



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

Relatório de Atividade Clínica

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

Por:

Carlos Manuel Cunha dos Santos Veiga

Viseu – 2013/2014



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

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA
ÁREA DE CONHECIMENTO
PRÁTICA CLÍNICA INTEGRADA

Relatório de Atividade Clínica

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

Orientador: Professor Doutor Rui Amaral Mendes

Co-Orientador: Mestre Bruno Leitão

Por:

Carlos Manuel Cunha dos Santos Veiga

Viseu – 2013/2014

“No que diz respeito ao desempenho, ao compromisso, ao esforço, à dedicação, não existe meio-termo. Ou você faz uma coisa bem feita ou não faz.”

Ayrton Senna

Aos meus pais,

Ao meu irmão,

Á Cláudia

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Rui Amaral Mendes, pelo incentivo, apoio e disponibilidade demonstrada em todas as fases que levaram à concretização deste trabalho, e pela partilha da sua experiência e sabedoria.

Ao Mestre Bruno Leitão, pela sua disponibilidade e ajuda durante a elaboração deste trabalho, e pelos comentários, correções, sugestões e incentivo.

À Universidade Católica Portuguesa, instituição que permanecerá para sempre na minha memória, agradeço aos professores a disponibilidade e ensinamentos.

À Cláudia, pelo apoio dado durante a elaboração deste trabalho.

Aos amigos e família, que me ajudaram e incentivaram durante o meu percurso académico.

Resumo

O relatório de atividade clínica reporta-se a todas as atividades clínicas desenvolvidas durante o 5º ano do curso de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa. Este trabalho consiste na descrição e análise dos atos clínicos realizados. Serão ainda expostas as atividades vivenciadas, divididas pelas diferentes áreas disciplinares, assim como as aprendizagens, o percurso clínico e os pontos de ligação entre os conteúdos teóricos e a sua aplicação na prática com o objetivo de informar todos quantos o pretendam ler.

O relato das atividades é uma forma de enriquecer os conhecimentos clínicos, justificando a opção pela elaboração deste relatório.

Durante este ano letivo, assim como no ano anterior, foi possível estar em contacto com todas as diferentes áreas disciplinares da medicina dentária, permitindo a aquisição de conhecimentos nas vertentes de diagnóstico e tratamento.

A experiência adquirida a nível do funcionamento da clínica de medicina dentária e das suas rotinas revelou-se importante. Salientam-se as orientações recebidas de todos os professores da clínica universitária, assim como a troca de opiniões e de experiências.

No final do trabalho serão referidas as conclusões retiradas: aquisição e consolidação de conhecimentos e competências, relação médico-paciente e experiências vividas.

Palavras-Chave: Atividade clínica, Prostodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Cirurgia, Medicina oral, Periodontologia, Dentisteria, Endodontia

Abstract

The report of clinical activity refers to all clinical activities during the 5th year of Dental Medicine, at the Catholic University. This work consists on the description and analysis of the performed clinical actions. The experienced activities, divided by the different areas, will be exposed. The learnings, the clinical path and the connections between the theoretical learnings and the their practical application with the goal of informing all the people, who want to read it, will be enhanced.

The report of activities is a way of increasing the clinical knowledge, justifying, this way, the option of writing this report.

During this school year, as in the previous year, it was possible to be in contact with all the different fields of dental medicine, allowing the acquisition of knowledge in the different spheres of diagnosis and treatment.

The acquired experience in what concerns the functioning of dental medical clinic and its routine has proved to be quite important. The guidance received by all the professors of the university clinic, so as the exchange of opinions and experiences, will be enhanced.

At the end of the work, the conclusions will be apointed: acquisition and consolidation of knowledge and competences, so as the relation doctor-patient and events experienced.

Key-Words: Clinical activity, Prosthodontics, Pediatric Dentistry, Orthodontics, Surgery, Oral Medicine, Periodontology, Dentistry, Endodontics

ÍNDICE GERAL

RESUMO	XI
ABSTRACT	XIII
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	5
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
3.1. ESTUDO EFETUADO	11
3.2. POPULAÇÃO ALVO.....	11
3.3. PARTICIPANTES	11
3.4. INSTRUMENTOS DE OBTENÇÃO DE DADOS	11
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	11
3.5.1. Estatística descritiva.....	11
4. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA.....	13
4.1. RESULTADOS.....	15
4.2. CONCLUSÕES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	17
5. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR ÁREA DISCIPLINAR E ANÁLISE DA AMOSTRA ESPECÍFICA	19
5.1. ATIVIDADE CLÍNICA EM CIRURGIA ORAL	21
5.1.1. Atividades desenvolvidas.....	21
5.1.2. Atos realizados como operador em Cirurgia Oral.....	22
5.1.3. Caracterização da subamostra de Cirurgia Oral	23
5.2. ATIVIDADE CLÍNICA EM MEDICINA ORAL.....	25
5.2.1. Atividades desenvolvidas.....	25
5.2.2. Atos realizados como operador em Medicina Oral	26
5.2.3. Caracterização da amostra subamostra de Medicina Oral	27
5.3. ATIVIDADE CLÍNICA EM ENDODONTIA.....	28
5.3.1. Atividades desenvolvidas.....	28
5.3.2. Atos realizados como operador em Endodontia.....	29
5.3.3. Caracterização da amostra subamostra de Endodontia	29
5.4. ATIVIDADE CLÍNICA EM ODONTOPEDIATRIA	31
5.4.1. Atividades desenvolvidas.....	31
5.4.2. Atos realizados como operador em Odontopediatria	32
5.4.3. Caracterização da subamostra de Odontopediatria	32

5.5. ATIVIDADE CLÍNICA EM PERIODONTOLOGIA.....	34
5.5.1. Atividades desenvolvidas.....	34
5.5.2. Atos realizados como operador em Periodontologia.....	35
5.5.3. Caracterização da amostra subamostra de Periodontologia.....	36
5.6. ATIVIDADE CLÍNICA EM OCLUSÃO.....	37
5.6.1. Atividades desenvolvidas.....	38
5.6.2. Doentes observados na consulta de Oclusão pelo trinómio 88.....	38
5.7. ATIVIDADE CLÍNICA EM ORTODONTIA.....	39
5.7.1. Atividades desenvolvias.....	39
5.7.2. Atividades desenvolvidas pelo trinómio trinómio 88 em Ortodontia.....	40
5.8. ATIVIDADE CLÍNICA EM DENTISTERIA OPERATÓRIA.....	41
5.8.1. Atividades desenvolvidas.....	41
5.8.2. Atos realizados como operador em Dentisteria Operatória.....	42
5.8.3. Caracterização geral da subamostra de Dentisteria Operatória.....	43
5.9. ATIVIDADE CLÍNICA EM PRÓTESE FIXA.....	44
5.9.1. Atividades desenvolvidas.....	45
5.9.2. Atos realizados em Prótese Fixa.....	45
5.10. CARACTERIZAÇÃO DA SUBAMOSTRA DE PRÓTESE FIXA.....	46
5.11. ATIVIDADE CLÍNICA EM PRÓTESE REMOVÍVEL.....	48
5.11.1. Atividades desenvolvidas.....	48
5.11.2. Atos realizados em Prótese Removível.....	50
5.11.3. Caracterização da subamostra de Prótese Removível.....	50
6. ATOS CLÍNICOS DIFERENCIADOS.....	53
6.1. CASO CLÍNICO 1.....	55
6.1.1. Ferulização - Enquadramento teórico.....	55
6.1.2. História clínica.....	56
6.1.2.1. Motivo da consulta.....	56
6.1.2.2. Dados clínicos.....	56
6.1.2.3. História médica.....	56
6.1.2.4. Exame intra – oral.....	56
6.1.2.5. Análise radiológica.....	57
6.1.2.6. Fotos Intra-orais.....	58
6.1.3. Plano de tratamento.....	58
6.1.3.1. Material.....	59

6.1.3.2. Protocolo clínico realizado	59
6.1.4. Fotos ferulização	60
6.1.5. Prognóstico.....	62
6.2. CASO CLÍNICO 2	63
6.2.1. Biópsia excisional - Enquadramento teórico.....	63
6.2.2. História clínica	64
6.2.2.1. Motivo da consulta	64
6.2.2.2. Dados clínicos	64
6.2.2.3. História Médica	64
6.2.2.4. História Medicamentosa.....	64
6.2.2.5. História dentária	64
6.2.2.6. Exame clínico	64
6.2.3. Plano de tratamento.....	65
6.2.3.1. Material.....	65
6.2.4. Fotografias da exérese do fibroma	66
6.2.5. Prognóstico.....	67
6.3. CASO CLÍNICO 3	68
6.3.1. Prótese total removível - Enquadramento teórico.....	68
6.3.2. História Clínica	69
6.3.2.1. Motivo da consulta	69
6.3.2.2. Dados clínicos	69
6.3.2.3. História Médica	69
6.3.2.4. História Medicamentosa atual	69
6.3.2.5. História Dentária.....	69
6.3.2.6. Exame Extra – Oral	70
6.3.2.7. Análise Intra – Oral	70
6.3.2.8. Análise radiológica.....	71
6.3.3. Análise fotográfica de modelos.....	72
6.3.4. Plano de tratamento efetuado	72
6.3.5. Análise fotográfica final.....	74
6.3.6. Prognóstico.....	74
7. DISCUSSÃO	75
7.1. DISCUSSÃO CASOS CLÍNICOS	78
7.1.1. Caso clínico 1	78

7.1.2. Caso clínico 2.....	79
7.1.3. Caso clínico 3.....	80
8. CONCLUSÃO.....	83
9. BIBLIOGRAFIA.....	87
10. ANEXOS.....	91
10.1. ANEXO I - CLASSIFICAÇÃO DO REBORDO DESDENTADO.....	93
10.2. ANEXO II – QUESTIONÁRIO DA HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME CLÍNICO.....	95

ÍNDICE DE IMAGENS

Figura 1. distribuição dos pacientes quanto ao sexo	15
Figura 2. distribuição dos pacientes quanto à idade	16
Figura 3. distribuição dos pacientes quanto ao motivo da consulta	16
Quadro 1. idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de cirurgia oral	22
Figura 4. distribuição dos doentes presentes na consulta de cirurgia oral em relação ao sexo.....	23
Figura 5. distribuição dos doentes presentes na consulta de cirurgia oral em relação às idades.....	23
Figura 6. distribuição dos doentes presentes na consulta de cirurgia oral em relação ao motivo da consulta.....	24
Quadro 2. idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de medicina oral	26
Figura 7. distribuição dos doentes presentes na consulta de medicina oral em relação ao sexo.....	27
Figura 8. distribuição dos doentes presentes na consulta de medicina oral em relação às idades.....	27
Quadro 3. idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de endodontia.	29
Figura 9. distribuição dos doentes presentes na consulta de endodontia em relação ao sexo.....	29
Figura 10. distribuição dos doentes presentes na consulta de endodontia em relação às idades.....	30
Quadro 4. idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de endodontia.	32
Figura 11. distribuição dos doentes presentes na consulta de odontopediatria em relação ao sexo.....	32
Figura 12. distribuição dos doentes presentes na consulta de odontopediatria em relação às idades.....	33
Quadro 5. idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de periodontologia.....	35
Figura 13. distribuição dos doentes presentes na consulta de periodontologia em relação ao sexo.....	36
Figura 14. distribuição dos doentes presentes na consulta de periodontologia em relação às idades.....	36

Quadro 6. motivo de consulta, idade e sexo, diagnóstico e fatores de risco associados – pacientes de oclusão	38
Quadro 7. motivo de consulta, idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de ortodontia	40
Quadro 8. idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de dentisteria operatória	42
Figura 15. distribuição dos doentes presentes na consulta de dentisteria operatória em relação ao sexo.....	43
Figura 16. distribuição dos doentes presentes na consulta de dentisteria operatória em relação às idades.	43
Quadro 9. idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de prótese fixa	45
Figura 17. distribuição dos doentes presentes na consulta de prótese fixa em relação ao sexo.....	46
Figura 18. distribuição dos doentes presentes na consulta de prótese fixa em relação às idades.	46
Figura 19. distribuição dos pacientes presentes na consulta de prótese fixa, em relação ao motivo da consulta.	47
Quadro 10. idade, sexo e tratamento efetuado – pacientes de prótese removível	50
Figura 20. distribuição dos doentes presentes na consulta de prótese removível em relação ao sexo.....	50
Figura 21. distribuição dos doentes presentes na consulta de prótese removível em relação às idades.	51
Figura 22. distribuição dos pacientes presentes na consulta de prótese removível, em relação ao motivo da consulta.	51
Figura 23. periograma.....	57
Figura 24. ortopantomografia	57
Figura 25. rx - periapical	58
Figura 26. fotos intra – orais.....	58
Figura 27. colocação do isolamento absoluto.....	60
Figura 28. preparação dos sulcos para colocação do arame	61
Figura 29. sulcos dentários preparados	61
Figura 30. colagem do arame ortodôntico com compósito aos sulcos dentários	61
Figura 31. remoção dos excessos de compósito e polimento	62
Figura 32. lesão correspondente a fibroma traumático.....	66

Figura 33. fixação do fibroma com pinça e excisão com bisturi.....	66
Figura 34. sutura da ferida com dois pontos simples	67
Figura 35. fotografias intra-orais paciente desdentado total bimaxilar	71
Figura 36. ortopantomografia paciente desdentada total bimaxilar	71
Figura 37. fotografias modelos de trabalho	72
Figura 38. fotografias prótese 1º controlo	74

LISTA DE ABREVIATURAS

RAR – Raspagem e Alisamento Radicular

PTR – Prótese Total Removível

PPR – Prótese Parcial Removível

IP – Índice de Placa

BOP – Bleeding on Probing

PSR – Registo Periodontal Simplificado

PCAg – Periodontite Cónica Avançada Generalizada

DVO – Dimensão Vertical de Oclusão

RAC – Relatório de Atividade Clínica

1. Introdução

INTRODUÇÃO

O curso de Medicina Dentária na Universidade Católica Portuguesa foi criado no ano de 2000 e tinha como coordenador o Professor Doutor António Manuel Silvério Cabrita.

Atualmente o Professor Doutor Rui Amaral Mendes é coordenador do curso e diretor clínico da clínica dentária da Universidade Católica do Centro Regional das Beiras. Esta serve de apoio à formação dos médicos dentistas, mantendo também uma relação ativa com a comunidade, na medida em que dispõe de serviços médico-dentários de alta qualidade a preços acessíveis. É de salientar também o fato de a clínica universitária ter diversos protocolos com diferentes entidades, tais como: Santa Casa da Misericórdia de Mangualde, Cáritas Diocesana de Viseu, Santa Casa da Misericórdia de Viseu, Casa de Saúde S. Mateus, União das Misericórdias Portuguesas – Centro de apoio a deficientes de Santo Estevão, APPACDM de Viseu, entre outras, permitindo deste modo, a prestação de cuidados de saúde oral a pessoas mais carenciadas.

Esta clínica tem 38 boxes com sistemas de cadeiras equipadas com informação digital ao nível do registo clínico e da imagiologia.(1)

A elaboração deste relatório surgiu pela vontade de transmitir um conhecimento vivenciado durante o 5º ano do curso de Medicina Dentária, o que permite um aprofundamento de conhecimentos sobre patologias, fatores de risco, diagnóstico, planos de tratamento, relação médico-paciente e gestão clínica.

Este relatório é realizado no âmbito da área disciplinar Monografia e Experimentação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa (UCP – CRB), no ano letivo 2013/2014, para conclusão do curso.

Consiste em elencar, avaliar e caracterizar os atos clínicos realizados durante o período 16/09/2013 a 30/05/2014. Porém, também serão abordados os conhecimentos e competências adquiridas.

Na Medicina Dentária é essencial o desenvolvimento da capacidade crítica no desempenho clínico com o objetivo de poder proporcionar uma melhor qualidade nos serviços prestados.

O facto de realizar este relatório, permite ao autor ter uma abordagem mais ativa relativamente ao diagnóstico e terapêutica para a resolução de cada caso.

Quanto à estrutura do trabalho, este encontra-se organizado segundo uma sequência lógica, seguindo uma fundamentação teórica. A primeira parte do relatório encontra-se

dividida por disciplinas onde é possível analisar as atividades realizadas pelo autor, ao longo do 5º ano, a distribuição etária, a distribuição por sexo, número de atos realizados como operador e como assistente, e nas disciplinas de Cirurgia Oral, Prótese Fixa e Prótese Removível, existe ainda um gráfico que mostra o motivo da consulta; ou seja, os motivos que levaram o paciente a ser encaminhado para determinada consulta.

Numa segunda parte existe a distribuição geral da amostra na qual é possível observar, abrangendo todas as disciplinas, as variáveis sexo, idade e motivo da consulta. O motivo da consulta, nesta parte, foi retirado da história clínica de cada paciente, obtido através da primeira consulta.

Numa terceira parte encontram-se as descrições dos casos clínicos diferenciados, que pretendem dar a conhecer tipos de tratamentos realizados, protocolos estipulados, experiências, dificuldades vivenciadas e conhecimentos adquiridos. Nesta parte apenas estão descritos casos das disciplinas de Periodontologia, Medicina Oral e Cirurgia Oral. Foi utilizada bibliografia para suportar os procedimentos clínicos.

Por último, seguem-se a discussão e a conclusão.

2. Objetivos

OBJETIVOS

Realização de análise descritiva da população total:

- a. Análise da população quanto às variáveis: sexo, idade, motivo da consulta;
- b. Distribuição da amostra pelas diversas áreas disciplinares;

Descrição das atividades realizadas por disciplina:

- Motivo da consulta, sexo e idade.
- Atos como operador e como assistente
- Distribuição da amostra de acordo com os diagnósticos e tratamentos.

Descrição das atividades clínicas diferenciadas, realizadas, salientando a repercussão na formação pessoal e profissional do autor.

3. Materiais e métodos

MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Estudo efetuado

Com recurso à estatística descritiva este relatório pretende dar a conhecer os pacientes atendidos ao longo do 5º ano do curso de Medicina Dentária na UCP-Viseu, segundo as variáveis sexo, idade e motivo da consulta.

3.2. População alvo

A população-alvo deste relatório foi obtida através das consultas realizadas pelo trinómio 88 durante o ano letivo de 2013/2014, na Clínica Universitária da UCP-Viseu, no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

3.3. Participantes

Neste trabalho a amostra foi de 60 pacientes, não existindo critérios de exclusão, pois abrange todos os pacientes atendidos pelo trinómio durante o ano letivo.

3.4. Instrumentos de obtenção de dados

Os dados referentes aos participantes foram obtidos a partir do programa de gestão clínica Newsoft utilizado na Clínica Universitária, na qual foram aferidos todos os pacientes atendidos durante o ano letivo

Os dados foram recolhidos através da história clínica, plano de tratamento, odontograma, periograma e imagiologia na Clínica Universitária.

3.5. Análise estatística dos dados

Após a recolha dos dados, estes foram inseridos e analisados através do *software* Microsoft Office® Excel 2013.

3.5.1. Estatística descritiva

A variável quantitativa (idade) foi descrita através da medida de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio padrão) tendo sido determinado ainda o valor mínimo e valor máximo. As variáveis qualitativas nominais (motivo da consulta e sexo)

foram determinadas através de valores restritos (contagem) em relação ao total da amostra.

4. Caracterização Geral da Amostra

CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA

A amostra utilizada para a realização desta análise é constituída por 60 indivíduos, com uma média de idade de aproximadamente 39 anos e compreendida entre os 8 e os 78 anos.

Os dados foram analisados segundo as variáveis idade, sexo e motivo da consulta.

