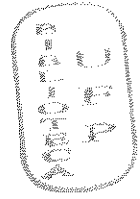


Marisa Galvão Rodrigues



ANEXOS

Dificuldades, Erros e Negligência na prática da Medicina Dentária

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2009

ANEXO 1

ANEXO 1

Soluções mais empregues em Endodontia

1- Compostos Halogenados
Soluções de Hipoclorito de Sódio nas seguintes concentrações de cloro activo:
Hipoclorito de sódio a 5% (soda clorada), 2,5%(solução de Labarraque), 1% e 0,5%
Hipoclorito de sódio a 1% com 16% de cloreto de sódio (Solução de Milton)
Hipoclorito de sódio a 0,5% com ácido bórico para reduzir o pH (Solução de Dakin)
Hipoclorito de sódio a 0,5% com bicarbonato de sódio (Solução de Dausfrene)
2- Tensioativos
Tensioativos Aniónicos
Lauril sulfato de sódio (Texapon)
Lauril dietileno glicol éter sulfato de sódio (Tergentol)
Tensioativos Catiónicos
Cetavlon (Brometo de cetiltrimetilamónio)
Dehyquart A (Cloreto de cetiltrimetilamónio)
Biosept (Cloreto cetilpiridino)
Zefirol (Cloreto de Bensalcónio)
Tensioativos Neutros
Tween 80
3- Quelantes
EDTA
Salvizol (Tensioativo quelante)
4- Ácidos
Ácido Cítrico
5- Peróxidos
Peróxido de hidrogénio
Peróxido de Ureia
6- Associações e/ou Misturas
Detergente aniónico + Hipoclorito de sódio
Detergente aniónico + Nitrofurazona (Tergentol/Furacín)
Detergente aniónico + Hidróxido de cálcio (Irrigocal e Tergidrox)
Detergente aniónico + EDTA
Hipoclorito de sódio alternado com peróxido de hidrogénio (Reacção de Grossman)
Hipoclorito de sódio + Ácido cítrico (Loel)
Detergente catiónico + EDTA = EDTAC
Peróxido de ureia + EDTA + Carbowax (RC-PREP) neutralizado com Hipoclorito de sódio a 5% (Stewart et al.)
Peróxido de ureia + Tween 80 + Carbowax neutralizado com Hipoclorito de sódio (Solução de Dakin) (Paiva & Antoniazzi)
7- Outras soluções
Clorexidina
Água com hidróxido de cálcio
Solução Fisiológica
Água destilada

Soluções mais empregues em Endodontia (Estrela, 2004)

ANEXO 2

ANEXO 2

Hipoclorito de Sódio – Associações

Associações com o Hipoclorito de Sódio
Detergente aniónico + EDTA
Hipoclorito de sódio + Peróxido de hidrogénio
Hipoclorito de sódio + Ácido cítrico
Peróxido de ureia + EDTA + Carbowax + Hipoclorito de sódio a 5%
Peróxido de ureia + Tween 80 + Carbowax neutralizado com solução de Dakin
Hipoclorito de sódio + Detergente
Mistura de Tetraciclina + Ácido Cítrico + Detergente, MTAD

Associações com Hipoclorito de Sódio (Adaptado de Chiapasco, 2004)

ANEXO 3

ANEXO 3

Critérios Clínicos e Critérios Radiográficos relacionados no fracasso endodôntico

Critérios Clínicos
Clinicamente Aceitável
1. Nenhuma sensibilidade à percussão ou palpação
2. Mobilidade normal
3. Ausência de fistula ou doença periodontal associada
4. Dente em função
5. Ausência de sinais de infecção ou edema
6. Nenhuma evidência de desconforto subjectivo
Clinicamente Questionável
1. Sintomas vagos esporádicos
2. Sensação de pressão
3. Baixo grau de desconforto após percussão, Palpação ou mastigação
4. Desconforto quando a pressão é aplicada pela língua
5. Sinusite sobreposta à região do dente tratado
6. Necessidade ocasional de analgésicos para aliviar o mínimo desconforto
Clinicamente Inaceitável
1. Sintomas persistente
2. Fistula persistentes
3. Desconforto previsível com percussão ou palpação
4. Evidência de fractura irreparável do dente
5. Mobilidade excessiva ou destruição periodontal progressiva
6. Impossibilidade de mastigar com o dente.

