

TANIA MARA LOPES ORTIZ MONTEIRO
RODRIGO COSTA MENDES
ERIKA MARTINS PEREIRA
FERNANDA FERREIRA LOPES



EXAME CLÍNICO
ODONTOLÓGICO



GUIA PRÁTICO



EDLIFMA

**TANIA MARA LOPES ORTIZ MONTEIRO
RODRIGO COSTA MENDES
ERIKA MARTINS PEREIRA
FERNANDA FERREIRA LOPES**

EXAME CLÍNICO ODONTOLÓGICO - GUIA PRÁTICO

SÃO LUÍS



EDUFMA

2022

Copyright © 2022 by EDUFMA

Universidade Federal do Maranhão

Reitor Prof. Dr. Natalino Salgado Filho
Vice-Reitor Prof. Dr. Marcos Fábio Belo Matos

Editora da UFMA

Diretor Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira

Conselho Editorial Prof. Dr. Luís Henrique Serra
Prof. Dr. Elídio Armando Exposto Guarçoni
Prof. Dr. André da Silva Freires
Prof. Dr. Jadir Machado Lessa
Prof^a. Dra. Diana Rocha da Silva
Prof^a. Dra. Gisélia Brito dos Santos
Prof. Dr. Marcus Túlio Borowiski Lavarda
Prof. Dr. Marcos Nicolau Santos da Silva
Prof. Dr. Márcio James Soares Guimarães
Prof^a. Dra. Rosane Cláudia Rodrigues
Prof. Dr. João Batista Garcia
Prof. Dr. Flávio Luiz de Castro Freitas
Bibliotecária Suênia Oliveira Mendes
Prof. Dr. José Ribamar Ferreira Junior

Capa e Projeto Gráfico Rodrigo Costa Mendes
Revisão Fernanda Ferreira Lopes
Erika Martins Pereira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Exame clínico odontológico [recurso eletrônico]: guia prático / Tania Mara Lopes Ortiz Monteiro ... [et al]. — São Luís, EDUFMA, 2022.

56 p.:il.

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5363-081-9.

1. Odontologia – Exame clínico. 2. Atendimento odontológico. 3. Saúde bucal. I. Monteiro, Tania Mara Lopes Ortiz. II. Mendes, Rodrigo Costa. III. Lopes, Fernanda Ferreira. IV. Pereira, Erika Martins.

CDD 617.601

CDU 616.314

Elaborada pela bibliotecária Elizieni Barbosa Costa – CRB 13/528

EQUIPE



**TANIA MARA LOPES
ORTIZ MONTEIRO**



FERNANDA FERREIRA LOPES



ERIKA MARTINS PEREIRA



RODRIGO COSTA MENDES

APRESENTAÇÃO

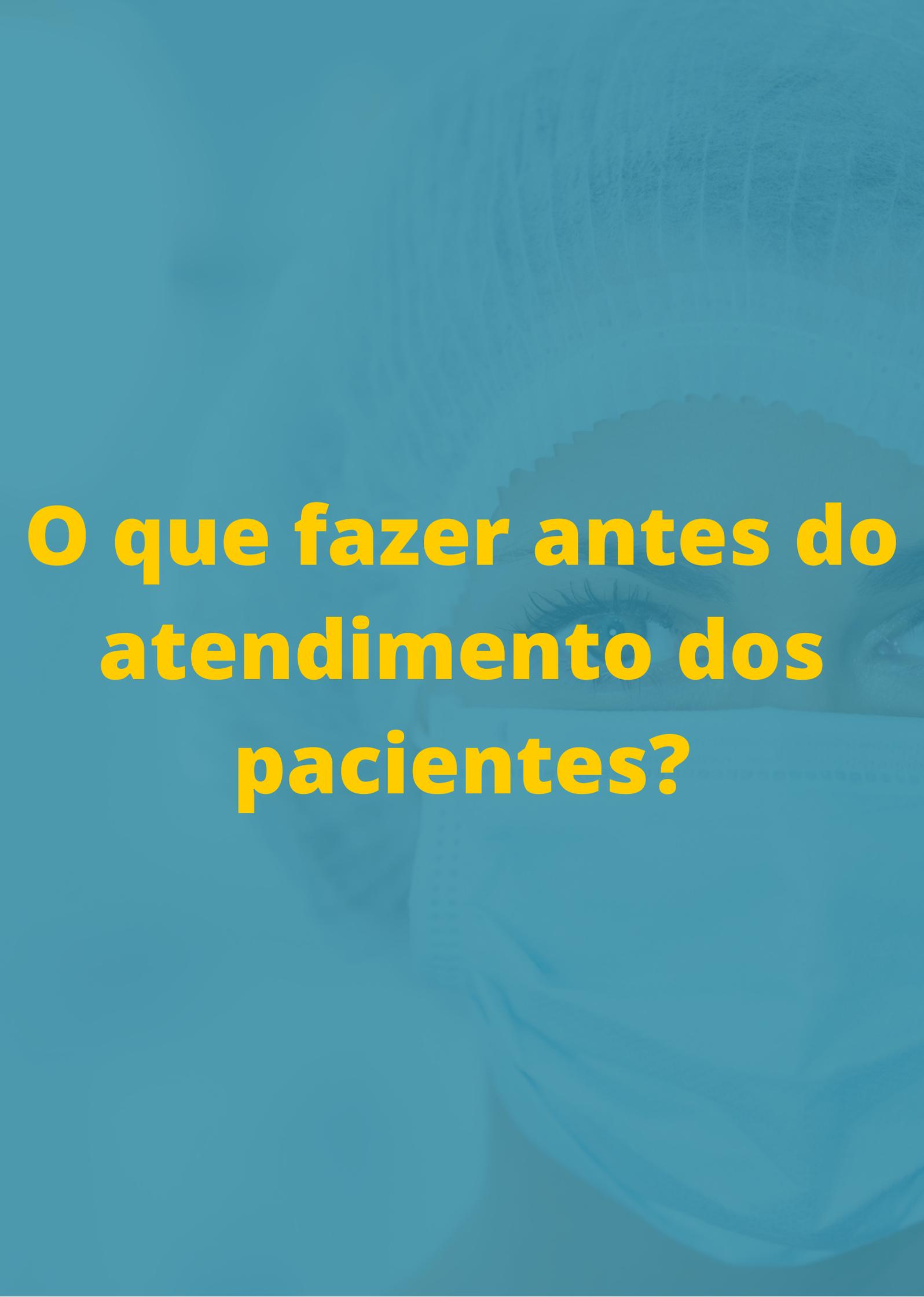
A clínica odontológica é um ambiente de prática que exige uma delicada e constante atenção em todos os seus procedimentos.

Faz-se necessário seguir uma rotina para o exame clínico dos pacientes a fim de atender às suas necessidades em todas as áreas da odontologia.

Este **e-book** tem como objetivo ser um guia prático de exame clínico odontológico a fim de esclarecer e facilitar o entendimento através de um roteiro a ser seguido: **antes, durante e após** o atendimento dos pacientes.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | O QUE FAZER ANTES DO ATENDIMENTO DOS PACIENTES? | 7 |
| 2 | O QUE FAZER DURANTE O ATENDIMENTO DOS PACIENTES? | 11 |
| 3 | O QUE FAZER APÓS O ATENDIMENTO DOS PACIENTES? | 47 |
| 4 | FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO | 49 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 51 |
| 6 | BIBLIOGRAFIA CONSULTADA | 52 |



**O que fazer antes do
atendimento dos
pacientes?**

CUIDADOS PRÉVIOS DE BIOSSEGURANÇA

O CIRURGIÃO DENTISTA (CD), AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL E PROTÉTICO, ESTÃO CONSTANTEMENTE EXPOSTOS A AGENTES PATOGÊNICOS, CONTATO COM SALIVA E SANGUE, DESSA FORMA FAZ-SE IMPORTANTE ADOPTAR CUIDADOS PRÉVIOS COM A BIOSSEGURANÇA.