Para facilitar a organização dos dados e a interpretação dos resultados, foram criados intervalos etários (≤ 5 anos, dos 6 aos 10 anos, dos 11 aos 20 anos, dos 21 aos 30 anos, dos 31 aos 40 anos, dos 41 aos 50 anos, dos 51 aos 60 anos, dos 61 aos 70 anos e ≥ 71 anos). Quanto à análise dos motivos da consulta, uma vez que nas histórias clínicas existiam motivos que por outras palavras queriam dizer a mesma coisa, foram definidos dez parâmetros com o objetivo de uniformizar as respostas (dor oral, dor dentária, cárie, mobilidade dentária, consulta de rotina, destarização, extração dentária, realização de prótese, fratura dentária e perda da restauração). No motivo da consulta foram excluídas as crianças atendidas nas disciplinas de odontopediatria e ortodontia, pois as suas fichas clínicas não se encontram preenchidas e assim é impossível determinar esse parâmetro

4.1. Resultados

Mediante os resultados obtidos, conclui-se que a maioria dos pacientes que o trinómio 88 atendeu é do sexo feminino (57%). Sendo 26 do sexo masculino e 34 do sexo feminino.

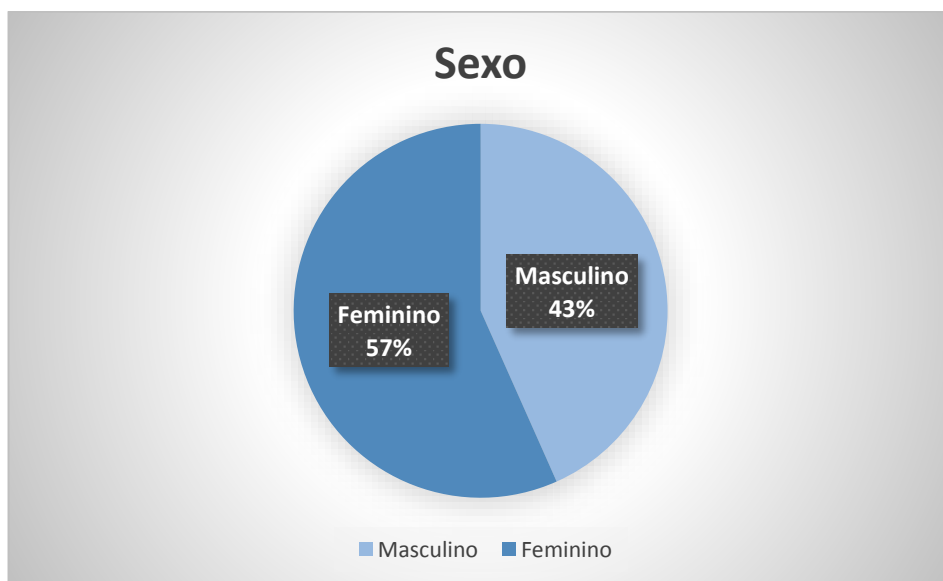


Figura 1. Distribuição dos pacientes quanto ao sexo

A faixa etária que o trinómio 88 mais atendeu nas consultas de Medicina Dentária está compreendida entre os 21 e os 30 anos.

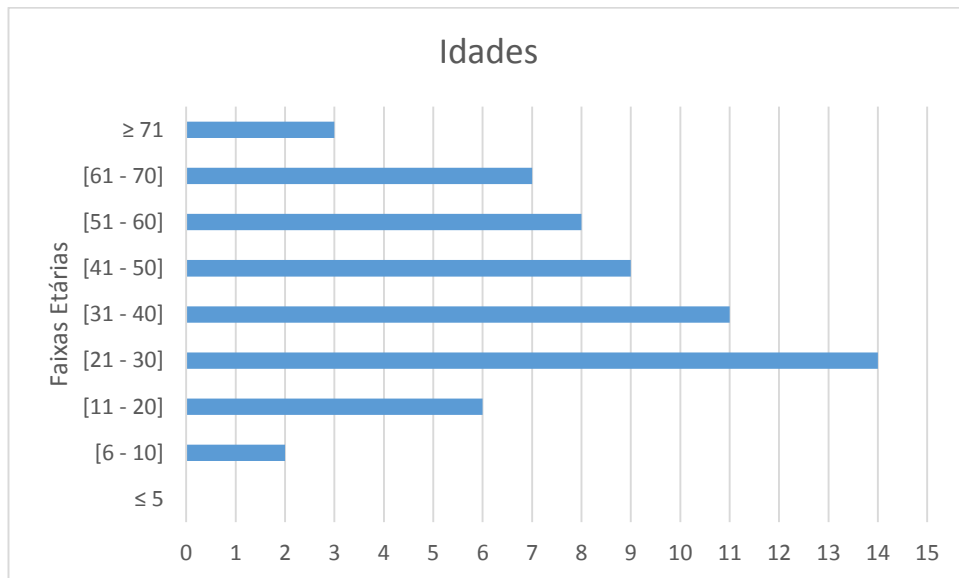


Figura 2. Distribuição dos pacientes quanto à idade

É possível verificar, em relação ao motivo da consulta, que o parâmetro “Rotina” é o motivo que mais levou os pacientes atendidos pelo trinómio 88 a dirigirem-se à Clínica Universitária.

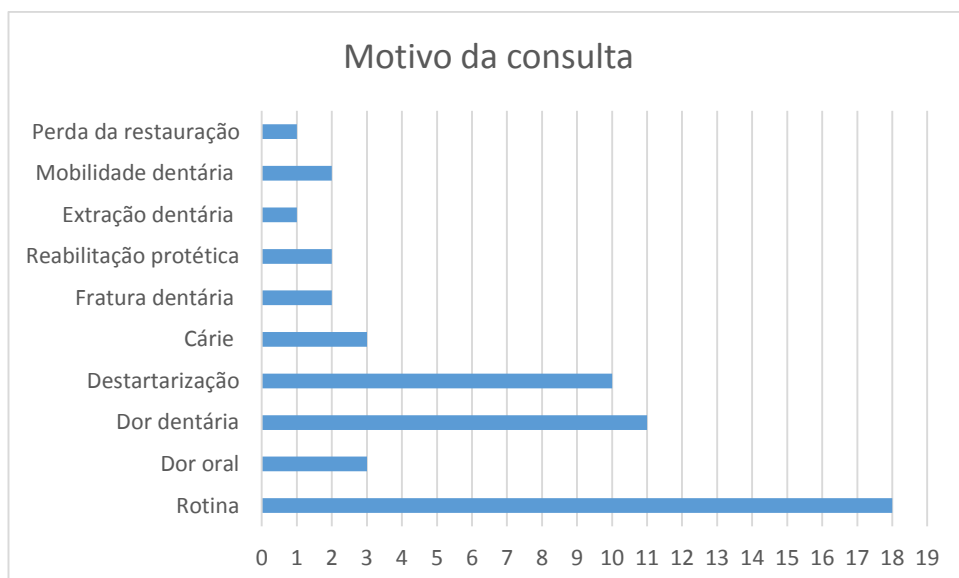


Figura 3. Distribuição dos pacientes quanto ao motivo da consulta

4.2. Conclusões e Discussão dos Resultados

A amostra de pacientes abrangeu a recolha de informação de 60 indivíduos, que representam os pacientes atendidos desde o início do ano letivo até ao final do mês de maio de 2014. As ilustrações gráficas quanto ao sexo e idade dos pacientes abrangem os 60 pacientes. Quanto ao gráfico relativo ao motivo da consulta apenas foram selecionados 53 pacientes, pois as crianças não entram nesta análise

Se os gráficos forem analisados com pormenor, a distribuição de pacientes por sexo difere pouco de um género para outro. Quanto ao motivo da consulta existem três parâmetros que se destacam (Rotina, Dor dentária e Destartarização) e quanto à distribuição dos pacientes por idades verifica-se que a faixa etária dos 21 aos 30 anos foi a que teve o maior fluxo de pacientes.

5. Atividades desenvolvidas por área disciplinar e análise da amostra específica

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR ÁREA DISCIPLINAR E ANÁLISE DA AMOSTRA ESPECÍFICA

5.1. Atividade Clínica em Cirurgia Oral

A área de Cirurgia Oral das unidades curriculares XXIV e CL A1 tem como docentes o Professor Doutor Rui Amaral Mendes, o Mestre Bruno Leitão, o Mestre Tiago Borges e o Mestre Miguel Pereira.

Relativamente à carga horária corresponde a três horas semanais de contacto clínico, onde é possível a realização de atos clínicos supervisionados pelos docentes. A disciplina decorreu à sexta – feira entre as dezassete horas e as vinte horas no primeiro semestres e à terça – feira entre as oito horas e as dez horas no segundo semestre.

Dentro dos atos passíveis de serem realizados pelos alunos estão as exodontias simples e complexas, cirurgia pré-protética, abordagem de processos infecciosos e situações de trauma dento-alveolar. Quanto aos atos cirúrgicos diferenciados é necessário realizar um plano de tratamento prévio detalhado para posteriormente agendar os procedimentos.

Estes procedimentos permitem ao aluno adquirir e melhorar as suas competências relativamente à relação médico-paciente, à elaboração de um exame clínico minucioso, à utilização de meios complementares de diagnóstico, a identificar o paciente médica e patologicamente comprometido, a elaborar um correto plano de tratamento e a realizar as cirurgias da forma mais correta.

Os atos mínimos da disciplina correspondem a três atos por aluno.

Todos os atos realizados são acompanhados e avaliados pelos docentes.

5.1.1. Atividades desenvolvidas

Durante este ano letivo, assim como nos anteriores, tive a oportunidade de realizar atos como operador e como assistente. De todos os atos cirúrgicos que efetuei, apenas fiz exodontias. Todas as extrações que executei, foram procedimentos não diferenciados, sendo que dentro do meu trinómio foram realizados dois atos diferenciados.

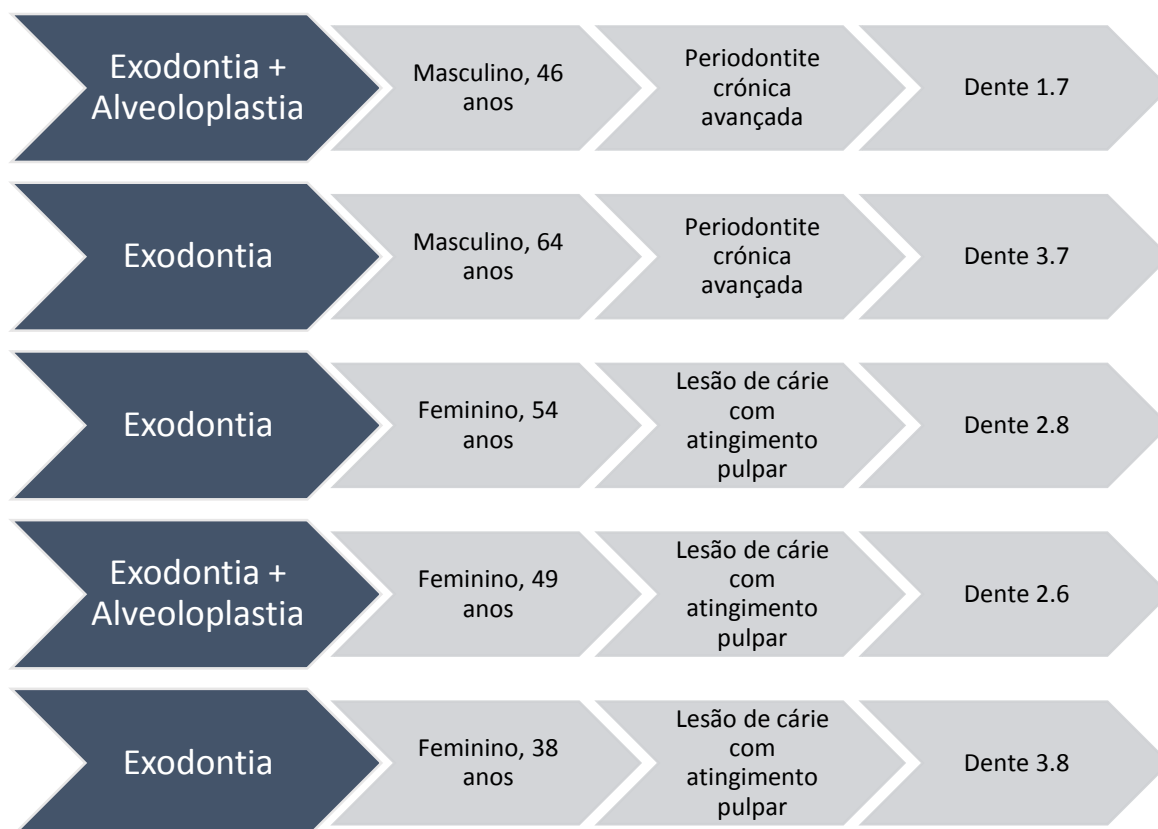
Total Pacientes

14

Total Atos realizados

Operador	Assistente
5	11

5.1.2. Atos realizados como operador em Cirurgia Oral



Quadro 1. Idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de Cirurgia Oral

5.1.3. Caracterização da subamostra de Cirurgia Oral

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação ao sexo.

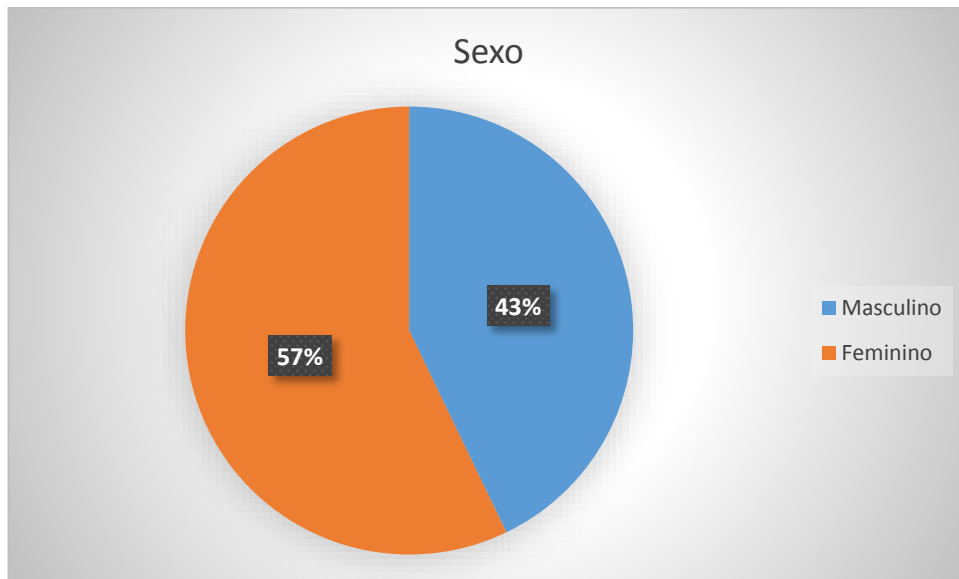


Figura 4. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Cirurgia Oral em relação ao sexo.

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação às idades.

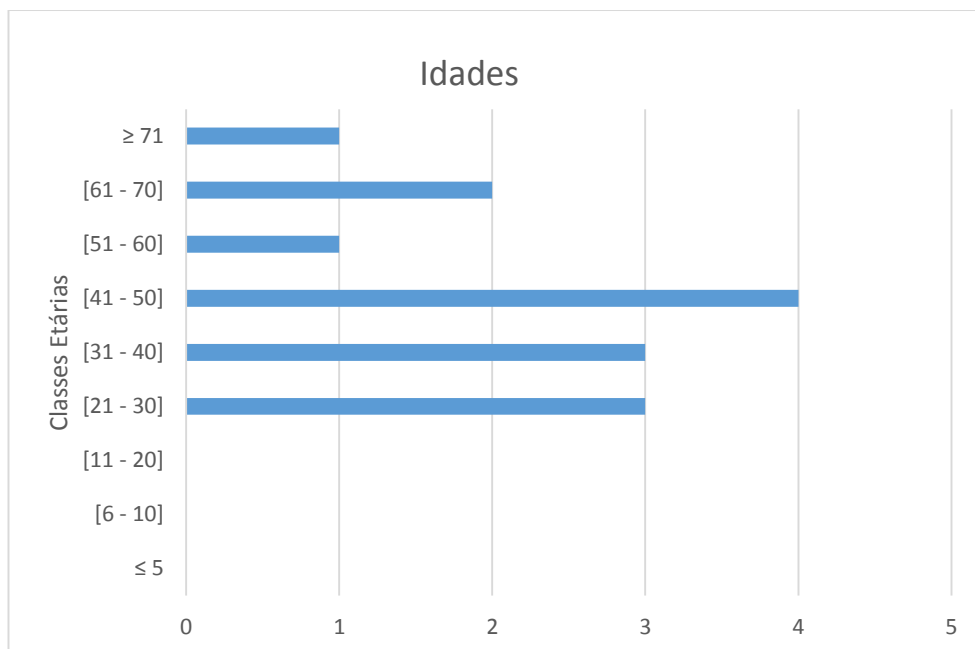


Figura 5. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Cirurgia Oral em relação às idades.

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação ao motivo da consulta.

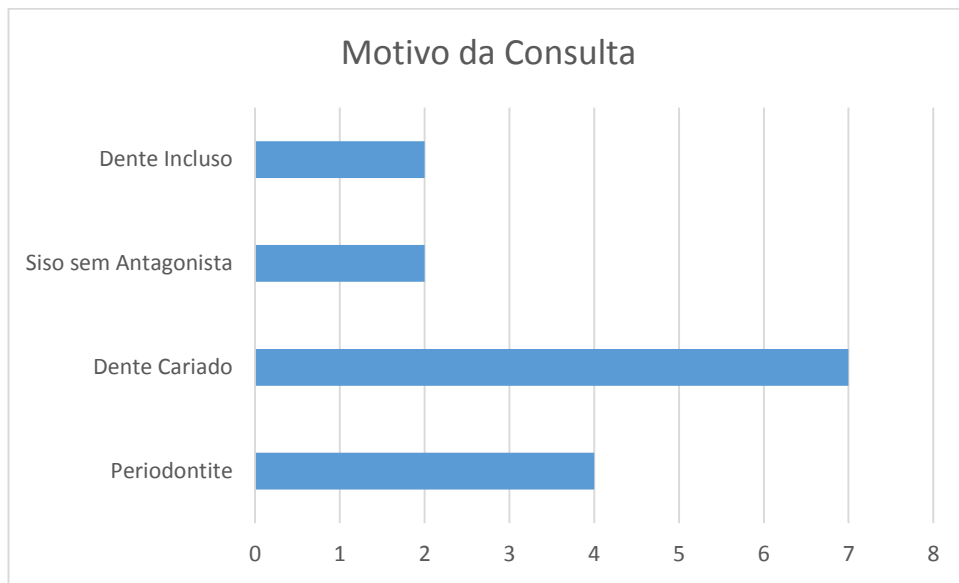


Figura 6. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Cirurgia Oral em relação ao motivo da consulta.

5.2. Atividade Clínica em Medicina Oral

A área disciplinar de Medicina Oral das unidades curriculares XXIII e CL A1 tem como docentes o Professor Doutor Rui Amaral Mendes, o Professor Doutor Tinoco Torres Lopes e o Mestre Miguel Pereira.

Relativamente à carga horária corresponde a duas horas semanais de contacto clínico onde é possível a realização de atos clínicos supervisionados pelos docentes, incluindo primeiras consultas e triagens. A disciplina decorreu à segunda-feira entre as oito horas e as onze horas no primeiro semestre e entre as dezoito horas e as vinte horas no segundo semestre.

Esta primeira consulta permite ao aluno analisar a saúde oral do paciente, analisar as regiões maxilofaciais e cervico-faciais, e identificar os pacientes médica e patologicamente comprometidos. Assim é possível realizar um plano de tratamento completo e rigoroso para que possam ser prestados os melhores cuidados aos pacientes, encaminhando-os para as diversas áreas da medicina dentária.

É muito importante para o aluno a atividade clínica nesta área, pois permite desenvolver capacidades para proceder à identificação das estruturas anatómicas da região cabeça e pescoço e consolidar conhecimentos a nível de patologias sistémicas, interações medicamentosas assim como identificar as suas manifestações na cavidade oral.

Cada aluno deve realizar pelo menos um ato clínico para atingir os mínimos pretendidos na avaliação.

Para a avaliação é dada maior ênfase à elaboração da história clínica detalhada, diagnóstico, prognóstico e conceção de um plano de tratamento.

