentes pessoas e diferentes situações clínicas. Este ano é constituído por 10 áreas disciplinares com componente clínica.

Todas as áreas da Medicina Dentária estão interligadas, são dependentes umas das outras, por isso, na Clínica Universitária, é normal os doentes passarem por várias áreas disciplinares.

Os doentes que chegam pela primeira vez à clínica, são atendidos em Medicina Oral. Nesta área disciplinar realiza-se uma história clínica pormenorizada, exame clínico intra e extra-oral e o preenchimento do odontograma. A realização de uma história clínica minuciosa e o preenchimento da ficha de risco (Anexo V) com determinação imediata do risco médico (Classificação ASA) é essencial para o Médico Dentista estar informado do estado de saúde geral do doente. Assim, a história clínica torna-se um elemento fundamental na ficha clínica do doente pois permite saber que doenças sistémicas o doente é portador e qual a sua influência na cavidade oral, bem como permite saber que cuidados devem ser tidos em consideração caso o doente esteja medicado, antes após e durante os procedimentos realizados pelo Médico Dentista/ Estudante de Medicina Dentária. Nesta consulta também se realiza uma ortopantomografia. É assim possível, com todos os dados recolhidos, a elaboração de um plano de tratamento individualizado, de acordo com as necessidades de cada doente. Posteriormente, o doente é reencaminhado para outras áreas disciplinares, para realizar os tratamentos que necessita em concordância com o plano de tratamento que foi elaborado. No entanto, é primordial realizar todos os procedimentos de urgência (eliminar dor ou foco infeccioso) e respeitar o motivo de consulta que os doentes apresentam.

Quando os doentes que se apresentam na clínica e seu o motivo de consulta é “consulta de rotina”, não referem dor, nem apresentam outro problema que seja mais urgente eliminar, por norma, e após o plano de tratamento estar definido, a primeira área disciplinar para a qual são reencaminhados é Periodontologia, para realização da fase

higiénica (destartarização) e para realizar um controlo pormenorizado de todos os dentes, podendo assim evitar a perda óssea e consequente perda de dentes.(4)

Em Periodontologia, para além dos doentes de primeira vez que vieram à consulta de Medicina Oral, temos também os doentes que já frequentam a clínica. Nesta consulta é possível detectar a presença de doença periodontal. Esta doença é muito prevalente, é devida principalmente à má higiene oral e afecta maioritariamente indivíduos do sexo masculino.(4) Nesta área disciplinar também se realizam cirurgias.

Os principais objectivos da cirurgia periodontal são melhorar o prognóstico dos dentes e seus substitutos e melhorar a estética.(4) Na cirurgia realizada pelo Mestre Tiago Marques em conjunto com o trinómio 72, o principal objectivo, era melhorar a estética do sorriso do doente, pois este estava descontente com o mesmo, dado que apresentava uma recessão gengival ao nível do dente 13.

Depois da consulta em Periodontologia, os doentes são reencaminhados para as restantes áreas disciplinares de acordo com as suas necessidades.

Caso haja presença de espaços edêntulos na cavidade oral do doente e, este tenha como objectivo reabilitar a sua cavidade oral, substituindo os espaços edêntulos por próteses parciais fixas ou removíveis, será reencaminhado para Prostodontia Fixa ou Removível para avaliação. Esta avaliação consiste em efectuar uma análise pormenorizada dos dentes, osso e mucosa, presentes na cavidade oral e dos possíveis tratamentos pré-protéticos que o doente necessita de realizar antes de colocar uma prótese para reabilitação oral. Quando há necessidade de realizar algum tratamento pré-protético, o doente é reencaminhado para outras áreas disciplinares. É normal reencaminhar doentes para Cirurgia, pois, após uma avaliação mais pormenorizada dos dentes presentes na cavidade oral, chegamos à conclusão que alguns não são passíveis de manter em boca. Também podem ser reencaminhados para Oclusão, pois podem ter distúrbios temporo-mandibulares, Dentisteria Operatória, devido à presença de cáries, Endodontia, por haver necessidade de desvitalizar um ou mais dentes e ainda Periodontologia, pois caso o doente não realize e apresente uma higiene oral adequada e satisfatória, a realização de próteses está, muitas vezes, contra-indicada.