A BIOSSEGURANÇA É UM CONJUNTO DE AÇÕES FEITAS PARA DIMINUIR, MINIMIZAR E ATÉ MESMO ACABAR COM OS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO.

ALGUNS MEIOS DE CONTAMINAÇÃO ESTÃO PRESENTES EM CLÍNICAS, HOSPITAIS E LABORATÓRIOS SENDO ELES DIRETOS OU NÃO.

AS FORMAS DE PREVENÇÃO ESTÃO ATRIBUÍDAS À PRÁTICA DE BIOSSEGURANÇA COMO:

**USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO
INDIVIDUAL (E.P.I.);**

VACINAÇÃO EM DIA;

USO DE MATERIAIS ESTÉREIS;

**INSTRUÇÕES DE PROCEDIMENTO
FRENTE A ACIDENTES COM
PERFUROCORTANTES, ENTRE OUTROS.**

ISSO ASSEGURA TANTO AO PROFISSIONAL QUANTO AO PACIENTE QUE PROCEDIMENTOS, SENDO ELES DE BAIXA ATÉ ALTA COMPLEXIDADE, SEJAM REALIZADOS COM ÊXITO E SEGURANÇA.

Faria, TCA, 2019



LAVAGEM DAS MÃOS:

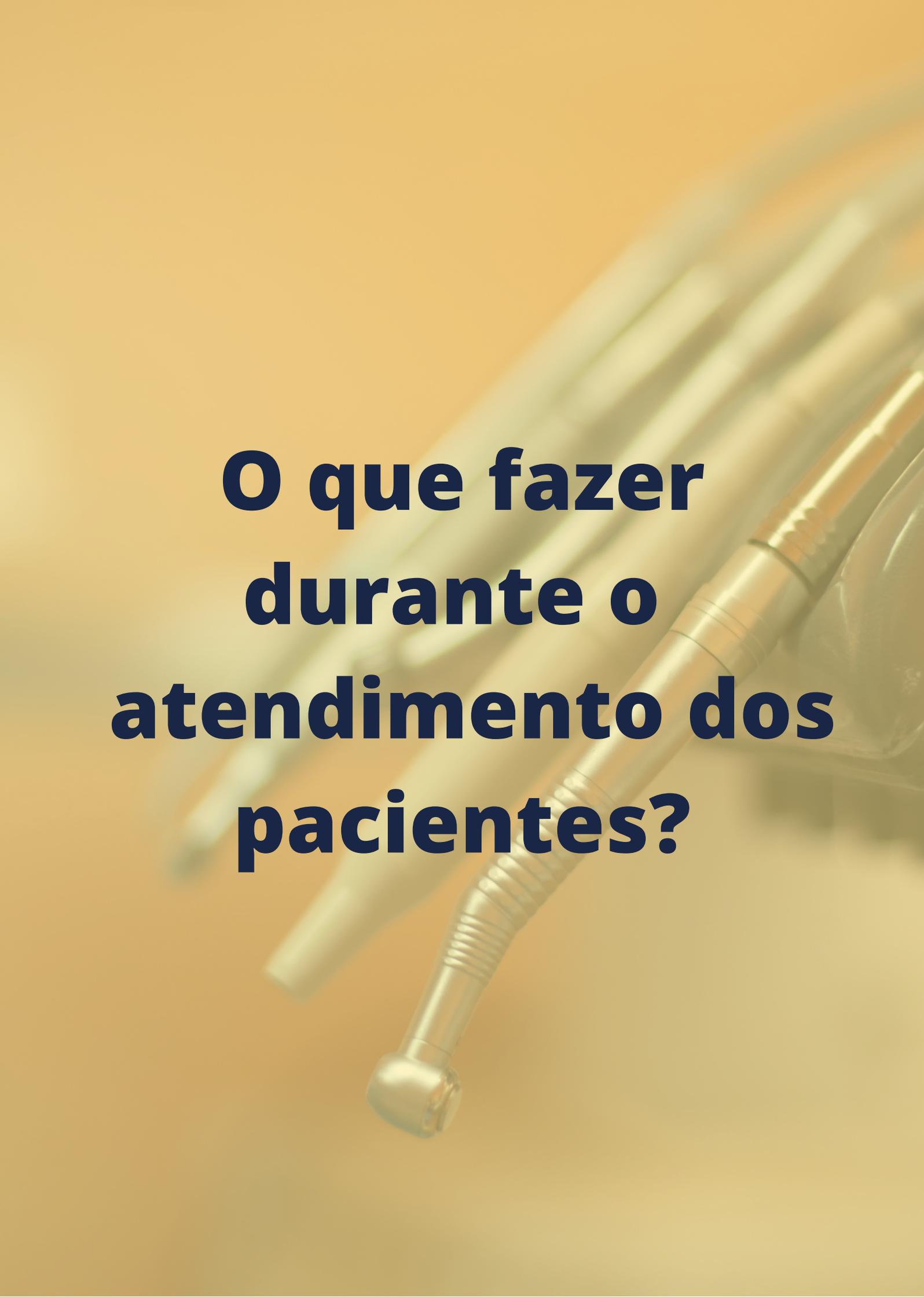
UMA DAS PRINCIPAIS MEDIDAS PARA O CONTROLE DA INFECÇÃO CRUZADA. DEVE SER REALIZADA ANTES E APÓS O CONTATO COM O PACIENTE, INSTRUMENTAL E ARTIGOS CONTAMINADOS.

Pereira et al., 2012



**A SIMPLES PRÁTICA DE LAVAGEM DAS MÃOS COM
ÁGUA E SABÃO LÍQUIDO É CAPAZ DE REDUZIR EM ATÉ
80% AS INFECÇÕES CRUZADAS.**

**A DEGERMAÇÃO DAS MÃOS É CAPAZ DE REMOVER
BOA PARTE DA SUA MICROFLORA.**



**O que fazer
durante o
atendimento dos
pacientes?**

**EXAME CLÍNICO: ANAMNESE + EXAME FÍSICO
(EXTRA E INTRA BUCAL).**



**PARA OBTER CONFIANÇA DO
PACIENTE E RESPALDO LEGAL POR
MEIO DO PRONTUÁRIO
ODONTOLÓGICO.**

Brandão et al., 2018

● **EXAME CLÍNICO**

**A REALIZAÇÃO DO EXAME CLÍNICO É INERENTE
AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL E DEVE SER
REALIZADO DURANTE O ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO.**

TODO PACIENTE ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA, EM QUALQUER PONTO DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEVE SER SUBMETIDO A UM MINUCIOSO EXAME CLÍNICO, COMPOSTO POR ANAMNESE E EXAME FÍSICO (INTRA E EXTRA BUCAL).