5.2.1. Atividades desenvolvidas

Durante este ano letivo tive a oportunidade de realizar atos como operador e como assistente. Todas as atividades realizadas possibilitaram a realização de um exame geral oral e das estruturas anexas da cavidade oral de cada paciente. Nesta mesma consulta foi sempre medida a pressão arterial de todos os pacientes com o esfigmomanómetro e, em alguns casos, analisada a frequência cardíaca, pressionando a artéria radial (bpm). Verificou-se que alguns pacientes apresentavam valores de pressão arterial mais elevada do que o normal devido à ansiedade de ir à consulta de Medicina Dentária.(2)

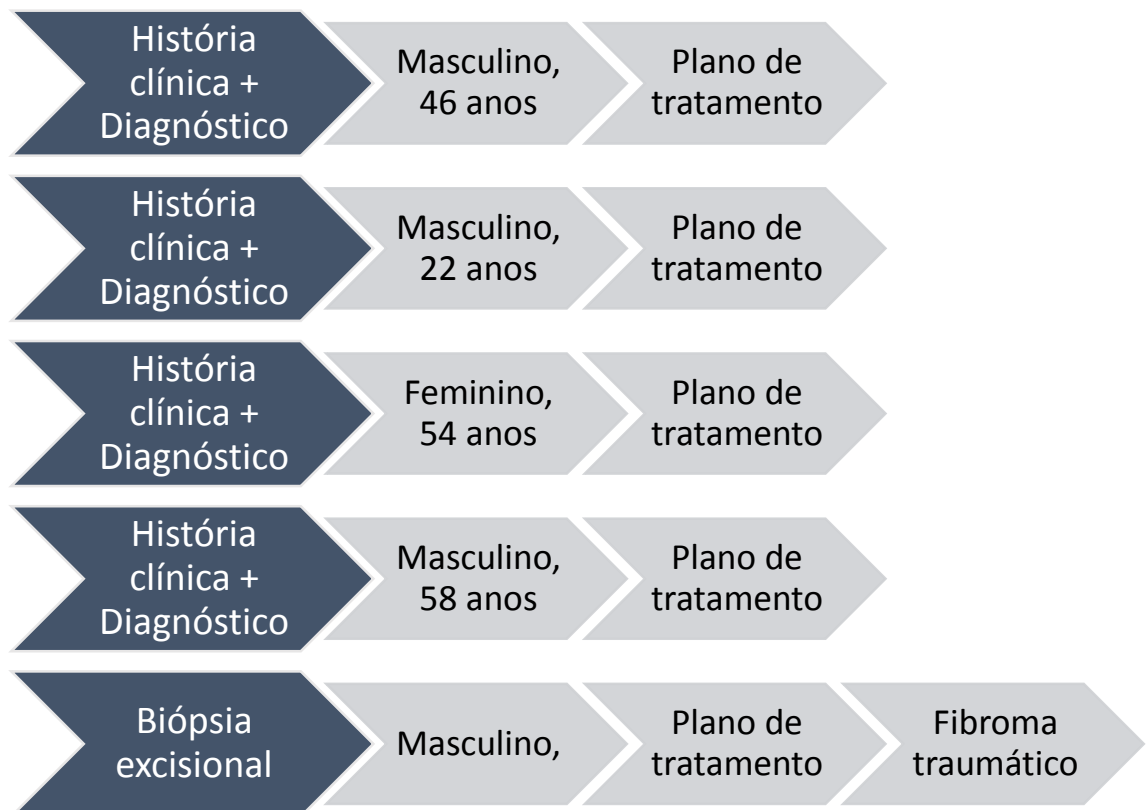
Total Pacientes

12

Total Atos realizados

Operador	Assistente
5	7

5.2.2. Atos realizados como operador em Medicina Oral



Quadro 2. Idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de Medicina Oral

5.2.3. Caracterização da amostra subamostra de Medicina Oral

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação ao sexo.

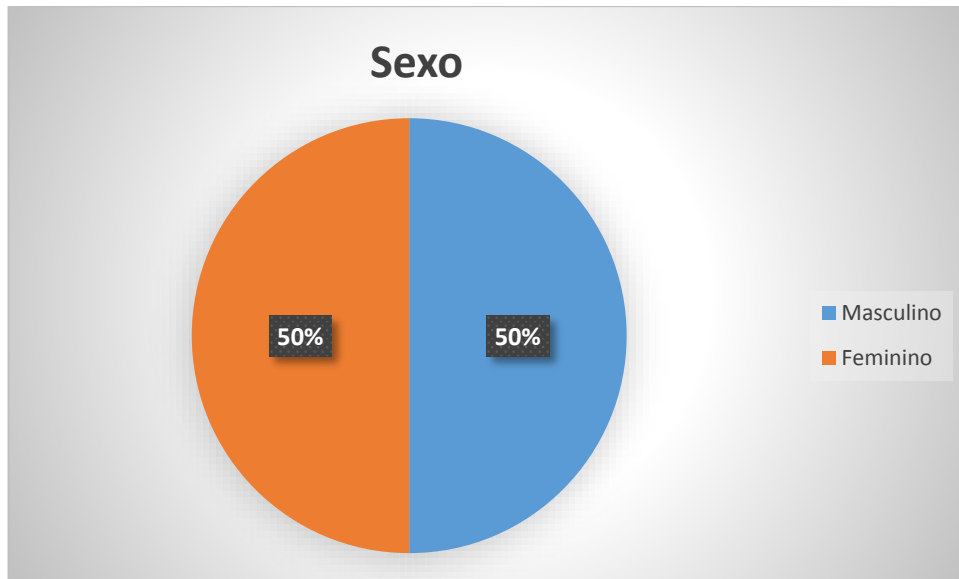


Figura 7. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Medicina Oral em relação ao sexo.

O gráfico mostra distribuição dos doentes em relação às idades.

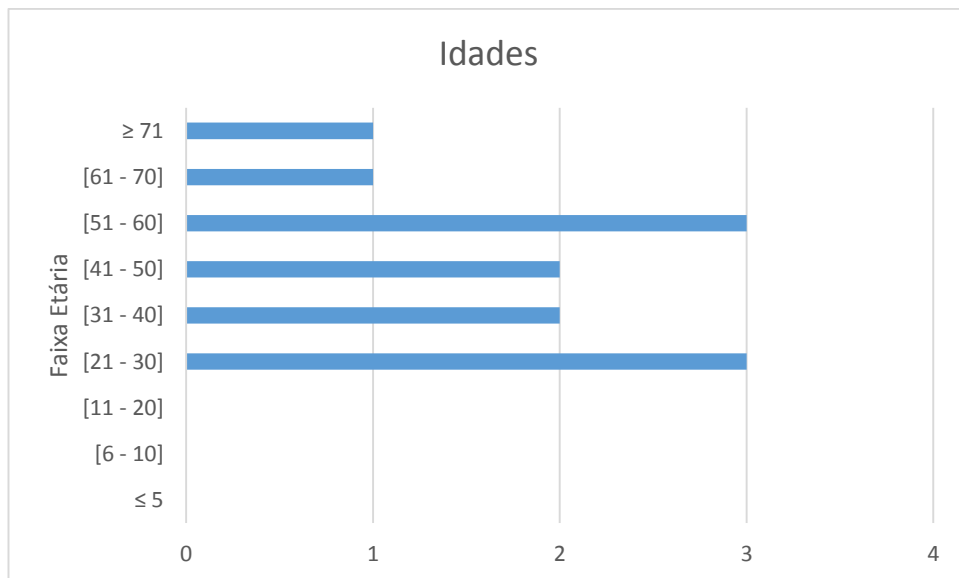


Figura 8. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Medicina Oral em relação às idades.

5.3. Atividade Clínica em Endodontia

A área disciplinar Endodontia das unidades curriculares UCLXXIV e CL A3 tem como docentes o Professor Doutor Manuel Paulo, o Professor Doutor Miguel Martins, o Mestre Miguel Cardoso e a Mestre Rita Noites.

Relativamente à carga horária corresponde a três horas semanais, onde é possível realizar atos em pré-clínico e em clínica, supervisionados pelos docentes. A disciplina decorreu à quinta-feira entre as catorze horas e as dezassete horas no primeiro semestre e entre as dezassete horas e as vinte horas no segundo semestre.

Os atos em pré-clínico apenas são realizados quando não é possível ao aluno atender um paciente.

Na área de Endodontia, o aluno deve pôr em prática os conhecimentos adquiridos anteriormente, realizando um bom diagnóstico, identificando o estado pulpar de cada dente a fim de se escolher o melhor plano de tratamento, determinar o material necessário para poder efetuar o tratamento e saber qual a técnica de preparo a usar.

Os objetivos mínimos para cada semestre foram a instrumentação biomecânica e obturação de dez canais em dentes molares, sendo que no conjunto dos dois semestres o aluno deve ter pelo menos um caso clínico realizando o tratamento a um dente molar. Relativamente à instrumentação mecânica, é obrigatório realizar pelo menos um molar por semestre, sendo este em pré-clínico ou não.

5.3.1. Atividades desenvolvidas

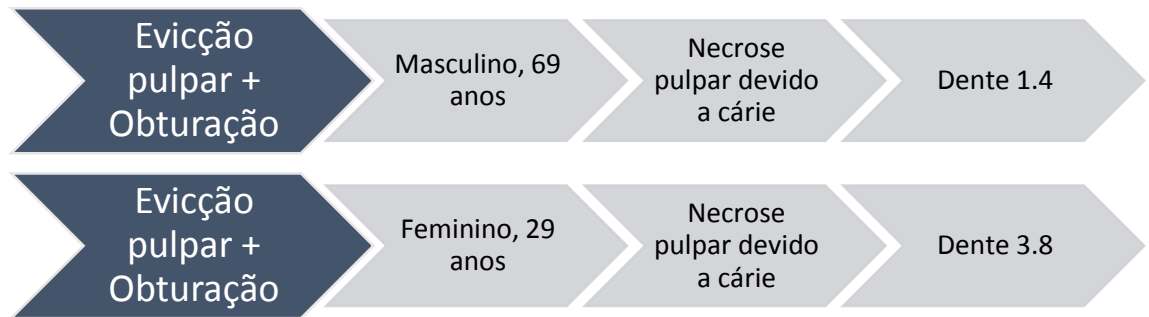
Durante o ano letivo realizei atos como operador e assistente em clínica e também trabalhei em ambiente pré-clínico. Dos atos clínicos que realizei tive a oportunidade de trabalhar as duas vezes em dentes plurirradiculares, sendo estes um dente 3.8 e um dente 14. Dentro do meu trinómio todos realizámos pelo menos um dente molar em ambiente clínico. Quanto ao trabalho realizado em pré-clínico consegui finalizar com sucesso 16 canais, entre estes 6 canais foram instrumentados mecanicamente.

Total Pacientes

5

Total Atos realizados	Operador	Assistente
	5	6

5.3.2. Atos realizados como operador em Endodontia



Quadro 3. Idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de Endodontia

5.3.3. Caracterização da amostra subamostra de Endodontia

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação ao sexo.

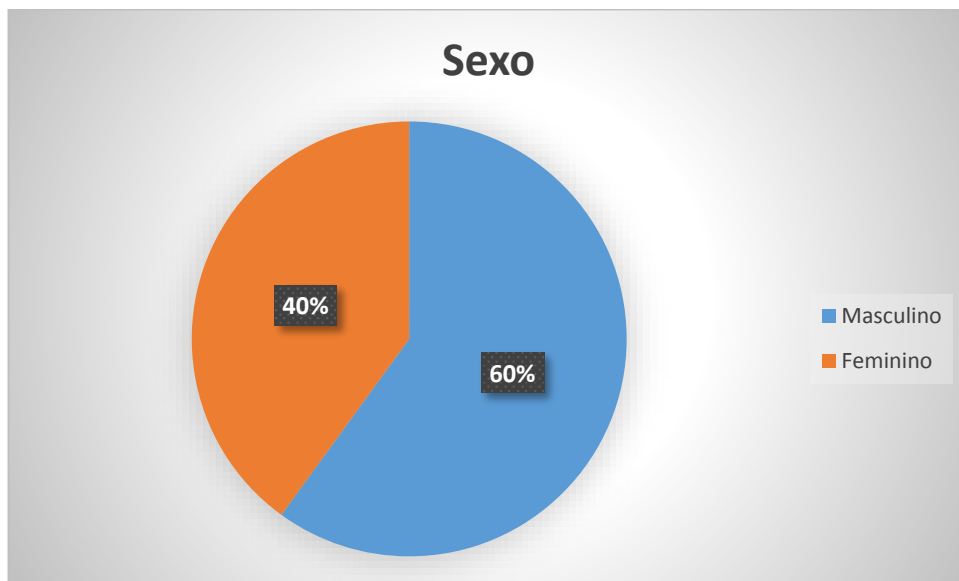


Figura 9. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Endodontia em relação ao sexo.

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação às idades.

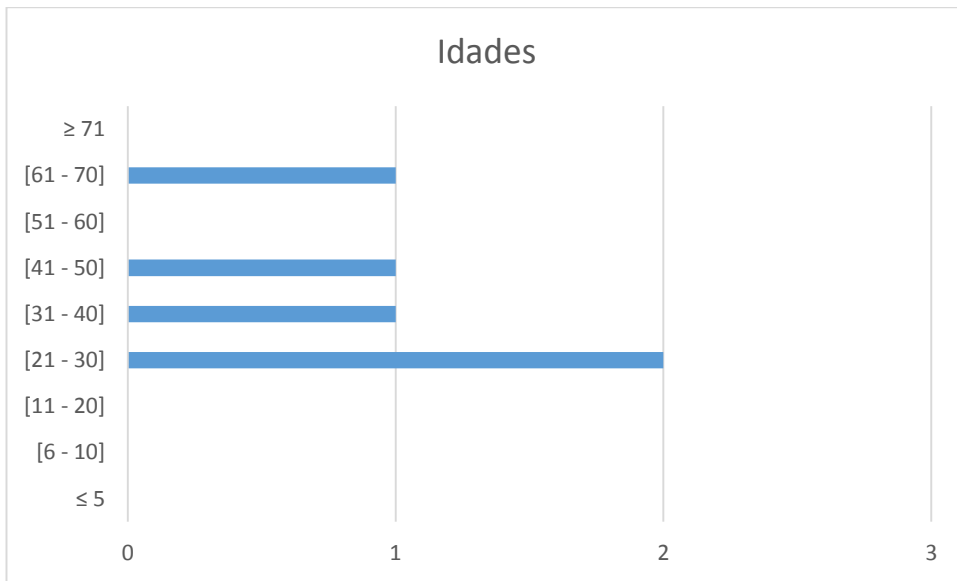


Figura 10. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Endodontia em relação às idades.

5.4. Atividade Clínica em Odontopediatria

A área disciplinar Odontopediatria das unidades curriculares UCLXXVII e CL A4 tem como docentes a Professora Doutora Andreia Figueiredo, a Mestre Mariana Seabra e a Mestre Filipa Bexiga.

Quanto à carga horária esta corresponde a duas horas semanais, onde é possível realizar atos clínicos supervisionados pelos docentes. A disciplina decorreu à segunda – feira entre as quinze horas e as dezassete horas no primeiro semestre e à terça – feira à mesma hora no segundo semestre.

Na área de Odontopediatria, o aluno pode efetuar vários tipos de tratamentos que abrangem diversas áreas como a prótese fixa e removível, periodontologia, dentisteria, medicina dentária preventiva, endodontia e ortodontia.

Os objetivos da disciplina passam por realizar a história clínica completa, diagnosticar, planear o tratamento, interpretar imagiologia, examinar a cavidade oral e saber planificar e realizar tratamentos odontológicos multidisciplinares sequenciados e integrados de complexidade limitada em pacientes de todas as idades.

Assim é possível ao discente adquirir mais competências relativamente ao desenvolvimento craniofacial e dentário da criança, prescrição de fármacos, técnicas anestésicas, tratamento de traumatismos dentários, avaliação lesões cariosas, aplicação de prótese em crianças, realização de procedimentos endodônticos que permitam manter a vitalidade pulpar, manutenção do espaço após extrações dentárias e identificar e corrigir hábitos bucais para funcionais, suscetíveis de causar ou exacerbar más oclusões.

Quanto à avaliação na disciplina de odontopediatria, cada aluno deve realizar pelo menos um ato clínico.

5.4.1. Atividades desenvolvidas

Durante este ano letivo executei atos como operador e como assistente. Fiz duas restaurações oclusais com IRM® em dois molares decíduos no primeiro semestre e no segundo semestre uma restauração a compósito distal num molar permanente. Ambas as situações derivaram de cárie.

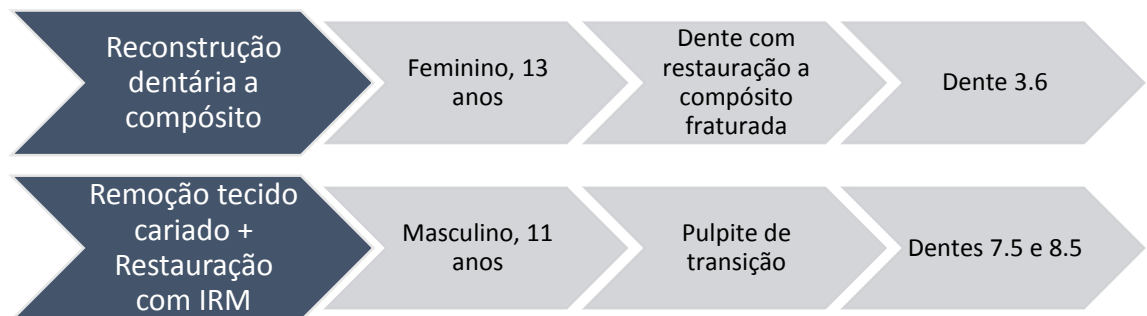
Total Pacientes

5

Total Atos realizados

Operador	Assistente
2	4

5.4.2. Atos realizados como operador em Odontopediatria



Quadro 4. Idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de Odontopediatria

5.4.3. Caracterização da subamostra de Odontopediatria

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação ao sexo.

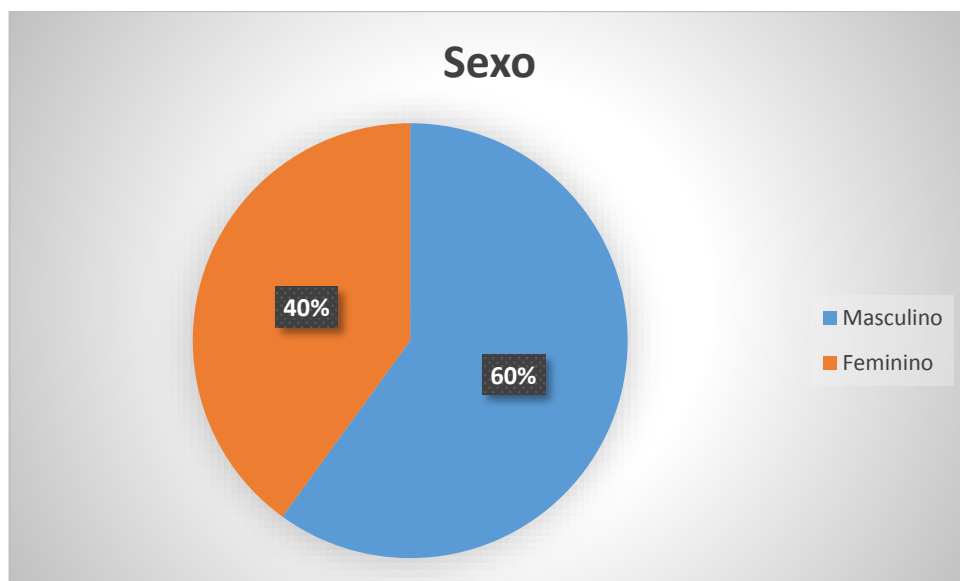


Figura 11. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Odontopediatria em relação ao sexo.

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação às idades.

