



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

CENTRO REGIONAL DAS BEIRAS

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

Prática Clínica Integrada

Relatório de Atividade Clínica

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa

Para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Orientador: Prof. Doutor Rui Amaral Mendes

Por:
Cátia Vanessa Azevedo Moreira

UISEU, 2013 - 2014

Agradecimentos

Aos meus pais, Manuel e Lurdes,

Por fazerem muito mais que o impossível para alcançar cada uma das minhas etapas da vida. A vocês devo tudo. São o meu melhor exemplo e o meu maior orgulho.

A minha irmã, Marlene

Por ter tido a coragem de ao extrair o seu primeiro dente da vida o fazer comigo. E deixar que fosse ela a minha primeira paciente de sempre.

Ao meu namorado, Rui

Por nunca me deixar desistir e sempre apoiar e partilhar comigo este percurso difícil.

Aos (as) meus (minhas) amigos (as), Catarina, Capão, Bruna e Mariana,

Que, à maneira de cada uma sempre estiveram ao meu lado, apoiando – me e mostrando que a verdadeira amizade existe em todo o lado e em todos os momentos.

À minha querida binómia, Inês,

Que para além dos professores, foi a pessoa com quem mais aprendi e cresci neste curso e pela amizade que construí com ela.

Ao Prof. Doutor Rui Amaral Mendes,

Pelo modelo de conhecimento e sabedoria.

A todos os Professores,

Pelos ensinamentos transmitidos ao longo de todo o percurso

Aos meus pacientes,

Que aceitaram com agrado serem tratados por mim e me ofereceram sorrisos cheios de carinho e alegria.

A todos os meus colegas de curso,

Que contribuíram para a concretização de mais um dos meus sonhos.

A todas as outras pessoas aqui não referidas, mas nunca esquecidas,

Que me apoiaram ao longo deste percurso, um Muito Obrigada!

Índice

Lista de abreviaturas	6
Resumo	7
Palavras – chave	7
Abstract.....	8
Key Words.....	8
Introdução e enquadramento teórico	9
Objetivos.....	11
Materiais e Métodos	12
Cronograma	13
Revisão da Literatura sobre Inclusão de Incisivo Central	16
Caracterização geral da amostra.....	17
Atividades desenvolvidas em cada área disciplinar e análise da amostra específica	18
Medicina Oral	18
Periodontologia.....	23
Dentisteria.....	25
Odontopediatria	30
Ortodontia.....	32
Cirurgia.....	34
Prótese Removível.....	36
Prótese Fixa	44
Endodontia.....	47
Oclusão	50
Caso Clínico Diferenciado.....	55
Atividade Científica.....	64
Discussão	66
Conclusão	68

Bibliografia.....	70
Anexos.....	72

Índice de tabelas e Imagens

Gráfico 1. Atividade clínica geral.....	17
Gráfico 2. Estatística dos Atos de Medicina oral	19
Gráfico 3. Estatística dos Atos de Periodontologia	24
Tabela 1. Procedimentos realizados a Dentisteria	25
Gráfico 4. Estatística dos Atos de Dentisteria Operatória.	27
Gráfico 5. Estatística dos Atos de Odontopediatria.....	31
Gráfico 6. Estatística dos Atos de Ortodontia	33
Tabela 2. Procedimentos realizados a Cirurgia Oral	34
Gráfico 7. Estatística dos Atos de Cirurgia	35
Tabela 3. Procedimentos realizados a Prostodontia Removível.....	36
Gráfico 8. Estatística dos Atos de Prótese Removível	40
Tabela 4. Procedimentos realizados a Prostodontia Fixa	44
Gráfico 9. Estatística dos Atos de Prótese Fixa.....	46
Tabela 5. Procedimentos realizados a Endodontia	47
Gráfico 10. Estatística dos Atos de Endodontia.	49
Tabela 6. Procedimentos realizados a Oclusão	50
Gráfico 11. Estatística dos Atos de Oclusão.....	52
Imagem 1. Incisão.....	57
Imagem 2. Descolamento do retalho	58
Imagem 3. Visualização do terço médio e apical da raiz do dente.....	59
Imagem 4. Após a Odontoseção	59
Imagem 5. Radiografia de controlo da remoção dos fragmentos do dente	60
Imagem 6. Loca cirúrgica.....	60
Imagem 7. Fragmentos retirados do dente.....	61
Imagem 8. Sutura.....	61
Imagem 9. Fotografia do pós - operatório antes da remoção dos pontos de sutura.....	62

Imagem 10. Fotografia do pós - operatório após remoção dos pontos de sutura 63

Lista de abreviaturas

- Exmo. – Excelentíssimo
- Prof. – Professor
- Dr. – Doutor
- PSR – periodontal screening and recording (Registo periodontal simplificado)
- RAR – Raspagem e Alisamento Radicular
- PIM – Posição de Intercuspidação Máxima
- Mg – Miligramas
- ACP – Colégio Americano de Prostodontia
- ATM – Articulação Temporo – mandibular
- RDC – TMD - Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders

Resumo

Este Relatório tem como base a atividade clínica realizada no período entre o dia 16 de Setembro de 2013 e o dia 27 de Junho de 2014, realizado no âmbito da Prática Clínica enquadrada no 5º ano curricular do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras.

O objetivo deste relatório incide em relatar o conhecimento crítico das várias atividades presenciais realizadas e observadas durante o período da atividade clínica e todas as aprendizagens.

A atividade clínica incide nas seguintes disciplinas Medicina Oral, Odontopediatria, Periodontologia, Dentisteria Operatória, Prostodontia Removível, Prostodontia Fixa, Endodontia, Ortodontia, Oclusão e Cirurgia Oral, durante trinta e quatro semanas na Clínica Dentária Universitária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras.

A atividade clínica permitiu a rotação pelas diversas disciplinas que asseguravam a assistência ao doente, durante trinta e quatro semanas na Clínica Dentária Universitária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras.

De uma forma geral, a Atividade Clínica foi ao encontro dos objetivos previamente estabelecidos, permitindo um enriquecimento em termo curriculares e humanos, com o intuito de adquirir conhecimentos e o desenvolvimento de normas de conduta clinica do âmbito das especialidades de Medicina Dentária, imprescindíveis à formação básica, e com grande importância no futuro da nossa carreira.

Palavras – chave

Medicina, Odontopediatria, Periodontologia, Dentisteria, Removível, Fixa, Endodontia, Ortodontia, Oclusão, Cirurgia

Abstract

This Report is based on the clinical activity carried out in the period between September 16th 2013 and June 27th 2014. This activity was carried out in the context of Clinical Practice, a subject from the 5th year curriculum of the Integrated Master in Dental Medicine from the Institute of Health Sciences of the Portuguese Catholic University - Beiras Regional Center.

The objective of this report focuses on reporting the critical knowledge of several live activities performed and observed during the period of clinical activity and all the learning.

The clinical activity has focused on the following subjects: Oral Medicine, Paediatric Dentistry, Periodontology, Dental Surgery, Fixed Prosthodontics, Removable Prosthodontics, Endodontics, Orthodontics, Occlusion and Oral Surgery, during thirty-four weeks in the University Dental Clinic Institute of Health Sciences at the Portuguese Catholic University - Beiras Regional Center.

The clinical activity has allowed the rotation through the various disciplines that reaped the assistance to the sick, during thirty and four weeks in Dental Clinic University Institute of Health Sciences at the Portuguese Catholic University - Beiras Regional Center.

Generally, the Clinical Activity was meeting the goals which were previously established, allowing an enrichment in curricular and human terms, with the aim of acquiring knowledge and the development of standards of clinical conduct in the context of the specialties of Dental Medicine, indispensable for basic training and with great importance for the future of our career.

Key Words

Medicine, Paediatric Dentistry, Periodontology, Dental Surgery, Removable and Fixed Prosthodontics, Endodontics, Orthodontics, Occlusion, Surgery.

Introdução e enquadramento teórico

A evolução da Medicina Dentária teve o seu auge nos finais do século XIX e durante o século XX devido ao crescimento mundial no que diz respeito à economia, ensino superior, ciência e tecnologia. A pesquisa e o desenvolvimento têm contribuído para os avanços na educação e ciência a nível da área de Medicina dentária. A inovação na educação também tem contribuído para o avanço da Medicina Dentária ao defender a importância da ciência e da atividade científica na pesquisa e no pensamento (1). Assim, tendo vindo a ser desenvolvidas novas técnicas de diagnóstico e tratamento nesta área, sendo que no presente o objetivo é tentar incidir na prevenção de doenças da cavidade oral. Tudo isto, visa a formação dos Médicos Dentista, de modo a serem capazes de saber tratar as necessidades da população em geral, usando os métodos que cada vez mais são inovados.

A Prática de Medicina Dentária baseada na evidência científica tem demonstrado um melhor prognóstico no que respeita à sobrevivência de doenças da cavidade oral, bem como uma melhor assistência e cuidado à população(2).

A evolução da Medicina Dentária nos últimos 150 anos passou pelo uso de anestésico, da imagiologia, dos instrumentos de alta rotação, de implantes dentários e outros novos materiais. A prática de Medicina Dentária deve a sua evolução ao avanço do ensino, ao desenvolvimento de revistas científicas, a cientistas e à criação de institutos de Pesquisa (3).

A inovação na nossa área permite avanços no diagnóstico, tratamento e prevenção de problemas de saúde oral o que contribui para uma maior qualidade na prestação de cuidados de saúde oral aos pacientes(4).

Em Portugal, a Medicina Dentária encontrasse bem organizada em termos educacionais. No entanto, em termos sociais, a oferta dos serviços dentário à população basea – se na prática clínica privada, o que acarreta custos elevados e muitas vezes impossíveis de suportar por maior parte da população necessitada.

Este relatório relata a atividade clínica realizada na Clínica Dentária Universitária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras, no âmbito das disciplinas de Medicina Oral, Odontopediatria, Periodontologia, Dentisteria Operatória, Prostodontia Removível, Prostodontia Fixa,

Endodontia, Ortodontia, Oclusão e Cirurgia Oral, enquadrado no 5º ano curricular do Mestrado Integrado em Medicina Dentária pelo Instituto de Ciências da Saúde do Centro Regional das Beiras da Universidade Católica Portuguesa (UCP), que decorreu no período de 16 de Setembro de 2013 e o dia 27 de Junho de 2014. A atividade clínica na Clínica Universitária do Instituto de Ciências da Saúde do Centro Regional das Beiras da Universidade Católica Portuguesa permitiu a participação ativa diária dos alunos nos grupos de disciplinas médicas que asseguravam a assistência ao paciente, nas disciplinas de Medicina Oral, Odontopediatria, Periodontologia, Dentisteria Operatória, Prostodontia Removível, Prostodontia Fixa, Endodontia, Ortodontia, Oclusão e Cirurgia Oral.

Sendo que a atividade clínica constitui uma etapa de formação pré – graduada, e como alunos a iniciar o ciclo clínico e a integração na prática clínica, independentemente de uma futura área de especialização, torna – se importante desenvolver a capacidade crítica no desempenho clínico diário e aperfeiçoar as atitudes, virtudes, comportamentos e práticas baseadas na aprendizagem por imitação de modelos.

Escolhi a realização do Relatório de Atividade Clínica pois é um trabalho que me permite abordar o meu contato com a população incidente na clínica, com um conjunto de patologias características e próprias de cada especialidade e que exigem cuidados especiais, sendo fundamental no percurso da pré – graduação de qualquer profissional de Medicina Dentária, independentemente da sua área de ação futura.

Este relatório terá a descrição estatística das atividades desenvolvidos durante a atividade clínica em cada disciplina, com uma abordagem crítica de casos mais complexos.

Objetivos

A formação em ambiente clínico e a atividade associada, descrita neste relatório, visa:

- Saber comunicar com diferentes grupos etários, adequando – se aos diferentes contextos sociais
- Adquirir conhecimentos e aptidões durante a prática clínica
- Saber observar e adaptar o exame físico e reconhecer sinais de doença
- Saber formular e discutir hipóteses de diagnóstico
- Saber decidir, criteriosamente, sobre o recurso e interpretação de exames complementares de diagnóstico
- Saber realizar as técnicas de diagnóstico e tratamento
- Ser capaz de tomar decisões terapêuticas
- Acompanhar a evolução da doença
- Perspetivar o prognóstico da doença
- Sedimentar e colocar em prática conhecimentos anteriores
- Reconhecer impacto das doenças nos pacientes
- Respeitar sempre as normas de conduta ética

Materiais e Métodos

Neste relatório será relatado para cada disciplina o atos realizados e os atos assistidos (tendo em conta que estes foram realizados, tendo a minha pessoa como assistente), estatística e descritivamente. A estatística será realizada com recurso ao programa Microsoft Excel 2013 ®, para tratamento dos dados estatísticos, bem como para confeção dos gráficos. Todos os atos serão incluídos nos dados estatísticos.

Os atos mais complexos realizados durante a atividade clínica, será descritos quer a nível diagnóstico, técnico e criterioso, sendo incluídos nos dados estatísticos.

Na disciplina de Periodontologia são diferenciados os atos em pacientes com Periodontites (incluindo as localizadas) ou com Gengivites.

Na disciplina de Dentisteria Operatória são diferenciados os atos em pacientes nos quais se realizou um tratamento restaurador ou outro tratamento, onde se inclui branqueamento interno, tratamento provisório e evicção pulpar.

Na disciplina de Prótese Fixa são diferenciados os atos em pacientes nos quais se realizou consulta de avaliação ou consulta de controlo.

Na disciplina de Prótese Removível são diferenciados os atos em pacientes nos quais se realizou consulta de controlo ou tratamento de reabilitação removível.

Na disciplina de Endodontia são diferenciados os atos em pacientes nos quais se realizou tratamentos endodônticos ou outros tratamentos, onde se inclui, tratamentos de espera, tratamento endodônticos não concluídos (por inviabilidade de restauração ou por inviabilidade de realização do tratamento Endodôntico) e tratamentos de urgência.

Na disciplina de Cirurgia Oral são diferenciados os atos de Exodontias simples ou outras cirurgias, onde se inclui, Exodontias com odontoseção, osteotomia ou cirurgias com retalho.

Cronograma

Cronograma de realização do relatório de atividade clínica																				
S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
Setembro						Outubro						Novembro								
16	17	18	19	20	21	22		1	2	3	4	5	6					1	2	3
23	24	25	26	27	28	29	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
30							14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
							21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
							28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	
Dezembro						Janeiro						Fevereiro								
						1			1	2	3	4	5						1	2
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31			24	25	26	27	28		
30	31																			

Junho								Julho						
							1		1	2	3	4	5	6
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13	
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20	
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27	
23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31				
30														

Legenda	
Cor	Significado
	Recolha de dados
	Férias, Fins de semanas, Avaliações, Dispensas e Feriados
	Formulação do primeiro relatório de monografia
	Entrega do primeiro relatório de monografia
	Formulação da versão final do relatório de atividade clínica.
	Entrega da versão final do relatório de atividade clínica

Revisão da Literatura sobre Inclusão de Incisivo Central

A erupção de um dente permanente compreende um conjunto de eventos complexos, nos quais os movimentos eruptivos do gérmen dão lugar ao dente que erupciona até encontrar o antagonista no plano oclusal pré – determinado. O sucesso do desenvolvimento de um dente permanente depende do crescimento dos maxilares, que compensa a diferença no tamanho da dentição. Dado que a erupção é um processo tão complexo, existe uma grande probabilidade de ocorrerem erros. Esses erros podem passar por erupções tardias ou falhas nas mesmas. A falha na erupção de um dente permanente é de ocorrência comum. Quando existe ausência de uma peça dentária e na história clínica não existe indicação que a mesma foi extraída anteriormente, devemos desconfiar de anodontia ou inclusão dentária. Para o diagnóstico diferencial, basta realizar um exame radiográfico. (5)

Dente incluído é aquele que está em posição intraóssea após o seu período de erupção. A prevalência de dentes incluídos ronda os 25 a 50%.(6)

A etiologia dos dentes incluídos pode incidir na falta de espaço na arcada para a erupção do mesmo, na retenção prolongada do dente decíduo, no posicionamento incorreto do gérmen, na presença de fenda palatina, em anquilose, em formações quísticas e neoplásicas, em trauma dento – alveolar e dilaceração radicular (7).

A conduta para o tratamento da Inclusão dentária pode passar por não realizar qualquer tratamento, extrair o dente ou expor cirurgicamente e tracionar ortodonticamente(8). Neste caso, optou – se por extrair o dente incluído, devido à probabilidade de formações quísticas e tumores odontogénicos(9).