Nunes A.B. et al., 2017

ANAMNESE ●

CONJUNTO DE INFORMAÇÕES QUE FAZEM PARTE DA HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE ATÉ O MOMENTO DO EXAME, INCLUINDO:

Genovese, 2007

QUEIXA PRINCIPAL

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

HISTÓRIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA

DIETA

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

ALÉM DAS INFORMAÇÕES COLHIDAS NA HISTÓRIA CLÍNICA, É IMPORTANTE QUE SEJAM REGISTRADOS OS PROBLEMAS ANTERIORES, TAIS COMO:

DOR NA ATM

ESTALIDOS, REDUÇÃO DA ABERTURA DE BOCA

OCORRÊNCIAS DE AFTAS E HERPES LABIAL

SENSIBILIDADE DENTÁRIA

Paranhos, et al., 2007

**TODAS ESSAS INFORMAÇÕES SÃO
RELEVANTES E IMPORTANTES**

AO FINAL DA ANAMNESE, COLOCA-SE A DATA E A ASSINATURA DO PACIENTE OU DO SEU RESPONSÁVEL LEGAL.

Paranhos, et al., 2007



EXAME FÍSICO EXTRA BUCAI

TEM POR FINALIDADE A OBTENÇÃO DOS
PRINCIPAIS SINAIS PRESENTES NA DOENÇA
REFERIDA PELO PACIENTE.

MANOBRAS CLÁSSICAS:

INSPEÇÃO

PALPAÇÃO

PERCUSSÃO

AUSCULTAÇÃO

● INSPEÇÃO

AVALIAÇÃO VISUAL SISTEMÁTICA DO PACIENTE SUBMETIDO AO EXAME. OBSERVAÇÃO DOS TRAÇOS ANATÔMICOS, FISIOLÓGICOS E PSÍQUICOS

Genovese (1992)



— PALPAÇÃO ●

INFORMAÇÕES DA CONSISTÊNCIA, LIMITES, SENSIBILIDADE, TEXTURA SUPERFICIAL, INFILTRAÇÃO, PULSAÇÃO, FLUTUAÇÃO E MOBILIDADE.

Genovese (1992)

CORRESPONDE AO TATO E À PRESSÃO REALIZADOS NUMA DETERMINADA ÁREA. O TATO FORNECE DADOS SOBRE A PORÇÃO SUPERFICIAL E A PRESSÃO, SOBRE A PORÇÃO PROFUNDA BEM COMO SUA CONSISTÊNCIA E TEMPERATURA LOCAL..

Sonis, Fazio, Fang , 1996



TIPOS DE PALPAÇÃO:

DIGITAL: UTILIZA-SE O DEDO INDICADOR, GERALMENTE EM ÁREAS PRÓXIMAS AO TECIDO ÓSSEO. NO CASO DE EXERCER PRESSÃO DO INDICADOR CONTRA A ÁREA TEM-SE A DIGITOPRESSÃO.

BIDIGITAL: UTILIZA-SE O DEDO INDICADOR E O POLEGAR DA MESMA MÃO, FORMANDO UMA ESPÉCIE DE PINÇA.

BIMANUAL: QUANDO SE UTILIZAM AS DUAS MÃOS, EMPREGADA NA PALPAÇÃO DE Biasoli et al., 2015 GLÂNDULA SUBMANDIBULAR E SOALHO DE BOCA.

● PERCUSSÃO

SÃO TESTES QUE NÃO CONSTITUEM UM RECURSO EXATO NO DIAGNÓSTICO E, SOZINHOS, NÃO FORNECEM INFORMAÇÕES SOBRE A INTEGRIDADE DO TECIDO PULPAR.

Genovese (1992)

AVALIAM O GRAU DE COMPROMETIMENTO DOS TECIDOS PERIAPICAIS E A EXISTÊNCIA OU NÃO DE INFLAMAÇÃO NO TECIDO PERIODONTAL.

A PERCUSSÃO HORIZONTAL E A VERTICAL SÃO REALIZADAS SUAVEMENTE, LATERALMENTE E VERTICALMENTE, RESPECTIVAMENTE, NAS BORDAS INCISAIS DOS DENTES ANTERIORES OU NAS CÚSPIDES VESTIBULARES E LINGUAIS DOS DEMAIS DENTES.

TAMBÉM PODE SER EMPREGADO O DEDO INDICADOR, PORÉM, SE ESSA MANOBRA NÃO APRESENTAR-SE EFICAZ, SUGERE-SE O CABO DO ESPELHO, NO SENTIDO VERTICAL (PERPENDICULAR À COROA DENTÁRIA) OU NO SENTIDO HORIZONTAL (PARALELO À COROA DENTÁRIA).

Santos et al., 2011



CONTUDO, A PERCUSSÃO VERTICAL POSITIVA ESTARÁ ASSOCIADA À INFLAMAÇÃO DE ORIGEM ENDODÔNTICA, E A PERCUSSÃO HORIZONTAL POSITIVA ESTARÁ RELACIONADA À ALTERAÇÃO PERIODONTAL.

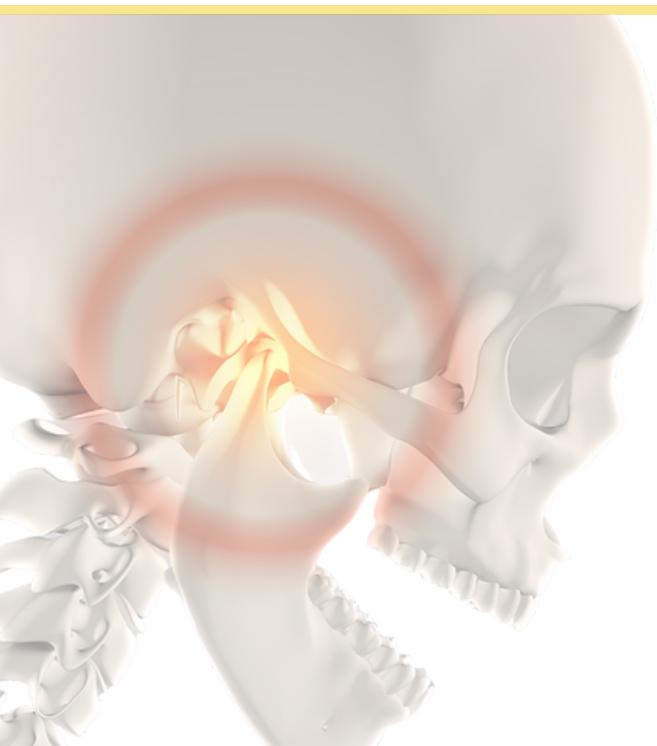
Santos et al., 2011; Torres et al., 2013

AUSCULTAÇÃO

AUSCULTA DE ESTALIDOS DA A.T.M., PRINCIPALMENTE.

Genovese (1992)

A ATM É FORMADA PELO CÔNDILO MANDIBULAR ARTICULADO À FOSSA MANDIBULAR DO OSSO TEMPORAL. SEPARANDO ESTES DOIS OSSOS, A FIM DE QUE NÃO SE ATRITEM DIRETAMENTE, ESTÁ O DISCO ARTICULAR, FUNCIONANDO COMO UM OSSO NÃO CALCIFICADO QUE PERMITE OS MOVIMENTOS COMPLEXOS DA ARTICULAÇÃO.



ALGUMAS ALTERAÇÕES NA OCLUSÃO PODEM CAUSAR ALTERAÇÕES NA ATM E LEVAREM A DORES, CAUSANDO A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM). SITUAÇÕES COMO BRUXISMO, DESGASTE DE DENTES, MORDIDAS CRUZADAS ANTERIOR, BILATERAL OU UNILATERAL.

Ortega, 2015; Cerri A; Guarim JA; Genovese, 2015

EXAME FÍSICO INTRABUCAL

O EXAME CLÍNICO ODONTOLÓGICO DEVE SER:

EM AMBIENTE CONFORTÁVEL.