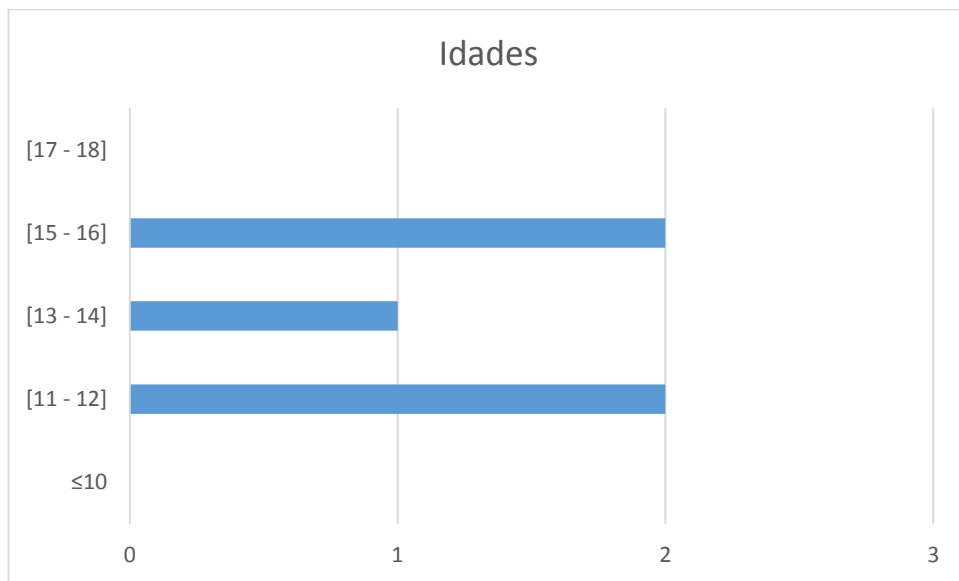


Figura 12. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Odontopediatria em relação às idades.

5.5. Atividade Clínica em Periodontologia

A área disciplinar Periodontologia das unidades curriculares UCLXXIV e CL A2 tem como docentes o Professor Doutor Manuel de Sousa, o Mestre Nuno Bernardo e o Mestre Tiago Marques.

Relativamente à carga horária corresponde a duas horas semanais, onde é possível realizar atos clínicos supervisionados pelos docentes. A disciplina decorreu à terça – feira entre as onze as treze horas no primeiro semestre e à segunda – feira à mesma hora no segundo semestre.

Na consulta de Periodontologia o aluno deve começar por fazer a história clínica periodontal do paciente, tirando radiografias (bite-wing) a todas as peças dentárias para avaliar o nível ósseo, realizar sondagem (6 pontos em cada dente) com sonda exploradora (PSR)(3), deve verificar os pontos sangrantes, recessões, mobilidade dentária, envolvimento de furca, revelar o índice de placa com o revelador de placa e, por fim, proceder à instrumentação. Este procedimento inicial tem como objetivo o preenchimento do periograma a fim de perceber o estado periodontal e gengival dos pacientes. O preenchimento do periograma permite obter o BOP, IP e a confirmação do diagnóstico.

Os discentes devem explicar aos pacientes que cuidados devem ter para com a sua saúde oral explicando técnicas de escovagem e alertando para o uso de fio dentário.

Os atos passíveis de serem executados são as remoções de cálculos e placa com recurso a curetas (RAR/ Scaling) ou com recurso a destartarizador ultra-sónico e o polimento. É ainda possível efetuar tratamentos cirúrgicos, mas com menor liberdade de atuação.

Os pacientes são todos mantidos em fase TPS dependendo do seu grau de cooperação e do seu estado de saúde oral.

Quanto à avaliação cada aluno deve realizar cinco casos clínicos tratados nas patologias de Periodontite Crónica Moderada (PCM), Periodontite Crónica Avançada (PCA), Periodontite Agressiva (PAg.) preparação de Cirurgias Periodontais.

5.5.1. Atividades desenvolvidas

Durante este ano letivo executei atos como operador e como assistente. Os atos clínicos que realizei envolveram pacientes com as seguintes patologias: Gengivites, Periodontites Crónicas Moderadas, Periodontites Crónicas Avançadas e Periodontites Crónicas Leves. No paciente que apresentava PCA foi feita ferulização do dente 2.1.

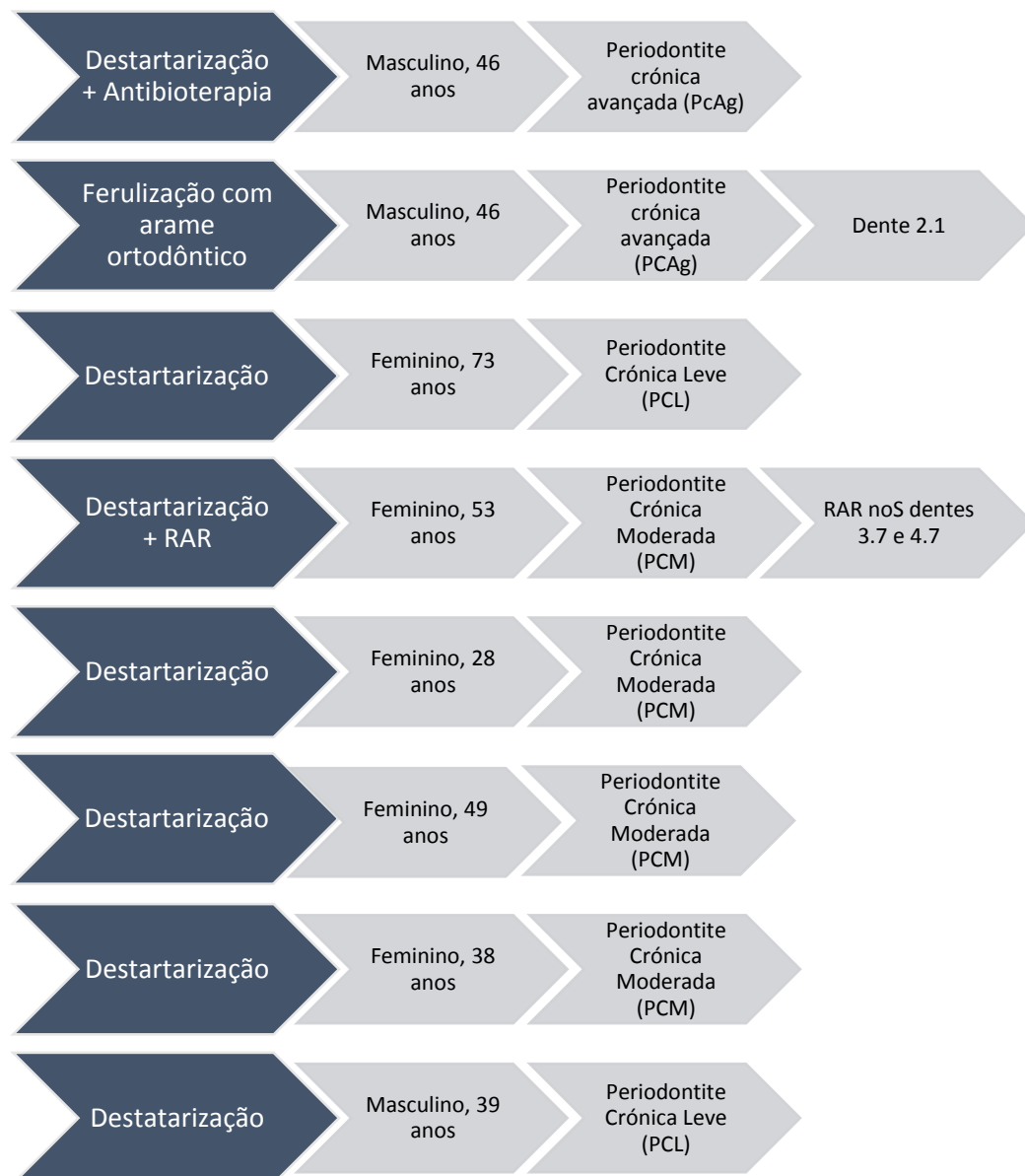
Total Pacientes

24

Total Atos realizados

Operador	Assistente
8	16

5.5.2. Atos realizados como operador em Periodontologia



Quadro 5. Idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de Periodontologia

5.5.3. Caracterização da amostra subamostra de Periodontologia

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação ao sexo.

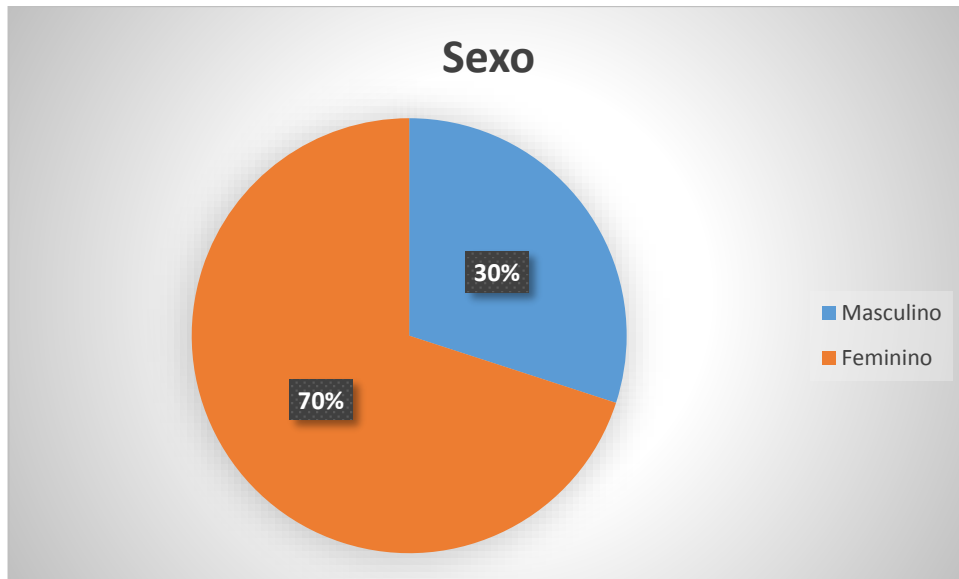


Figura 13. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Periodontologia em relação ao sexo.

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação às idades.

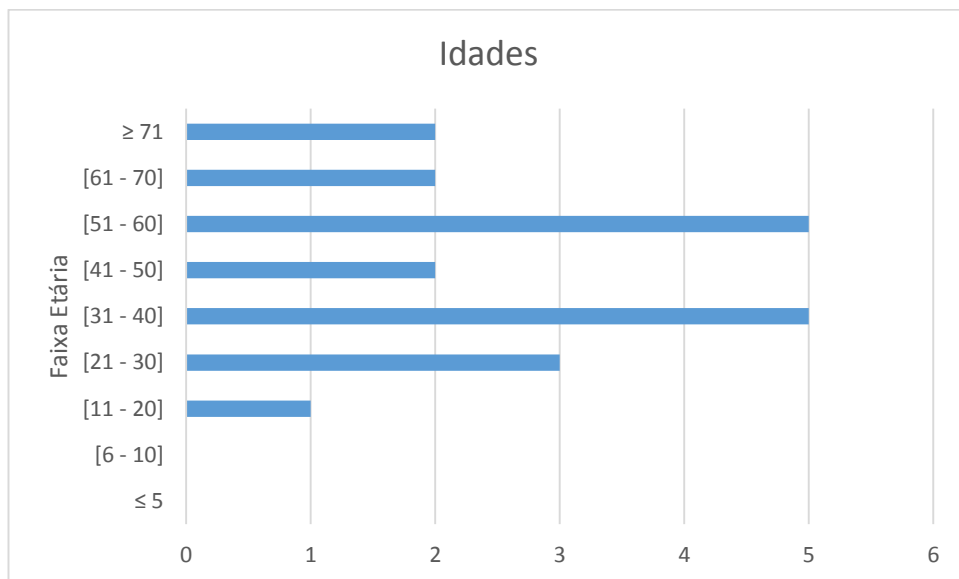


Figura 14. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Periodontologia em relação às idades

5.6. Atividade Clínica em Oclusão

A área disciplinar de Oclusão das unidades curriculares UCL XXV e CL A4 tem como docentes o Mestre Octávio Ribeiro, o Mestre André Baptista e o Mestre Nélio Veiga.

A carga horária corresponde a três horas semanais no primeiro semestre e duas horas semanais no segundo semestre, onde é possível realizar atos clínicos supervisionados pelos docentes. A disciplina decorreu à sexta – feira entre as dez e as treze horas no primeiro semestre e entre as 14 e as 16 horas no segundo semestre também na sexta-feira.

A consulta de Oclusão possibilita ao aluno pôr em prática conhecimentos adquiridos nos anos anteriores do curso que focam as disfunções temporomandibulares desde a sua etiologia, diagnóstico, estabelecimento de protocolos terapêuticos e tratamento, desenvolvimento de competências clínicas no diagnóstico das disfunções temporomandibulares e desenvolvimento de competências técnicas na montagem e programação de um articulador semi-ajustável e aquisição progressiva de competências na sua atividade clínica para desenvolver o plano de tratamento estabelecido. Os objetivos da disciplina abrangem o diagnóstico de patologias de oclusão e ATM, relacionar as matérias lecionadas em Anatomia, Embriologia, Histologia, Fisiologia, Farmacologia, Dentisteria, Ortodontia, Prótese Fixa, Prótese Removível e Implantologia, de modo a aprofundar os conhecimentos do Sistema Estomatognático e estabelecer linhas de conduta que permitam estabelecer uma abordagem multidisciplinar da Disfunção Temporomandibular.

As consultas seguem a seguinte orientação cronológica:

1ª Consulta: Realização da história clínica e modelos de estudo e trabalho da arcada superior e inferior;

2ª Consulta: Finalização da história clínica e montagem dos modelos de gesso em articulador semi-ajustável (realização de ceras em RC e lateralidade). Laboratório: confeção da goteira, enceramento de diagnóstico ou qualquer outra situação necessária apresentação de relatório final escrito com o diagnóstico e plano de tratamento proposto;

3ª Consulta: Início do tratamento proposto ao paciente;

4ª Consulta e seguintes: Continuação do tratamento.

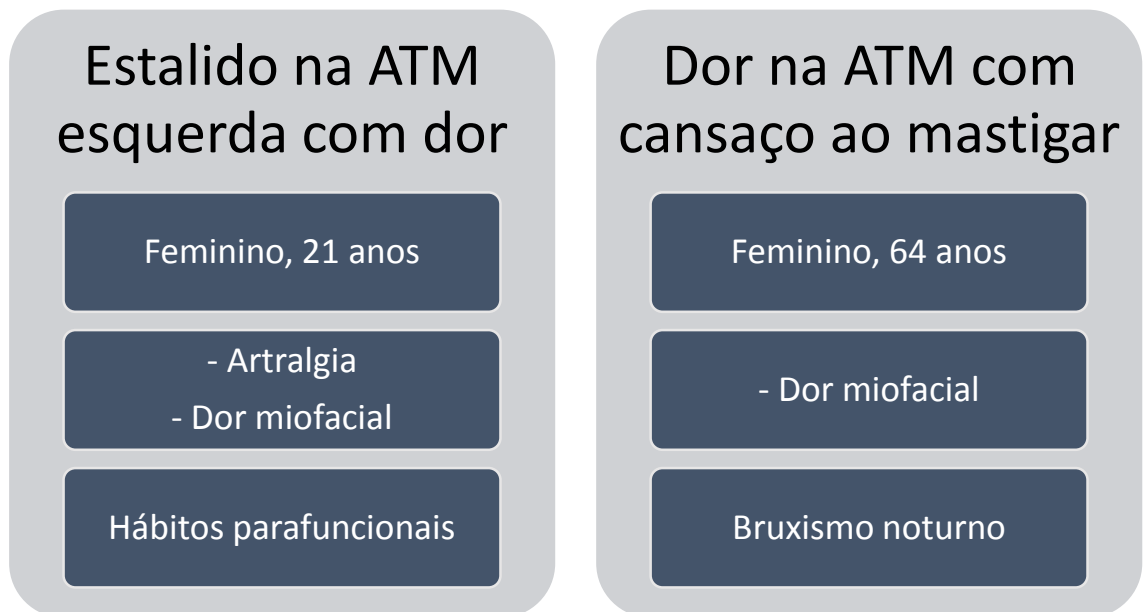
Quanto à avaliação cada trinómio deve realizar pelo menos uma consulta de avaliação a um paciente por semestre.

5.6.1. Atividades desenvolvidas

Durante este ano letivo apenas foram atendidos dois pacientes pelo trinómio 88. Nas duas consultas efetuadas somente foram feitas as avaliações de cada paciente e não se procedeu ao tratamento. Em ambas as consultas todos os elementos do trinómio fizeram o questionário e os procedimentos de diagnóstico. Deste modo não é feita a distinção entre atos realizados como operador e atos realizados como assistente.

Total Pacientes		
2		
Total Atos realizados	Operador	Assistente
2	2	2

5.6.2. Doentes observados na consulta de Oclusão pelo trinómio 88



Quadro 6. Motivo de consulta, idade e sexo, diagnóstico e fatores de risco associados – pacientes de Oclusão

5.7. Atividade Clínica em Ortodontia

A área disciplinar de Ortodontia das unidades curriculares UCL XXVII e CL A4 tem como docentes o Professor Doutor Armandino Alves, a Mestre Alexandra Reis e a Mestre Cláudia Pinto.

A carga horária corresponde a duas horas semanais, onde é possível realizar atos clínicos supervisionados pelos docentes. A disciplina decorreu sempre à quinta – feira entre as quinze as dezassete horas no primeiro semestre e entre as oito e as dez horas no segundo semestre.

Nas aulas clínicas de Ortodontia, os alunos põem em prática os conhecimentos adquiridos durante os quatro semestres prévios. Os tratamentos ortodônticos efetuados têm um âmbito limitado, pois são apenas situações de aparatologia removível. Dentro dos atos passíveis de serem realizados temos: correção de mordidas cruzadas anteriores e posteriores de origem dento-alveolar; resolução de desarmonias-dento-maxilares ligeiras; fecho de diastemas inter-incisivos; correção de anomalias verticais de origem dento-alveolar e eliminação de hábitos.

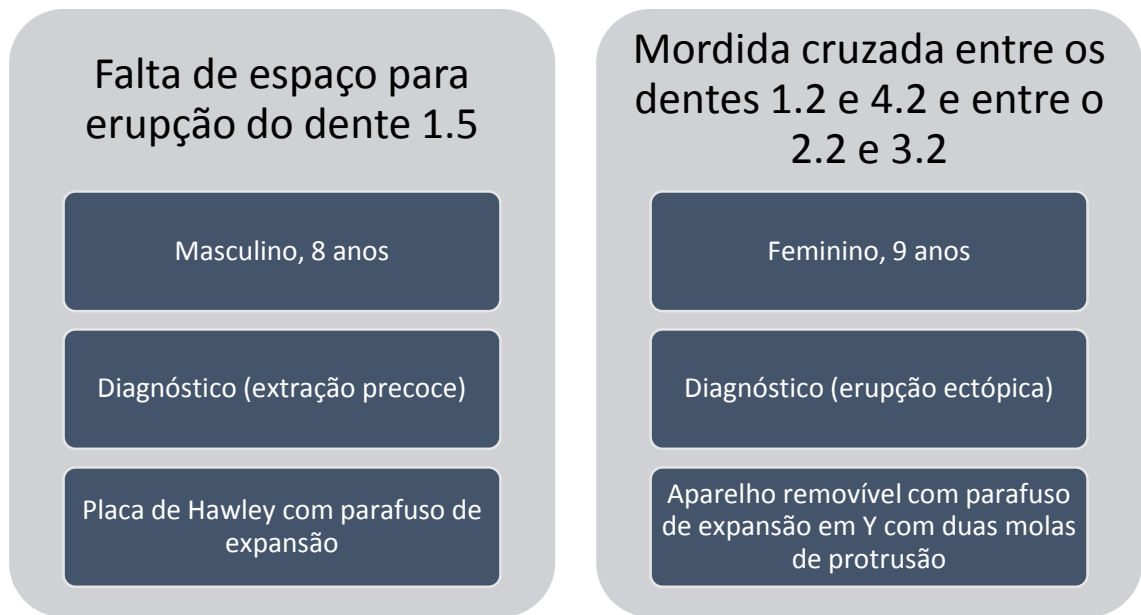
Os discentes são avaliados pela recolha de dados aos pacientes com necessidades ortodônticas, elaboração de um estudo ortodôntico e respetivo plano de tratamento, apresentados oralmente; realização de consultas de controlo de um aparelho removível colocado pelo aluno, ou por colegas de anos anteriores; realização de traçados cefalométricos e respetiva cefalometria durante as aulas clínicas em que o trinómio não tem paciente.