Os doentes são reencaminhados para Cirurgia Oral devido a vários problemas como presença de cáries muito extensas em que não é possível realizar tratamento, designadamente a desvitalização, presença de problemas a nível periodontal, dentes envolvidos em traumatismos (fracturas alveolares ou mandibulares, fracturas dentárias) presença de dentes inclusos ou supranumerários e restos radiculares.(3)

Duas áreas disciplinares que trabalham muito em conjunto, são a Dentisteria Operatória e a Endodontia. Antes de se realizar a desvitalização de um dente, caso exista cárie ou esta seja muito extensa ao ponto de atingir a polpa, a mesma deve ser removida e posteriormente à desvitalização, que está ao cargo da Endodontia, o dente desvitalizado, deve ser restaurado em Dentisteria Operatória. No entanto, antes de se realizar a endodontia do dente, o mesmo deve ser avaliado em Dentisteria Operatória, ou caso o doente pretenda realizar uma prótese fixa, fazer uma avaliação do dente em Prosthodontia Fixa, para saber se o mesmo é passível de ser restaurado, tendo em conta que a reabilitação é dependente do tecido dentário remanescente. Após a eliminação do tecido cariado e a realização da cavidade de acesso, é necessário analisar o remanescente dentário pois a qualidade da restauração influencia o sucesso do tratamento. Segundo Esteves *et al.*(14), a restauração deve proteger e conservar o remanescente dentário. Quando não é possível realizar a restauração e desvitalização do dente, o doente deve ser reencaminhado para cirurgia oral, para se proceder à extracção do mesmo.

As áreas disciplinares de Odontopediatria e Ortodontia, na Clínica Universitária, são as que apresentam um menor número de doentes. Isto pode ser devido a aspectos demográficos envolvendo a diminuição no número de jovens que tem ocorrido em Portugal, nos últimos anos.(15) Este facto é agravado pela adopção de medidas de Saúde Pública como o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral e o respectivo “cheque-dentista”, sendo que neste último caso os jovens encontram-se limitados relativamente à possibilidade de recorrerem à consulta da Clínica Dentária Universitária para prosseguirem tratamentos utilizando o referido “cheque”.

A abordagem multidisciplinar do doente, embora não decorrendo em contexto de “clínica integrada” formal, visa garantir uma abordagem coerente e consistente do doente que permita o restabelecimento “ad integro” da sua saúde oral. Para isso, e como foi referido anteriormente, é necessário realizar um plano de tratamento adequado a cada doente.

O maior número de doentes do sexo feminino atendidos poderá ser explicado devido ao facto de existir um maior número de indivíduos deste sexo na população portuguesa. E o facto da faixa etária dos 30 aos 69 anos ser a que regista um maior número de doentes também pode ser explicado, de acordo com dados de 2011, última

vez que se realizaram os Censos em Portugal, por 54% da população portuguesa se encontrar nessa faixa etária.(15)

Relativamente aos actos clínicos realizados, penso que os objectivos de cada área disciplinar foram na sua maioria cumpridos pois conseguimos realizar bastantes, dentro do possível, actos clínicos, e estes permitiram-nos consolidar os nossos conhecimentos.

CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

A realização deste relatório de actividade clínica fez com que pensasse, novamente, no porquê de ter escolhido este curso, gostar de ajudar as pessoas, contribuir para a melhoria da sua saúde oral e ajudar a reduzir o medo que têm do Médico Dentista.

A Medicina Dentária e os Médicos Dentistas continuam a ser os causadores de alguns medos na população humana.

O medo da turbina, do contra-ângulo, da broca, do destartarizador, porque fazem um ruído desagradável, a fobia a agulhas, o facto de estar sentado numa cadeira e ter uma pessoa a ver a nossa cavidade oral e nós não podermos ver o que nos estão a fazer, faz com que muitas pessoas se recusem a ir ao Médico Dentista.

No entanto, há aquelas pessoas que, mesmo com esses medos, nos chegam à Clínica Universitária, em situações de urgência (dor ou outro sintoma) ou porque lhes apareceu uma lesão que não passa e não podem continuar a evitar uma consulta. Estes doentes, são muitas vezes difíceis de tratar. Encontram-se sempre apreensivos e nervosos, o que muitas vezes nos coloca a nós, alunos, também nervosos. Contudo, é nosso dever não o deixar transparecer e tentar ajudar esse doente, utilizando técnicas de relaxamento e quando percebemos que não está a resultar, é também nosso dever solicitar a ajuda dos nossos docentes.