COM ILUMINAÇÃO ADEQUADA.

REALIZADO PASSO A PASSO, ATENTANDO PARA NÃO PULAR NENHUMA FASE IMPORTANTE E ESSENCIAL.

Sonis, Fazio, Fang , 1996

EXAME INTRABUCAL COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, DEVE ABRANGER:

LÁBIOS

**MUCOSA JUGAL E
LABIAL**

**PALATO DURO E
MOLE**

NO EXAME DA LÍNGUA E ASSOALHO DA BOCA, USAR COMPRESSA DE GAZE PUXANDO A LÍNGUA PARA FRENTE, PARA CIMA E PARA OS LADOS.

Sonis, Fazio, Fang , 1996

É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA QUE O EXAMINADOR OBSERVE QUALQUER ERUPÇÃO OU LESÃO E QUE POSTERIORMENTE FAÇA A AVALIAÇÃO MINUCIOSA DA LESÃO BUCAL. OBSERVANDO:

COR, TEXTURA, TAMANHO, CONSISTÊNCIA E LOCALIZAÇÃO DIAGNOSTICANDO ASSIM O TIPO DE ALTERAÇÃO OU LESÃO.

LESÕES FUNDAMENTAIS

LESÕES ELEMENTARES OU FUNDAMENTAIS PODEM SER DEFINIDAS COMO MODIFICAÇÕES DOS TECIDOS BUCAIS DETERMINADAS POR PROCESSOS INFLAMATÓRIOS, DEGENERATIVOS, CIRCULATÓRIOS, NEOPLÁSICOS OU POR DEFEITOS DE FORMAÇÃO.

O CONHECIMENTO DO TIPO DE LESÃO APRESENTADA NÃO DESIGNA UMA DOENÇA ESPECÍFICA. ENTRETANTO, SERVE PARA ORIENTAR O EXAMINADOR PARA PERMITIR UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RELATIVAMENTE FÁCIL.

O CIRURGIÃO DENTISTA DEVE TER CONHECIMENTO PARA DETECTAR E DESCREVER QUALQUER LESÃO PRESENTE NA BOCA. INICIALMENTE, DEVE DETECTAR AS DIFERENÇAS BÁSICAS DAS LESÕES NA MUCOSA BUCAL E SER CAPAZ DE DESCREVÊ-LAS E AGRUPÁ-LAS, PARA UTILIZAR AS INFORMAÇÕES COLETADAS NO EXAME CLÍNICO E CHEGAR ÀS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

TIPOS DE LESÃO

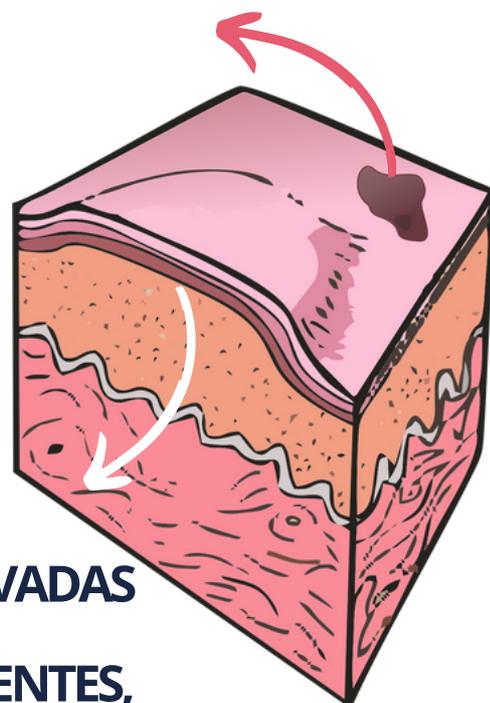
QUANTO AO PLANO MUCOSO AS LESÕES ELEMENTARES CLASSIFICAM-SE EM 3 GRUPOS:

1 LESÃO PLANA - APRESENTA-SE NO NÍVEL DO PLANO MUCOSO:

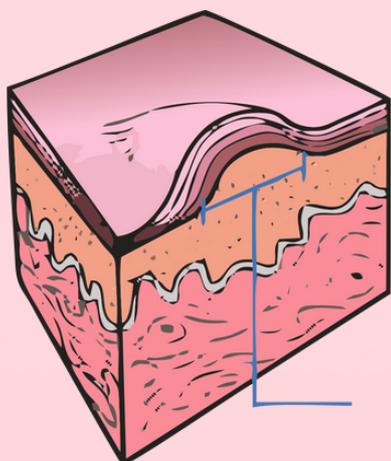
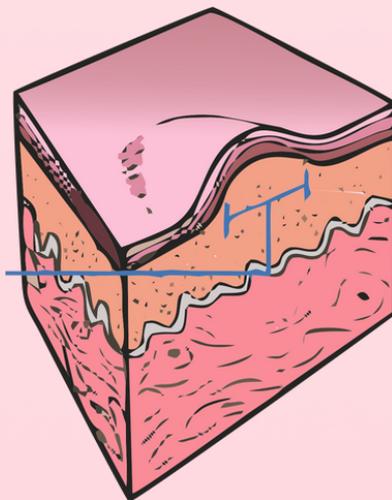
MÁCULA OU MANCHA, SÃO ALTERAÇÃO DE COR SEM ALTERAÇÃO DE SUPERFÍCIE, OU SEJA, TRATA-SE DE LESÕES PLANAS, QUE NÃO APRESENTAM ELEVAÇÃO EM RELAÇÃO AOS TECIDOS ADJACENTES.

2 LESÃO ELEVADA - QUANDO A LESÃO SITUA-SE ACIMA DO PLANO MUCOSO:

PLACAS SÃO LESÕES DISCRETAMENTE ELEVADAS EM RELAÇÃO AOS TECIDOS ADJACENTES, PODENDO POR VEZES APRESENTAR ALTERAÇÃO DE COLORAÇÃO.

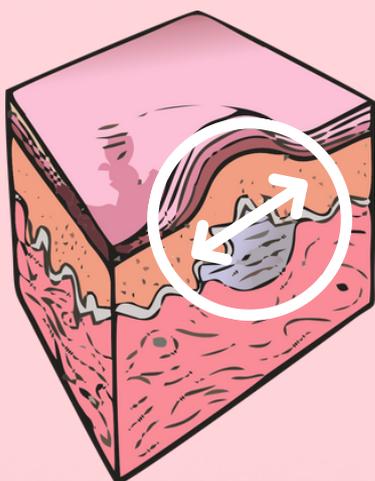


PÁPULAS SÃO ELEVAÇÕES SUPERFICIAIS CIRCUNSCRITAS, MENORES QUE 5 MM E DE CONTEÚDO SÓLIDO.



NÓDULOS SÃO LESÕES SÓLIDAS, CIRCUNSCRITAS, DE LOCALIZAÇÃO SUPERFICIAL OU PROFUNDA, FORMADAS POR TECIDO EPITELIAL, CONJUNTIVO OU MISTO, MAIORES QUE 5 MM.