Caracterização geral da amostra

A atividade clínica realizada durante o meu último ano de curso, encontra – se definida no seguinte gráfico:

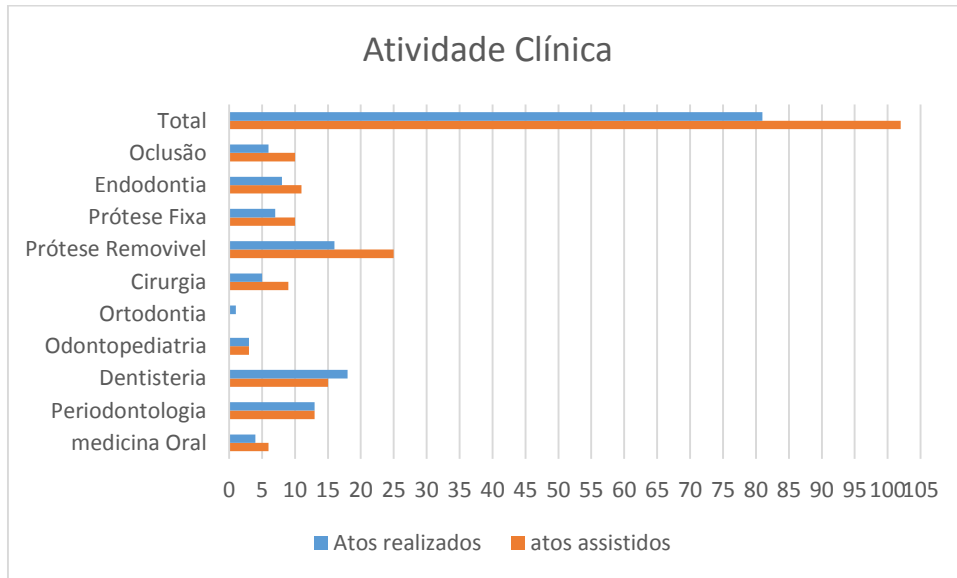


Gráfico 1. Atividade clínica geral

Atividades desenvolvidas em cada área disciplinar e análise da amostra específica

Medicina Oral

A área disciplinar de Medicina Oral das unidades curriculares XXIII e CI A1 decorreu durante trinta e uma semanas, no período de 16 de setembro de 2013 a 23 de Junho de 2014, correspondente aos primeiro e segundo semestre. Durante trinta e uma semanas, a prática clínica decorreu às segundas – feiras entre as oito horas e as onze horas no primeiro semestre e entre as dezoito horas e as vinte horas, sob a orientação do Exmo. Prof. Doutor Rui Amaral Mendes, do Exmo. Dr. João Tinoco e do Exmo. Mestre Miguel Pereira.

No primeiro dia, a aula clínica incidiu na apresentação do Programa Curricular da unidade e dos respetivos objetivos.

Nos dias 23 de Setembro e 4 de Novembro de 2013 e 24 de Março e 26 de Maio de 2014, tive paciente atribuído. Nestas aulas procedi à consolidação da relação Médico Dentista – Paciente, dado que foram pacientes que se apresentaram pela primeira vez na clínica dentária universitária. As consultas seguiram – se com a realização da História Clínica e Exame clínico (ver anexo I) e preenchimento do odontograma (ver anexo II). Após todos estes procedimentos, elaborei um plano de tratamento. Todos estes procedimentos foram verificados pelos orientadores da área disciplinar e o plano de tratamento foi apresentado aos pacientes. Na última data, a aula consistiu numa consulta de controlo, onde verifiquei o estado das lesões na cavidade oral, recolhi a opinião da paciente, tirei fotografias do estado das lesões e defini a terapêutica com o professor supervisor.

Nos dias 7 de Outubro e 11 de Novembro de 2013 e 3 e 17 de Março e 5 e 19 de Maio de 2014, assisti as minhas binómias que tiveram paciente atribuído. As minhas tarefas passaram por organização de todo o material necessário, auxílio em todas as tarefas necessárias à execução do trabalho da minha binómia e observação para aprendizagem dos casos clínicos em questão.

Nas restantes aulas, observei casos clínicos mais complexos, como um caso de osteoradionecrose e completei os meus conhecimentos teóricos sobre a unidade curricular.

No gráfico seguinte, apresento uma estatística dos atos realizados e dos atos assistidos:

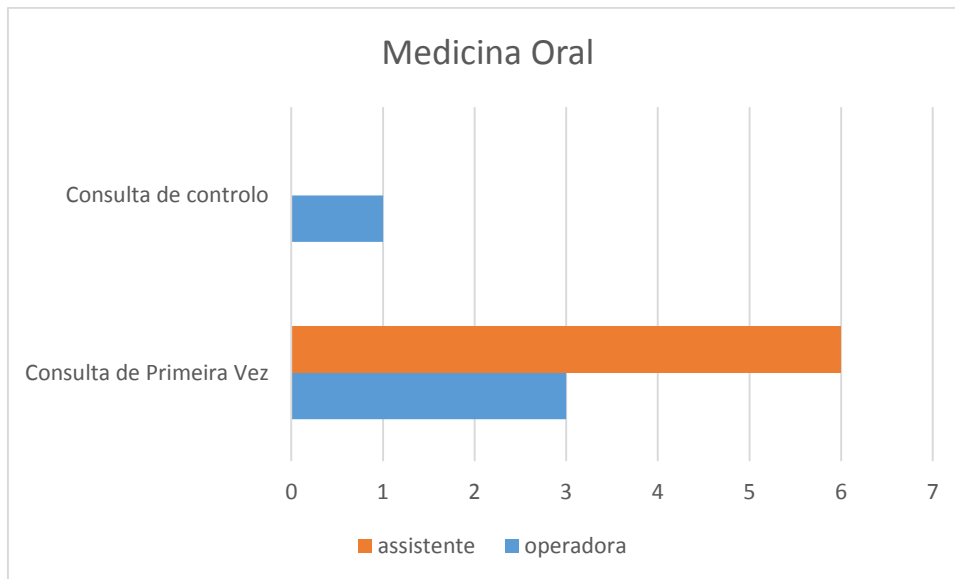


Gráfico 2. Estatística dos Atos de Medicina oral

Durante as aulas de Medicina Oral foi realizado um ato diferenciado que consistiu no controlo de uma paciente com o diagnóstico possível de líquen plano reticular, Síndrome de Boca Ardente e Síndrome de Sjögren.

O líquen plano é uma doença auto – imune com uma prevalência que ronda os 0,02% e os 1,2 % da população geral. É a doença dermatológica com manifestações orais mais comum. O líquen plano reticular é o tipo mais comum e caracteriza – se por linhas esbranquiçadas com aspeto estriado, formando as chamadas Estrias de Wickham, que aparecem mais frequentemente na mucosa jugal. O seu tratamento passa por aliviar os sintomas. Os pacientes com esta condição devem ser controlados cerca de 2 a 4 vezes por ano para verificar alterações no quadro clínico da doença e devido ao possível potencial de malignização (10).

O Síndrome de Boca Ardente consiste na sensação de dor e queimadura na mucosa oral sem que os pacientes apresentem alterações clínicas visíveis na zona que identificam. Esta condição afeta cerca de 5% da população geral, sendo mais comum no sexo feminino, em idades entre os 45 e os 60 e no período de pós - menopausa. Os fatores predisponentes desta condição incluem a candidíase, infeções bacterianas, alergias, disfunções da ATM e das glândulas salivares, deficiências da vitamina B, de ferro, distúrbios hormonais e imunológicos, efeitos locais de drogas e psicogénicos(11).

O Síndrome de Sjögren (primário) está associado a queratoconjuntivite seca e xerostomia. Quando existe uma doença auto – imune associada denomina – se de Secundário. A prevalência encontra – se entre os 0.5 e os 3% e afeta principalmente

mulheres com alterações hormonais da tiroide(12). Os pacientes devem realizar visitas periódicas ao Médico Dentistas e é aconselhava o consumo de fluor para prevenção da cárie, de Clorohexidina para controlar a placa bacteriana, saliva artificial, estimuladores da produção de saliva (ácido cítrico, gotas de limão, parafina ou pastilhas elásticas sem açúcar) e a acupuntura que poderá ajudar na diminuição da sensação de boca seca (13)

A paciente M. E. R. S. A. P apresentou – se na consulta de Medicina Oral no dia 26 de Maio de 2014 pelas 18 horas, para realizar o controlo das lesões que possuía da cavidade oral após 1 semana do diagnóstico possível.

Identificação da Paciente

- Nome: M. E. R. S. A. P
- N.º de Processo: 25833
- Sexo: Feminino
- Idade: 49

História Clínica

A paciente visitou a nossa clínica por aconselhamento de outro Médico Dentista devido a lesão que apresentava na mucosa. Esta lesão tinha – lhe aparecido à cerca de 1 mês na região da mucosa jugal direita e esquerda e nos bordos laterais da língua e tinha irradiação para a garganta e por toda a cavidade oral principalmente do lado esquerdo. A paciente referiu que sentia uma dor tipo ardor em toda a cavidade oral que quando surgia durava horas, com intensidade moderada, mas frequente, insidiosa e de evolução crónica. Referiu também que desde o aparecimento da lesão que sente rouquidão e boca seca.

A paciente faz a seguinte medicação:

- Eutirox 125 mg está indicado para o tratamento de doenças e anomalias da glândula Tiroidea. Deve se ter em atenção a prescrição de anti – diabéticos, derivados cumarínicos, fármacos para tratamento da hipercolesterolémia, anti – ácidos, sucralfato, fármacos com alumínio, ferro e carbonato de cálcio, propiltiouracilo, glucocorticoides, beta – bloqueadores, sertralina, cloroquina ou proguanilo, barbitúricos, carbamazepina, fármacos com estrogénio, sevelâmero, anti – cancerígenos, anti – inflamatórios, salicilatos, dicumarol, furosemida, clofibrato, fármacos para tratamento do VIH, fenitoina e amiodarona.
- Omeprazol 10 mg está indicado no tratamento de curta duração em adultos com azia, perturbações da digestão, enfartamento, indigestão ácida, hiperacidez ou prevenção destes sintomas. Deve se ter em atenção a prescrição de diazepam,

varfarina e fenitoina. Quanto a efeitos secundários devemos ter especial atenção na descoloração acastanhada – negra da língua, quistos glândulas benignos, xerostomia, candidíase, estomatite, eritema multiforme, síndrome de Stevens – Johnson, mialgia ou artralgia, parestesias e distúrbios de paladar.

Na consulta de Medicina Dentária a paciente apresentava os valores de tensão arterial elevados (140/70 mm Hg), justificando que se encontrava um pouco nervosa por cancerofobia em relação à lesão que apresentava, e referiu que a sua tensão arterial apresentava normalmente valores saudáveis.

A paciente referiu ainda que teve à cerca de 2 anos Anemia, que é frequente ter Gastrites, é alérgica ao pólen, que tem hipotiroidismo e um nódulo na glândula tiroidea e que a única cirurgia que realizou foi as cesarianas das duas filhas.

A sua história familiar compreende apenas Diabetes.

Quanto aos hábitos referiu que usa o fio dentário e que realiza a escovagem em cerca de 2 a 3 vezes por dia

Exame Clínico

A paciente apresentava a língua saburrosa e fissurada, as lesões brancas nos bordos laterais na zona média e posterior não destacáveis, não ulcerada, não hemorrágica, com dor ao frio e ardor, apresentavam – se de tamanho bastante inferior, conforme a imagem. As lesões de Líquen Plano na mucosa Jugal desapareceram quase 90% conforme as imagens abaixo.

Descrição do ato realizado

A consulta de controlo iniciou – se com a abordagem de como a paciente se sentiu toda a semana. Paciente revelou que sentiu que teve melhorias significativas exceto no dia da consulta, pois no dia anterior tinha jantado uma Francesinha, o que provocou um aumento do ardor na boca e na parte posterior dos olhos. Paciente revelou que não comprou o fármaco Pilocarpina 5 mg, e que notou que sentia a boca muito menos seca.

Quanto à observação que realizei, encontra – se descrita acima no Exame Clínico.

A paciente irá realizar análises sanguíneas, para Diagnóstico diferencial de Síndrome de Sjogren e Anemia, avaliando os seguintes parâmetros:

- Anticorpos anti – RO
- Anticorpos Anti – LA
- Fator Reumatóide

- Ferritina
- Capacidade de Fixação do Ferro
- Ionograma

A paciente realizará a mesma medicação prescrita (Pilocarpina 5 mg e Clobetazol 0,5 mg) até realizar as análises sanguíneas e voltar para novo controle.

Periodontologia

A área disciplinar de Periodontologia das unidades curriculares XXIV e CI A2 decorreu durante trinta e uma semanas, no período de 17 de setembro de 2013 a 23 de Junho de 2014, correspondente ao primeiro e segundo semestre. Durante estas semanas, a prática clínica decorreu às terças – feiras entre as onze horas e as treze horas no primeiro semestre e às segundas – feiras à mesma hora, no segundo semestre, sob a orientação do Exmo. Dr. Manuel de Sousa, do Exmo. Mestre Nuno Bernardo e do Exmo. Mestre Tiago Marques.

Nos dias 17 de setembro, 1, 15 e 22 de Outubro, 12, 19 e 26 de Novembro de 2013 e 14 de janeiro e 3 e 31 de Março, 14 e Abril e 19 de Maio de 2014, tive paciente atribuído. Nestas aulas procedi à consolidação da relação Médico Dentista – Paciente, revisão da História Clínica e Exame clínico (ver anexo I) e atualização do odontograma. Quanto ao tratamento periodontal em todos eles executei instruções e motivação para os hábitos de higiene oral, sondagem periodontal, índice de placa, índice de sangramento e PSR, exceto no dia 26 de Novembro. Nos dias 17 de setembro, 1, 15 e 22 de Outubro realizei uma destarização de toda a cavidade oral seguida de polimento. No dia 12 de e 19 de Novembro e 3 e 31 de Março, 14 e Abril e 19 de Maio, para além dos procedimentos anteriores, realizei um status radiológico periodontal e fotografias intra – orais (frontal e laterais direita e esquerda, cada uma em PIM e com ligeira abertura). No dia 26 de Novembro foi realizada um RAR/ curetagem radicular a toda a cavidade oral e polimento. No dia 14 de Janeiro foi realizado um controlo de 6 semanas, procedendo a sondagem, medição do índice de placa, índice de sangramento e PSR, nova reportagem fotográfica do caso clínico e destarização e polimento.

Nas restantes aulas assisti as minhas binómias que tiveram paciente atribuído. As minhas tarefas passaram por organização de todo o material necessário, auxílio em todas as tarefas necessárias à execução do trabalho das minhas binómias e observação para aprendizagem dos casos clínicos em questão.

No gráfico seguinte, apresento uma estatística dos atos realizados e dos atos assistidos:

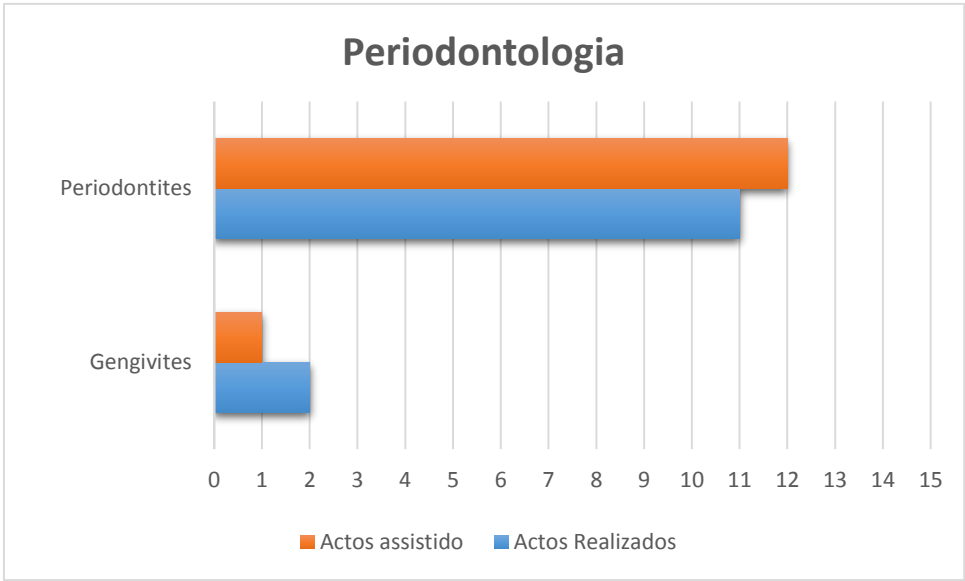


Gráfico 3. Estatística dos Atos de Periodontologia

Dentisteria

A área disciplinar de Dentisteria Operatória das unidades curriculares XXVI e CI A3 decorreu durante trinta e três semanas, no período de 17 de setembro de 2013 a 26 de Junho de 2014, correspondente aos primeiro e segundo semestres. Durante trinta e três semanas, a prática clínica decorreu às terças – feiras entre as catorze horas e as dezassete horas no primeiro semestre e às quintas – feiras entre as onze e as catorze horas no segundo semestre, sob a orientação do Exmo. Dr. António Capelas, da Exma. Mestre Vânia Barros, da Exma. Mestre Rute Rio e da Exma. Dra. Carina Coelho.

No primeiro dia, a aula clínica incidiu na apresentação do Programa Curricular da unidade e dos respetivos objetivos.

Os procedimentos executados nas aulas desta disciplina, seguem discriminados na seguinte tabela:

Tabela 1. Procedimentos realizados a Dentisteria

Data	Função	Descrição do Procedimento
24/09/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
15/10/2013	Operadora	Restauração classe III
22/10/2013	Operadora	Duas Restaurações classe II
12/11/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
19/11/2013	Operadora	Restauração classe II
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
26/11/2013	Operadora	Evicção pulpar Restauração provisória
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
3/12/2013	Operadora	Restauração classe I
10/12/2013	Operadora	Restauração classe I
17/12/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador

	Operadora	Consulta de controlo de Branqueamento Interno
14/01/2014	Operadora	Duas Restauração classe III
27/02/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
06/03/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
13/02/2014	Operadora	Restauração extensa classe II
20/03/2014	Operadora	Polimento e Acabamento de restauração extensa classe II
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
27/03/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
	Operadora	Restauração extensa classe II
03/04/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
10/04/2014	Operadora	Evicção pulpar Restauração provisória Restauração classe II
24/04/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
08/05/2014	Operadora	Restauração classe III
	Operadora	Polimento e acabamento de restauração extensa classe II
22/05/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
29/05/2014	Operadora	Restauração Classe V + Restauração extensa classe III

Nas aulas em que fui operadora procedi à consolidação da relação Médico Dentista – Paciente, da História Clínica e Exame clínico (ver anexo I) e preenchimento do odontograma (ver anexo II).

Nos dias em que fui assistente, as minhas tarefas passaram por organização de todo o material necessário, auxílio em todas as tarefas necessárias à execução do trabalho da minha binómia e observação para aprendizagem dos casos clínicos em questão.