5.7.1. Atividades desenvolvidas

Durante este ano letivo foram atendidos dois pacientes pelo trinómio 88. Nas duas consultas realizadas foram feitas as avaliações e plano de tratamento de cada paciente e, por fim, foi efetuado o respetivo tratamento e consultas de controlo.

Total Pacientes		
2		
Total Atos realizados	Operador	Assistente
10	4	8

5.7.2. Atividades desenvolvidas pelo trinómio trinómio 88 em Ortodontia



Quadro 7. Motivo de consulta, idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de Ortodontia

5.8. Atividade Clínica em Dentisteria Operatória

A área disciplinar de Dentisteria Operatória das unidades curriculares UCLXXVI e CL A3 tem como docentes o Professor Doutor António Capelas, a Mestre Rute Rio, a Mestre Vânia Barros e a Professora Doutora Carina Coelho.

Relativamente à carga horária corresponde a duas horas semanais, onde é possível realizar atos clínicos supervisionados pelos docentes. A disciplina decorreu à terça – feira entre as catorze horas e as dezassete horas no primeiro semestre e à quinta – feira entre as onze e as catorze horas no segundo semestre.

A Dentisteria Operatória é uma área de atuação na Medicina Dentária. Nesta área é possível realizar tratamentos de caráter conservador e restauro direto, restabelecendo a função às peças dentárias.

Os objetivos da disciplina são desenvolver as capacidades do aluno a nível de diagnóstico através da análise de radiografias, testes complementares de diagnóstico (teste térmico, precursão, visualização, entre outros), assim como desenvolver aptidões para fazer tratamentos em lesões de cáries, fraturas, estética e lesões parafuncionais (bruxismo, abrasão, abafração e erosão). É possível ao aluno identificar o estado pulpar de cada dente, escolher o melhor material restaurador a fim de proporcionar os melhores cuidados ao paciente.

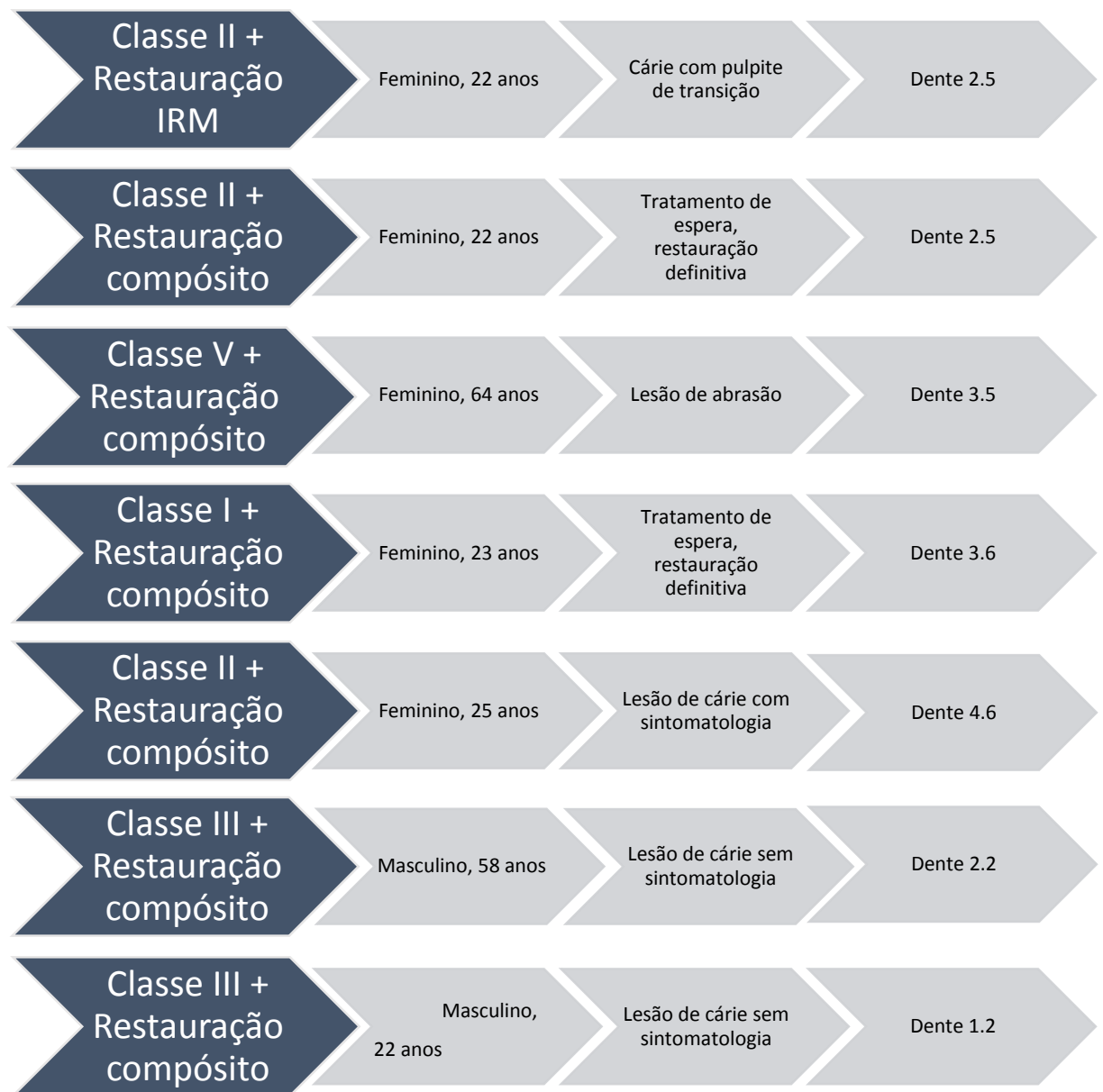
Quanto à avaliação os alunos devem realizar no mínimo cinco atos clínicos por semestre.

5.8.1. Atividades desenvolvidas

Durante este ano letivo realizei atos como operador e como assistente. Em todos os atos clínicos efetuados, antes dos tratamentos, confirmei sempre o diagnóstico com recurso a radiografias intra-orais e testes complementares de diagnóstico. Durante o ano letivo consegui fazer cavidades de Classe I, II, III, IV e V. Relativamente a atos mais complexos como grandes restaurações e a colocação de espigões dentários nunca surgiu a oportunidade de os colocar.

Total Pacientes		
17		
Total Atos realizados	Operador	Assistente
	10	20

5.8.2. Atos realizados como operador em Dentisteria Operatória



Quadro 8. Idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de Dentisteria Operatória

5.8.3. Caracterização geral da subamostra de Dentisteria Operatória

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação ao sexo.

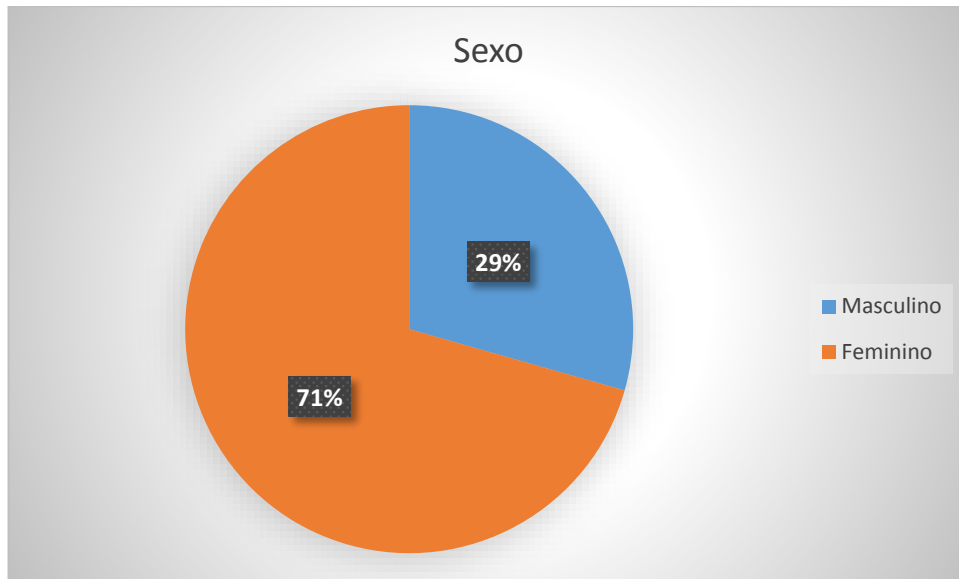


Figura 15. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Dentisteria Operatória em relação ao sexo.

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação às idades.

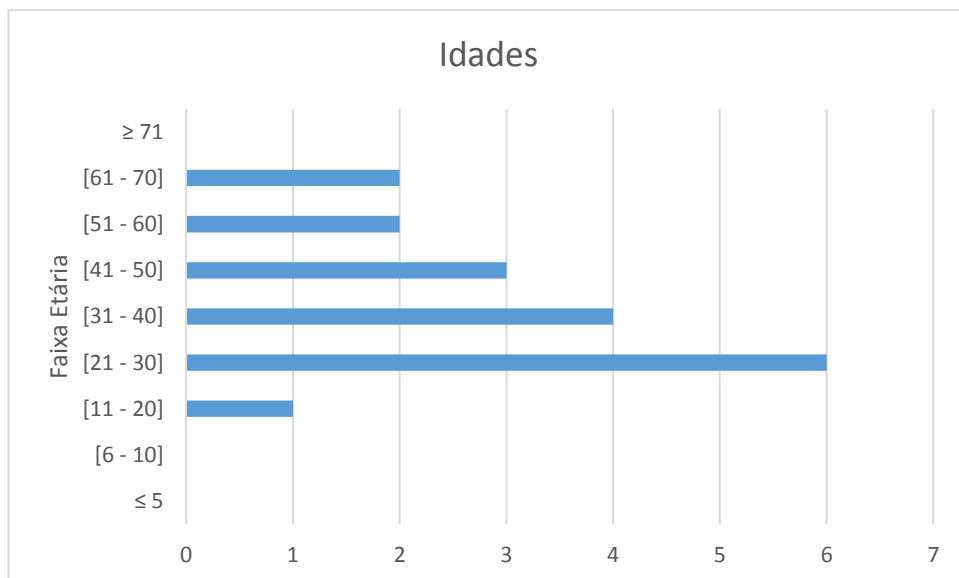


Figura 16. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Dentisteria Operatória em relação às idades.

5.9. Atividade Clínica em Prótese Fixa

A área disciplinar de Prótese Fixa das unidades curriculares UCL XXV e CL A2 tem como docentes o Mestre Hélder Esteves, o Mestre Filipe Araújo, a Mestre Ilda Bastos, a Mestre Cláudia Mendes e a Mestre Ana Margarida Silva.

A carga horária é de quatro horas semanais, onde é possível realizar atos clínicos supervisionados pelos docentes. A disciplina decorreu sempre à quarta – feira entre as catorze e as dezoito horas no primeiro semestre e entre as quinze e as dezassete horas no segundo semestre.

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

Os objetivos da disciplina são: elaborar o diagnóstico e o prognóstico do plano de tratamento em pacientes com necessidade de reabilitação protética fixa; compreender e identificar as limitações da reabilitação protética fixa; executar os preparos dentários para as restaurações unitárias, incluindo dentes extensamente destruídos em ambiente clínico; executar as restaurações provisórias usando técnicas diretas ou indiretas para os preparos efetuados nos pacientes; executar a impressão dos dentes preparados dos pacientes usando as técnicas descritas, montar em articulador, enviar os elementos necessários para confeção da prótese fixa para o laboratório de prótese; provas das infraestruturas e das restaurações a serem aplicadas nos pacientes; cimentação definitiva usando cimento adequado à situação clínica; executar a consulta de controlo das restaurações indiretas e executar os preparos para retentores de prótese parcial fixa.

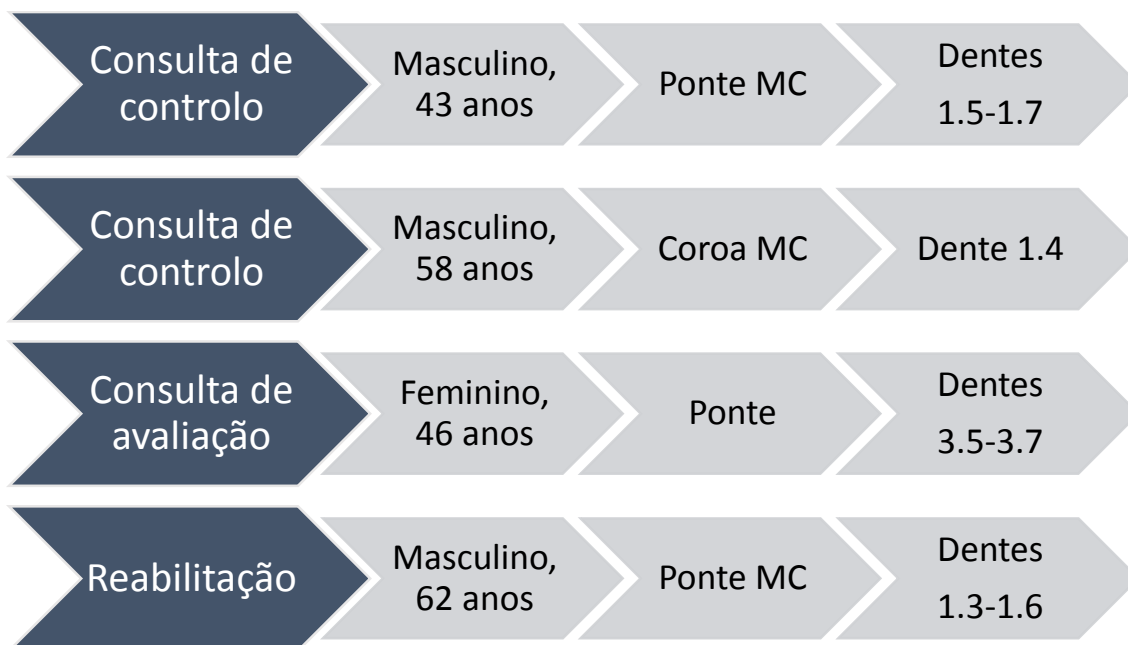
Quanto às tarefas desenvolvidas nas aulas, existem dois tipos de procedimentos que podem ser realizados. As consultas de controlo a próteses fixas dos pacientes e reabilitação dos pacientes. Os atos mínimos são dois procedimentos clínicos como operador e quatro como ajudante por semestre. Se for um ato realizado como operador é necessária a entrega de um relatório onde deve constar a explicação dos procedimentos efetuados.

5.9.1. Atividades desenvolvidas

Este ano letivo realizei atos como operador e como assistente. Como operador fiz duas consultas de controlo, uma consulta de avaliação para reabilitação com ponte (avaliação dentes pilares, gengiva aderida, espaço edêntulo, BOP, IP e profundidade das bolsas) e conjuntamente com os elementos do trinómio foi possível ainda a reabilitação oral de um paciente com uma ponte de dois elementos. Na consulta de reabilitação realizei a consulta de avaliação.

Total Pacientes		
5		
Total Atos realizados	Operador	Assistente
	4	4

5.9.2. Atos realizados em Prótese Fixa



Quadro 9. Idade e sexo, diagnóstico e tratamento efetuado – pacientes de Prótese Fixa

5.10. Caracterização da subamostra de Prótese Fixa

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação ao sexo.

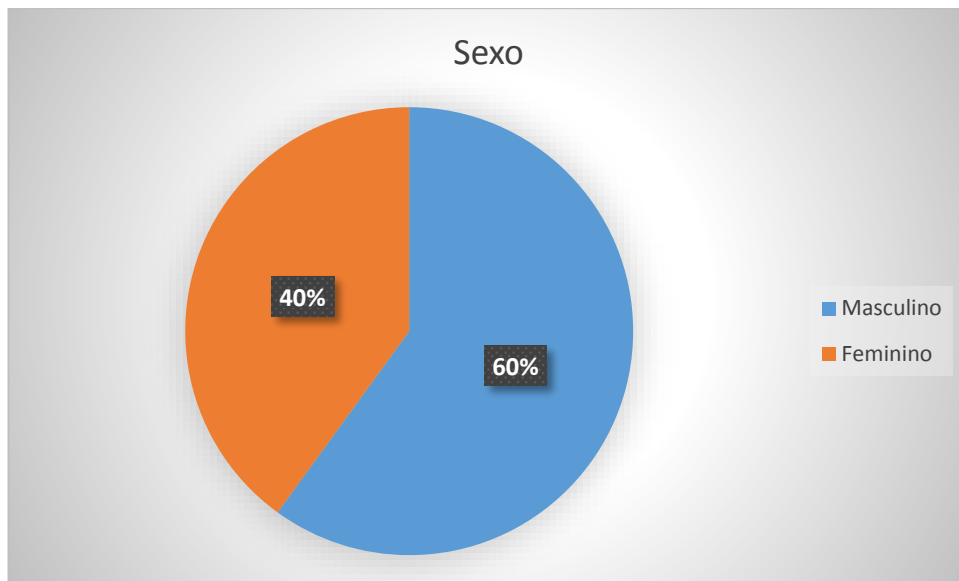


Figura 17. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Prótese Fixa em relação ao sexo.

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação às idades.

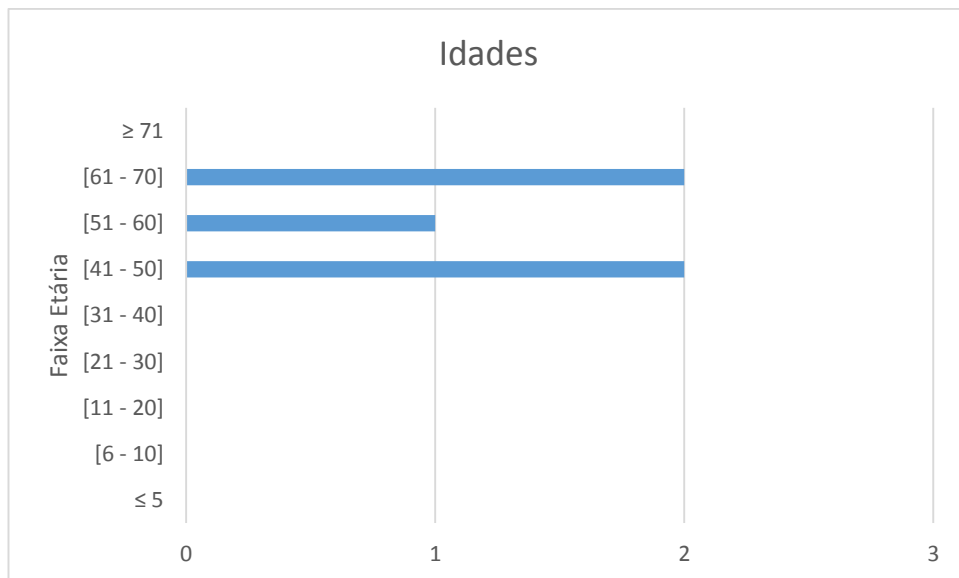


Figura 18. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Prótese Fixa em relação às idades.

O gráfico contém a distribuição dos doentes em relação ao motivo da consulta.