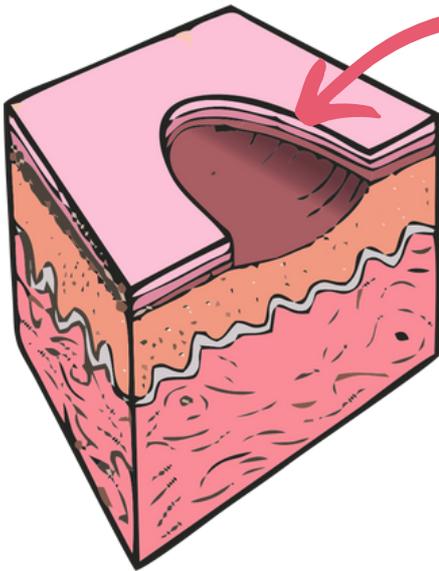
VESÍCULA E BOLHA SÃO CRESCIMENTOS QUE CONTÉM LÍQUIDO MEDINDO MENOS DO QUE 3 MM DE DIÂMETRO (VESÍCULA) OU MAIS DO QUE 3 MM DE DIÂMETRO (BOLHA).



< 3MM <

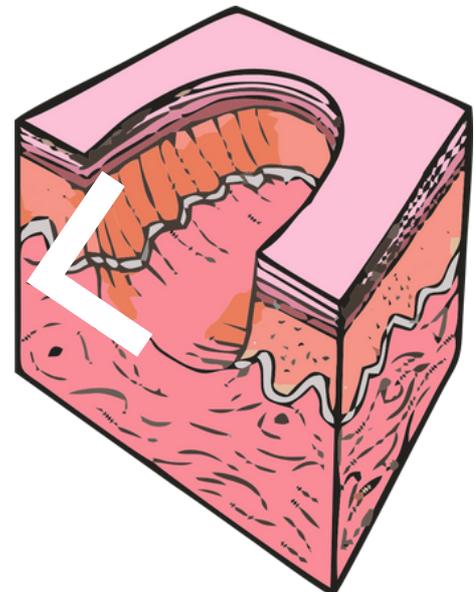


**3 LESÃO DEPRIMIDA OU ULCERADA - QUANDO A LESÃO
DESENVOLVE-SE ABAIXO DO PLANO MUCOSO:**



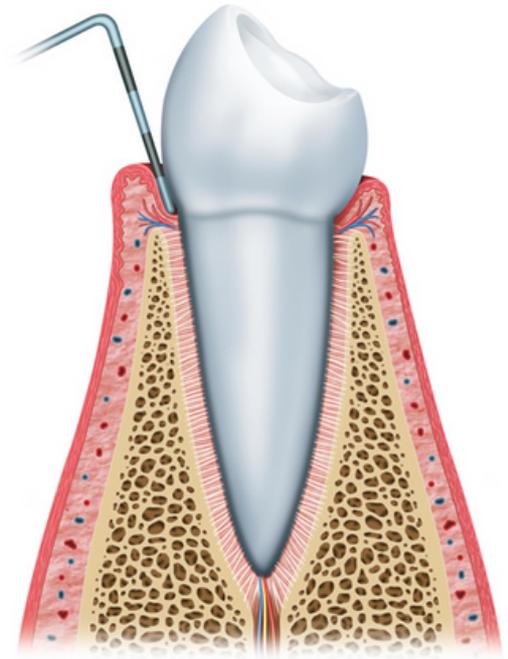
EROSÃO REPRESENTA A PERDA PARCIAL DO EPITÉLIO SEM EXPOSIÇÃO DO TECIDO CONJUNTIVO SUBJACENTE

ÚLCERA É O AGRAVAMENTO DA EROSÃO, REPRESENTANDO A PERDA TOTAL DO EPITÉLIO COM EXPOSIÇÃO DO CONJUNTIVO SUBJACENTE.



PERIODONTO

**DIAGNÓSTICO DE DOENÇA
PERIODONTAL:
AVALIAR MANIFESTAÇÕES
CLÍNICAS NO PERIODONTO.**



**USAR SONDA PERIODONTAL
MILIMETRADA DE WILLIAMS COM
EXTREMIDADE EM FORMA DE ESFERA DE
0,5 MM.**

Rocha et al., 2014



LEVANTAMENTOS

REGISTRO PERIODONTAL SIMPLIFICADO (RPS)

ÍNDICE DE PLACA (IP)

ODONTOGRAMA



**ESCORES REGISTRO
PERIODONTAL
SIMPLIFICADO (RPS)**

Tekavec, Tekavec 1993; Charles, Charles 1994; Cutress, Ainamo, Sardo-Infirri 1987

**0 - NENHUM SINAL DE DOENÇA
PERIODONTAL , FAIXA COLORIDA DA
SONDA TOTALMENTE VISÍVEL.**

**1 - SANGRAMENTO GENGIVAL ATÉ 30S
APÓS A SONDAGEM SUAVE , FAIXA
COLORIDA TOTALMENTE VISÍVEL.**

**2 - BOLSA PERIODONTAL QUE PERMITE A
INTRODUÇÃO DA SONDA NO SULCO
(BOLSA DE 4 A 5 MM) , FAIXA COLORIDA DA
SONDA PARCIALMENTE VISÍVEL.**



ESCORES REGISTRO PERIODONTAL SIMPLIFICADO (RPS)

Tekavec, Tekavec 1993; Charles, Charles 1994; Cutress, Ainamo, Sardo-Infirri 1987

**3 - BOLSA PERIODONTAL QUE PERMITE
MAIOR INTRODUÇÃO DA SONDA NO
SULCO (BOLSA PROFUNDA DE 6 MM OU
MAIS), FAIXA COLORIDA NÃO VISÍVEL**

*** - ANORMALIDADE CLÍNICA ASSOCIADA AOS DEMAIS
ESCORES - COMPROMETIMENTO DE FURCA,
MOBILIDADE, ALTERAÇÕES MUCOGENGIVAIS E/OU
RECESSÃO GENGIVAL NA ÁREA COLORIDA DA SONDA
(MAIOR QUE 3,5 MM A PARTIR DA JUNÇÃO
AMELOCEMENTÁRIA).**

ÍNDICE DE PLACA



PODE SER MEDIDO PELO ÍNDICE DE O'LEARY QUE É UM ÍNDICE QUANTITATIVO QUE UTILIZA SUBSTÂNCIAS REVELADORAS PARA FAZER A CONTAGEM DE BIOFILME DENTÁRIO EVIDENCIADO POR CORANTES, O QUE FACILITA AO INDIVÍDUO VISUALIZAR SUAS DEFICIÊNCIAS DE ESCOVAÇÃO, SERVINDO ASSIM DE MOTIVAÇÃO