Nas restantes aulas, observei casos clínicos mais complexos, como um caso de restaurações complexas em dentes posteriores e Restaurações estéticas em dentes anteriores e completei os meus conhecimentos teóricos sobre a unidade curricular.

No gráfico seguinte, apresento uma estatística dos atos realizados e dos atos assistidos:

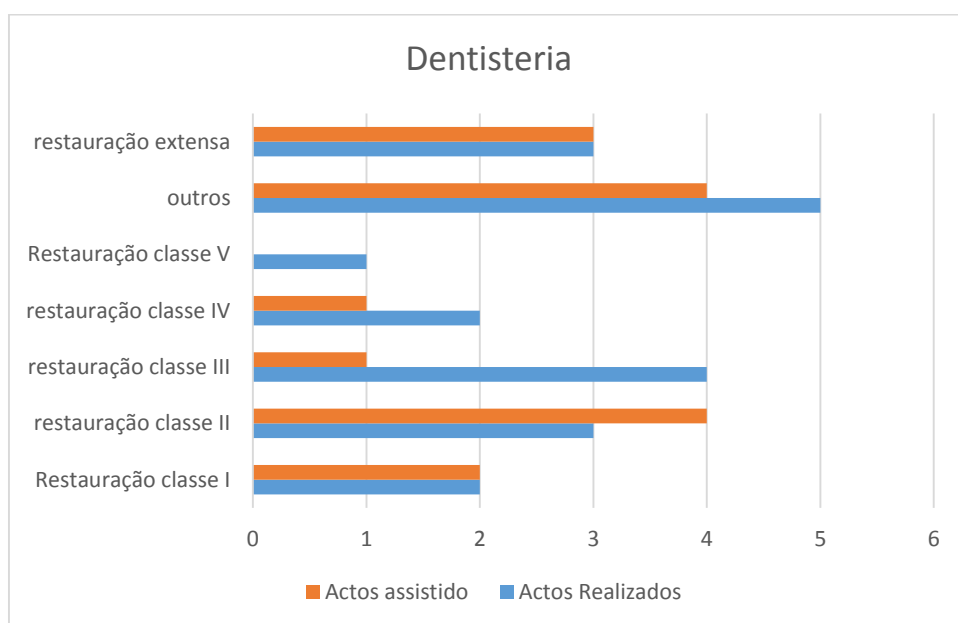


Gráfico 4. Estatística dos Atos de Dentisteria Operatória. A componente outros refere – se a realização de materiais provisório, evicções pulpares e sessão de branqueamento interno

Durante as aulas de Dentisteria foi realizado um ato diferenciado que consistiu na realização de uma restauração extensa de classe II a Distal do dente 3.7.

A paciente E.L.M.F. apresentou – se na consulta de Dentisteria no dia 27 de Março de 2014 pelas 11 horas. A paciente pretendia restaurar definitivamente o dente 3.7 após realização de tratamento endodôntico.

Identificação da Paciente

- Nome: E.L.M.F
- N.º de Processo: 24544
- Sexo: Feminino
- Idade: 43

História Clínica

A paciente controla regularmente a sua saúde frequentando as consultas de Medicina familiar.

Nas últimas análises realizadas à cerca de 2 anos não apresentava valores anormais.

A paciente faz a medicação para controlo da tensão arterial, a qual não sabia referir o nome. É alérgica à penicilina e já realizou uma amigdalectomia no presente ano, uma apendicectomia e uma colecistectomia. Refere que realiza a higiene oral três vezes ao dia com uso de fio dentário

Exame Clínico

A paciente apresenta a face retangular. Na região do lábio superior observou – se uma cicatriz com cerca de 1 cm de comprimento. No pavimento da boca observaram – se grânulos de fordyce e em ambas regiões jugais, lesões de mordisqueiro. Apresentava Implante na zona do dente 1.2 e restauração provisória associada. Paciente referiu ter dor à palpação na região da Articulação Temporo – mandibular direita e apresenta uma relação molar de classe I. A sua saliva encontrava – se abundante, límpida e inodora.

Descrição do ato realizado

O dente 3.7 apresentava falta de parede distal, disto vestibular e disto lingual, sendo indicada a realização de restauração de classe II composta a amálgama. O dente foi avaliado em Prótese Fixa, no entanto não foi indicada à execução de uma coroa unitária fixa, pois apresenta um tratamento endodôntico pouco satisfatório em que não foi possível realizar ao longo do todo o canal até ao forâmen e no canal Mésio – Vestibular apresenta um fragmento de uma lima.

O procedimento seguiu os seguintes passos:

1. Remoção de toda a restauração de material provisório IRM da Dentsply® contido na cavidade e de algum esmalte não suportado, de forma a que a cavidade fique retentiva para a restauração.

2. Remoção dos excessos de gutta (cones de gutta percha da Dental Power® e pasta de obturação AH Plus da Dentsply®) na cavidade e um pouco à entrada dos canais para poder ganhar um pouco de retenção nos mesmos
3. Anestesia (um anestubo de lidocaína com vasoconstritor – xilonibsa 2% com epinefrina 1:80 000 da Inibsa®) da gengiva marginal livre de forma a que a colocação de matriz não seja incomoda a paciente
4. Colocação de Matriz metálica de 7 mm/ 0.030 mm (Anger G&A) com a ajuda de porta – matriz de terceiro quadrante e com a utilização de uma cunha interproximais de cor laranja (Kerrhawe®).
5. Desinfecção da cavidade com a colocação de bola de algodão embebida em Digluconato de Clorohexidina a 0.2 % (Parodontax® Extra 0.2 %) e de seguida sequei com uma bola de algodão seca.
6. Vibração e colocação do amálgama (ventura ng cap da Madespa®) na cavidade com a ajuda de porta – amalgama
7. Compactação do amálgama com a ajuda de um condensador.
8. Realização da Pré – escultura com ajuda de um carver e chapéu de chinês
9. Brunimento da restauração com ajuda de um instrumento de bola ou brunidor
10. Escultura final da restauração com a ajuda de um carver e chapéu de chinês
11. Após cristalização do amálgama (aproximadamente após 10 minutos), removi a matriz e a cunha.
12. Verifiquei oclusão com papel articular vermelho (R&S®) e realizei os ajustes e acabamento finais com os instrumentos manuais.
13. Após 1 mês a paciente veio à consulta para realização de polimento e acabamento. Paciente queixava – se que sintia a restauração em sobre – oclusão.
14. Nesse dia realizei o acabamento e o ajuste oclusal com a broca em chama diamantada para não alterar o desenho da oclusão original do dente
15. Realizei o polimento com as brocas em chama de polimento de amalgama, começando pela broca de grão mais grosso (preto) até à broca de grão mais fino (verde).

Odontopediatria

A área disciplinar de Odontopediatria das unidades curriculares XXVII e CI A 4 decorreu durante vinte e oito semanas, no período de 16 de setembro de 2013 a 24 de Junho de 2014, correspondente ao primeiro e segundo semestres. A prática clínica decorreu às segundas – feiras entre as quinze horas e as dezassete horas no primeiro semestre e as terças – feiras à mesma hora no segundo semestre, sob a orientação da Exma. Mestre Andreia Figueiredo, da Exma. Mestre Mariana Seabra e da Exma. Mestre Filipa Bexiga.

No primeiro dia, a aula clínica incidiu na apresentação do Programa Curricular da unidade e dos respetivos objetivos.

Nos dias 28 de Outubro de 2013 e 2 de Dezembro de 2013 foram realizadas atividades de avaliação teórica. Na primeira data procedeu – se á discussão de um procedimento de um caso clinico realizado nas aulas clinicas anterior.

Nos dias 14 de Outubro de 2013, 25 de fevereiro de 2014 e 27 de Maio de 2014tive paciente atribuído. Nestas aulas procedi à consolidação da relação Médico Dentista – Paciente, revisão da História Clínica e Exame clínico (ver anexo I) e atualização do odontograma dos Dentes Permanentes (ver anexo II). Na primeira data a paciente tinha 29 anos mas apresentava síndrome de Down, dai ter sido encaminhada para a área de Odontopediatria. Procedi a gengivectomia e restauração a compósito de lesão de cárie cavitada, classe II, com extensão infragengival. Na segunda data a paciente com 10 anos apresentava o dente 5.3 ainda em boca com o dente 1.3. Na terceira data, a consulta consistiu apenas na realização de controlo, na qual realizei nova ortopantomografia, impressões da cavidade oral e fotografias intra e extra – orais.

No dia 7 de Outubro de 2013, 11 de Março e 1 de Abril assisti a minha binómia que teve paciente atribuído. As minhas tarefas passaram por organização de todo o material necessário, auxilio em todas as tarefas necessárias à execução do trabalho da minha binómia e observação para aprendizagem dos casos clínicos em questão.

Nas restantes aulas, observei casos clínicos mais complexos, como um caso de uma polpectomia em dente decíduo.

No gráfico seguinte, apresento uma estatística dos atos realizados e dos atos assistidos:

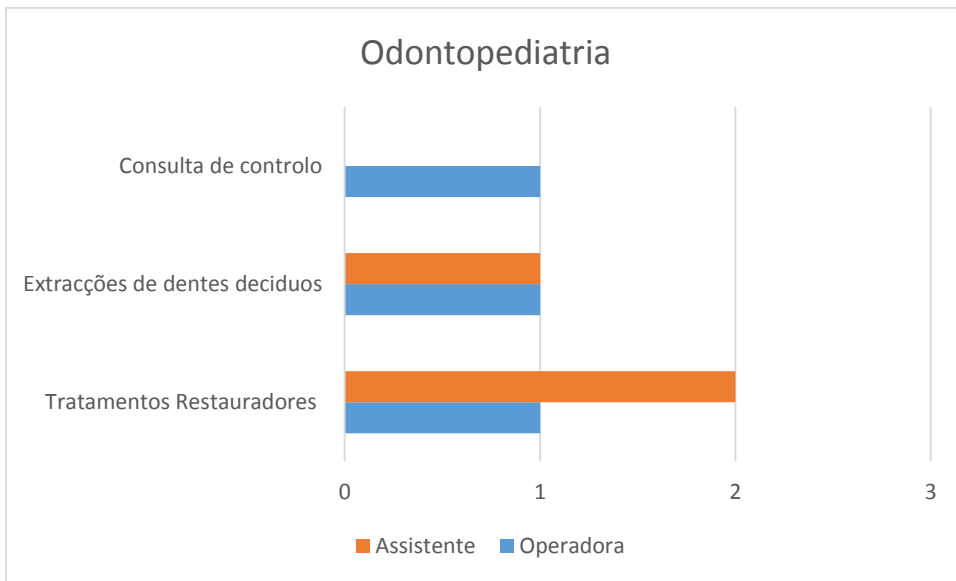


Gráfico 5. Estatística dos Atos de Odontopediatria

Ortodontia

A área disciplinar de Ortodontia das unidades curriculares XXVII e CI A4 decorreu durante trinta e uma semanas, no período de 19 de setembro de 2013 a 26 de Junho de 2014, correspondente ao primeiro e segundo semestre. Durante trinta e uma semanas, a prática clínica decorreu às quintas – feiras entre as dezassete horas e as dezanove horas no primeiro semestre e entre as oito horas e as dez horas no segundo, sob a orientação do Exmo. Prof. Doutor Armandino Alves, da Exma. Mestre Alexandra Reis e da Exma. Mestre Cláudia Pinto.

No primeiro dia, a aula clínica incidiu na apresentação do Programa Curricular da unidade e dos respetivos objetivos.

No dia 27 de Fevereiro de 2014 o meu trinómio paciente atribuído, sendo as várias tarefas distribuídas pelos componentes do mesmo. Nesta aula procedemos à consolidação da relação Médico Dentista – Paciente, revisão da História Clínica e Exame clínico (ver anexo I) e atualização do odontograma dos Dentes Permanentes (ver anexo II). Realizamos o Preenchimento da Ficha Clínica de Ortodontia (ver anexo III), Telerradiografia de perfil, o preenchimento da ficha de Diagnóstico de Ortodontia (ver anexo III), Fotografias Extra – orais (Paciente em Posição de Intercuspidação Máxima, em repouso e em sorriso) e Intra – orais (frontal, lateral direita e esquerda e oclusais superior e inferior) e Impressões de Estudo das arcadas superior e inferior.

Nas restantes aulas clínicas realizei Análise Cefalométrica em Telerradiografias de perfil de casos clínicos atribuídos pelos professores responsáveis pela disciplina. E assisti a apresentações de casos clinico apresentados pelos alunos, procedendo – se à devida discussão entre a turma.

No gráfico seguinte, apresento uma estatística dos atos realizados:

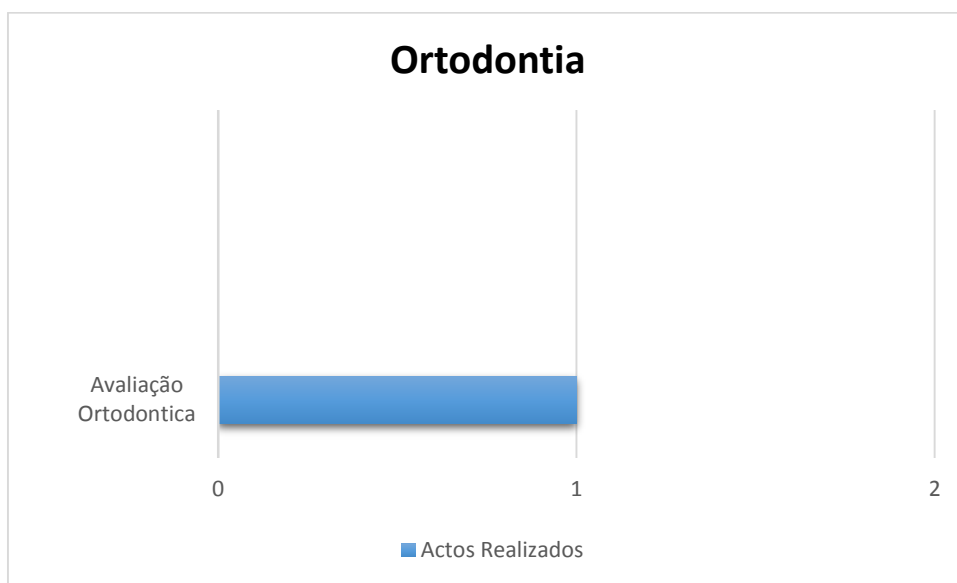


Gráfico 6. Estatística dos Atos de Ortodontia

Cirurgia

A área disciplinar de Cirurgia das unidades curriculares XXIV e CI A1 decorreu durante trinta e uma semanas, no período de 20 de setembro de 2013 a 24 de Junho de 2014, correspondente ao primeiro e segundo semestre. Durante trinta e uma semanas, a prática clínica decorreu às sextas – feiras entre as dezassete horas e as vinte horas no primeiro semestres e às terças entre as oito horas e as dez horas no segundo, sob a orientação do Exmo. Prof. Doutor Rui Amaral Mendes, do Exmo. Mestre Bruno Leitão e da Exmo. Mestre Tiago Borges e do Exmo. Mestre Miguel Pereira.

Os procedimentos executados nas aulas desta disciplina, seguem discriminados na seguinte tabela:

Tabela 2. Procedimentos realizados a Cirurgia Oral

Data	Função	Descrição do Procedimento
20/09/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
27/09/2013	Operadora	Exodontia com odontoseção
18/10/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
1/11/2013	Operadora	Exodontia Simples
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
29/11/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
06/12/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
13/12/2013	Operadora	Exodontia simples
25/02/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
11/03/2014	Operadora	Exodontia Simples
01/04/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
06/05/2014	Operadora	Exodontia de dente Incluso

13/05/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
20/05/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador

Nas restantes aulas, observei casos clínicos mais complexos, como casos de cirurgias de dentes inclusos.

No gráfico seguinte, apresento uma estatística dos atos realizados:

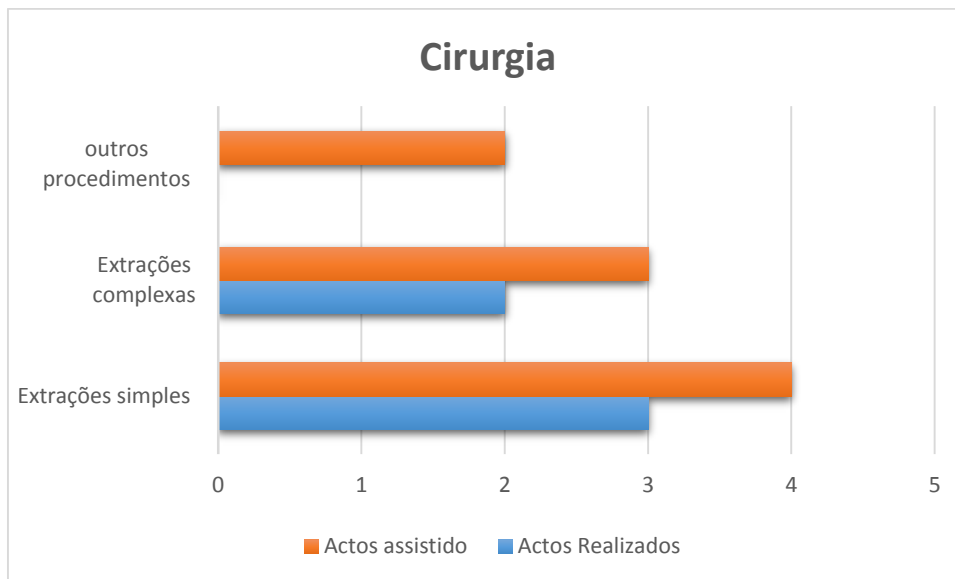


Gráfico 7. Estatística dos Atos de Cirurgia (Outros Procedimentos significa a realização de atos que não sejam específicos da unidade de Cirurgia oral)

Prótese Removível

A área disciplinar de Prótese Removível das unidades curriculares XXV e CI A 2 decorreu durante trinta e três semanas, no período de 18 de setembro de 2013 a 25 de Junho de 2014, correspondente ao primeiro e segundo semestres. A prática clínica decorreu às quartas - feiras entre as nove e as treze horas, sob a orientação do Exmo. Prof. Doutor André Correia, da Exma. Mestre Ana Margarida, da Exma. Mestre Cristina Figueiredo, do Exmo. Mestre Filipe Araújo e do Exmo. Mestre André Baptista.