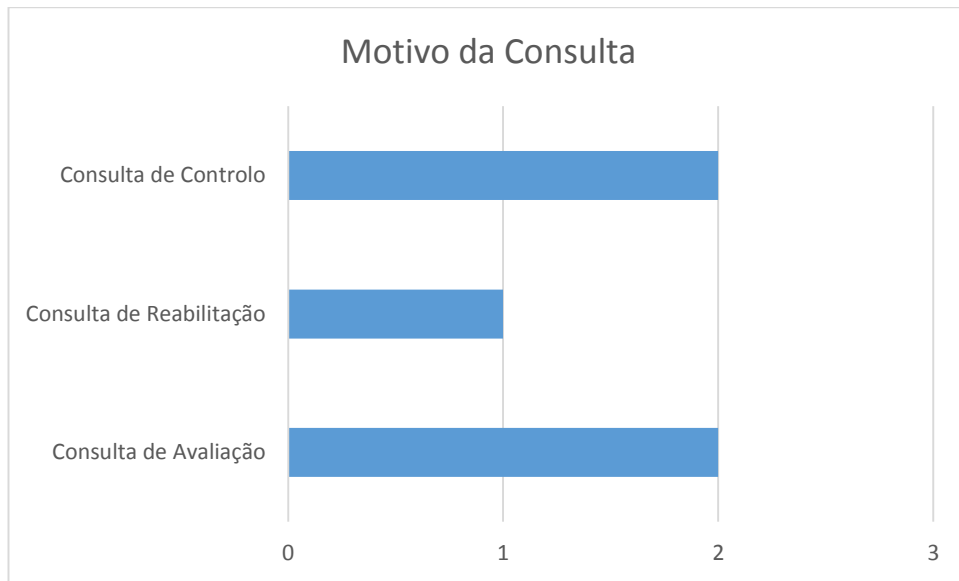


Figura 19. Distribuição dos pacientes presentes na consulta de Prótese Fixa, em relação ao motivo da consulta.

5.11. Atividade Clínica em Prótese Removível

A área disciplinar de Prótese Removível das unidades curriculares UCL XXV e CL A2 tem como docentes o Professor Doutor André Correia, o Mestre Filipe Araújo, a Mestre Cristina Figueiredo, o Mestre André Baptista e a Mestre Ana Margarida Silva.

Relativamente à carga horária esta é de quatro horas semanais, onde é possível realizar atos clínicos supervisionados pelos docentes. A disciplina decorreu sempre à quarta – feira entre as nove e as treze horas nos dois semestres.

Os objetivos da disciplina são: recolha de dados e preenchimento da história clínica do paciente; consulta de impressões preliminares para construção de modelos de estudo; planeamento da reabilitação oral com prótese parcial removível ou prótese total, apresentação do plano de tratamento e orçamento, consulta de preparação pré-protética e impressões definitivas com moldeira individual, consulta de registos intermaxilares em placa base / consulta de prova de esqueleto e registo de relações intermaxilares / registo com arco facial e montagem em articulador, envio dos elementos necessários para confeção da prótese removível pelo laboratório de prótese, consulta de prova de dentes (análise funcional e estética), consulta de colocação da prótese, realizar consultas de controlo da reabilitação protética efetuadas, realizar consultas de consertos e rebasamentos e em casos mais delicados, o estudante poderá executar reabilitações protéticas mais específicas como reabilitação protética imediata e sobredentaduras sobre raízes. Em todos os atos feitos pelo operador é obrigatória a redação do relatório de trabalho onde constam os procedimentos que irão ser efetuados. No caso de o aluno realizar atos isolados estes deverão constar no portefólio individual.

Durante as consultas os elementos do trinómio distribuem-se em operador, que executa o ato clínico, assistente 1 que deve auxiliar o operador com a aspiração e o assistente 2 que deve organizar a box e ir buscar o material necessário.

Cada trinómio deve realizar no mínimo uma reabilitação no primeiro semestre e duas reabilitações no segundo semestre.

5.11.1. Atividades desenvolvidas

Durante este ano letivo realizei atos como operador e como assistente. Relativamente às atividades que foram desenvolvidas, o trinómio 88 terminou três reabilitações protéticas sendo duas das reabilitações com prótese esqueléticas superiores e inferiores e a outra com prótese total superior e inferior.

Atos como operador:

- 1) Reabilitação Parcial – realizei as consultas: prova de dentes, consulta de inserção das próteses e controlo aos 15 dias;
- 2) Reabilitação Parcial – realizei as consultas: prova de esqueleto e impressões definitivas;
- 3) Reabilitação Total – realizei as consultas: primeira consulta, consulta de prova de dentes e consulta de controlo aos 15 dias.

As outras atividades desenvolvidas consistiram em consultas de controlo de tratamentos efetuados por outros colegas em que desempenhei a função de assistente.

Desempenhei função de assistente:

- No dia 25-09-2013, fui assistente da colega Carolina Mendes que realizou a consulta de controlo a uma prótese esquelética.

- No dia 06-11-2013 fui assistente da colega Filipa Rocha que realizou uma consulta de controlo (a professora solicitou a minha ajuda e do meu colega Rodolfo Fonseca para assistir a colega do trinómio 85).

- No dia 20-11-2013 fui assistente da colega Carolina Mendes que realizou a consulta de controlo a uma prótese esquelética.

- No dia 08-01-2014 fui assistente dos colegas Francisca e Luís Lopes que realizaram uma primeira consulta (a professora solicitou a minha ajuda para assistir os colegas do trinómio 84).

- No dia 15-01-2014 fui assistente do colega Carlos Sá que realizou uma consulta de controlo.

Total Pacientes

5

Total Atos realizados

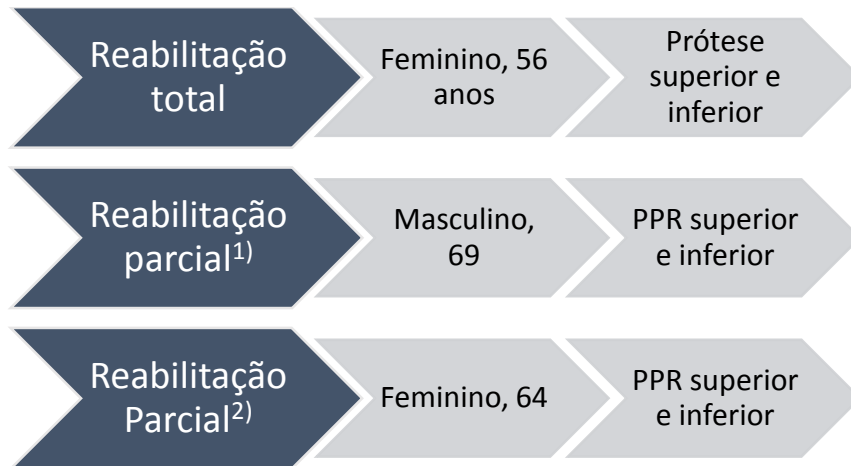
Operador

Assistente

8

16

5.11.2. Atos realizados em Prótese Removível



Quadro 10. Idade, sexo e tratamento efetuado – pacientes de Prótese Removível

5.11.3. Caracterização da subamostra de Prótese Removível

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação ao sexo.

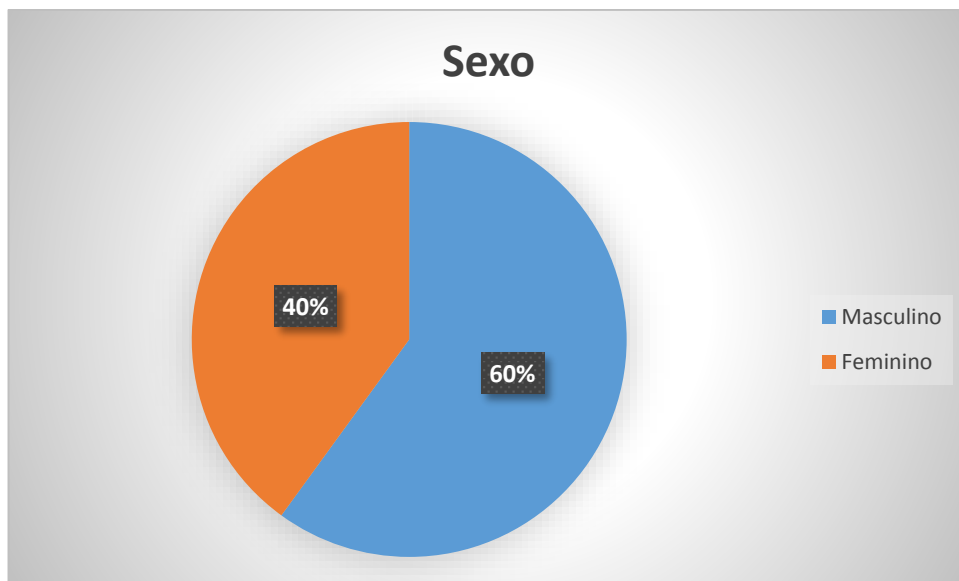


Figura 20. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Prótese Removível em relação ao sexo.

O gráfico mostra a distribuição dos doentes em relação às idades.

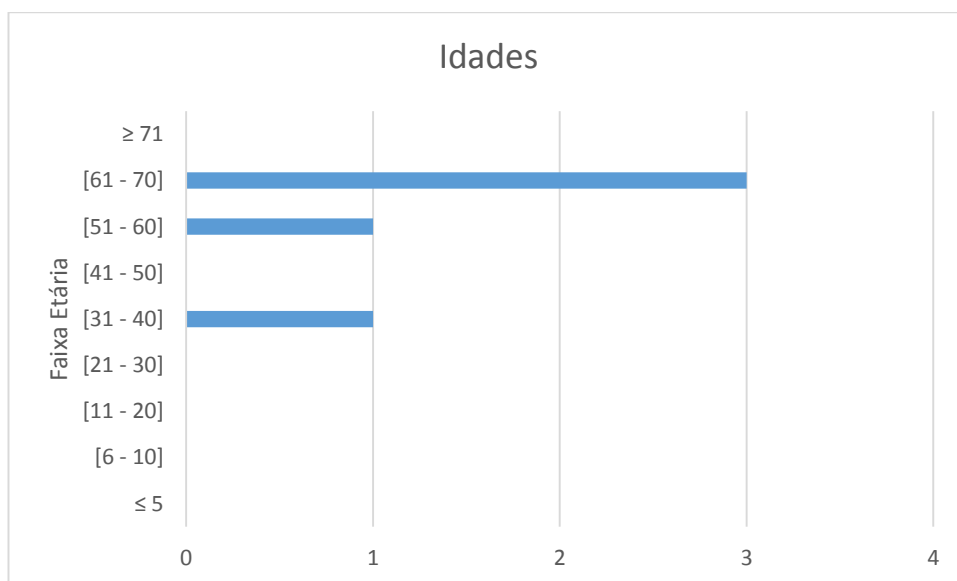


Figura 21. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Prótese Removível em relação às idades.

O gráfico contém a distribuição dos doentes em relação ao motivo da consulta.

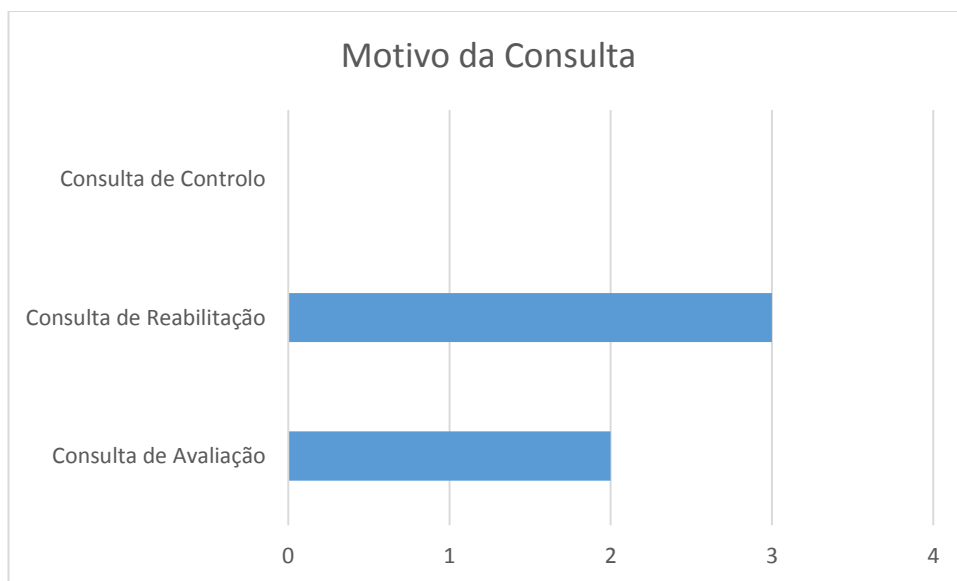


Figura 22. Distribuição dos doentes presentes na consulta de Prótese Removível, em relação ao motivo da consulta.

6. Atos clínicos Diferenciados

6.1. Caso Clínico 1

6.1.1. Ferulização - Enquadramento teórico

A forma como são tratados hoje em dia os pacientes que apresentam mobilidade dentária tem como meta principal uma perspectiva mais conservadora das peças dentárias. Quando se pretende conservar a estética e a funcionalidade, recorre-se à ferulização dentária para manter o (s) dente (s) na arcada. A férula, segundo a Associação Americana de Periodontologia é: “Um dispositivo concebido para imobilizar e estabilizar dentes com mobilidade”.

Este procedimento, que permite a junção das coroas dentárias, faz com que os movimentos dentários sejam mais restritos e que as forças aplicadas sobre os dentes com mobilidade seja distribuída pelos dentes todos.(4)

As férulas devem apresentar condições para que o paciente seja capaz de realizar uma boa higiene oral, assim como, possibilitar a mastigação e melhorar o conforto do paciente.

Relativamente à sua classificação, estas podem ser classificadas quanto à sua durabilidade (temporárias, semi-temporárias e permanentes) e quanto ao tipo de dispositivo (fixo ou removível). Os dispositivos de ferulização podem ainda ser classificados quanto ao material utilizado (Acrílico, resina composta, ligas metálicas, férulas sintéticas de fibra de carbono e fibra de vidro e cimentos/resinas compostas).

Os dispositivos metálicos de contenção fixa são realizados por técnica direta em consultório, são reversíveis, duráveis, estáveis e estéticos. A técnica consiste em adaptar o fio metálico aos dentes que vão ser ferulizados, e cobri-lo com resinas compostas aderidas ao esmalte. O fio pode ser torcido à volta dos dentes como uma ligadura, ou adaptado às superfícies linguais/vestibulares dos dentes. Se se pretender apenas ligar os dentes com resina composta esta pode levar ao insucesso, pois nas zonas de contacto existem forças diversas que podem levar a fratura do material. O fio metálico tem a vantagem de promover flexibilidade.(5)

6.1.2. História clínica

6.1.2.1. Motivo da consulta

Ferulização do dente 2.1.

6.1.2.2. Dados clínicos

- Idade: 46 anos;
- Sexo: masculino;
- Índice de placa: 97,3%;
- BOP: 1,19%;
- Paciente pouco colaborante;
- Hábitos tabágicos: 20 cigarros por dia.

6.1.2.3. História médica

- Colesterol elevado;
- Alérgico à penicilina;
- Operado ao nariz em 2005;
- Fractura dentária em 1990.

6.1.2.4. Exame intra – oral

Periodontite Crónica Avançada Generalizada (PCAg). Apresenta bolsas periodontais, supuração e recessões. Mobilidade dentária, principalmente nos dentes 21, 28, 17 e 48.

Periograma

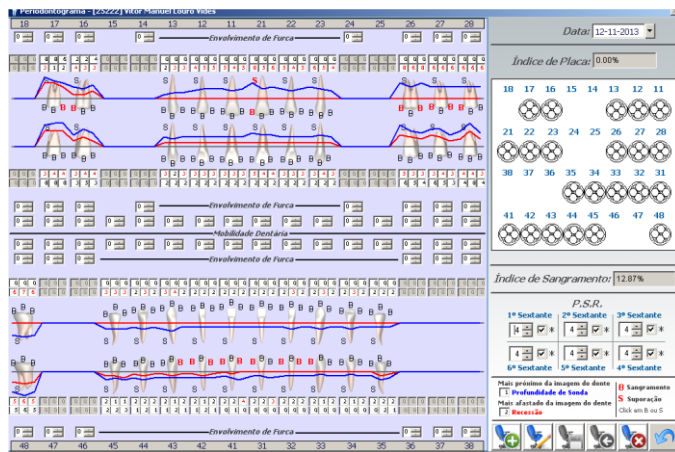


Figura 23. Periograma

6.1.2.5. Análise radiológica

Ortopantomografia



Figura 24. Ortopantomografia

Rx– Periapical

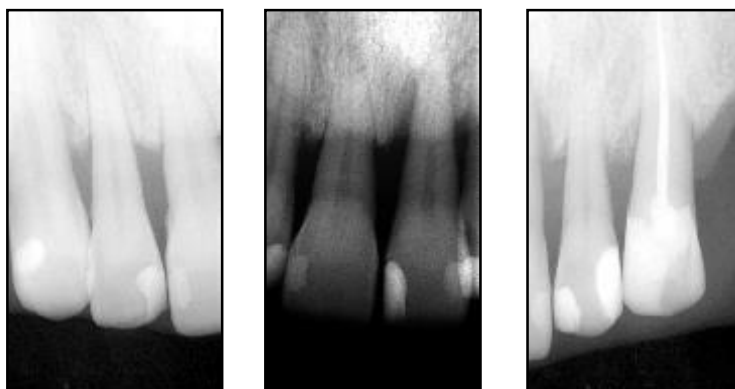


Figura 25. Rx - Periapical

6.1.2.6. Fotos Intra-orais



Figura 26. Fotos intra – orais

6.1.3. Plano de tratamento

Hipóteses de tratamento:

Hipótese 1 - Destartarização e extração do dente 21 e de todos os molares, para colocação de prótese removível.

Hipótese 2 - Irrigação intra-sulcular do dente 21 com peróxido de hidrogénio, soluto de Dakin e clorohexidina, antibioterapia, destartarização e ferulização provisória do 2º sextante.

Hipótese 3 – Destartarização e extração do dente 21 com controlos periódicos – 3 meses

Data da consulta: 12-11-2013

O paciente pretendia ferulizar o 2º sextante pelo facto do dente 21 apresentar mobilidade de grau II. Foi explicado ao paciente que não se poderia proceder à ferulização

sem iniciar a fase higiénica e realizar antibioterapia. Deste modo, definiu-se o seguinte plano tratamento na área de Periodontologia (Hipótese 2):

- 1ª Consulta: Destaratarização com ultra-sons + Irrigação intra-sulcular do dente 21 com peróxido de hidrogénio, soluto de Dakin e clorohexidina + Antibioterapia durante 3 dias (azitromicina);
- 2ª Consulta: Avaliação do estado periodontal e ferulização provisória do 2º sextante.

6.1.3.1. Material

- Destartarizador e curetas;
- Dique de borracha;
- Furador de dique;
- Arco facial;
- Fios dentários e wedjet;
- Fio de aço 0,6;
- Opaldam;
- Ácido fosfórico;
- Adesivo;
- Compósito flow;
- Fotopolimerizador;
- Broqueiro;
- Turbina;
- Papel oclusal;
- Pincel;
- Microbrush;
- Tesoura.

6.1.3.2. Protocolo clínico realizado

1. Destaratarização do 2º sextante;
2. Anestesia bilateral;
3. Verificação da oclusão com papel articular;
4. Isolamento absoluto do dente 23 ao 13 e colocação de fios dentários nos espaços interproximais;

5. Colocação de Opaldam nas zonas cervicais dos dentes isolados e fotopolimerização durante 20 segundos;
6. Realização de um sulco de 0.6mm na superfície palatina com broca esférica de turbina;
7. Ataque ácido nas superfícies linguais de todos os dentes, lavar e secar;
8. Medição do tamanho do fio de arame com matriz metálica;
9. Corte do arame;
10. Colocação de adesivo nas superfícies linguais de todos os dentes, fotopolimerização 20 segundos;
11. Aplicação de compósito e adaptação do fio de aço 0,6;
12. Colocação de compósito flow nas superfícies palatinas de todos os dentes e fotopolimerização 40 segundos;
13. Remoção do isolamento absoluto;
14. Verificação da oclusão;
15. Regularização das superfícies palatinas;
16. Acabamento e polimento.