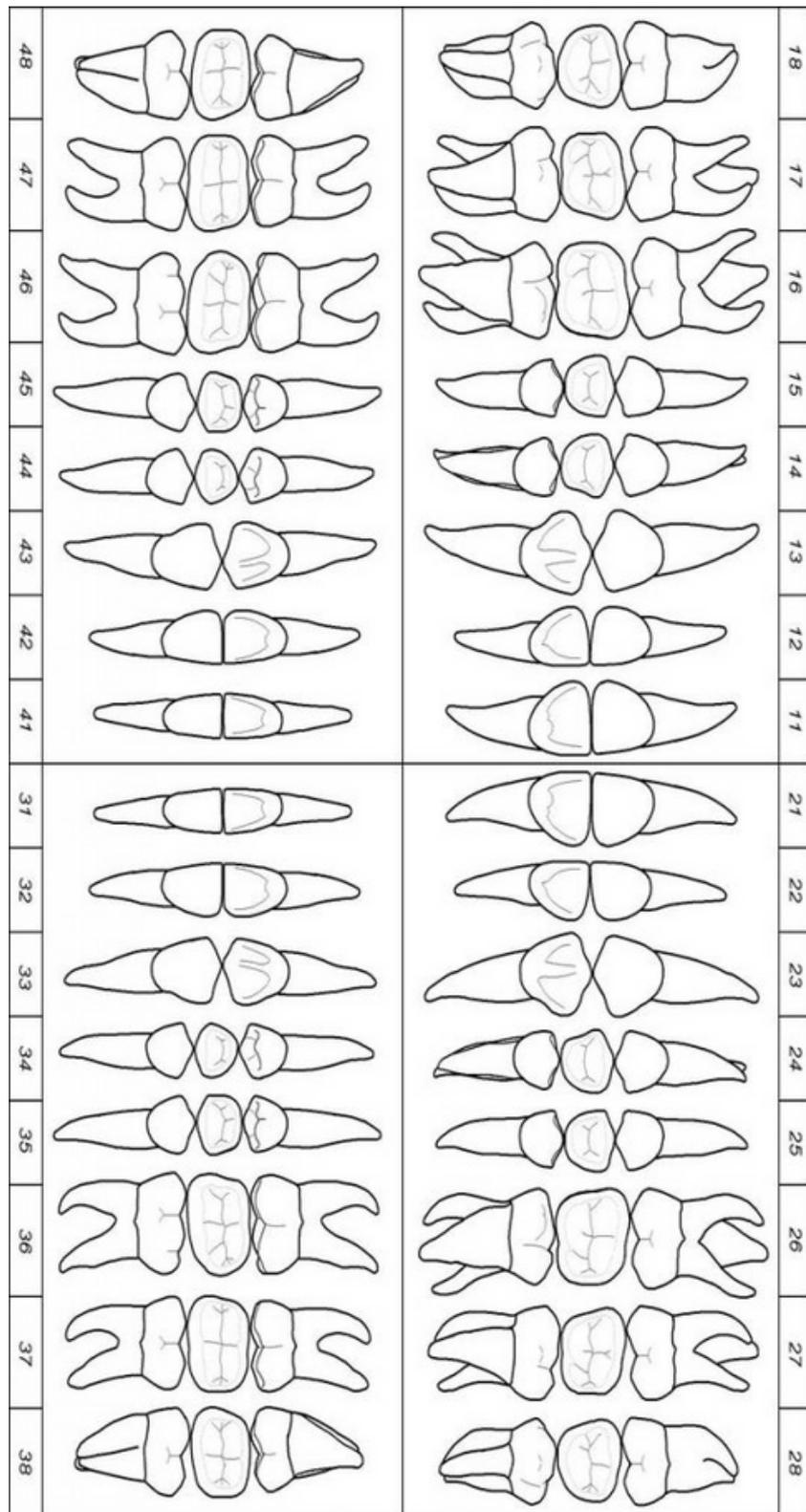
O ÍNDICE DE O'LEARY É EXPRESSO EM PORCENTAGEM, BASEADO NA PRESENÇA DE PLACA NAS SUPERFÍCIES DENTÁRIAS MESIAL, DISTAL, VESTIBULAR E LINGUAL.

O CALCULO DO ÍNDICE É FEITO DIVIDINDO-SE O NÚMERO DE SUPERFÍCIES CONTENDO PLACA PELO NÚMERO TOTAL DE SUPERFÍCIES EXAMINADAS.

ODONTOGRAMA

EXAME CLÍNICO DA ATIVIDADE DE CÁRIE: EXAMINAR CADA SUPERFÍCIE DENTÁRIA.

Rocha 2012



OS MÉTODOS MAIS TRADICIONAIS E FREQUENTEMENTE USADOS PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS PARA A DETECÇÃO DAS LESÕES DE CÁRIE SÃO O EXAME VISUAL-TÁTIL ASSOCIADO AO EXAME RADIOGRÁFICO.

NESTE TIPO DE MÉTODO, ASPECTOS COMO TEXTURA, BRILHO E COLORAÇÃO DAS LESÕES SÃO IMPORTANTES PARA A DIFERENCIAÇÃO DAS LESÕES ATIVAS E INATIVAS.

A SONDA EXPLORADORA DEVE SER DELICADAMENTE UTILIZADA PARA SENTIR A TEXTURA LOCAL E PARA A REMOÇÃO DE DETRITOS E BIOFILME, POIS ESTA PODE CAUSAR DANOS TRAUMÁTICOS IRREVERSÍVEIS AO ESMALTE E, PARA UMA BOA VISUALIZAÇÃO CLÍNICA DAS LESÕES É FUNDAMENTAL QUE AS SUPERFÍCIES DENTÁRIAS ESTEJAM LIMPAS, SECAS E BEM ILUMINADAS.

A INSPEÇÃO VISUAL-TÁTIL PODE SER ASSOCIADA A OUTROS MÉTODOS DE DETECÇÃO DE CÁRIE, COMO RADIOGRAFIAS INTERPROXIMAIS, PRINCIPALMENTE PARA O DIAGNÓSTICO DE LESÕES INICIAIS EM SUPERFÍCIES PROXIMAIS, E PARA DETERMINAR A PROFUNDIDADE DA LESÃO EM SUPERFÍCIE OCLUSAL, OU COM A ASSOCIAÇÃO DOS MÉTODOS MAIS CONTEMPORÂNEOS DISPONÍVEIS.



Castro, Ribeiro, Oliveira, 2012



OCLUSÃO

O CONTROLE BIOMECÂNICO DA OCLUSÃO PROMOVE A LONGEVIDADE DOS TRATAMENTOS REABILITADORES, MINIMIZA A RECIDIVA ORTODÔNTICA, IMPEDE O APARECIMENTO DE PATOLOGIAS OCLUSAIS, MANTÉM RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS EM RESINA COMPOSTA EVITANDO POSSÍVEIS FRATURAS E/OU DESGASTES.

Castro, Ribeiro, Oliveira, 2012

NO EXAME CLÍNICO DEVE-SE FAZER A ANÁLISE

DA OCLUSÃO OBSERVANDO:

RELAÇÃO CÊNTRICA, MÁXIMA INTERCUSPIDAÇÃO, DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO, DIMENSÃO VERTICAL DE REPOUSO.

**ANÁLISE DOS MOVIMENTOS
MANDIBULARES DE INTERESSE CLÍNICO –
GUIA ANTERIOR, GUIA INCISAL, GUIA DO
CANINO, GUIAS CONDILARES.**

**ANÁLISE DA ARTICULAÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR, DOS MÚSCULOS DA
MASTIGAÇÃO E ACESSÓRIOS, DOS DENTES E
DO PERIODONTO.**

ENDODONTIA



DURANTE O EXAME CLINICO DO PACIENTE, O DIAGNÓSTICO PULPAR É EXTREMAMENTE IMPORTANTE PARA A DETERMINAÇÃO DO TRATAMENTO A SER REALIZADO, BEM COMO PARA A IDENTIFICAÇÃO DE UMA DOENÇA A PARTIR DOS SEUS SINAIS E SINTOMAS, QUE SÃO BASEADOS ESSENCIALMENTE NA PERSPECTIVA DOS DADOS OBTIDOS.

OS TESTES TÉRMICOS SÃO CONSIDERADOS OS RECURSOS MAIS SIMPLES, PRÁTICOS E EFICAZES, DO PONTO DE VISTA CLÍNICO, SENDO TAMBÉM OS MAIS USADOS, COTIDIANAMENTE, PARA O ESTABELECIMENTO DO DIAGNÓSTICO PULPAR.