No primeiro dia, a aula clínica incidiu na apresentação do Programa Curricular da unidade e dos respetivos objetivos.

Os procedimentos executados nas aulas desta disciplina, seguem discriminados na seguinte tabela:

Tabela 3. Procedimentos realizados a Prostodontia Removível

Data	Função	Descrição do Procedimento
25/09/2013	Operadora	Controlo de Prótese
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
2/10/2013	Operadora	Controlo de Prótese
9/10/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
16/10/2013	Operadora	Controlo de Prótese
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
23/10/2013	Operadora	Controlo de Prótese
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
30/10/2013	Operadora	Consulta de Avaliação para reabilitação com Prótese Removível
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
6/11/2013	Operadora	Controlo de Prótese

	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
13/11/2013	Operadora	Controlo de Prótese
20/11/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
27/11/2013	Operadora	Consulta de Avaliação para reabilitação com Prótese Removível
4/12/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
	Operadora	Consulta de execução de moldeiras individuais e realização de impressões definitivas
11/12/2013	Operadora	Consulta de Prova de Dentes
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
18/12/2013	Operadora	Consulta de Inserção da Prótese
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
8/01/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
15/01/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
22/01/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador

	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
05/03/2014	Operadora	Consulta de Avaliação para reabilitação com Prótese Removível
12/03/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
19/03/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
26/03/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
02/04/2014	Operadora	Consulta de Prova de Dentes
07/05/2014	Operadora	Controlo de Prótese
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
14/05/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
21/05/2014	Operadora	Controlo de Prótese
28/05/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador

As aulas em que foram realizados Controlos de Prótese, consistem numa breve análise da História Clínica, Realização de Exame Clínico Oral com Avaliação geral e protética, verificação do estado da Prótese com avaliação de interferências ou prematuridades oclusais, do suporte, estabilidade e retenção e de desgastes ou fraturas, avaliação dos dentes pilares, nomeadamente na verificação de dor, mobilidade e realização de sondagem e radiografias se necessário, em resolver os problemas encontrados e

apresentados pelo paciente e em lembrar os cuidados a ter com a Prótese, nomeadamente na higiene e descanso noturno da mesma. De acordo com a necessidade, realizam – se as modificações na Prótese, como rebasamento, acrescentos ou modificações de ganchos, adição de dentes, entre outros.

As aulas de Avaliação para reabilitação com Prótese Removível consistem na realização de Fotografias Intra e Extra – orais, Radiografias periapicais dos dentes pilares, Impressões preliminares de ambas as arcadas, vazamento a gesso das impressões recolhidas e análise dos modelos preliminares e do caso realizado.

As aulas de execução de moldeiras individuais e realização de impressões definitivas consistem na execução prévia de moldeiras individuais para as arcadas a reabilitar, breve análise da História Clínica, realização de exame clínico oral, verificação da adaptação das moldeiras individuais, impressão definitiva das arcadas a reabilitar, desinfecção das impressões e vazamento da impressão.

As aulas de Prova de dentes consistem em examinar a Prótese no modelo de gesso, examinar a Prótese na cavidade oral, Avaliar a estética e a fonética, avaliar a posição dos dentes e a oclusão, verificar as abas ou flancos, o nível incisal dos dentes e os contatos posteriores, a necessidade de pigmentações nos dentes e/ou mucosa, os contatos da cera com os dentes naturais, aliviar zonas retentivas, verificar a adaptação, posicionamento de todos os componentes e extensão dos flancos, avaliar se os movimento funcionais dos lábios, bochechas e língua não deslocam a prótese, observar a relação entre os dentes artificiais e os tecidos moles, verificar a relação inter – maxilar e discutir a estética com a paciente e alguma sugestão de alteração e envio do trabalho para o laboratório com as devidas instruções.

As aulas de inserção da Prótese consistem em examinar as Próteses antes da colocação em boca, pesquisando os bordos cortantes, pérolas de acrílico e ângulos afiados, em colocar as Próteses na boca do paciente, avaliar a adaptação das bases, a oclusão, incidindo nos comentários do paciente, inspeção visual, papel articular e ceras de mordidas, avaliar a estética das Próteses pelo paciente e instrui – lo dos cuidados e manuseamento das Próteses ao paciente.

As aulas de Assistência ao operador passam por organizar todo o material necessário, auxiliar em todas as tarefas necessárias à execução do trabalho do operador e observar para aprendizagem todos os casos clínicos em questão.

Nas restantes aulas, observei casos clínicos mais complexos executados por outras colegas.

No gráfico seguinte, apresento uma estatística dos atos realizados e dos atos assistidos:

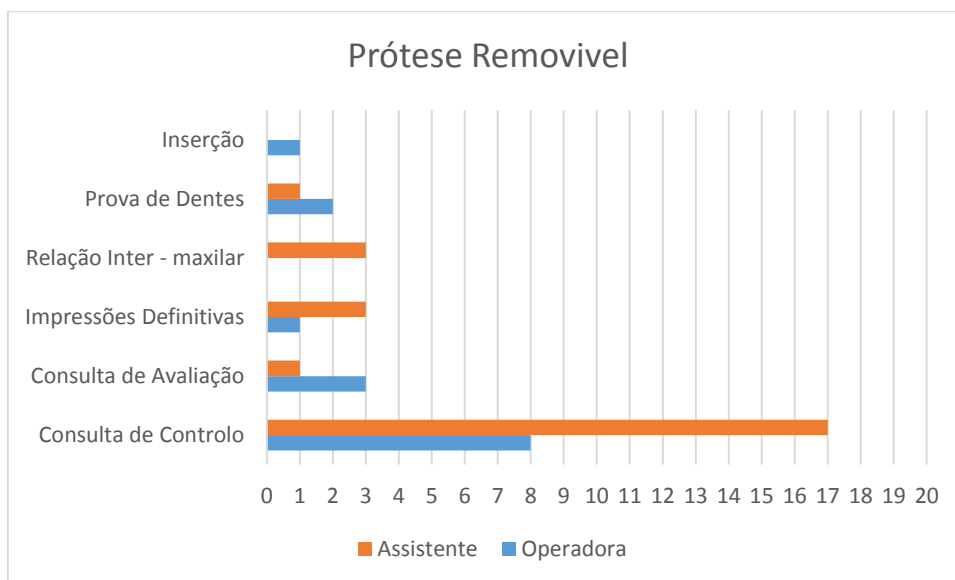


Gráfico 8. Estatística dos Atos de Prótese Removível

Durante as aulas de Prótese Removível foi realizado um ato diferenciado que consistiu na realização de arcada superior com Prótese Total Removível. Este ato é descrito nos parágrafos seguintes.

Os idosos de hoje passaram por uma época em que o único tratamento que se realizava na cavidade oral era a eliminação radical do problema, ou seja, por Exodontia. Esta realidade do passado implica no presente uma deficiência das estruturas da boca, um número diminuído dos dentes hígidos e um elevado número de indivíduos edêntulos e portadores de Prótese Total. O sistema estomatognático é muito importante para a saúde geral e contribui para a autoestima. A perda de dentes influencia na mastigação, digestão, paladar, fala, estética e doenças geriátricas. (14)

A paciente M.C.H.S apresentou – se na consulta de Prótese Removível no dia 27 de Novembro de 2013 pelas 11 horas. A paciente pretendia substituir a Prótese Parcial Acrílica Superior que possui, devido à remoção dos dentes que ainda permaneciam na arcada superior.

Identificação da Paciente

- Nome: M.C.H.S.

- N.º de Processo: 25112
- Sexo: Feminino
- Idade: 61
- Profissão: Doméstica

História Clínica

A paciente controla regularmente a sua saúde devido à realização de cateterismo às artérias coronárias à menos de seis meses e por se encontrar em lista de espera para realização de intervenção cirúrgica para substituição da válvula mitral devido a insuficiência mitral e tricúspide moderada.

Nas últimas análises realizadas à cerca de 6 meses apresentava hipercolesterolémia.

A paciente faz a seguinte medicação:

- Co - Diovan Forte 160 mg/25 mg está indicado para controlo da hipertensão. Deve se ter em atenção a prescrição dos seguintes medicamentos: poupadores de potássio, suplementos de potássio ou substitutos salinos que contenham potássio ou outros medicamentos que aumentem a quantidade de potássio no sangue (heparina), doses elevadas de diuréticos (alopurinol, suplementos de vitamina D, Cálcio), lítio (digoxina, medicamentos antipsicóticos), medicamento que reduzam a quantidade de potássio no sangue (corticosteroides e alguns laxantes), medicamentos para tratamento da diabetes, outros medicamento para tratamento da hipertensão (bloqueadores beta, metildopa), medicamentos que estreitem os vasos sanguíneos ou estimulem o coração (noradrenalina ou adrenalina), medicamentos que aumentem os níveis de açúcar no sangue (diazóxido), medicamentos para tratamento de cancro (metotrexato ou ciclofosfamida), analgésicos, medicamentos para a artrite, relaxantes musculares (tubocurarina), anticolinérgicos (atropina ou biperideno), amantadina, colestiramina e colestipol, ciclosporina, alguns antibióticos (tetraciclina, anestésicos e sedativos e carbamazepina. Os Efeitos secundários que devemos estar atentos são: sintomas de sede, boca e língua seca e ruídos nos ouvidos
- Alprazolam (paciente não sabia referir qual a dosagem) está indicado para o controlo de ansiedade e ataques de pânico e/ou indução ou manutenção do sono. Deve se ter em atenção a prescrição dos seguintes medicamentos: barbitúricos, benzodiazepinas, zopiclone e zolpidem, azopironas, extratos de valeriana, brometos e o hidrato de cloral
- Vastarel 20 mg está indicado para tratamento de crise anginosa ou utilizado como co – adjuvante na profilaxia das crises de angina de peito.
- Atenolol (paciente não sabia referir qual a dosagem) está indicado para o controlo da hipertensão arterial. Deve se ter atenção à prescrição dos seguintes fármacos: clonidina, outros betabloqueadores e antagonistas de canais de cálcio com efeitos inotrópicos negativos, diidropiridinas, glicosídeos digitálicos,

agentes simpatomiméticos, inibidores da prostaglandina sintetase, agentes anestésicos e amiodarona. Devemos estar atentos a possível ocorrência de xerostomia

- Tromalyt 150 mg tem uma ação inibidora da agregação plaquetária. A prescrição dos seguintes fármacos, deve ser cuidadosa: corticosteroides, anticoagulantes, agentes antiagregantes plaquetários, alguns antidepressivos, metotrexato, sulfonilureias, álcool, anti – inflamatórios e anti – reumáticos não esteroides, digoxina, barbitúricos, lítio, sulfonamidas, tri – iodotironina, Uricosúricos, antagonistas da aldosterona, diuréticos e alguns medicamentos usados no controlo da hipertensão e interferon – alfa. Podemos observar, como efeito secundário, aftas.
- Lacipil (paciente não sabia referir qual a dosagem) está indicado para o tratamento da hipertensão. A prescrição dos seguintes fármacos deve ser cuidadosa: outros fármacos para o tratamento da hipertensão, cimetidina, medicamentos com ligação forte às albuminas e à alfa – 1 – glicoproteína, ciclosporinas, inibidores e indutores significativos do CYP3A4, corticosteroides ou tetracosactido. Podemos observar, como efeito secundário, dor nas gengivas
- Sinvastatina (paciente não sabia referir qual a dosagem) está indicado para o tratamento da hipercolesterolemia. A prescrição dos seguintes fármacos deve ser cuidadosa: ciclosporina, antifúngicos, derivados do ácido fibríco, antibióticos (eritromicina e claritromicina), inibidores da protease do VIH, antidepressivos (nefazodona), amiodarona, verapamil ou diltiazem, niacina ou ácido nicotínico, anticoagulantes, femprocumona e fenofibrato.

A paciente sofre de hipertensão que está controlado por medicação, faz hematomas e epistaxis com facilidade e tem sinusite. Na história família, existe doenças cardíacas e cancro

Exame Clínico

A paciente apresentava Prótese Total Inferior e Prótese Parcial acrílica superior pouco retentiva devido há exodontias dos dentes 2.7 e 2.8. A nível de sintomatologia da ATM possui um desvio na trajetória de abertura para a esquerda de 2 milímetros e crepitação bilateral no mesmo movimento.

Quanto à classificação de Atwood Modificada, a maxila apresenta – se alta e arredondada na zona anterior, baixa e arredondada na zona posterior direita e pós – extracional na zona posterior esquerda.

Quanto à classificação ACP, a altura óssea radiográfica da mandíbula situa – se entre os 16 e os 20 milímetros, a morfologia da maxila é do tipo A (profundidade vestibulo – oral posterior e labial anterior, morfologia do palato e definição suficiente da tuberosidade resistem a movimentos verticais e horizontais da base da Prótese; espaço hamular bem definido para estabelecer a extensão posterior da base da prótese, ausência de tórus ou exostose), bem como as inserções musculares da mandíbula, as relações

intermaxilares são de classe I, não existe limitação do espaço intermaxilar e têm sintomatologia da ATM.

Descrição do ato

A paciente compareceu nas consultas de Prótese Removível para a realização de um Prótese Total superior acrílica mucosa – suportada.

A primeira consulta realizada no dia 27 de Novembro de 2013 consistiu na consulta de avaliação, onde foram recolhidos dados para o planeamento da reabilitação da arcada superior. Os dados consistiram na realização de modelos preliminares de ambas as arcadas, fotografias intra e extra – orais e exame da cavidade oral.

A paciente aceitou o orçamento da reabilitação da arcada superior e compareceu na consulta no dia 4 de Dezembro para a realização de impressão definitiva da arcada superior. Nesta consulta realizaram – se os seguintes procedimentos:~

- Verifiquei se a moldeira individual superior se adaptava à arcada superior da paciente
- Apliquei o adesivo de silicone no bordo da moldeira
- Instruí a paciente quanto aos movimentos funcionais que deve realizar no tempo de impressão. Os movimentos consistem em pronunciar o som Ah prolongado no tempo, abrir a boca ao máximo, movimentar a mandibular para a direita e para a esquerda, contrair as bochechas de forma a sugar o meu dedo, fazendo a simulação de um assobio ou beijo.
- Realizei a impressão para selamento periférico com silicone heavy body, pedindo á paciente para realizar os movimentos funcionais para os quais foi instruída
- Eliminei as zonas de excessos de material com bisturi, principalmente sobre o rebordo desdentado a impressionar.
- Apliquei novamente o adesivo na face interna exposta da moldeira
- Realizei a impressão com silicone light body, repetindo os movimentos funcionais anteriores
- Desinfetei a impressão em glutaraldeído a 2% durante 10 minutos
- Vazei a impressão a gesso pedra tipo III

A paciente apresentou – se nas consultas seguintes para a realização da relação inter – maxilar, prova de dentes, consulta de inserção e consulta de controlo, realizadas pela minha binómia.

Prótese Fixa

A área disciplinar de Prótese Fixa das unidades curriculares XXV e CI A2 decorreu durante trinta e três semanas, no período de 18 de setembro de 2013 a 25 de Junho de 2014, correspondente ao primeiro e segundo semestres. A prática clínica decorreu às quartas - feiras entre as duas e as dezoito horas no primeiro semestre e entre as quinze e as dezanove horas no segundo semestre, sob a orientação do Exmo. Mestre Hélder Esteves, da Exma. Mestre Ana Margarida Silva, da Exma. Mestre Cláudia Mendes, do Exmo. Mestre Filipe Araújo e do Exmo. Mestre André Baptista e da Exma. Mestre Ilda Bastos.

No primeiro dia, a aula clínica incidiu na apresentação do Programa Curricular da unidade e dos respetivos objetivos.

Os procedimentos executados nas aulas desta disciplina, seguem discriminados na seguinte tabela:

Tabela 4. Procedimentos realizados a Prostodontia Fixa

Data	Função	Descrição do Procedimento
25/09/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
2/10/2013	Operadora	Consulta de Controlo
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
9/10/2013	Operadora	Consulta de controlo
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
16/10/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
30/10/2013	Operadora	Consulta de Avaliação para reabilitação com Prótese Fixa
6/11/2013	Operadora	Consulta de Avaliação para reabilitação com Prótese Fixa
13/11/2013	Operadora	Consulta de controlo

	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
12/03/2014	Operadora	Consulta de avaliação para reabilitação com Prótese Fixa
26/03/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
09/04/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
07/05/2014	Operador	Consulta de Preparos Dentários
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
14/05/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
21/05/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador

As aulas em que foram realizados Controlos de Prótese Fixa, consistem numa breve análise da História Clínica e da Ficha de Risco (ver anexo V), Realização de Exame Clínico Oral com Avaliação geral e protética, sondagem das bolsas periodontais dos dentes reabilitados de todas a condição periodontal, verificação do estado da Prótese Fixa com avaliação radiográfica, das margens com sonda exploradora, verificação das formas anatómicas, observação da textura das superfícies e da correspondência da cor dos dentes reabilitados e registo das queixas da paciente. Se os dentes reabilitados não sofreram tratamento endodôntico, verifico a vitalidade dos dentes reabilitados com testes de sensibilidade térmica ao frio e calor e testes de percussão vertical e horizontal. No final da consulta, instruo o paciente sobre a higiene oral geral e no local da Prótese Fixa.