6.1.4. Fotos ferulização

Isolamento absoluto



Figura 27. Colocação do isolamento absoluto

Preparação dentária



Figura 28. Preparação dos sulcos para colocação do arame

Dentes com sulco finalizado



Figura 29. Sulcos dentários preparados

Colagem do arame ortodôntico com compósito



Figura 30. Colagem do arame ortodôntico com compósito aos sulcos dentários

Remoção de excessos de compósito



Figura 31. Remoção dos excessos de compósito e polimento

6.1.5. Prognóstico

O prognóstico não é bom uma vez que o paciente apresenta uma higiene oral muito precária e fuma 20 cigarros por dia o que irá comprometer ainda mais o estado periodontal de todos os dentes.

Por outro lado, o paciente não consegue mastigar, pois já perdeu alguns molares e os que ainda tem apresentam muita mobilidade e dor o que faz com que a mastigação se realize com os dentes anteriores. Assim, a férula poderá estar em risco de se perder.

6.2. Caso clínico 2

6.2.1. Biópsia excisional - Enquadramento teórico

De acordo com *The American Academy of Oral and Maxillofacial Pathology* recomenda-se o exame histopatológico de todo o tecido anormal. A biópsia está indicada quando, após a exclusão de fatores traumáticos e inflamatórios, a lesão persiste por mais de duas semanas ou há suspeita de malignidade.(6)

O fibroma traumático é a lesão neoplásica benigna mais comum da cavidade oral. Apresenta-se como uma massa nodular de tecido conjuntivo denso e colagenizado, coberto por epitélio pavimentoso estratificado, geralmente atrófico.(7)

É uma lesão reativa encontrada com frequência em zonas de trauma na mucosa oral, tais como o bordo lateral da língua, mucosa jugal e lábio inferior. O fibroma caracteriza-se por ser uma lesão indolor, séssil ou pedunculada, com uma consistência variável, pois pode ser resiliente, firme, macio e esponjoso. A sua coloração é um pouco mais clara que a mucosa circundante, devido à relativa falta de canais vasculares.

As causas que dão origem ao fibroma podem ser por irritação, inflamação, trauma e até mesmo ulceração.(8)

A irritação crónica é recebida pelo epitélio que produz fatores de crescimento (TGF – α), estes atravessam a membrana basal para se ligarem a recetores presentes nos fibroblastos e assim estabelece a proliferação de fibroblastos e maior produção de colagénio de cicatrização.(9)

Os fibromas bucais deste tipo geralmente apresentam um potencial de crescimento e desenvolvimento limitado. Raramente são encontrados com dimensões maiores do que 1cm de diâmetro.

A sua recorrência é maior em pessoas entre os 29 e os 49 anos de idade, mas pode aparecer em qualquer idade. Não há género ou raça de predileção.(10)

Quanto à sua remoção pode ser realizada através de excisão (técnica convencional) ou através de laser.

Para se determinar os processos patogénicos da lesão é necessário recorrer ao exame histológico, realizando biópsia excisional do fibroma.

Existem quatro tipos principais de biópsias que podem ser realizadas na cavidade oral que são: citológica, aspirativa, incisional e a excisional.(11)

6.2.2. História clínica

6.2.2.1. Motivo da consulta

Exérese de fibroma traumático

6.2.2.2. Dados clínicos

- Idade: 78 anos
- Sexo: Masculino

6.2.2.3. História Médica

- Cardiomegalia;
- Operado a duas hérnias inguinais em 1979;
- Amputação das falanges dos dedos polegar, indicador e médio na mão direita.

6.2.2.4. História Medicamentosa

- Concor (bloqueador beta);
- Uriprim (hiperuricemia);
- Olsar (hipertensão);
- Debridat (antiespasmódico).

6.2.2.5. História dentária

Paciente portador de prótese removível esquelética superior.

6.2.2.6. Exame clínico

- Exame extra-oral: tudo normal.
- Exame intra-oral:
 - Presença de grânulos de fordyce no lábio superior;
 - Lesão exofítica compatível com fibroma no lábio inferior 3x2.

6.2.3. Plano de tratamento

Hipóteses de tratamento:

Hipótese 1 – Excisão da lesão;

Hipótese 2 – Controlo da evolução da lesão.

O paciente pretendia remover a lesão para não interferir novamente com a prótese, então foi adotado a hipótese de tratamento 1, que consiste na remoção cirúrgica do fibroma.

Após a remoção do tecido, este tem indicação para ser encaminhado para exame laboratorial, com o objetivo de se perceber se não se trata de um problema mais grave.

6.2.3.1. Material

- Carpule + anestésico (lidocaína);
- Bisturi lâmina 15;
- Pinça de Adson com dentes;
- Porta – agulhas;
- Tesoura;
- Pinça Universal;
- Fio de sutura – seda;
- Compressas;
- Formol Tamponado 10%.

Protocolo clínico realizado

Data da consulta: 12-05-2014

Em primeiro lugar, antes de se realizar o ato cirúrgico, foi promovida a antisepsia do campo operatório com clorohexidina, e de seguida foi injetado o anestésico (lidocaína) em dois locais, no fundo do vestíbulo, e em redor da lesão, sendo as anestésias infiltrativas.

A lesão foi pinçada com a pinça de adson e realizou-se a incisão com o bisturi.

No final foram dados dois pontos simples sobre a ferida com fio de sutura de seda.

Cuidados pós-operatórios: aplicação de gel de clorhexidina e prescrição de Paracetamol em caso de dor.

O fibroma foi colocado em formol tamponado a 10% e foi enviado para o laboratório junto com a ficha de requisição do exame anátomo-patológico.

6.2.4. Fotografias da exérese do fibroma

Fotografia da lesão



Figura 32. Lesão correspondente a fibroma traumático

Realização da excisão



Figura 33. Fixação do fibroma com pinça e excisão com bisturi

Sutura da ferida



Figura 34. Sutura da ferida com dois pontos simples

6.2.5. Prognóstico

O prognóstico é bom, pois a lesão foi removida na sua totalidade e quanto a recorrências estas são raras neste tipo de lesões. É de salientar que o paciente já não usa a prótese que provocou a lesão e que pretende colocar uma nova prótese.

Após uma semana na consulta de remoção de pontos verificou-se que a ferida estava bem cicatrizada.

6.3. Caso clínico 3

6.3.1. Prótese total removível - Enquadramento teórico

Atualmente, com a maior facilidade de acesso aos tratamentos dentários, a maior prevenção a nível da saúde oral, e a evolução dos tratamentos dentários, é possível a permanência da dentição natural durante mais tempo.(12) Os adultos desdentados têm diminuído nos últimos 20 anos nos países industrializados.(13)

O facto de hoje em dia se realizarem mais tratamentos dentários conservadores como as restaurações, a permanência dos dentes na cavidade oral durante mais tempo, atrasa a necessidade de reabilitação protética.

Em todo o mundo a população mais idosa apresenta-se como sendo a que tem mais incidência de desdentados,(14) as reabilitações protéticas têm aumentado com o envelhecimento da população.(15)

Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, a população idosa tem vindo a aumentar, e a preocupação com a saúde oral desta classe etária também tem sido melhorada. Este facto é resultado do aumento da esperança média de vida.(16)

Existem inúmeras causas que podem conduzir à perda da dentição natural, pois a sua etiologia é diversa, assim podem estar implicados fatores sociais, a cárie dentária, e a doença periodontal que são os principais fatores envolvidos.(17)

Constituem desvantagens do uso de PTR a retenção alimentar provocada pelas microporosidades do material constituinte da prótese, e a irritação mecânica das mucosas devida a movimentos efetuados pela prótese. Para se manter a estabilidade e o conforto da PTR é possível, ainda com sucesso limitado, o rebasamento em resina mole e o uso de adesivo.

Podem ser considerados benefícios do uso de prótese removível:

- Ser um tratamento minimamente invasivo;
- Melhora da fonética;
- Melhoria da mastigação;
- Melhora a estética.

6.3.2. História Clínica

6.3.2.1. Motivo da consulta

Substituição das próteses antigas que já possuía há 40 anos devido a fratura e à presença de candidíase hiperplásica crônica.

6.3.2.2. Dados clínicos

- Sexo: Feminino;
- Idade: 56 anos;
- Paciente desdentada total bimaxilar.

6.3.2.3. História Médica

- Hérnia hiatal (esófago);
- Azia;
- Problemas renais de refluxo urinário aos 8 anos;
- Problema não diagnosticado no sistema visual – uso de cortisona;
- Nódulo na tireoide de 4mm;
- Operação aos ouvidos em 03-09-1979;
- Operação às comissuras labiais aos 15 e 20 anos.

6.3.2.4. História Medicamentosa atual

- Spasmomen (anti – espasmólico)
- Paroxetina (anti – depressivo)
- Vitol (protecção do sistema ocular)
- Omeprazol (protetor gástrico)
- Daflon (insuficiência venosa)
- Gabapentina (dor neuropática)

6.3.2.5. História Dentária

Paciente portadora de prótese total removível bimaxilar; realizou remoção de epúlides do lábio inferior e plastia da mucosa jugal direita e esquerda – a paciente esteve

medicada com antifúngico oral e sistémico para tratamento de candidíase hiperplásica crónica na cavidade oral.

6.3.2.6. Exame Extra – Oral

Análise da face: Face simétrica e oval.

6.3.2.7. Análise Intra – Oral

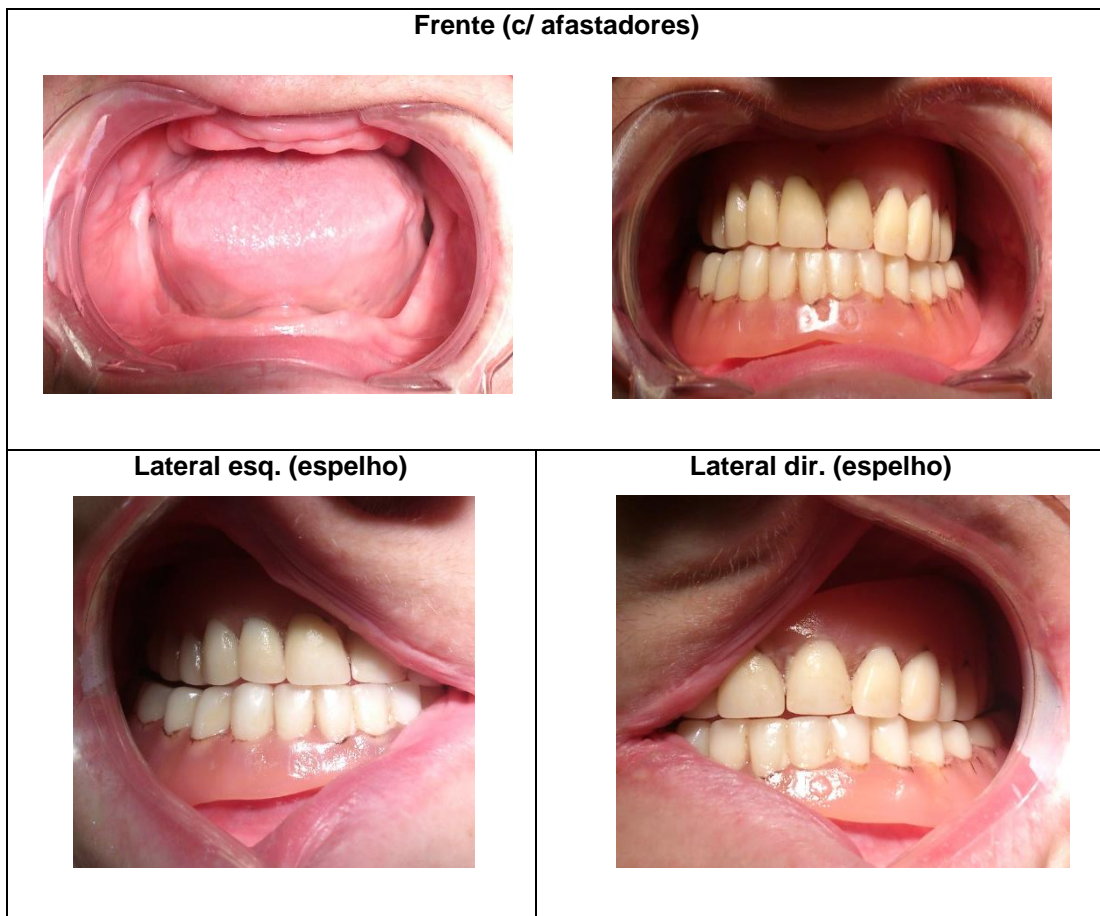
Classificação do rebordo desdentado

Maxila Anterior V ; Posterior Direito V ; Posterior Esquerdo V	<u>Classificação de Atwood Modificada:</u> Tipo I – Pré-Extracional; Tipo II – Pós-Extracional; Tipo III – Alto e Arredondado; Tipo IV – Alto e Afilado (“lâmina de faca”); Tipo V – Baixo e Arredondado; Tipo VI – Côncavo; Tipo VII – Rebordo Flácido.
Mandíbula Anterior III ; Posterior Direito III/IV ; Posterior Esquerdo III/IV	



A doente é classificada pelo critério da classe mais elevada. – Classe IV

Análise fotográfica intra-oral



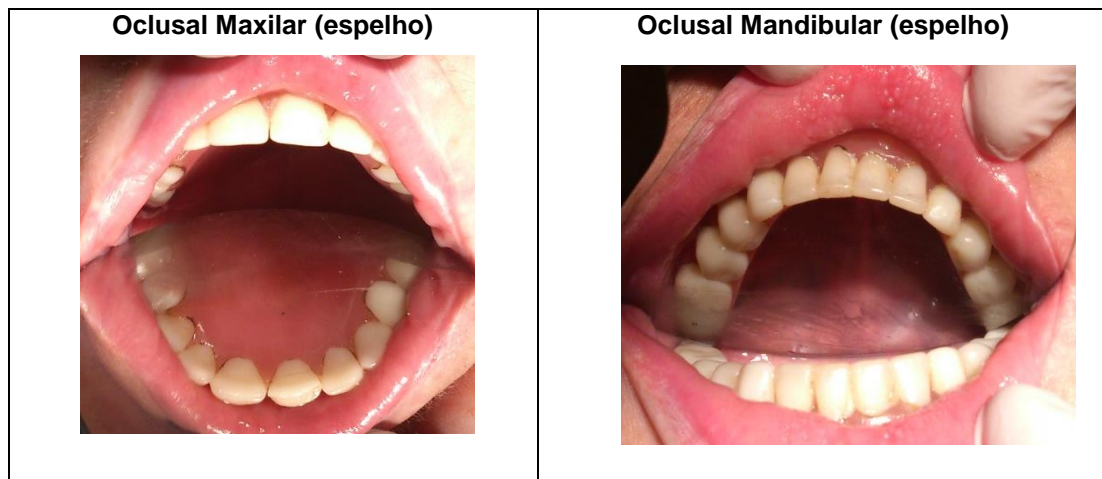


Figura 35. Fotografias intra-orais paciente desdentado total bimaxilar

6.3.2.8. Análise radiológica

Ortopantomografia



Figura 36. Ortopantomografia paciente desdentada total bimaxilar

6.3.3. Análise fotográfica de modelos

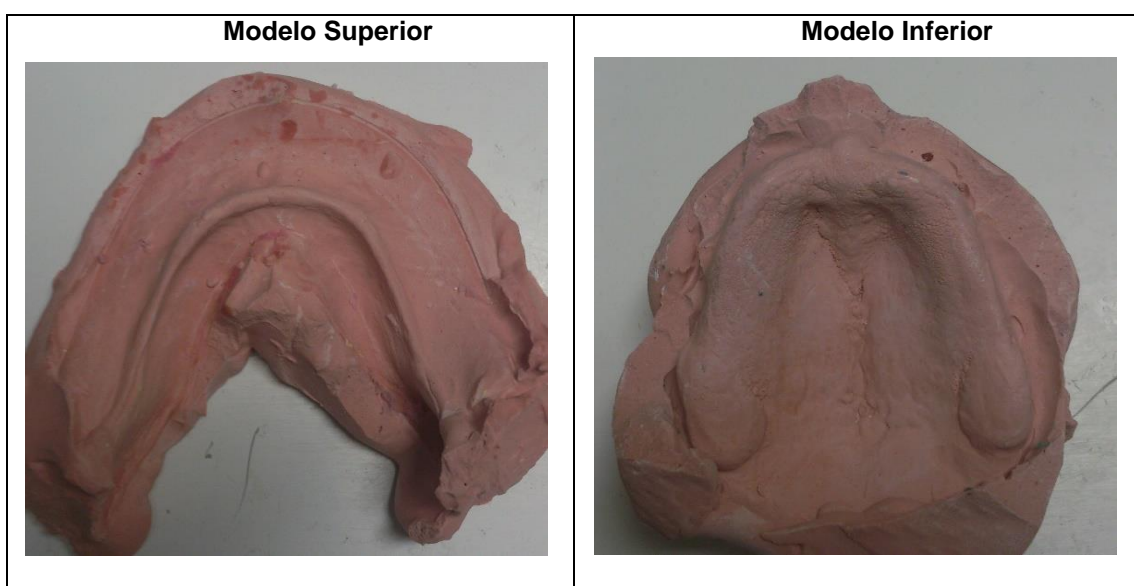


Figura 37. Fotografias modelos de trabalho

6.3.4. Plano de tratamento efetuado

Data das consultas: As consultas de colocação da prótese decorreram entre 02/10/2013 e 23/10/2013.

Reabilitação protética com próteses totais superior e inferior.

Distribuição do plano de tratamento pelas consultas efetuadas:

Consulta 1 (09-09-2013)	<ul style="list-style-type: none">- Impressões;- Modelos de estudo;- Moldeiras individuais.
Consulta 2 (02-10-2013)	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação do orçamento;- Impressões com moldeiras individuais;- Modelos definitivos;- Fotografias extras e intra-orais.

	<p>Consulta 3 (09-10-2013)</p>	<p>Relações intermaxilares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificação limites periféricos lisos e arredondados; - Verificação suporte labial; - Análise do tamanho e cor dos dentes; - Marcação com uma faca de cera a linha média; - Definição da posição e orientação do plano oclusal – Plano de Fox – paralelismo entre o plano de Camper e o oclusal; paralelismo com linha bipupilar; - Verificação da DVO.
	<p>Consulta 4 (16-10-2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prova de dentes; - Impressões de adaptação com silicones light body e heavy body; - Testes fonéticos.
	<p>Consulta 5 (23-10-2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inserção das próteses; - Cuidados de higiene e de utilização da prótese.
	<p>Consulta 6 (30-10-2013)</p>	<p>Consulta de controlo de 1ª semana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análise do estado gengival; - Avaliação da oclusão; - Desgaste do rebordo da prótese; - Avaliação do balanceamento da prótese.
	<p>Consulta 7 (27-11-2013)</p>	<p>Consulta de controlo de 1º mês:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desgaste do rebordo da prótese e polimento.
	<p>Consulta 8 (12-02-2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de controlo 3º mês.