COMO RESPOSTA AOS TESTES TÉRMICOS, FRIO E/OU QUENTE, O PACIENTE PODERÁ APRESENTAR UMA SENSIBILIDADE, QUE PODE OU NÃO DESAPARECER IMEDIATAMENTE APÓS A REMOÇÃO DO ESTÍMULO.

OS TESTES PODEM RESULTAR EM COMPORTAMENTOS QUE INCLUEM A AUSÊNCIA DE RESPOSTA AO ESTÍMULO, O PROLONGAMENTO OU ATÉ MESMO A INTENSIFICAÇÃO DA SENSÇÃO DOLOROSA, PODENDO IDENTIFICAR QUAL DENTE ESTÁ SENDO ACOMETIDO PELA PATOLOGIA PULPAR.

ALÉM DISSO, TEMOS TAMBÉM O TESTE RADIOGRÁFICO QUE É BASTANTE CONFIÁVEL. ATRAVÉS DELE PODEMOS OBSERVAR OS PRIMEIROS INDÍCIOS DA PRESENÇA DE UMA DETERMINADA PATOLOGIA. PORÉM, OS ESTÁGIOS INICIAIS DE UMA PULPITE, NORMALMENTE, NÃO SÃO EVIDENTES NO EXAME RADIOGRÁFICO.

PORTANTO, A MAIORIA DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO NÃO SÃO EFICAZES QUANDO UTILIZADOS SOZINHOS, SENDO A MELHOR OPÇÃO A ASSOCIAÇÃO DESSAS ESTRATÉGIAS, ALIANDO-SE, AINDA, À ANAMNESE E AO EXAME CLÍNICO

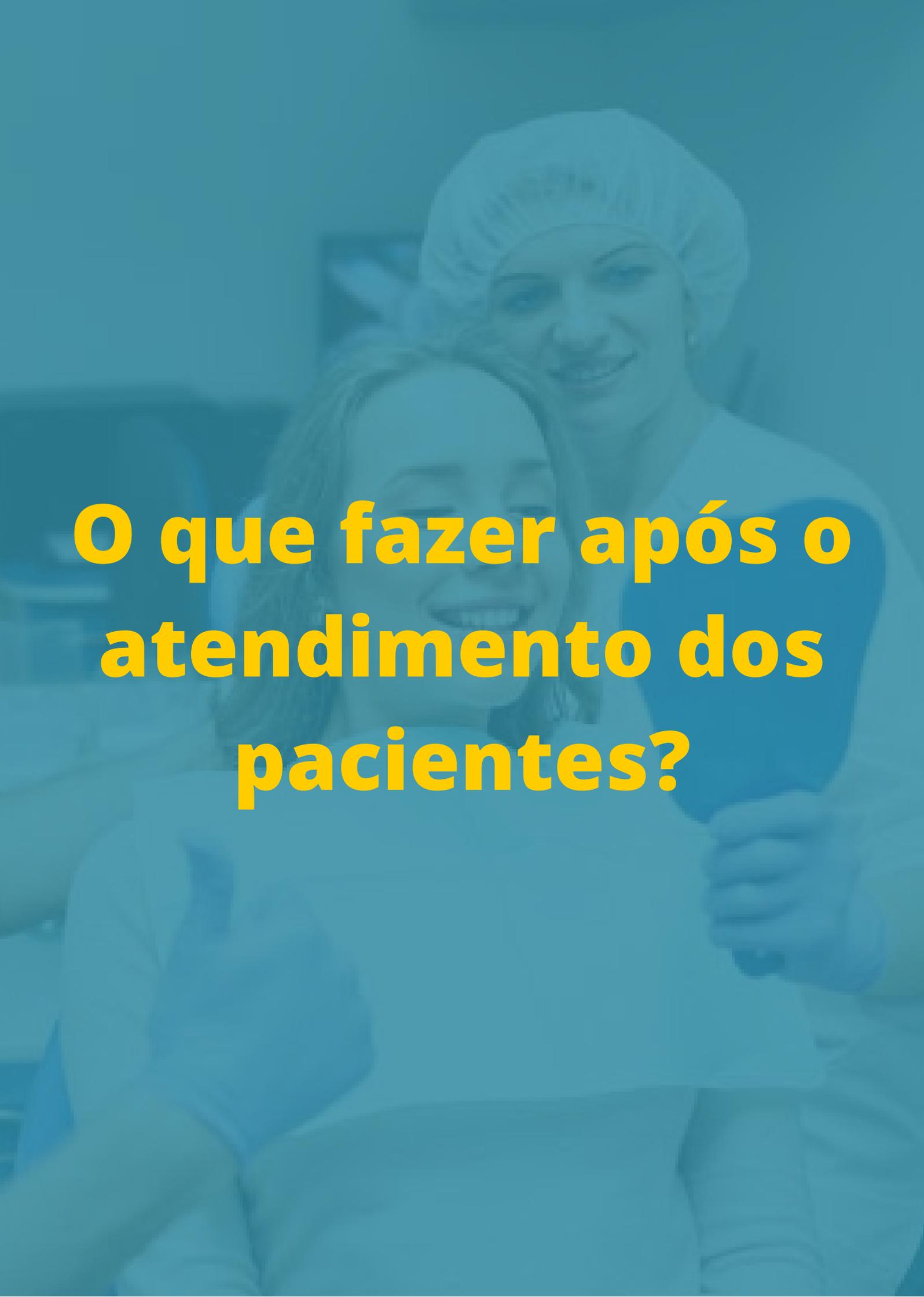
EXAMES COMPLEMENTARES

RADIOGRAFIA

EXAMES LABORATORIAIS

MODELOS DE GESSO

FOTOGRAFIAS



O que fazer após o atendimento dos pacientes?