As aulas de Avaliação para reabilitação com Prótese Fixa consistem na realização de Fotografias Intra e Extra – orais, Radiografias periapicais dos dentes pilares, Impressões preliminares de ambas as arcadas, vazamento a gesso das impressões recolhidas e análise dos modelos preliminares e do caso realizado, exame clínico, exame periodontal, análise de dentes extensamente destruídos, se for o caso, nomeadamente, a altura e

espessura do anel de reforço, relação coroa e raiz e tratamento endodôntico e preenchimento da ficha de classificação edentulismo parcial (ver anexo VI).

A consulta de preparos dentários consiste na medição dos dentes pilares antes e depois da preparação e registo na tabela de dimensões de redução (ver anexo VII) e realização de fotografias do antes e depois dos preparos a vestibular, oclusal e palatino e a realização dos preparos.

As aulas de Assistência ao operador passam por organizar todo o material necessário, auxiliar em todas as tarefas necessárias à execução do trabalho do operador e observar para aprendizagem todos os casos clínicos em questão.

Nas restantes aulas, observei casos clínicos mais complexos executados por outros colegas.

No gráfico seguinte, apresento uma estatística dos atos realizados e dos atos assistidos:

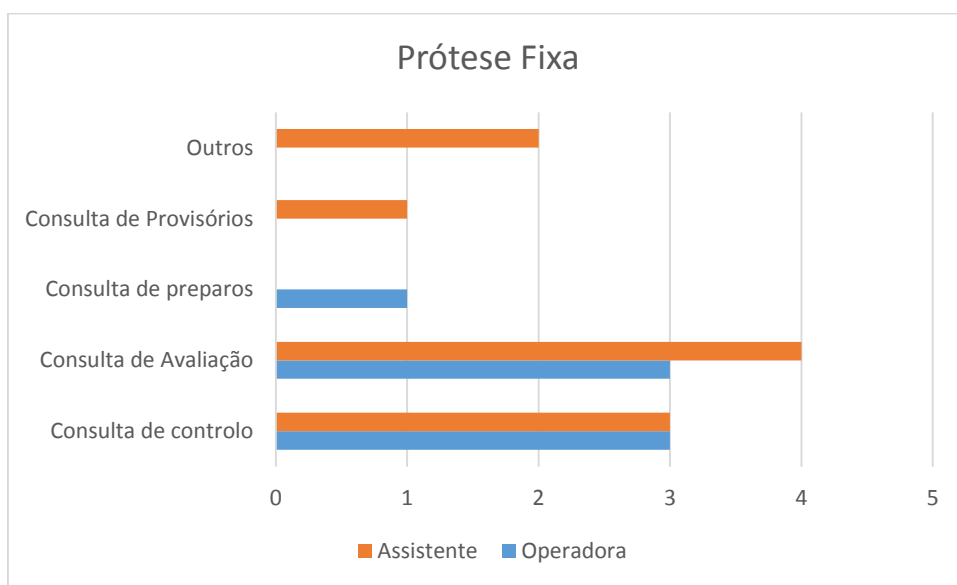


Gráfico 9. Estatística dos Atos de Prótese Fixa. A palavra outros refere a atos como cirurgias e restaurações realizadas durante as aulas de Prótese Fixa, não sendo procedimentos específicos desta unidade.

Endodontia

A área disciplinar de Endodontia das unidades curriculares XXVI e CI A3 decorreu durante trinta e três semanas, no período de 19 de setembro de 2013 a 24 de Junho de 2014, correspondente ao primeiro e segundo semestres. A prática clínica decorreu às quintas - feiras entre as duas e as dezassete horas no primeiro semestre e às terças – feiras entre as dezassete e as vinte horas no segundo semestre, sob a orientação do Exmo. Prof. Doutor Manuel Paulo, da Exma. Mestre Rita Noites, da Exmo. Mestre Miguel Cardoso, do Exmo. Dr. Miguel Martins.

No primeiro dia, a aula clínica incidiu na apresentação do Programa Curricular da unidade e dos respetivos objetivos.

Os procedimentos executados nas aulas desta disciplina, seguem discriminados na seguinte tabela:

Tabela 5. Procedimentos realizados a Endodontia

Data	Função	Descrição do Procedimento
26/09/2013	Operadora	Outro Procedimento
3/10/2013	Operadora	Outro Procedimento
10/10/2013	Operadora	1º sessão de Endodontia
17/10/2013	Operadora	Continuação da 1º sessão de endodontia
24/10/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
31/10/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
14/11/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
28/11/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
5/12/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
12/12/2013	Operadora	2º sessão de Endodontia
19/12/2013	Operador	3º sessão de endodontia

16/01/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
23/01/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
10/03/2014	Operadora	1º Sessão de endodontia
18/03/2014	Operadora	2º Sessão de endodontia
25/03/2014	Operadora	Continuação da 2º Sessão de endodontia
01/04/2014	Operadora	3º Sessão de Endodontia
8/04/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
22/04/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
13/05/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
27/05/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador

As aulas em que foram realizados Outros procedimentos consistem na realização de tratamentos de espera e de Exodontias, procedimentos esses que não eram específicos da unidade.

As aulas de 1º sessão consiste na abertura camarál, exploração canal e radiografias inicial, de odontometria de referência e de odontometria de trabalho.

As aulas de 2º sessão consiste no preparo canal.

As aulas de 3º sessão consiste na realização de radiografia de conometria, obturação canal e radiografia final para controle do procedimento.

Entre as sessões o dente é encerrado com uma bola de algodão embebida em crésophene e uma bola seca a entrada nos canais e toda a cavidade é restaurada com material provisória IRM, sendo que este último também é usado no final do tratamento endodôntico até o dente ser restaurado definitivamente da unidade de Dentisteria.

As aulas de Assistência ao operador passam por organizar todo o material necessário, auxiliar em todas as tarefas necessárias à execução do trabalho do operador e observar para aprendizagem todos os casos clínicos em questão.

Nas restantes aulas realizei prática pré – clínica em dentes naturais.

No gráfico seguinte, apresento uma estatística dos atos realizados e dos atos assistidos:

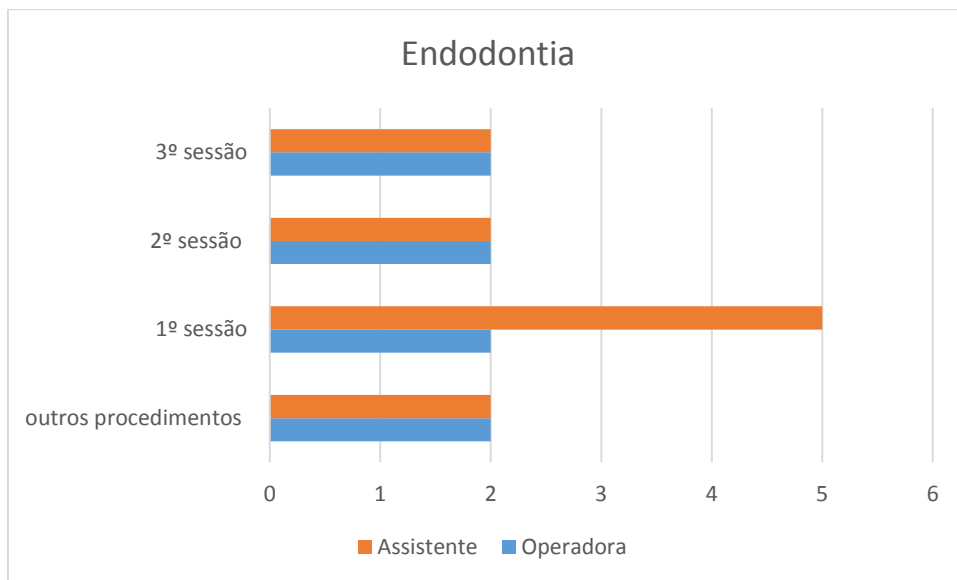


Gráfico 10. Estatística dos Atos de Endodontia.

Oclusão

A área disciplinar de Oclusão das unidades curriculares XXV e CI A4 decorreu durante trinta e três semanas, no período de 20 de setembro de 2013 a 27 de Junho de 2014, correspondente ao primeiro e segundo semestres. A prática clínica decorreu às sextas - feiras entre as dez e as treze horas no primeiro semestre e entre as duas e as dezasseis horas no segundo semestre, sob a orientação do Exmo. Mestre Octávio Ribeiro, do Exmo. Mestre Nélio Veiga, do Exmo. Mestre André Baptista.

No primeiro dia, a aula clínica incidiu na apresentação do Programa Curricular da unidade e dos respetivos objetivos.

Os procedimentos executados nas aulas desta disciplina, seguem discriminados na seguinte tabela:

Tabela 6. Procedimentos realizados a Oclusão

Data	Função	Descrição do Procedimento
27/09/2013	Operadora	Confeção goteira
	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
04/10/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
15/11/2013	assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
6/12/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
	Operadora	Estudo do problema oclusal
13/12/2013	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
20/01/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
24/01/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
28/02/2014	Operadora	Confeção de goteira
28/03/2014	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador

	Assistente	Assistência ao ato realizado pelo operador
11/04/2014	Operadora	Estudo do problema oclusal
02/05/2014	Operadora	Colocação goteira
30/05/2014	Operadora	Colocação goteira

As aulas de confecções de goteiras consiste em diagnóstico para indicação do tratamento de goteira, recolha de impressões de ambas as arcadas, recolha do registo do arco facial, registo em cera da relação Cêntrica e das lateralidade do paciente para montagem em articulador e preparação em cera para envio do laboratório de confecção de goteira seguindo o molde da cera enviada.

As aulas de estudo de problema oclusal consistiram no preenchimento da ficha de RCD – TMD (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) (ver anexo VIII), na obtenção de um diagnóstico para o problema oclusão e realização de plano de tratamento para resolução do problema oclusal.

As aulas de colocação de goteira consistiam na colocação da goteira com todos os ajuste oclusais necessários, de forma a ficar adaptada ao paciente.

As aulas de Assistência ao operador passam por organizar todo o material necessário, auxiliar em todas as tarefas necessárias à execução do trabalho do operador e observar para aprendizagem todos os casos clínicos em questão.

Nas restantes aulas, observei casos clínicos mais complexos executados por outros colegas

No gráfico seguinte, apresento uma estatística dos atos realizados e dos atos assistidos:

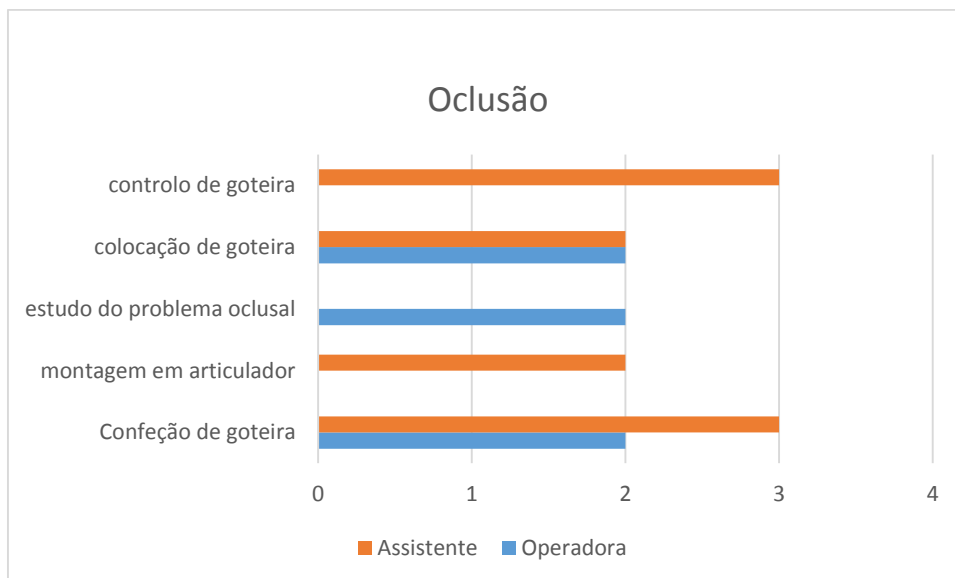


Gráfico 11. Estatística dos Atos de Oclusão.

Durante as aulas de Oclusão foi realizado um ato diferenciado que consistiu na de uma goteira de relaxamento muscular. Este ato é descrito nos parágrafos seguintes.

O bruxismo é uma atividade parafuncional do sistema mastigatório que consiste em apertar (bruxismo cêntrico) e ranger os dentes (bruxismo excêntrico). A etiologia pode passar por fatores oclusais, bem como fatores cognitivos como o stress e a ansiedade. A sua prevalência nos adultos ronda os 5 a 15 % nos adultos. O tratamento passa pela remoção do fator causal (se possível) e utilização de placa de relaxamento muscular (15).

O paciente J.C.S.C apresentou – se na consulta de Oclusão no dia 28 de Fevereiro de 2014 pelas 14 horas. O paciente possuía Bruxismo Excêntrico e pretendia tratamento para o seu problema.

Identificação da Paciente

- Nome: J.C.S.C
- N.º de Processo: 25548
- Sexo: masculino
- Idade: 22
- Profissão: Estudante

História Clínica

O paciente apresentava – se saudável.

Exame Clínico

O paciente referiu que apresentava dor facial de ambos os lados de origem muscular e articular. Quanto ao padrão de abertura existe um desvio lateral direito corrigido. Em relação à extensão de movimento vertical, a abertura indolor não assistida, a máxima não assistida e a máxima assistida mediram igualmente 45 mm. Quanto às relações incisais o trespasse vertical e horizontal mediram 3 mm e não havia desvio da linha média. Em relação às excursões, na lateral direita medi 3 mm, na lateral esquerda 2 mm e na Protrusão 8 mm e durante as mesmas não houve qualquer dor. Quanto aos sons articulares não apresentava qualquer ruído, nem estalido, nem crepitação. Em relação à palpação muscular e articular, especificamente nos músculos extra – orais e cervicais apresentava dor suave a nível da origem do músculo massetérico direito; especificamente à dor articular, no Pólo lateral apresentava dor moderada em ambos os lados e especificamente nos músculos intra – orais, em relação ao tendão do temporal apresentava dor severa de ambos os lados.

Em relação a todos os dados recolhido, conclui que o paciente tinha Bruxismo Excêntrico, o que causava toda esta sintomatologia e o tratamento mais indicado é o uso de placa de relaxamento muscular durante o período noturno.

Descrição do ato

- Imprimi a arcada superior e inferior com Alginato e moldeiras universais n.º 5).
- Montei o arco facial do Articulador Sam II
- Vazei as impressões a gesso tipo I
- Montei o modelo superior no articular, pela orientação do arco facial
- Montei o modelo inferior, segundo o modelo superior e a cera de relação cêntrica do paciente
- Programei o Articulador com recurso às ceras de lateralidades
- Confeccionei a goteira nos seguintes passos:
 - Coloquei duas camadas de cera rosa no espaço do modelo superior no qual pretendia que a goteira abrangesse.
 - Registei os contactos oclusais com recurso a papel articular e ao modelo inferior, sendo que em cada dente apenas pode haver um contacto
 - Realizei as rampas de lateralidades ao nível dos caninos com a ajuda do modelo inferior
 - Imprimi a cera confeccionada num silicone Putty, registando o sulco muco gengival do modelo também.
 - Tirei a cera do silicone e coloquei no espaço de impressão da mesma o acrílico Paladur® e pressionei o modelo superior, tendo como stop o sulco muco – gengival
 - Coloquei a preparação numa panela de pressão previamente aquecida a 50°C e fechei com 2 bar de pressão. Aguardei 10 minutos
 - Retirei a preparação de acrílico do silicone e do modelo superior
 - Realizei os acabamentos e polimentos da goteira.
- Colocação e ajustes da goteira no paciente. A goteira não se encontrava bem ajustada com os contactos oclusais impressos na goteira, pelo que tive que desgastar todos eles e colocar novamente acrílico na goteira e ao vaselinar os

dentes, imprimir os contatos oclusais diretamente na boca do paciente. Realizei os ajustes finais com a colocação de um ponto de contato oclusal por cada dente.

Caso Clínico Diferenciado

Durante as aulas de Cirurgia Oral foi realizado um ato diferenciado que consistiu na Exodontia do dente 1.1 incluso.

A paciente A. A. S. C apresentou – se na consulta de Cirurgia Oral no dia 6 de Maio de 2014 pelas 8 horas para extração do dente 1.1 incluso

Identificação da Paciente

- Nome: A. A. S. C
- N.º de Processo: 24752
- Sexo: Feminino
- Idade: 42 anos

História Clínica

A paciente apresentava hipercolesterolémia e Diabetes Mellitus Tipo II e realizou, anteriormente, duas cesarianas e uma amigdalectomia. Toma o Stagid 700 mg como terapêutica para a Diabetes Mellitus tipo II e pela qual deve ser tomar especial atenção na prescrição de produtos hiperglicemiantes, como os corticosteróides, outros anti – diabéticos, danazol, clorpromazina, glucocorticoides, tetracosactido, progestagénios, ritodrina, salbutamol, terbutalina, metformina, álcool, meio de contraste com iodo, diuréticos, Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina. Ainda em relação à medicação deve – se estar atento a alterações do paladar.

A paciente apresentava alergia à penicilina e já realizou exodontias, endodontias e restaurações de dentes por lesões de cárie.

Quanto à história familiar, a sua mãe usa uma Prótese Parcial Superior esquelética e tem Diabetes Mellitus Tipo II

Exame Clínico

A paciente apresenta assimetria a nível do lábio superior e desvio da linha média superior.

Diagnóstico

O dente 1.1 apresenta – se “ deitado” sobre as raízes dos dentes 1.2 e 1.3 com o bordo incisal orientado para distal. Localiza – se a palatino e central da apófise alveolar e com relação íntima do seio maxilar, pavimento nasal e raízes dos dentes vizinhos

Descrição do ato realizado

O dente 1.1 será removido por Inclusão Dentária e suscetibilidade a aparecimento de condições patológicas originárias do mesmo.