Há também aqueles doentes que apesar de não terem medo e saberem os cuidados de higiene e saúde oral que devem tomar, pois por algum motivo já lhes foi explicado em contexto clínico ou através de campanhas de prevenção de saúde oral, não os aplicam e tornam difícil que haja uma evolução do problema que apresentam, ou seja, não há uma *compliance* por parte do doente. Muitas vezes, somos obrigados a repetir a mesma informação ao longo das várias consultas que fazem parte do tratamento que está a ser efectuado e, mesmo assim, o doente não revela interesse pela sua saúde oral, o que é uma dificuldade para nós, ao realizar tratamentos que exigem que o doente tome o simples cuidado de, por exemplo, higienizar os dentes, as gengivas ou as próteses dentárias.

Embora as campanhas de promoção da saúde oral, hoje em dia, sejam mais frequentes, penso que a população deveria ter uma mente mais aberta e aceitar os conselhos que lhes são dados para o seu próprio bem.

No futuro, espero poder continuar o trabalho que iniciei quando comecei a ter aulas clínicas, na Clínica Universitária, e ajudar as pessoas a perceberem que os Médicos Dentistas são profissionais de saúde que podem ajudar em vários problemas, tanto a nível oro-facial como melhorar algum problema a nível sistémico, e que não há necessidade de sentirem medo de ir a uma consulta que tanto pode ajudar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.omb.pt/info/estatuto/capitulo1#section-2>
- (2) Regezi, Sciubba, Jordan. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. Elsevier, 4ª Edição; 2003.
- (3) Peterson, Ellis E, Hupp JR, Tucker JR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Elsevier, 4ª Edição; 2005.
- (4) Newman, Takei, Klokkevold, Carranza. Carranza's Clinical Periodontology. Elsevier Health Science, 11ª Edição; 2011.
- (5) Shillingburg H. Fundamentos de Prótese Fixa. Quintessence, 4ª Edição; 2007.
- (6) Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. Artes Médicas, 4ª Edição; 2000.
- (7) Ordem dos Médicos Dentistas. Saúde Oral: Cárie e dentisteria [documento na internet]. 2011 [citado dia 13 de Abril 2014]. Disponível em: <http://www.omb.pt/publico/carie-dentisteria>
- (8) Ingle J, Bakland L, Baumgartner J. Ingle's Endodontics. BC Decker, 5ª edição; 2004.
- (9) Pinkham, JR. Odontologia pediátrica. Mc Graw Hill, 3ª Edição; 2001.
- (10) Canut Brusola, J. A. Ortodontia Clínica e Terapeutica. Elsevier Masson, 2ª Edição; 2001.
- (11) InfoEscola. Ortopantomografia. [documento na internet]. [citado dia 05 de Junho de 2014]. Disponível em: <http://www.infoescola.com/exames-medicos/ortopantomografia/>
- (12) American Academy of Periodontology. Types of Gum Disease [documento na internet]. 2014 [citado dia 05 de Junho de 2014]. Disponível em <http://www.perio.org/consumer/types-gum-disease.html>

- (13) Geiger S, Paikin L, Gorfil C, Gordon M. Fracture resistance of endodontically treated teeth restored with combined composite-amalgam restorations. Quintessence International. 2008;39(2):58-62.
- (14) Esteves et al. Classification of Extensively Damaged Teeth to Evaluate Prognosis. J Can Dent Assoc 2011;77:b105.
- (15) Instituto Nacional de Estatística. Censos – Resultados Definitivos. Portugal – 2011 (documento na internet). 2011 [citado dia 09 de Junho de 2014]. Disponível em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacoes

ANEXOS

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. PESSOAS 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 Tetraciclinas 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"/>
		Higiene Oral:	<input type="text"/>

ATM

Sintomatologia:

Abertura da Boca:

Classe de Angle:

GLÂNDULAS SALIVARES:

Parótidas:

Submaxilares:

Sublinguais:

Menores:

Ductos Excretorios (Stenon, Warton):

Saliva:

2.3. PERIODONTAL

PSR

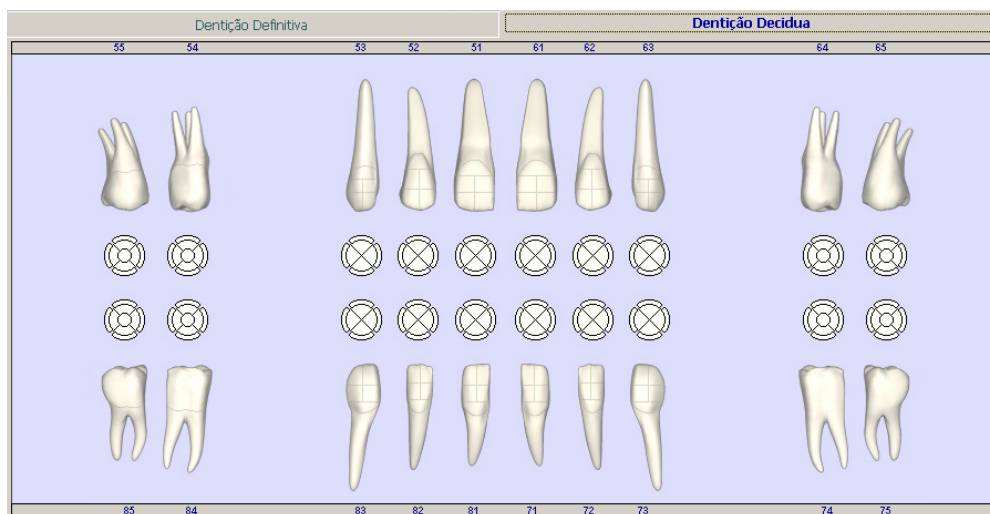
NOTA: Todos os dentes são examinados. Cada sextante é classificado de acordo com a "pior" situação encontrada nesse sextante

- 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

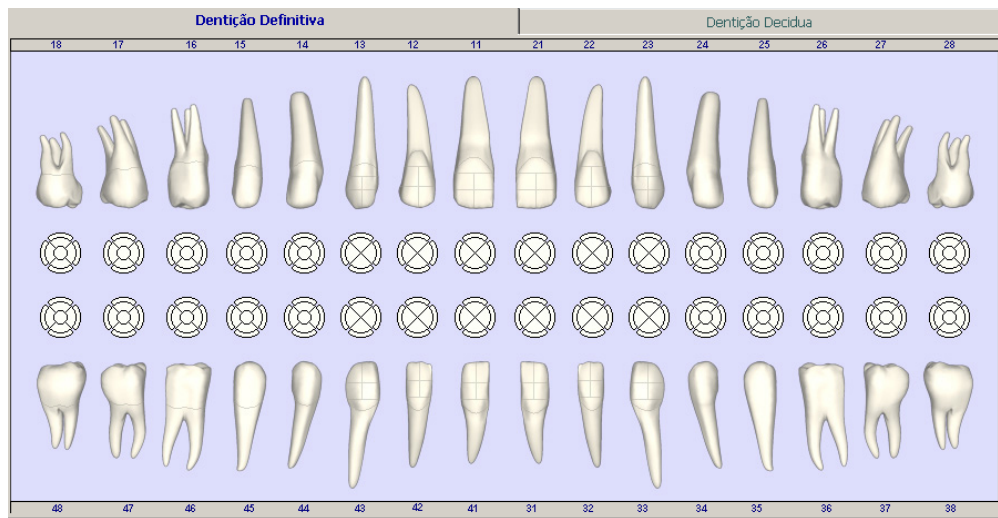
1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	5	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observações - Avaliação Intra-Oral

Anexo II – Odontograma da Dentição Decídua



Anexo III – Odontograma da Dentição Definitiva



Anexo IV – Periograma

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Envolvimento de Furca															
[Grid of 0-4 values]															
[Dental images 18-28]															
[Dental images 18-28]															
[Grid of 0-4 values]															
Envolvimento de Furca															
Mobilidade Dentária															
[Grid of 0-4 values]															
Envolvimento de Furca															
[Grid of 0-4 values]															
[Dental images 48-38]															
Envolvimento de Furca															
[Grid of 0-4 values]															

Data:

Índice de Placa:

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

Índice de Sangramento:

P.S.R.

1º Sextante	2º Sextante	3º Sextante
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> *	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> *	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> *
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> *	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> *	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> *
6º Sextante	5º Sextante	4º Sextante

Mais próximo da imagem do dente
 1 Profundidade de Sonda
 2 Recessão

Mais afastado da imagem do dente
 B Sangramento
 S Supuração
Click em B ou S

Preenchimento da Ficha de Avaliação de Risco (EMRRH)

Nível de Risco: **0**

Questionário:

Resposta:

5. Sofre de insuficiência cardíaca?

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
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

6. Tem ou já teve hipertensão?

Escreva os valores da última tensão arterial:

Máximo:

Mínimo:

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

7. Tem tendência para a hemorragia?

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
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

8. Sofre de epilepsia?

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
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

9. Sofre de asma?

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

Preenchimento da Ficha de Avaliação de Risco (EMRRH)

Nível de Risco: **0**

Questionário:

Resposta:

10. Tem outros problemas respiratórios ou tosse persistente?

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
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

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

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
- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

12. Sofre de diabetes?

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?

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