**ORIENTAR O PACIENTE QUANTO A HIGIENE BUCAL
COM ESCOVAS DE CERDAS MACIAS E USO DO FIO
DENTAL.**

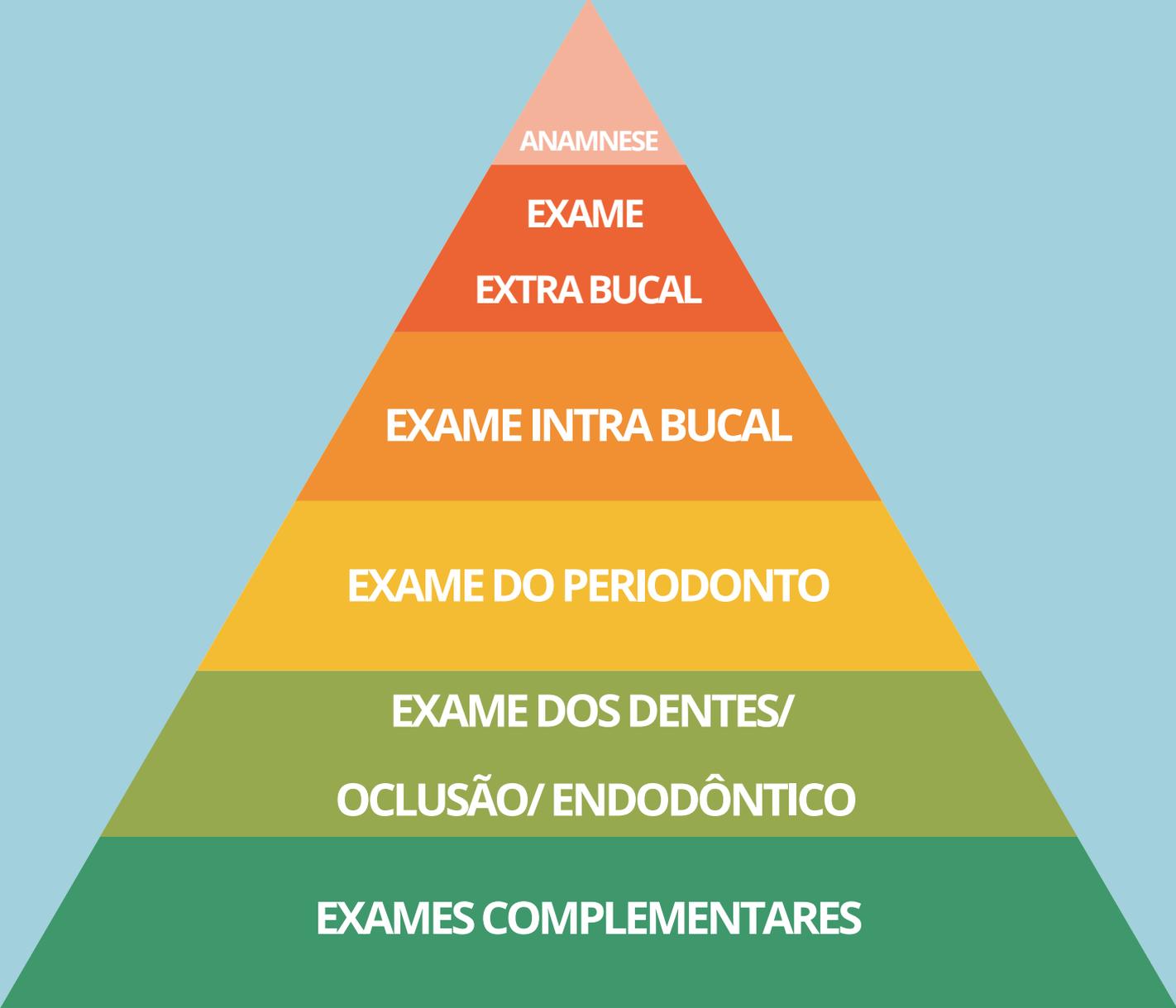
USO DE CREME DENTAL COM FLÚOR.

CONSULTAS DE RETORNO.



Fluxograma do atendimento odontológico

GUIA DE PRÁTICO DE EXAME CLÍNICO ODONTOLÓGICO



ANAMNESE

EXAME

EXTRA BUCAL

EXAME INTRA BUCAL

EXAME DO PERIODONTO

EXAME DOS DENTES/

OCLUSÃO/ ENDODÔNTICO

EXAMES COMPLEMENTARES



CONSIDERAÇÕES FINAIS

ESTE MATERIAL FOI DESENVOLVIDO COMO UM GUIA PRÁTICO DE EXAME CLÍNICO ODONTOLÓGICO A FIM DE OTIMIZAR A ROTINA DA CLASSE ODONTOLÓGICA EM GERAL. ESPERA-SE QUE ESTE CONTEÚDO SEJA DE GRANDE AJUDA.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Brandão, BA; Cortez DL; Loureiro AS; Moraes GR; Brêda MA; Fernandes DC. Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico. Ciências Biológicas e de Saúde. 2018; 5(1):77-88

Faria TCA. Biossegurança na Odontologia Revisão de literatura. Monografia (graduação). Universidade de Taubaté, Departamento de odontologia, 2019. 26p.

Pereira MP; Maciel PG; Pereira ALRH; Souza L. Normas e rotinas para atendimento odontológico da UNINCOR / Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações. 2012.

Nunes AB, et al., Estomatologia para clínicos da atenção básica do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria da Atenção Básica. Estomatologia para clínicos da Atenção Básica do Município de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. São Paulo: SMS, 2017. 66p.

Genovese WJ. Metodologia do exame clínico em odontologia. São Paulo: Pancast. 1992; 14:356-7.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Ortega LOA, Zwir FL. Conceitos Atuais sobre Disfunção Tempromandibular e Dor Orofacial - Ver Assoc Paul Cir Dent 2015; 69(1) 86-7

Cerri A; Guarim JA; Genovese WJ. Planejamento e diagnóstico em Odontologia com os princípios bioéticos. Rev Assoc Paul Cir Dent 2015;69(3):217-25

Paranhos LR, Salazar M, Ramos AL, Siqueira DF. Orientações legais aos cirurgiões dentistas. Revista Odonto 2007; 15(30):55-62.

Sonis TS, Fazio RC, Fang L. Princípios e prática de medicina oral. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.

Rocha RG; Jorge WA; Soares, MS et al., Planejamento odontológico integrado. Clínica integrada em odontologia. 2014; I:118.

Kignel, Sergio. Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral. 2 ed. São Paulo: Santos, 2013.

COLEMAN, C. C.; NELSON, J. F. Princípios de diagnóstico bucal. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1996.

MARCUCCI, G. Fundamentos de odontologia: estomatologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Castro, G. F., Ribeiro, A. A., Oliveira, C. A. R. Exame, Diagnóstico e Planejamento em Odontopediatria. In: MAIA, L. C., PRIMO, L. G. Odontologia Integrada na Infância. São Paulo: Grupo Editorial Gen., 2012; 87-96.

Grassi, EDA. A Importância dos Princípios da Oclusão na Prática Odontológica. 2016. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

Mainkar, A.; Kim, S. G. Diagnostic Accuracy of 5 Dental Pulp Tests: A Systematic Review and Meta-analysis. JOE, Chicago, v. 44, n. 5, p. 694-702, 2018.

Medeiros, J. M. F. et al. Avaliação da escolha dos testes de sensibilidade pulpar por clínicos gerais da cidade de Taubaté. Rev. odontol. Univ, São Paulo, v. 22, n.1, p. 30-8, 2010.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Santos, R. M. T. Desafios e Importância no Diagnóstico do Tratamento Endodôntico Não Cirúrgico. 2015. 77 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

Gambin DJ, Ferranti KN , Trentin MS. Etiology of endo-periodontal lesions - a vision for clinical diagnosis: a literature review. Braz J Periodontol - March/June 2020 - volume 30 - issue 03

Silva I.D.G et al. Diagnóstico endodôntico: comparação entre aspectos clínicos e histológicos. RGO. 2008;56(1):59-65.

Biasoli et al., Roteiros de aulas Disciplina de Estomatologia. - Araçatuba : Unesp – Campus de Araçatuba, 2015 139 p.

Santos, K. S. A. et al. Concordância diagnóstica em Endodontia em clínicas odontológicas. RGO, Porto Alegre, v. 59, n. 3, p. 365-371, 2011.

Torres, C. R. G. et al. Odontologia Restauradora Estética e Funcional: princípios para a prática clínica. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2013.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Oliveira LSP. Estudo comparativo dos diagnósticos clínico e histopatológico das polpas dentárias humanas [tese]. Natal:Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 1994.
- Cohen S, Burns, RC. Caminhos da polpa. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997:759.
- Tekavec MM, Tekavec CD. PSR provides new patientmanagement tool. Dent Econ. 1993;83(4):69-74.
- Charles CJ, Charles AH. Periodontal screening and recording. J Calif Dent Assoc. 1994;22(2):43-6.
- Cutress TW, Ainamo J, Sardo-Infirri J. The community periodontal index of treatments needs (CPITN) procedure for population groups and individuals. Int. Dent. J. 1987;37(4):222-33.
- Dos Santos, E; Crivello, A; Martins, D; Fúria, H; Paalos, D. Índice de O'Leary. Pesquisas acadêmicas. 2016.
- O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. J Periodontol. 1972; 43: 38.