O procedimento cirúrgico iniciou – se pela técnica anestésica com os seguintes passos:

- Bloqueio do nervo infra – orbitário
 - Palpei o centro da margem inferior da órbita com o dedo indicador
 - Levei o dedo a um ponto abaixo da margem a uma distância de 1 cm
 - O dedo indicador apertou neste ponto enquanto o lábio superior é afastado com o dedo polegar.
 - A agulha é introduzida no vestibulo bucal diretamente acima do canino e é empurrada suavemente para a frente, próxima do osso em direção da ponta do dedo indicador.
 - Realizei aspiração e administrei, de seguida, o anestésico.
 - A ponta do dedo indicador é sempre mantida no local
- Anestesia infiltrativa com injeção de anestésico a vestibular e mucogengival no dente 1.3
 - Promovi vasoconstrição e, por conseguinte, maior isquémia do local cirúrgico
- Bloqueio do nasopalatino
 - Injeção na zona da papila Retro - incisiva

A anestesia que usei foi lidocaína com vasoconstritor (xilonibsa 2% com epinefrina 1:80 000 da Inibsa®).

A incisão estendeu – se desde distal do dente 2.2, abrangendo a papila até distal do dente 1.4, com realização de descarga vertical na última região.



Imagem 1. Incisão

O Retalho foi muco – periósteo de espessura total e foi descolado com um descolador de Molt começando ao nível dos pré – molares de posterior a anterior e de distal a mesial, deslocando do interior para a periferia. A retração do retalho foi realizada com um afastador.



Imagem 2. Descolamento do retalho

A osteotomia com brocas esféricas consistiu na exposição da parte radicular que apresentava uma curvatura “ em anzol” no terço apical, não visível radiograficamente. De seguida, marcou – se um sulco com a broca à volta da raiz para ter um ponto de apoio para a alavanca. Posteriormente, realizou – se a odontoseção separando a coroa da raiz. A luxação da raiz com a alavanca, seguiu – se à odontoseção e depois a luxação da coroa, a qual foi – se fragmentado ao longo do tempo cirúrgico. Após estes procedimentos e para ter a certeza que todos os fragmentos da coroa tinham sido extraídos, realizou – se uma radiografia (ver Imagem 18) à zona. Na zona Incisal da coroa ainda haviam fragmentos, os quais foram removido. Durante o tempo operatório, verificou – se uma ligeira comunicação oro – nasal.

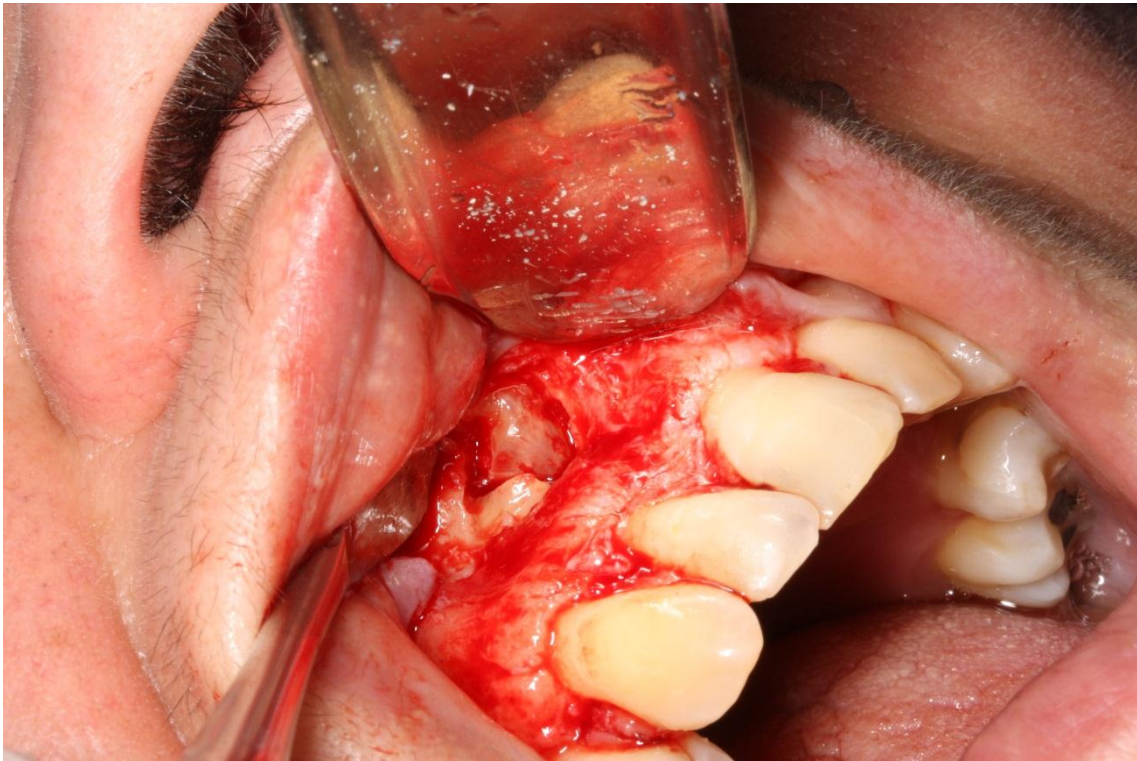


Imagem 3. Visualização do terço médio e apical da raiz do dente



Imagem 4. Após a Odontoseção

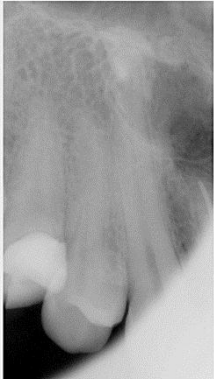


Imagem 5. Radiografia de controle da remoção dos fragmentos do dente

Após todos estes procedimentos realizou – se a revisão da loca cirúrgica e, cuidadosa, curetagem do alvéolo, com arredondamentos dos bordos ósseos e colocação de esponja hemostática.

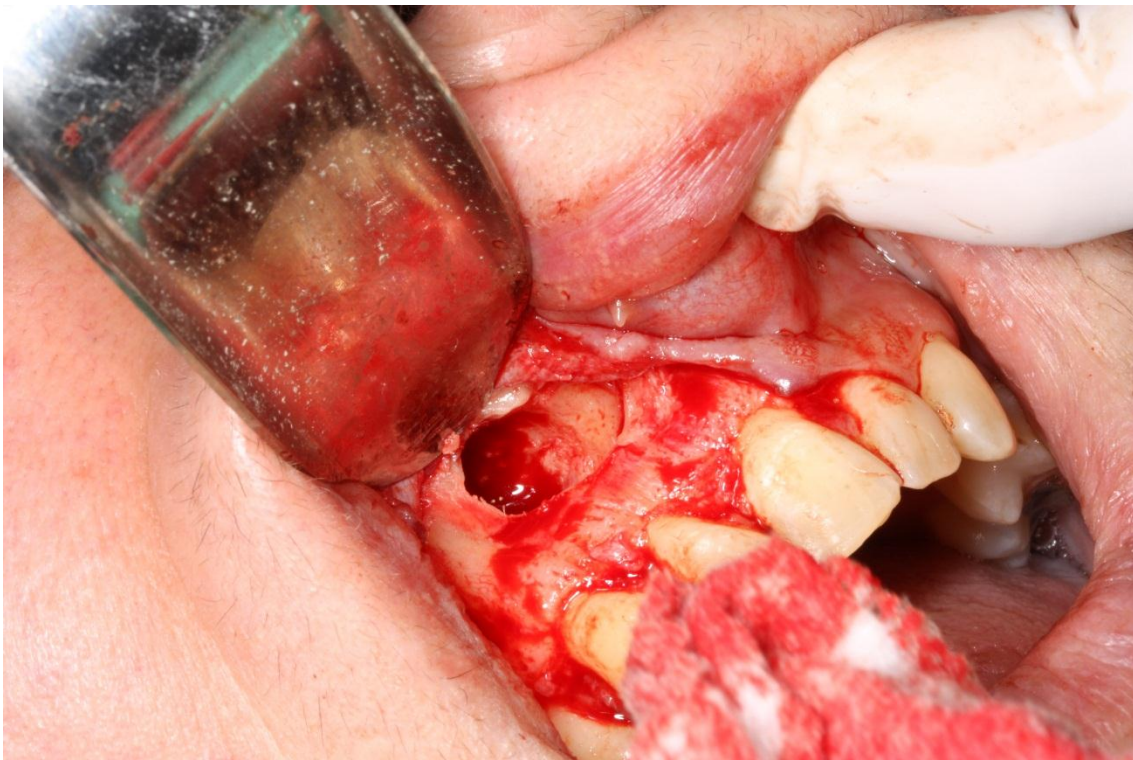


Imagem 6. Loca cirúrgica

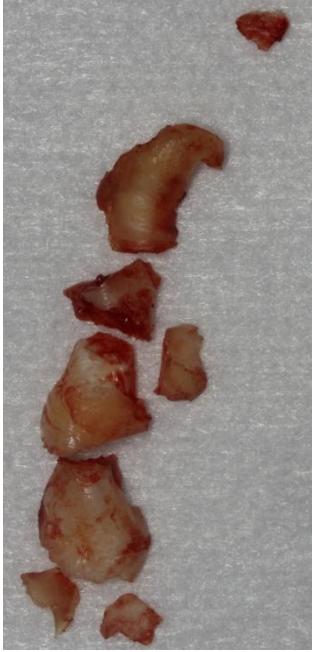


Imagem 7. Fragmentos retirados do dente

A sutura com fio não reabsorvível de 3/0 com agulha (seda) consistiu no reposicionamento do retalho com a realização de um ponto simples imediatamente a distal do dente 1.4, seguindo – se as papilas restantes



Imagem 8. Sutura

Terminei o tempo operatório com colocação de compressa com gel de Clorohexidina, para compressão dos tecidos e desinfecção da ferida e colocação tópica de gelo.

A terapêutica prescrita consistiu em Ibuprofeno 600 mg de 12 em 12 horas durante 3 a 8 dias após a cirurgia, Paracetamol 1 g de 6 em 6 horas no primeiro dia e apenas em SOS nos dias seguintes, Deflazacorte 30 mg 3 a 4 dias duas vezes por dia e Clindamicina 150 mg de 6 em 6 horas durante 8 dias.

Os cuidados pós – operatórios aconselhados foram a aplicação de gelo local de 2 em 2 horas com a duração de 15 minutos, a desinfecção do local com gel ou colutório de Clorohexidina, a continuação da escovagem dos dentes como o habitual, tendo especial atenção para a zona cirúrgica, fazer uma alimentação fria a morna, dormir com a cabeça ligeiramente elevada, manter – se afastado de fontes de calor intenso, não cuspir, não usar palhinha para beber, bochechar com cuidado, não fazer esforços físicos e manter a cabeça elevada.

A paciente foi remarcada após 8 dias para realização do Follow up, onde removi os pontos de sutura e desinfetei o local. O local cirúrgico apresentava – se com aspeto saudável e em bom estado cicatricial.



Imagem 9. Fotografia do pós - operatório antes da remoção dos pontos de sutura



Imagem 10. Fotografia do pós - operatório após remoção dos pontos de sutura

Atividade Científica

Durante as aulas de Odontopediatria foi realizado um ato diferenciado que consistiu na consulta de controlo de paciente com antecedentes de anquiloses múltiplas na dentição decídua.

A anquilose dento – alveolar consiste na fusão do cemento radicular anormal com o tecido ósseo sem interposição do ligamento periodontal. A prevalência, em dentição decídua rondas os 1.3 % e os 38.5%. O tratamento pode passar por extração mesmo sem a presença do dente sucessor, dado que nessa zona o crescimento ósseo é inibido, o que poderia provocar uma perda óssea no local. A preservação dos dentes também é uma opção até porque permite a manutenção do espaço da arcada, a preservação da estrutura óssea de suporte e evita a extrusão dos antagonistas.(16)

O paciente H.M.F.G. apresentou – se na consulta de Odontopediatria no dia 27 de Maio de 2014 pelas 15 horas. O paciente realizou uma consulta de controlo de 1 anos após extração dos primeiros molares decíduos que se apresentavam anquilosados.

Identificação da Paciente

- Nome: H.M.F.G.
- N.º de Processo: 24263
- Sexo: Masculino
- Idade: 15

História Clínica

Paciente apresenta – se saudável

Exame Clínico

Paciente apresentava cicatriz na zona da asa do nariz, desvio da linha média facial para o lado direito e mordida aberta. Apresentava higiene oral insuficiente. Apresentava os dentes 1.4, 3.4 e 4.4 erupcionados e o 1.3 desimpactado, devido à extração dos dentes decíduos anquilosados

A cerca deste caso, será apresentado um poster no congresso da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária de 2014 com o seguinte resumo:

Anquiloses Múltiplas de dentes decíduos: A propósito de um caso clínico

Categoria: Caso clínico

Autores: Moreira C.*, Brito M., Marques M., Seabra M., Bexiga F., Figueiredo A.

Instituições: Universidade Católica Portuguesa, Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional da Beiras, Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional da Beiras, Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional da Beiras, Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional da Beiras, Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional da Beiras

Áreas de interesse: Odontopediatria

Introdução: A anquilose dentoalveolar consiste na fusão anômala do cemento radicular com o tecido ósseo, sem interposição do ligamento periodontal. A prevalência, em dentição decídua, varia entre os 1,3% e os 38,5%. O tratamento consiste normalmente na extração das peças afetadas, mesmo sem a presença do dente sucessor, dado que na zona atingida o crescimento ósseo é inibido, o que poderá provocar perdas ósseas significativas. Com muita frequência estas extrações são difíceis, sendo indicada a realização de osteotomia e odontosecção.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, com 13 anos, saudável, apresentou-se na consulta de Odontopediatria da Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa devido à permanência de dentes decíduos na cavidade oral. O exame clínico revelou a permanência dos primeiros e segundos molares decíduos anquilosados com classificação grave, à exceção do dente 64. Revelou também uma oclusão completamente desajustada, havendo apenas contactos nos segundos molares permanentes em posição de intercuspidação máxima. O exame radiográfico confirmou a inexistência de ligamento periodontal dos dentes anquilosados e permitiu fazer o diagnóstico de agenesia dos segundos pré-molares permanentes. Atendendo à idade do paciente e à cronologia de erupção dentária, o plano de tratamento consistiu na exodontia dos dentes anquilosados e reencaminhamento do paciente para a consulta de Ortodontia. Pelo facto do menino ter 13 anos, não é necessário equacionar a colocação de mantenedores de espaço.

Discussão: O tratamento escolhido passou pela realização da exodontia dos dentes anquilosados devido ao facto dos primeiros pré-molares permanentes ainda não terem erupcionados e se encontrarem inclinados. Também se verificou perda do comprimento do arco dentário e, neste caso em particular, mordida aberta completa do 17 ao 27, sendo mais grave nos setores laterais.

Conclusões: Após a consulta de controlo realizada um ano após as extrações, confirmou-se que o tratamento escolhido foi o mais acertado, na medida que permitiu a erupção dos dentes 14, 34 e 44 e a desimpactação do 13.

A submissão deste poster insere – se no contexto de divulgação da minha atividade científica desenvolvida durante a minha prática clínica integrada, com o intuito de divulgar a comunidade científica da área de Medicina Dentária, um caso clínico de frequência rara e a abordagem que foi realizada.

Discussão

A atividade clínica desenvolvida ao longo deste ano foi bastante proveitosa tanto a nível pessoal como académico, tendo evoluído na abordagem semiológica, diagnóstica e terapêutica das várias patologias que foram surgindo durante a mesma. Adquiri conhecimentos e consolidei e coloquei em prática aqueles que aprendi nos anos anteriores e ao longo de todo o mestrado integrado.

A componente Clínica do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, em termos gerais, encontra – se bem organizada, tentando englobar todas as áreas especializadas na Medicina Dentária, nas quais enriquecia a minha formação e cimentei as minhas expectativas futuras. Durante este período tive a oportunidade de contactar com um número abrangente de pacientes através de uma participação ativa diária com os mesmos e com a ajuda de professores dedicados a cada área disciplinar.

O fato de ter a oportunidade de realizar integração na prática clínica, permitiu – me o contacto com a realidade da Medicina Dentária, nomeadamente na forma como se trabalha em equipa (Médico Dentista – Assistente – Paciente), no funcionamento da consulta clínica e na prática clínica efetuada e ainda a aquisição de uma perceção global da realidade clínica.

Um dos aspetos que considero menos positivo é o número excessivo de discentes que houve no meu ano, o que dificultou a minha aprendizagem individual.

A atividade clínica realizada revelou – se importante pelo contato com os pacientes e com o meio que o envolve e pelo contato com as patologias sujeitas a cuidados médicos – dentários.

Uma vez que a prática de Medicina Dentária do nosso curso se centra na Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica de Viseu, o tipo de patologia que podemos encontrar é mais variado que qualquer outra clínica privada, pois na primeira os preços são mais em conta, e dado que na sociedade existe uma relação direta entre economia baixa, mais patologias do foro oral. Por esta mesma razão, tive o contacto que um número elevado de doentes com patologia comum na comunidade, que virá a ser o meu dia – a dia como futura Médica Dentista.

Na minha opinião, seria importante haver uma disciplina de prática clínica integrada, pois a nossa prática após conclusão do curso não será dividida por especialidades.

Um aspeto bastante positivo é o facto de logo no terceiro ano do curso, nesta universidade, ter tido logo a oportunidade de realizar trabalho na clinica universitária, o que na nossa profissão é muito importante, pois a prática é um bem essencial.

No que respeita ao caso clínico diferenciado, este foi realizado por mim apenas nos tempos operatórios de realizar a Anestesia, Incisão, descolamento parcial, ligeira odontoseção e sutura parcial. Os restantes tempos operatórios foram realizados pelo Mestre Miguel Pereira, pois eu não tenho preparação suficiente para realizar tal cirurgia em tempo total.