6.3.5. Análise fotográfica final

Fotografias obtidas no 1º controlo

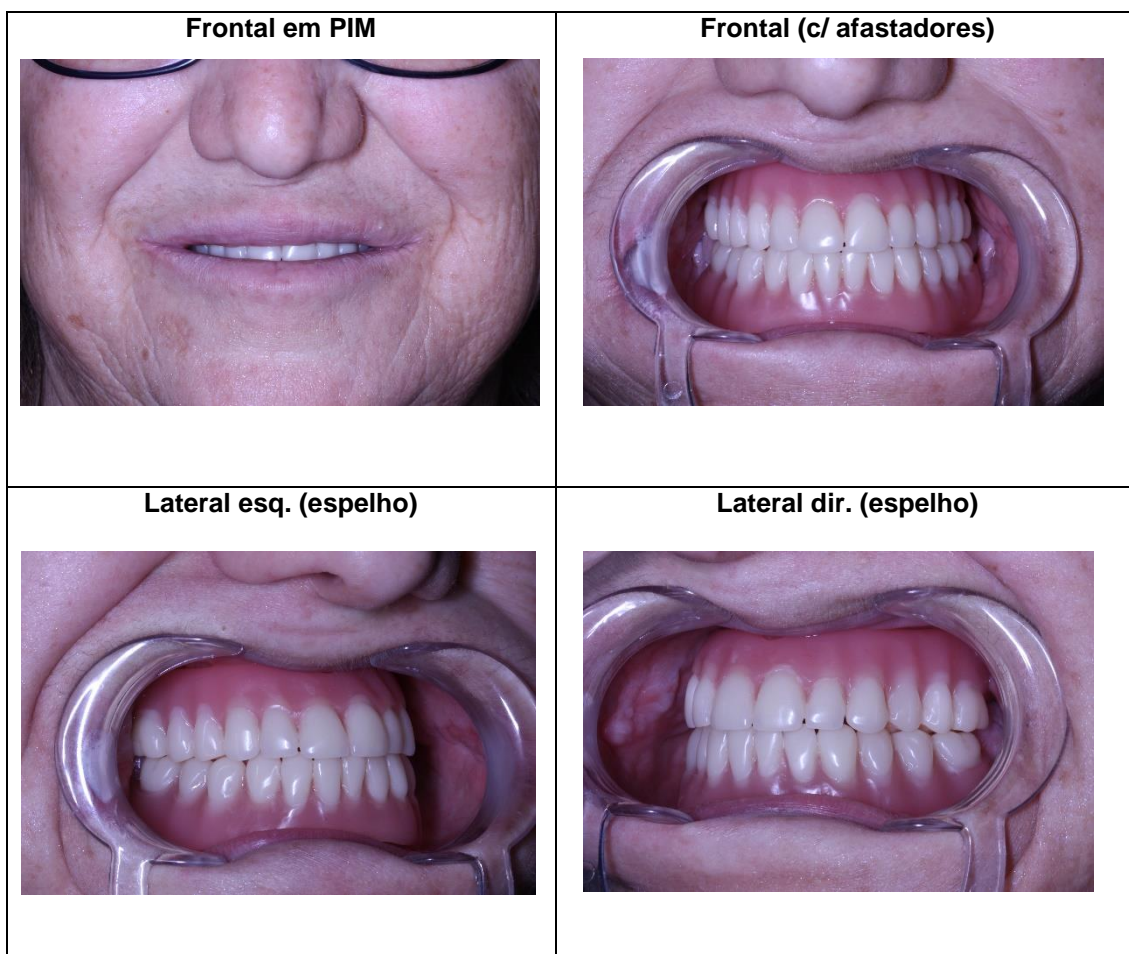


Figura 38. Fotografias prótese 1º controlo

6.3.6. Prognóstico

O prognóstico é bom, a prótese ficou bem adaptada e apenas foram realizados pequenos polimentos nos primeiros dois controlos. Por outro lado, a paciente demonstrava ter uma boa cooperação, logo é um bom sinal para o sucesso do tratamento.

7. Discussão

DISCUSSÃO

A clínica Universitária disponibiliza aos pacientes uma grande variedade de tratamentos, podendo usufruir dos serviços prestados pelos alunos da universidade, assim como de serviços de consulta externa nas diversas especialidades: Medicina Oral que funciona como primeira consulta e permite realizar o diagnóstico e o plano de tratamento para cada paciente; Odontopediatria que garante os cuidados de saúde oral às crianças; Prótese Fixa e Removível que garantem a reabilitação dos espaços edêntulos, estética e oclusão; Dentisteria Operatória que permite a realização de restaurações dentárias, estética, fraturas e coloração; Endodontia, que possibilita o tratamento das patologias referentes à polpa dentária; Periodontologia que é a especialidade dirigida à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças que afetam o periodonto, atuando a nível gengival, ósseo e do ligamento periodontal, permitindo a integridade das peças dentárias; Implantologia que atua na reabilitação dos espaços edêntulos com recurso a implantes; Ortodontia Removível que intervém no diagnóstico, prevenção e tratamento de alterações dentárias e esqueléticas em crianças; Cirurgia Oral que atua a nível da prevenção, diagnóstico e tratamento de alterações, lesões e patologias da cavidade oral e estruturas anexas. É ainda possível aos pacientes serem atendidos nas áreas de Oclusão, Medicina Dentária Preventiva e Gerodontologia.

Com a atividade clínica nas diversas áreas adquiri conhecimentos não só práticos, como também reforcei os conhecimentos teóricos nas diversas áreas disciplinares, através do contacto com um vasto leque de pacientes e patologias, possibilitando o desenvolvimento de capacidades a nível de diagnóstico e terapêutica. O contacto com os diferentes docentes permite uma vantajosa troca de saberes e experiências profissionais, contribuindo para o enriquecimento pessoal do aluno.

Foi possível trabalhar em todas as áreas disciplinares de uma forma equilibrada quanto ao número de pacientes, com exceção da área de oclusão e odontopediatria em que a escassez de pacientes se revelou muito grande. Penso que em odontopediatria este fato ocorreu devido ao horário da aula coincidir com o horário escolar das crianças.

A boa organização entre os docentes e os discentes possibilita que exista equidade entre o número de pacientes atendidos por cada aluno.

7.1. Discussão casos clínicos

Os planos de tratamento referentes aos pacientes em que realizei casos clínicos diferenciados decorreram bem, de acordo com as prioridades estipuladas, à exceção do caso clínico 1.

7.1.1. Caso clínico 1

O caso clínico 1 permitiu-me a realização de um tratamento de ferulização dentária, embora na minha opinião e na opinião dos docentes, não fosse o mais indicado, contudo era exequível de ser realizado

O paciente compareceu na consulta de Medicina Oral com o objetivo de ferulizar o dente 21 com mobilidade, apresentando esta lesão de fístula. Para se confirmar a existência de supuração foi realizada pressão horizontal para palatino na coroa do dente.

O doente apresentava uma postura autoritária querendo ferulizar o dente o mais rapidamente possível. Deste modo foi-lhe explicado que não se realizaria a ferulização do dente uma vez que era uma contra indicação absoluta por apresentar supuração.

Na consulta de periodontologia foi feita a irrigação intra-sulcar e administrado antibiótico para eliminar a lesão.

Passados oito dias o paciente compareceu de novo na consulta e a lesão tinha desaparecido na totalidade. Verificou-se ainda que o dente apresentava menos mobilidade.

Definiu-se inicialmente o seguinte plano de tratamento: 1º - Cirurgia oral para fazer extração dos dentes: 21, 16, 17, 26, 27, 28 e 48, 2º - Periodontologia para realizar a fase higiénica, 3º - Realização de PPR para reabilitação dos espaços edêntulos.

Devido às exigências do paciente em manter o dente 21 na arcada, o plano de tratamento não foi realizado e, assim, tivemos de proceder a alterações no planeamento. As alterações efetuadas obrigaram a trocar a fase higiénica pela ferulização e o paciente foi encaminhado, inicialmente, para periodontologia. Relativamente às extrações dentárias, ficou definido que apenas os dentes molares seriam extraídos para colocação de PPR.

Foram explicadas as consequências do tratamento ao paciente, mas ele não abdicou da sua ideia inicial devido a questões estéticas. A opção de tratamento adotada foi a Hipótese 2.

Sabendo que o paciente apresenta um índice de placa elevado, é um fumador bastante agressivo e apresenta um nível avançado de periodontite com mobilidade e dor em vários dentes, provavelmente a opção de tratamento Hipótese 3 seria a mais adequada. Com a realização da PPR seria possível substituir o dente 2.1 e os restantes molares sem alterar a questão estética.

Por fim, procedeu-se à ferulização provisória do 2º sextante com arame ortodôntico.

O material de ferulização escolhido foi o arame ortodôntico. Este apresenta as características mecânicas mais adequadas a esta situação e como o paciente apenas mastigava com os dentes anteriores, se a férula fosse realizada em resina composta ou fibra de vidro poderia fraturar mais facilmente. Por outro lado, o facto de não ser necessário colocar compósito nas zonas interproximais é uma vantagem em relação à resina composta ou à fibra de vidro, pois promove alguma flexibilidade aos movimentos do dente.(5)

Após a realização da férula foram observados os pontos de contacto com o papel articular e desgastados os incisivos inferiores para deixar os dentes em infra-oclusão e não fraturar a férula até colocar a PPR.

Com o passar do tempo o prognóstico confirmou-se e a férula fraturou, tendo sido refeita por duas vezes até que o paciente percebeu que teria de realizar a extração dos molares e colocar PPR o mais rápido possível com o objetivo de poder mastigar os alimentos sem sobrecarregar os dentes incisivos.

Este tipo de tratamentos são de carácter temporário e para durarem mais tempo é necessário que exista uma oclusão estável, higiene e motivação dos pacientes.

7.1.2. Caso clínico 2

O fibroma descrito neste caso clínico surgiu por trauma crónico provocado por prótese mal adaptada. O paciente referiu que um gancho da prótese traumatizava constantemente aquela zona do lábio até que deixou de a usar.

Quanto às características da lesão a sua consistência era firme e elástica com os bordos bem definidos e de carácter exofítico.

A incisão realizada para fazer a remoção da lesão foi em elipse com o objetivo de promover uma melhor condição de sutura e oferecer maior margem de segurança. Por outro lado a incisão também foi realizada com a orientação paralela ao bordo do lábio para que os pontos não saíssem tão facilmente com os movimentos do lábio.

O instrumental utilizado foi o comum de cirurgia, o bisturi Bard-Parker, preferencialmente com lâmina número 15 ou bisturis curvos para regiões de mais difícil acesso se for utilizada a técnica convencional.(11)

Numa biópsia por excisão, a lesão é removida na sua totalidade com uma margem de segurança formada por tecido sã, representa, ao mesmo tempo, um método de diagnóstico e tratamento, devendo ser apenas empregada em lesões menores (menos de 1cm de diâmetro) que em exame clínico aparentem ser benignas.(18) No que se refere aos princípios, toda a lesão foi retirada com 2 a 3mm de tecido normal circundante.(11)

Neste tipo de lesões para que exista sucesso na sua eliminação não basta realizar a sua remoção, é necessário, primordialmente, remover o fator etiológico que a provoca. A abordagem clínica deste tipo de lesões pode ser orientada segundo duas hipóteses que são a excisão, ou a permanência da lesão na cavidade oral. Neste caso concreto optou-se pela excisão, pois o paciente encontra-se a realizar extrações dentárias para colocar nova prótese e, deste modo, considerou-se que seria melhor remover a lesão com o objetivo de não interferir com a nova prótese.

O paciente foi muito cooperante e todo o ato decorreu bem, sempre com a ajuda do professor.

A análise histológica confirmou o diagnóstico clínico de fibroma.

7.1.3. Caso clínico 3

A paciente compareceu na consulta de Medicina Oral durante o 4º ano. Após o exame clínico e a realização de biópsia, foi-lhe diagnosticada presença de candidíase hiperplásica crônica na mucosa jugal. Um dos fatores que promovem a proliferação desta patologia é a presença de *Candida Albicans* na prótese.(19)

Como a paciente apresentava esta patologia e as próteses já tinham alguns anos decidiu-se fazerem-se novas próteses.

A substituição das próteses também permitiu melhorar alguns aspetos estéticos como a cor dos dentes e a posição do lábio superior e, por outro lado, obteve-se um melhoramento da DVO.

Durante a realização das próteses deparámo-nos com um problema na prótese inferior, pois como o bordo alveolar já era muito baixo, uma vez que perdeu os dentes há muitos anos, teve de se proceder ao rebasamento da prótese.

Para se fazerem reabilitações com próteses totais removíveis, é necessário ter em consideração a área de suporte da mucosa que de forma progressiva com a reabsorção do rebordo alveolar pode apresentar alterações na adaptação da prótese.

Para que exista retenção na PTR é necessário que exista um bom selamento periférico.(20)

Todas as consultas decorreram dentro da normalidade, pois foi possível cumprir os protocolos estipulados dentro das datas previstas.

No final do tratamento a paciente foi instruída a colocar e a retirar as próteses, alertada sobre os cuidados com a alimentação, cuidados de higiene oral e das próteses e descanso noturno das mesmas.

A paciente demonstrou cooperação na realização do tratamento.

8. Conclusão

CONCLUSÃO

Ao finalizar o estágio clínico no curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Católica Portuguesa, pude concluir que este contribuiu profundamente para a minha formação.

Com a realização do RAC pude analisar todos os pacientes atendidos durante o ano letivo e relembrar matérias anteriormente lecionadas. Os casos clínicos diferenciados foram os que me permitiram recordar mais matérias através da sua descrição.

Acredito que a atividade clínica praticada durante o curso é fundamental para o desenvolvimento das capacidades necessárias a um bom desempenho na prática clínica externa que, quotidianamente, espero vir a aplicar, contribuindo para a satisfação das necessidades de saúde oral da comunidade.

O contacto com as diversas áreas clínicas da Medicina Dentária é importante para a formação do futuro Médico Dentista. Durante este período, o curso permitiu-me desenvolver competências em todas as áreas. Embora, não tenha sido possível exercer atividades práticas no âmbito da implantologia, os conhecimentos teóricos apreendidos ser-me-ão úteis, se futuramente pretender especializar-me nesta área.

O currículo disciplinar para a formação do Médico Dentista compreende disciplinas das áreas de saúde e ciências biológicas como Anatomia, Histologia, Patologia, Fisiologia, Imunologia, Microbiologia e Bioquímica, assim como as matérias profissionalizantes: Materiais Dentários, Radiologia, Endodontia, Dentisteria, Prótese, Periodontologia, Cirurgia, Ortodontia, Odontopediatria e Implantologia., revelando-se como uma fonte insubstituível de conhecimentos, alargando o meu campo de visão sobre o que é a Medicina Dentária.

Consciente de que a prática desta profissão exige competências não só técnicas, como também morais e éticas, procurarei sempre ser um bom profissional e pôr em prática os conhecimentos que me foram transmitidos pelos meus professores da Universidade Católica Portuguesa.

9. Bibliografia

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.crb.ucp.pt/cdu/> 2014.
2. Singh KA, de MORAES ABA, Ambrosano GMB. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico Fear, anxiety and control related to dental treatment. 2000.
3. dos Santos FA, Bremm LL, Justo FR, Barth E. Registro Periodontal Simplificado (PSR): Um método rápido e simples de avaliação periodontal. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 1998;2(1).
4. Watkins S, Hemmings K. Periodontal splinting in general dental practice. Dental update. 1999;27(6):278-85.
5. Bernal G, Carvajal J, Munoz-Viveros C. Clinical management of mobile teeth. J Contemp Dent Pract. 2002;3(4):010-22.
6. Mota-Ramírez A, Silvestre FJ, Simó JM. Oral biopsy in dental practice. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal. 2007;12(7):E504-10.
7. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RC. Oral pathology: clinical pathologic correlations: Elsevier Health Sciences; 2012.
8. Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW. Common oral lesions: Part II. Masses and neoplasia. American family physician. 2007;75(4).
9. Rotaru H, Choi J-Y, Hong S-P, Lee Y-C, Yun K-I, Kim S-G. Transforming growth factor- α and oral fibroma: immunohistochemical and in situ hybridization study. Journal of oral and maxillofacial surgery. 2003;61(12):1449-54.
10. Yeatts D, Burns JC. Common oral mucosal lesions in adults. Am Fam Physician. 1991;44:2043-50.
11. Peterson LJ. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery: PMPH-USA; 2004.
12. Singh BP, Pradhan KN, Tripathi A, Tua R, Tripathi S. Effect of sociodemographic variables on complete denture satisfaction. The journal of advanced prosthodontics. 2012;4(1):43-51.
13. Geckili O, Bilhan H, Mumcu E, Dayan C, Yabul A, Tuncer N. Comparison of patient satisfaction, quality of life, and bite force between elderly edentulous patients wearing

mandibular two implant-supported overdentures and conventional complete dentures after 4 years. *Special Care in Dentistry*. 2012;32(4):136-41.

14. Huumonen S, Haikola B, Oikarinen K, SÖDERHOLM AL, REMES-LYLY T, Sipilä K. Residual ridge resorption, lower denture stability and subjective complaints among edentulous individuals. *Journal of oral rehabilitation*. 2012;39(5):384-90.

15. Pun DK, Waliszewski MP, Waliszewski KJ, Berzins D. Survey of partial removable dental prosthesis (partial RDP) types in a distinct patient population. *The Journal of prosthetic dentistry*. 2011;106(1):48-56.

16. Evren BA, Uludamar A, Işeri U, Ozkan YK. The association between socioeconomic status, oral hygiene practice, denture stomatitis and oral status in elderly people living different residential homes. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2011;53(3):252-7.

17. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2005;33(2):81-92.

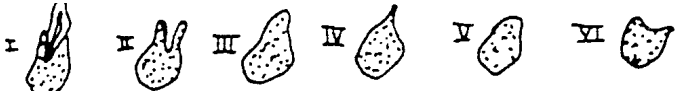
18. Carvalho A. Biópsia. Divisão Nacional de Câncer Mensagem aos médicos 1a ed Rio de Janeiro. 1971.

19. Sitheequ M, Samaranayake L. Chronic hyperplastic candidosis/candidiasis (candidal leukoplakia). *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*. 2003;14(4):253-67.

20. Koike T, Ishizaki K, Ogami K, Ueda T, Sakurai K. Influence of anterior palatal coverage on perception and retention in complete dentures. *The Journal of prosthetic dentistry*. 2011;105(4):272-9.

10. Anexos

10.1. Anexo I - Classificação do rebordo desdentado

<p>Maxila Anterior V ; Posterior Direito V; Posterior Esquerdo V</p> <p>Mandíbula Anterior III ; Posterior Direito III/IV; Posterior Esquerdo III/IV</p>	<p>Classificação de Atwood Modificada: Tipo I – Pré-Extracional; Tipo II – Pós-Extracional; Tipo III – Alto e Arredondado; Tipo IV – Alto e Afilado (“lâmina de faca”); Tipo V – Baixo e Arredondado; Tipo VI – Côncavo; Tipo VII – Rebordo Flácido.</p>
	

CLASSIFICAÇÃO ACP					
		I	II	III	IV
Altura óssea Radiográfica - Mandíbula	≥ 21mm				
	16-20mm				
	11-15mm				
	≤ 10mm				
Morfologia - Maxila	Tipo A				
	Tipo B				
	Tipo C				
	Tipo D				
Inserções Musculares - Mandíbula	Tipo A				
	Tipo B				
	Tipo C				
	Tipo D				
	Tipo E				
Relações Intermaxilares	Classe I				
	Classe II				
	Classe III				
Limitação Espaço Intermaxilar	18-20mm				
	Necessário Cirurgia				
Anatomia Lingual	Aumentada				
	Hiperativa				
Modificadores	Manifestações de Doenças Sistêmicas				
	Alterações Maxilofaciais				

	Alterações Psicosociais	■	■	■	□
	Sintomatologia ATM	■	■	□	■
	Ataxia	■	■	■	□
	História de Parestesia	■	■	■	□

Guias de utilização

1. O doente é classificado pelo critério da classe mais elevada.

10.2. Anexo II – Questionário da história clínica e exame clínico

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?

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 Tetraciclínas 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 Tabélicos Cigarros/Dia

Fio Dentário Higiene Oral X/Dia

Tem outros problemas de saúde não mencionados acima? Não Sim

Quais?

1.3.2. PESSOAS DENTÁRIOS

1.3.3. FAMILIARES E DENTÁRIOS

2. EXAME CLÍNICO

2.1. Extra-Oral

Face:

Adenopatias:

Cicatrizes:

Edemas:

Tumefacções:

Assimetrias:

Outros:

2.2. Intra-Oral

Lábios:

Pavimento da Boca:

Língua:

Reg. Jugal Direita:

Palato Duro:

Reg. Jugal Esquerda:

Palato Mole:

Gengivas:

Vestíbulo e Frenos:

Prótese:

Higiene Oral:

ATM

Sintomatologia:

Abertura da Boca:

Classe de Angle:

GLÂNDULAS SALIVARES:

Parótidas:

Submaxilares:

Sublinguais:

Menores:

Ductos Excretórios (Stenon, Wharton):

Saliva:

2.3. PERIODONTAL

FSR

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