Inicialmente, estava planeada a abordagem por osteotomia ao dente na região da coroa, no entanto, na zona onde se pensava localizar a coroa, estava a raiz. Todavia, este erro de localização mostrou – se bastante vantajoso dado que no terço apical da raiz existia uma curvatura em anzol o que iria dificultar a luxação da mesma e tração de toda a porção radicular e o que nos poderia obrigar a ter de fazer uma maior abrangência na osteotomia, o que nos iria impedir de realizar um tratamento mais conservador.~

O acesso por vestibular deveu – se ao fato de a raiz de localizar por vestibular e a coroa a nível médio – alveolar.

Conclusão

A atividade clínica realizada na Clínica Dentária Universitária, de um modo geral, foi ao encontro dos objetivos previamente estabelecidos, permitindo de forma pedagógica o treino da grande capacidade que é exigida a um Médico Dentário numa área tão abrangente e ao mesmo tempo tão específica como é a Medicina Dentária: a integração de informação e sintomas demonstrados pelo paciente numa base teórica de aprendizagem médico - dentária que o clínico deve ter tão presente quanto o possível de modo a chegar ao correto diagnóstico, ponto de partida para um tratamento eficaz e para um prognóstico favorável.

Assim sendo, considera que a atividade clínica a que fui sujeita, apesar das lacunas já apresentadas, foi muito produtivo pois permitiu – me o contato com pacientes diferentes com diversas doenças, treinando a destreza clínica que com o conhecimento científico constituem o auge da boa prática na Medicina Dentária, independentemente da área de especialização.

As experiências que experimentei ofereceram a possibilidade de obter conhecimentos teóricos e práticos e cimentar outros, elevando as minhas competências para a prática da profissão no futuro, desde a compreensão dos processos fisiológicos e patológicos e a capacidade de propor e aplicar o tratamento mais adequado ao paciente.

A atividade clínica proporcionou – me o desenvolvimento das minhas capacidades críticas em relação á realidade, aprendendo a superar obstáculos, visto que por vezes o exercício desta profissão não passa apenas por aplicação de competências técnicas mas por também intervir em áreas sociais ou culturais, compreendendo o meio familiar, económico e social do paciente e implicações destes no seu estado de saúde.

A atividade clínica em Medicina Dentária deve – se basear na evidência científica para que esta seja realizada da forma a prestarmos os melhores cuidados de saúde oral que possamos a nossa população de abrangência. No entanto, nem sempre prestamos os cuidados da forma como a evidência científica nos transmite, pois existe outros fatores implicados que nos impossibilitam de tal ação. A meu ver, o principal fator implicado é a economia. Dado que nos encontramos num momento pouco favorável economicamente e que a Medicina Dentária não se encontra inserida no Programa do Sistema Nacional de Saúde, o recurso da população a um profissional de saúde oral, geralmente, acontece em situações de urgência, onde o prognóstico do tratamento a

realizar é, já, reservado. Outro fator que considero importante é a falta de reconhecimento que ainda existe pelas outras especialidades médicas da importância da saúde oral, nomeadamente na especialidade de Medicina Geral e Familiar.

Assim é importante na formação de pré – graduação ajustarmos – nos a estes fatores desfavoráveis aos cuidados de saúde oral, no que refere, principalmente, à realização de uma história e exame clínico, de um diagnóstico e um plano de tratamento específico a cada paciente e tendo em conta toda a condição geral do paciente e não de uma forma estandardizada.

O relatório de atividade clínica permitiu, para além, do relato estatístico de todas as atividades clínicas realizadas, bem como a discussão crítica de um caso clínico mais diferenciado. Assim, para este caso clínico diferenciado foi discutido o diagnóstico, o plano de tratamento e o tratamento realizado.

Este relatório permitiu a reflexão sobre a inovação na área de Medicina Dentária e sobre a evidência científica, permitindo realizar os atos clínicos baseados nesta evidência e proporcionar assim um tratamento de excelência à população abrangente.

Bibliografía

1. Slavkin HC. Evolution of the scientific basis for dentistry and its impact on dental education: past, present, and future. *Journal of dental education*. 2012;76(1):28-35.
2. Suprabha BS, Rao A, Shenoy R, Khanal S. Utility of knowledge, attitude, and practice survey, and prevalence of dental caries among 11- to 13-year-old children in an urban community in India. *Global health action*. 2013;6:20750.
3. Gutmann JL. The evolution of America's scientific advancements in dentistry in the past 150 years. *Journal of the American Dental Association*. 2009;140 Suppl 1:8S-15S.
4. Levin RP. Business innovation in the dental practice. *Journal of the American Dental Association*. 2013;144(2):203-4.
5. Anastasia Fardi AK-S, Zaki Bachour, Nikolaos Parisi, Anastasios Tsirlis. Incidence of impacted and supernumerary teeth—a radiographic study in a North Greek population. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*. 2011;1(16):56-61.
6. Mariana Martins e MARTINS MTdAG, Álvaro de Moraes MENDES¹, Alfredo Soares VEIGA¹, Tatiana Araújo de LIMA¹, Rúbens RAYMUNDO JÚNIOR. The importance of volumetric computed tomography in diagnosis and orthodontic planning of impacted teeth. *Rgo*. 2009;57(1):117-20.
7. Bishara SE. Impacted maxillary canines: a review. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*. 1992;101(2):159-71.
8. Marcia Angelica Peter Maahs TBB. Etiologia, diagnóstico e tratamento de caninos superiores permanentes impactados. *R Ci méd biol, Salvador*. 2004;3(1):130-8.
9. James R. Hupp EEI, Myron R. Tucker. Principios del tratamiento de los dientes retenidos. In: S.L. EE, editor. *Cirugía oral y maxilofacial contemporánea*. 5° ed. España 2010. p. 156 - 7.
10. Fernando Augusto Cervantes Garcia de SOUSA LEBR. Oral lichen planus cases epidemic profile from Oral Pathology Discipline from FOSJC – UNESP. *Cienc Odontol Bras*. 2005;8(4):96-100.
11. SÉRGIO ADRIANE BEZERRA DE MOURA AMCDM, JÁDER FERREIRA LEITE, MAGDA DIMENSTEIN, LINO JOÃO DA COSTA. Psychogenic aspects influence in Burning Mouth Syndrome. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2008;12(3):217-28.
12. Osvaldo González Céspedes ESF, Noidis Núñez Pupo. Sjögren's syndrome. *MEDISAN*. 2011;15(12).

13. José Miguel Amenábar GBM, Karen Cherubin. Síndrome de Sjögren: uma abordagem estomatológica. R Ci méd biol. 2004;3(1):124-9.
14. Suzely Adas Saliba MOIMAZ CLVdS, Eduardo PIZZATTO, Cléa Adas Saliba GARBIN, Nemre Adas SALIBA. Outlines for the usage of complete denture prostheses in seniors and its evaluations of effectiveness and its cleansing. Cienc Odontol Bras. 2004;7(3):72-8.
15. Livia Patrícia Versiani Gonçalves OAdT, Simone Auxiliadora Moraes Otero. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. Dental Press J Orthod. 2010;15(2):97-104.
16. CAMILA LUANA GROFF CACDO, LARA ZANELLA, SUZIANE MARIA MARQUES RAUPP, ATILA AUGUSTO MUNDSTOCK. ANQUILOSE DENTO-ALVEOLAR NA DENTIÇÃO DECÍDUA – ESTUDO DE CASO. UNISC - SANTA CRUZ DO SUL/RS. 2012.

Anexos

Anexo I - 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:

4^a

Irradiação:

Duração (min, horas, dias):

Intensidade:

Fraca Moderada Forte Muito Forte

Frequência:

Mode:

Súbito Lento Insidioso Por Surto

Evolução:

Aguda Crónica Recidivante

Outros Sintomas:

1.3. ANTECEDENTES

1.3.1. PESSOAS GERAIS

Vai 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 anticoncecionais)?

Não

Sim

Indique quais:

Senhora, diga se está grávida:

Não

Sim

Quantas meses:

Em:

Tem problemas cardíacos? Sim Não

Quais?

Tem tensão alta? Sim Não

Qual o valor da última vez que mediu?

Mín: Máx:

Em:

Sofre de Diabetes?

Sim

Não

Se Sim, qual o tipo?

Tem doenças de sangue?

Sim

Não

Anemia

Hemofilia

Outras

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

Não

Sim

Faz (placardos) hematomas com facilidade?

Não

Sim

Costuma sangrar pelo nariz, espontaneamente (epistaxia)?

Não

Sim

Tem alguma doença infecto-contagiosa?

Não

Sim

Se Sim, qual o tipo?

Hepatite

Tipo

Tuberculose

VIH

SIDA

Outra

Tem doenças de fígado?

Sim

Não

Qual?

Tem problemas de estômago?

Sim

Não

Qual?

Tem problemas renais? Não Sim

Tem epilepsia? Não Sim

Sofreu de alguma destas doenças: Asma Urticária Pólen Sinusite Outras

É alérgico a algum medicamento ou dispositivo médico? Sim Não

Aspirina Penicilinas Sulfamidas Tetraciclina Anestésicos

Níquel Crómio/Cobalto Acrílico Látex Outros

Sofreu de alguma doença cancerígena? Sim Não

Que região foi afectada?

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

Indique qual:

Há quanto tempo?

Existem na família doenças como:

Cancro Diabetes D. Cardíacas Alergias Outras

Qual:

Hábitos

Alcoólicos Tabélicos Cigarros/Dia

Pio Dentário Higiene Oral X/Dia

Tem outros problemas de saúde não mencionados acima? Não Sim

Qual?

Observações

1.3.2. PESSOAIS DENTÁRIOS

1.3.3. FAMILIARES E DENTÁRIOS

2. EXAME CLÍNICO

2.1. Extra-Oral

Face:	<input type="text"/>	Adenopatia:	<input type="text"/>
Occlusão:	<input type="text"/>	Edema:	<input type="text"/>
Tumefacções:	<input type="text"/>	Assimetria:	<input type="text"/>
		Outros:	<input type="text"/>

2.2. Intra-Oral

Lábios:	<input type="text"/>	Pavimento da Boca:	<input type="text"/>
Língua:	<input type="text"/>	Reg. Jugal Direita:	<input type="text"/>
Palato Duro:	<input type="text"/>	Reg. Jugal Esquerda:	<input type="text"/>
Palato Mole:	<input type="text"/>	Gengivas:	<input type="text"/>
Vestíbulo e Freio:	<input type="text"/>	Prótese:	<input type="text"/>
		Higiene Oral:	<input type="text"/>

ATM

Sintomatologia:	<input type="text"/>	GLÂNDULAS SALIVARES:	
Abertura da Boca:	<input type="text"/>	Parótidas:	<input type="text"/>
Classe de Angle:	<input type="text"/>	Submandibulares:	<input type="text"/>
		Sublinguais:	<input type="text"/>
		Menores:	<input type="text"/>
		Ductos Excretores (Stenon, Warton):	<input type="text"/>
		Saliva:	<input type="text"/>

2.3. PERIODONTAL

PSR

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

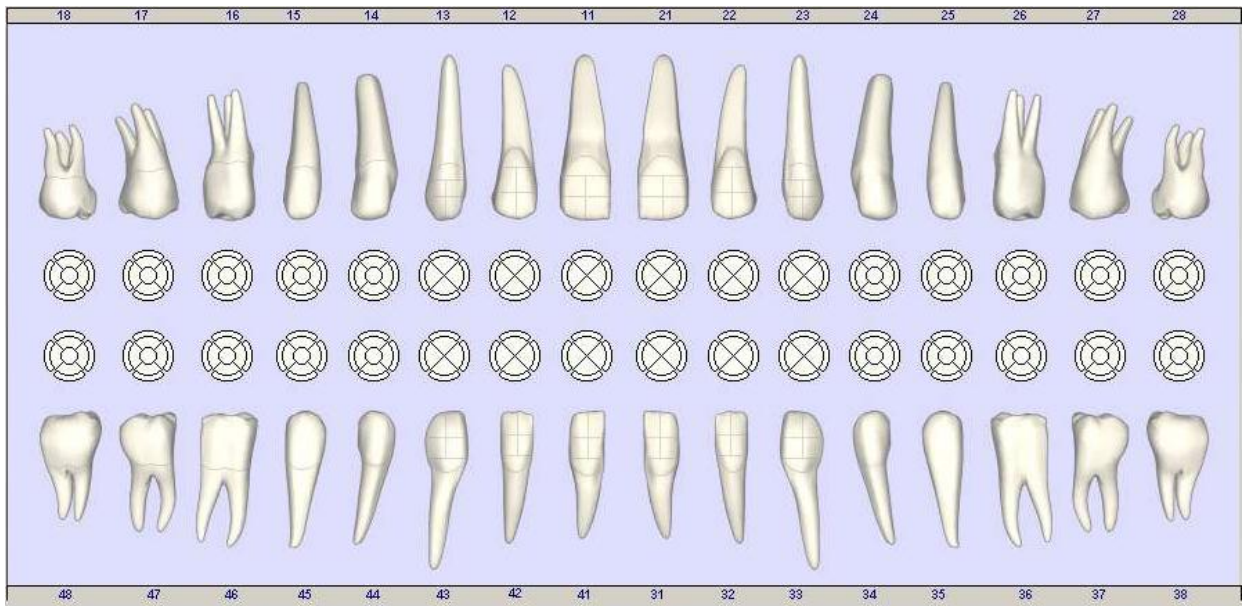
Code 0	Sem Sangramento/Saudável
Code 1	Sangramento (com placa)
Code 2	Cálculo Supra ou Infra
Code 3	Bolsas entre 3,5 e 5,5 mm
Code 4	Bolsas com mais de 5,5 mm
*	Envolvimento de furca/recessões/problemas mucogengivais

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

Observações - Avaliação Intra-Oral

Legenda: min – minutos; Mín – mínima; Máx – Máxima; VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana; D. – Doença; X/Dia – Número de vezes por dia; Reg. – Região; ATM – Articulação Temporo – Mandibular; PSR – periodontal screening and recording (Registo periodontal simplificado); code – código; mm – milímetros.

Anexo II – Odontograma para Dentição Permanente



Anexo III – Ficha Clínica de Ortodontia

Universidade Católica Portuguesa – Polo de Viseu
FICHA CLÍNICA ORTODONTIA

PROCESSO Nº _____ DATA _____
 NOME _____
 DATA DE NASCIMENTO _____ IDADE _____
 SEXO: F M RAÇA _____
 MORADA _____ C.P. _____
 LOCALIDADE _____
 TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____
 NOME RESPONSÁVEL _____
 GRAU PARENTESCO _____ PROFISSÃO _____

A) ANAMNESE
 1 Motivo da Consulta: _____
 2 História Clínica (antecedentes pessoais, familiares e dentários): _____

3 Hábitos:
 dedo _____ chipeta _____ unhas _____ língua _____ lábio _____ outras _____
 Observações (frequência, intensidade e duração do hábito): _____

4. Tratamentos ortodónticos anteriores:
 Sim _____ Quais: _____
 Não _____

5. Sinais de puberdade:
 Sim _____ Quais: menarca _____ alterações da voz _____ pelos faciais _____
 Não _____

B) ANÁLISE DA FACE
 1. Frontal: oval _____ redonda _____ quadrada _____

2. Assimetria facial (mento desviado):
 Sim _____ esq _____ dir _____ quantidade em mm: _____
 Não _____

3. Contração perioral: sim _____ não _____
 Perfil: retilo _____ convexo _____

4. Altura facial antero-inferior: normal _____ aumentada _____
5. Ângulo naso-labial: normal _____ aberto _____ fechado _____
6. Sulco lábio-mentoniano: normal _____ profundo _____ inexistente _____

C) ANÁLISE FUNCIONAL
 1. Morfologia labial:

	Tamanho		Espessura			Tonicidade		
	Normal	Curto	Normal	Fino	Grosso	Normal	Hípo	Hiper
Lábio superior								
Lábio inferior								

2. Sorriso gengival: _____ mm
3. Relação incisivo-labial: _____ mm
4. Desvio da linha média dentária:
 Superior: _____ mm Inferior: _____ mm
5. Deglutição: normal _____ atípica _____
6. Dicção: D-T-M _____ S-Chie-Z _____
7. Respiração: normal _____ bucal _____ mista _____
8. Trajecto abertura: recilíneo _____ oblíquo _____ canoinela _____

III QUANTITATIVAS

0	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8

C cariado	H restaurado	O dentado	X estado
A ausente	E para entrar	H para empurrar	I para

E) ANALISE INTRA-ORAL

1. Diastema Interdental:

Presente prova tracção positiva hereditário re para social

Ausente

2. Freio labial superior: normal alto baixo

3. Língua: normal pequena grande

Tem edentação? sim não

4. Freio lingual: normal curto

5. Amígdalas: normais hipertrofiadas removidas

6. Saúde gengival: normal gengivite periodontia

Recessões gengivais? Sim Não

7. Higiene oral: boa média má

8. Alterações de dentes permanentes:

Forma dentes _____

Tamanho dentes _____

Cor dentes _____

Hipoplasia dentes _____

F) CLASSIFICAÇÃO DENTÁRIA

1. Classificação da mal-oclusão:

Classe I

Classe II

Classe III

dm. 1

dm. 2

3. Resultados obtidos e comentários

MOLAR (M)	MOLAR (M)	Dentes				Dentes					
		Classe I	Classe II	Classe III	Classe I	Classe II	Classe III	Classe I	Classe II	Classe III	
100	100										

3. Alterações em função cefálica

4. Submaxilaridade horizontal: _____ mm

5. Submaxilaridade vertical: _____ mm

6. Mandíbula cruzada: Sim Não

7. Mandíbula aberta: Sim Não

8. Mandíbula desviada: Sim Não

9. Mandíbula desviada: Sim Não

10. Mandíbula desviada: Sim Não

11. Mandíbula desviada: Sim Não

G) ANALISE RADIOGRÁFICA

1. Inclinação: _____

2. Inclinação: _____

3. Inclinação: _____

4. Inclinação: _____

5. Inclinação: _____

6. Inclinação: _____

7. Inclinação: _____

8. Inclinação: _____

9. Inclinação: _____

10. Inclinação: _____

11. Inclinação: _____

Anexo IV – Ficha de Diagnóstico de Ortodontia

Universidade Católica Portuguesa – Polo de Viseu
FICHA DE DIAGNÓSTICO DE ORTODONTIA

PACIENTE
 NOME: _____
 DATA: _____

1. DIAGNÓSTICO

Tipo facial: _____
 Classificação esquelética: _____
 Problemas transversais: _____
 Classificação dentária: _____
 Problemas funcionais: _____
 Desarranjo dento-maxilar: _____
 Posição dos incisivos inferiores: _____
 Sobresolapado horizontal: _____
 Sobresolapado vertical: _____
 Outros: _____

2. PLANO DE TRATAMENTO

a. Tipo de tratamento: preventivo interceptivo corretivo

b. Plano de tratamento: _____
 Objetivos esqueléticos: _____

Objetivos dentários: _____

Terapias: _____

Controlo: _____

Duração do tratamento: _____

Análise de Bolton

16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36

Soma de 12 dentes maxilares: _____ Soma de 12 dentes mandibulares: _____
 Soma 6 dentes maxilares: _____ Soma 6 dentes mandibulares: _____

	VARIACÃO	DDM	INTERDISP. TOTAL
6 dentes	75,85 - 78,85		- 17,2 mm (M)
12 dentes	86,38 - 87,31		- 17,2 mm (M) - 4 mm, 3 mm (M) - 12,2 mm (M)

DISCREPÂNCIA TOTAL

Max.	Mand.	Max.	Mand.	Max.	Mand.
85	77,8	94	86,8	103	94,3
86	78,5	95	87,7	104	95,0
87	79,4	96	87,8	105	95,6
88	80,3	97	88,6	106	96,8
89	81,3	98	88,5	107	97,8
90	82,1	99	88,4	108	98,5
91	83,1	100	87,3	109	99,5
92	84,0	101	88,2	110	100,4
93	84,9	102	89,1		

DISCREPÂNCIA ANTERIOR

Max.	Mand.	Max.	Mand.	Max.	Mand.
46,8	36,9	46,8	36,1	46,8	36,8
46,5	37,3	46,5	36,5	46,5	36,4
46,0	37,7	46,0	36,8	46,0	36,6
45,5	38,0	45,5	36,3	45,5	36,1
45,0	38,4	45,0	36,7	45,0	36,5
44,5	38,8	44,5	37,1	44,5	36,9
44,0	39,2	44,0	37,4	44,0	37,3
43,5	39,5	43,5	37,8	43,5	37,7
43,0	39,8	43,0	38,2	43,0	38,1
42,5	40,1	42,5	38,5	42,5	38,4
42,0	40,4	42,0	38,8	42,0	38,7
41,5	40,7	41,5	39,1	41,5	39,0
41,0	41,0	41,0	39,4	41,0	39,3
40,5	41,3	40,5	39,7	40,5	39,6
40,0	41,6	40,0	40,0	40,0	39,9
39,5	41,9	39,5	40,3	39,5	40,2
39,0	42,2	39,0	40,6	39,0	40,5

Análise de Moyers / DDM

16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36

Soma incisivos mandibulares: _____

	ESPAÇO DISPONÍVEL	ESPAÇO NECESSÁRIO	DDM (ED-EN = DDM)
MX DIR			
MX ESQ			
MD DIR			
MD ESQ			

Análise de Moyers Previsão do espaço necessário (75%)

Sexo	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26							
M	28,8	28,9	21,2	21,5	21,8	22,2	22,3	23,0	22,1	23,1	23,4	23,7	24,3	24,7	24,8	25,3	25,8	25,9	
F	20,1	20,4	20,7	21,0	21,3	21,6	21,9	22,2	22,5	22,8	23,1	23,4	23,7	24,0	24,3	24,8	25,1	25,4	25,7

Análise de Ricketts resumida

Fator	Paciente	Normal/DP	Correção	Diferença	Significado
PROBLEMA DENTÁRIO					
Extensão do espaço cênico		1,25 mm a 2 mm			
Ângulo inferior		120° a 140°			
RELAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR					
Converência dos dentes		2mm a 2mm			
Altura facial inferior		47% a 48%			
PROBLEMA DENTO-ESQUELÉTICO					
Posição do maxilar superior		Índice +3 (2 a 2mm)			
Posição do maxilar inferior		1mm a 2mm			
Índice de posição do maxilar inferior		22% a 40%			
PROBLEMA ESTÉTICO					
Projeção labial		2mm a 2mm			
RELAÇÃO CRÂNIO-FACIAL					
Profundidade facial		87% a 90%			
Eixo facial		90% a 93%			
Ângulo do plano mandibular		26% a 41%			
Profundidade maxilar		90% a 93%			
PROBLEMA ESTRUTURAL					
Arcos mandibular		26% a 41%			

Determinação do Tipo Facial

	DI / DP	Dolicofacial	Mesofacial	Braquifacial
Altura facial inferior				
Profundidade facial				
Eixo facial				
Ângulo plano mandibular				
Arcos mandibular				

Gravidade: _____

Questionário:

Resposta:

5. Sofre de insuficiência cardíaca?

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

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

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

6. Tem ou já teve hipertensão?

Escreva os valores da última tensão arterial:

Máximo:

Mínimo:

7. Tem tendência para a hemorragia?

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

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

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

8. Sofre de epilepsia?

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

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

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

9. Sofre de asma?

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

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

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Questionário:

Resposta:

10. Tem outros problemas respiratórios ou tosse persistente?

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

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

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

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

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

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

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

12. Sofre de diabetes?

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

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

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

13. Sofre de doença da tiróide?

Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:

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

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 SIM NÃO NÃO RESPONDEU

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

- SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Questionário:

Resposta:

- 15. Sofre de alguma doença renal?** SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:
- a) Já fez diálise? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 b) Já fez transplante renal? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- 16. Já sofreu de cancro ou leucemia?** SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:
- a) Qual é a sua doença?
- b) Já fez medicação ou transplante de medula óssea para o seu tratamento?
 Qual a medicação?
- c) Já fez radioterapia para um tumor ou problema na cabeça ou pescoço? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- 17. Sofre de hiperventilação?** SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- 18. Já desmaiou durante algum tratamento médico ou dentário?** SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Questionário:

Resposta:

- 19. Está a tomar medicamentos prescritos?** SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 Se respondeu SIM, responda às questões seguintes:
- a) Por alguma razão ou motivo? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 b) Por queixa cardíaca? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 c) Anticoagulantes? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 d) Hipertensão? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 e) Aspirina? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 f) Por alergia? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 g) Por diabetes? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 h) Prednisona, corticosteroides (sistémico ou tópico)? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 i) Medicamentos contra a rejeição de implantes? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 j) Medicamentos contra doenças reumáticas, intestinais e pele? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 m) Contra cancro ou doença sanguínea? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 n) Penicilina, antibióticos ou antimicrobianos? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 o) Para desordens do sono, depressão e ansiedade? SIM NÃO NÃO RESPONDEU
 p) Outras medicações?
 Indique quais:
- 20. Tem que tomar algum antibiótico antes do tratamento dentário?** SIM NÃO NÃO RESPONDEU
- 21. Somente mulheres, está grávida?** SIM NÃO NÃO RESPONDEU

Anexo VI – Ficha de classificação de edentulismo parcial

Nome do doente		Código		Data	
		Classe I	Classe II	Classe III	Classe IV
Localização e extensão das áreas edêntulas					
	uma arcada com dano mínimo				
	Ambas as arcadas com dano moderado				
	Dano considerável + 3 dentes				
	danos severos - prognóstico reservado				
	Defeitos maxilo-mandibulares congénitos ou adquiridos				
Dentes pilares - condição					
	Dano mínimo				
	dano moderado 1 a 2 sextantes				
	Dano considerável -3 sextantes				
	Danos muito graves - 4 ou mais sextantes				
Oclusão					
	Danos mínimo - s/ necessidade de ajustes oclusais				
	Dano moderado - ajuste oclusal mínimo				
	Dano grave - ajuste oclusal gobal				
	Danos muito grave (com alterações da DVO)				
Rebordo alveolar					
	Class I Siebert - perda tecidular <3mm				
	Class II Siebert - perda tecidular de 3 a 6 mm				

	Class III Siebert - perda tecidular de 3 a 6 mm				
	Class IV - perda tecidular > 6 mm				
Prognóstico reservado					
	Manifestações orais das doenças sistémicas - graves				
	Maxilomandibular disquinésias e/ou ataxias				
	Doente problemático				

Guias de utilização

1. O doente é classificado pela critério da classe mais elevada.
2. Procedimentos terapias ou tratamentos futuros não interessam para esta classificação
3. Dentes perdidos ou com indicação para exodontia, não interessam para a classificação
4. Tratamentos ou terapias préprotéticas iniciais podem alterar a classificação
5. Majoração de 1 nível nas classes I e II se existirem preocupações estéticas
6. Majoração de 1 nível nas classes I e II se existirem distúrbios na ATM
7. Classificação individual de cada arcada no caso do doente apresentar um desdentação total da maxila.

Anexo VII – Tabela de dimensões de Redução

Distâncias	Local da medição	Antes do preparo	Após o preparo
mesiodistal	máxima da coroa (equador)		
	Colo – junto à hipotética margem		
	zona mais coronal		
vestíbulo lingual (palatina)	máxima da coroa (equador)		
	Colo – junto à hipotética margem		
	zona mais coronal		

Anexo VIII – RDC - TMD

ID# _____
 Data: __/__/__

1. Diria que a sua saúde, em geral, é excelente, muito boa, boa, satisfatória ou pobre?

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Satisfatória	4
Pobre	5

2. Diria que a sua saúde oral, em geral, é excelente, muito boa, boa, satisfatória ou pobre?

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Satisfatória	4
Pobre	5

3. Teve dor na face, maxilares, têmporas, à frente do ouvido ou no ouvido no último mês?

Não	0
Sim	1

[Se não teve dor no último mês avance para a questão 14]

Se sim,

4.a. Há quantos anos atrás começou a sua dor facial, pela primeira vez?

___ Anos (Se é menos de um ano, colocar 00)

[Se foi há um ano atrás ou mais, avance para a questão 5]

4.b. Há quantos meses atrás começou a sua dor facial, pela primeira vez?

___ Meses

5. A sua dor facial é persistente, recorrente ou foi uma ocorrência única?

Persistente	1
Recorrente	2
Única	3

6. Já alguma vez recorreu a um médico, médico dentista, quiroprático ou outro profissional de saúde devido a dor facial?

Não	1
Sim, nos últimos 6 meses	2
Sim, há mais de 6 meses	3

7. Como classifica a sua dor facial no presente momento, isto é exactamente agora, numa escala de 0 a 10, onde 0 é "ausência de dor" e 10 é "pior dor possível"?

Ausência de dor										Pior dor possível
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Nos últimos 6 meses, qual foi a intensidade da sua pior dor, medida numa escala de 0 a 10, onde 0 é "ausência de dor" e 10 é "pior dor possível"?

Ausência de dor										Pior dor possível
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. Nos últimos 6 meses, em média, qual foi a intensidade da sua dor, classificada numa escala de 0 a 10, onde 0 é "ausência de dor" e 10 é "pior dor possível"? [Isto é, a sua dor usual nas horas em que estava a sentir dor].

Ausência de dor										Pior dor possível
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. Aproximadamente, nos últimos 6 meses durante quantos dias ficou impedido de executar as suas actividades diárias (trabalho, escola ou serviço doméstico) devido a dor facial?

___ Dias

11. Nos últimos 6 meses, quanto é que a dor facial interferiu nas suas actividades diárias, medida numa escala de 0 a 10, onde 0 é "não interferiu" e 10 é "incapaz de realizar qualquer tarefa"?

Não interferiu										Incapaz de realizar qualquer tarefa
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. Nos últimos 6 meses, quanto é que a dor facial alterou a sua capacidade de participar em actividades recreativas, sociais e familiares, onde 0 é "sem alteração" e 10 é "alterou completamente"?

Sem alteração										Alterou completamente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Se sim,

17.b. Já tinha dor nos maxilares antes do traumatismo?

Não 0
Sim 1

18. Durante os últimos 6 meses teve alguma dor de cabeça ou enxaquecas?

Não 0
Sim 1

19. Que actividades é que o seu actual problema nos maxilares o impediu ou limitou de realizar?

a. Mastigar

Não 0
Sim 1

b. Beber

Não 0
Sim 1

c. Exercitar

Não 0
Sim 1

d. Comer alimentos duros

Não 0
Sim 1

e. Comer alimentos moles

Não 0
Sim 1

f. Sorrir/gargalhar

Não 0
Sim 1

g. Actividade sexual

Não 0
Sim 1

h. Lavar os dentes ou a face

Não 0
Sim 1

i. Bocejar

Não 0
Sim 1

j. Engolir

Não 0
Sim 1

k. Falar

Não 0
Sim 1

l. Ter a sua aparência facial usual

Não 0
Sim 1

20. No último mês, quanto é que foi incomodado por

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
a. Dor de cabeça	0	1	2	3	4
b. Perda de interesse ou prazer sexual	0	1	2	3	4
c. Sensação de desmaio ou tonturas	0	1	2	3	4
d. Dor no coração ou no peito	0	1	2	3	4
e. Sensação de falta de energia ou apatia	0	1	2	3	4
f. Pensamentos sobre morte ou sobre morrer	0	1	2	3	4
g. Falta de apetite	0	1	2	3	4
h. Chorar facilmente	0	1	2	3	4
i. Sensação de culpa pelas coisas	0	1	2	3	4

j. Dor na parte inferior das costas	0	1	2	3	4	ff. Sentimentos de culpa	0	1	2	3	4
k. Sentir-se só	0	1	2	3	4	21. Qual a sua opinião sobre a forma como cuida da sua saúde em geral?					
l. Sentir-se abatido	0	1	2	3	4	Excelente	1				
m. Preocupar-se demasiado com as coisas	0	1	2	3	4	Muito boa	2				
n. Sentir-se desinteressado pelas coisas	0	1	2	3	4	Boa	3				
o. Náuseas ou incómodo no estômago	0	1	2	3	4	Satisfatória	4				
p. Músculos doridos	0	1	2	3	4	Pobre	5				
q. Dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4	22. Qual a sua opinião sobre a forma como cuida da sua saúde oral?					
r. Dificuldade em respirar	0	1	2	3	4	Excelente	1				
s. Acessos de calor ou frio	0	1	2	3	4	Muito boa	2				
t. Dormência ou formigueiro em partes do corpo	0	1	2	3	4	Boa	3				
u. Aperto na garganta	0	1	2	3	4	Satisfatória	4				
v. Sentir-se desanimado sobre o futuro	0	1	2	3	4	Pobre	5				
w. Sensação de fraqueza em partes do corpo	0	1	2	3	4	23. Qual a sua data de nascimento?					
x. Sensação de peso nos braços ou pernas	0	1	2	3	4	Mês ___ Dia ___ Ano ___					
y. Pensamentos sobre acabar com a vida	0	1	2	3	4	24. É do sexo masculino ou feminino?					
z. Comer demais	0	1	2	3	4	Masculino	1				
aa. Acordar muito cedo pela manhã	0	1	2	3	4	Feminino	2				
bb. Sono agitado ou perturbado	0	1	2	3	4	25. Qual dos seguintes grupos melhor representa a sua origem?					
cc. Sensação de que tudo é um esforço	0	1	2	3	4	Africano	1				
dd. Sentimentos de inutilidade	0	1	2	3	4	Árabe	2				
ee. Sensação de ser enganado ou iludido	0	1	2	3	4	Asiático	3				
						Europeu	4				
						Indiano	5				
						Norte-americano	6				
						Sul-americano	7				
						Outro	8				
						26. Qual dos seguintes grupos melhor representa a origem dos seus antepassados?					
						Africano	1				
						Árabe	2				
						Asiático	3				
						Europeu	4				
						Indiano	5				
						Norte-americano	6				
						Sul-americano	7				
						Outro	8				

27. Qual o mais alto grau de escolaridade que obteve nos seus estudos?

Nunca estudou ou Jardim-de-infância 0
Ensino obrigatório 1
Ensino secundário 2
Ensino superior 3
Mestrado/doutoramento 4

28a. Durante as últimas 2 semanas, realizou algum tipo de trabalho ou negócios excluindo afazeres domésticos (inclua trabalhos e negócios familiares não remunerados)?

Não 0
Sim 1

[Se sim, avance para a questão 29]

Se não,

28b. Apesar de não ter trabalhado nas 2 últimas semanas, tinha um emprego ou negócio?

Não 0
Sim 1

[Se sim, avance para a questão 29]

Se não,

28c. Nas últimas 2 semanas, procurou emprego ou deixou um emprego?

Sim, procurou emprego 1
Sim, deixou emprego 2
Sim, ambos deixou e procurou emprego 3
Não 4

29. Qual o seu estado civil?

Casado na mesma habitação 1
Casado mas em habitação diferente 2
Viúvo 3
Divorciado 4
Separado 5
Nunca casou 6

30. Qual dos seguintes valores melhor representa o total de rendimentos em sua casa nos últimos 12 meses?

0 € até salário mínimo	1
Duas vezes o salário mínimo	2
Três vezes o salário mínimo	3
Quatro vezes o salário mínimo	4
Cinco vezes o salário mínimo	5
Seis vezes o salário mínimo	6
Sete vezes o salário mínimo	7
Oito vezes o salário mínimo	8
Nove vezes o salário mínimo	9
Dez vezes ou mais o salário mínimo	10

31. Qual o seu código postal?

_____ - _____

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

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