Critérios Clínicos relacionados com o fracasso endodôntico (Adaptado das normas para garantia de qualidade da American Association of Endodontics (1994) *cit. in* Chiapasco, 2004)

ANEXO 4

ANEXO 4

Critérios Radiográficos relacionados com o fracasso endodôntico

Critérios Radiográficos
Radiograficamente Aceitável
1. Espaço do ligamento periodontal normal e ligeiramente espesso (< 1mm)
2. Desaparecimento da área radiotransparente anterior
3. Lâmina dura normal em relação aos dentes adjacentes
4. Ausência de reabsorção
5. Obturação tridimensional densa do espaço visível do canal dentro dos limites do espaço do canal até aproximadamente 1 mm aquém do ápice radiográfico
Radiograficamente Questionável
1. Espaço do ligamento periodontal aumentado (< 2mm)
2. Área radiotransparente de extensão semelhante ou ligeira evidência de reparo
3. Lâmina dura com espessura irregular em relação aos dentes adjacentes
4. Espaço na densidade da obturação
5. Extensão do material obturador além do ápice anatômico
Radiograficamente Inaceitável
1. Espaço do ligamento periodontal aumentado (< 2mm)
2. Ausência de reparo ósseo em uma rarefação periapical, ou aumento do área radiotransparente
3. Ausência de formação de nova lâmina dura
4. Presença de radiotransparências ósseas em áreas periapicais onde anteriormente não existiam, incluindo radiotransparências laterais
5. Espaço do canal visível e patente, que não foi obturado ou apresenta vazios significativos
6. Extravasamento excessivo do material obturador, com espaços visíveis no terço apical do canal
7. Evidência clara de reabsorção progressiva

Critérios Radiográficos relacionados com o fracasso endodôntico (Adaptado das normas para garantia de qualidade da American Association of Endodontics (1994) *cit. in* Chiapasco, 2004)

ANEXO 5

ANEXO 5

Tipos e Frequência de Complicações na Extração de Terceiros Molares

Complicações	Nº Episódios (%)	% em relação ao total de dentes (n=1597)	% em relação ao total de dentes (n=583)
TOTAL	74 (100%)	4,6%	9,8%
Operatórias	19 (25,7%)	1,2%	2,2%
Hemorragia	12,2%	0,6%	0,7%
Lesão do N. Alveolar Inf.	8,1%	0,4%	1,0%
Comunicação Oroantral	4,1%	0,2%	0,3%
Remoção incompleta da raiz	1,4%	0,06%	0,2%
Inflamatórias	55 74,3%)	3,4%	7,6%
Alveolite	31,1%	1,4%	3,4%
Atraso na cicatrização	14,9%	0,7%	1,5%
Infecção pós-operatória	10,8%	0,5%	0,9%
Hematoma subperiósseo infectado	9,5%	0,3%	0,9%
Dor	5,4%	0,3%	0,5%
Tumefacção	1,4%	0,06%	0,2%
Espícula óssea	1,4%	0,06%	0,2%

Tipos e Frequência de complicações na extração de terceiros molares (Boléo-Tomé, 2004)

ANEXO 6

- 1. Questionário distribuído pelos participantes do estudo “Dificuldades, Erros e Negligência na prática da Medicina Dentária”**
- 2. Questionário reformulado, constituído apenas pelas perguntas que fizeram parte do estudo.**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Licenciatura em Medicina Dentária**

O questionário tem como objectivo recolher informação sobre Dificuldades, Erros e Negligência na prática da Medicina Dentária feito de realização de uma tese de Monografia como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Medicina Dentária.

Endereçado a Médicos Dentistas e Médicos Estomatologistas e todos os dados são confidenciais de modo a garantir a Sua privacidade. O questionário é ANÓNIMO.

Favor, responda escolhendo uma ou mais alternativas, quando apropriado e/ou escrevendo a sua resposta na respectiva linha.

Idade: ___ anos Sexo: F M

Prática Clínica: Generalista Predominante na área de _____ Exclusiva na área de _____

Quantos anos que exerce a profissão: _____

Universidade em que se Licenciou: _____ Ano de Formatura _____

Tem alguma pós-graduação/mestrado/doutoramento/especialidade?

Sim. Qual? _____ Não

Forneça o conhecimento que adquiriu como aluno de Medicina Dentária?

- Sim Não, porque:
- Houve evolução científica que me levou a adoptar outras técnicas.
 - Desenvolvi técnicas pessoais que simplificam o meu trabalho.
 - Por questão de tempo, vejo-me obrigado a dispensar certos passos de alguns protocolos.
 - Por questão de inexistência / indisponibilidade no local onde exerço, acabo por dispensar passos dos protocolos.

Em que área(s) da Medicina Dentária costuma sentir mais dificuldades?

- Dentística.
- Periodontia.
- Endodontia.
- Cirurgia.
- Prótese Parcial Removível.
- Prótese Total.
- Outra _____

Na prática Clínica do Paciente costuma:

- Actualizar periodicamente os dados pessoais.
- Registar, com data, todos os actos médicos incluindo a prescrição terapêutica.
- Registar fármacos, patologias e reacções hipersensibilidade.
- Caracterizar estrato social.

Quais as medidas de protecção que utiliza para Sua Protecção (MD), da Assistente (A) e para o Paciente (P) durante a consulta:

- Luvas.
- Máscara.
- Farda.
- Óculos de Protecção.
- Cuidado com o cabelo.
- Sem jóias nos dedos e braços.
- Protectores plásticos de cobertura (Ex: de RVG, de aparelho fotopolimerizador).
- Babete.
- Limpeza do Equipamento após cada paciente.
- Esterilização do Material Dentário após cada paciente.
- Reutilização de Mangas de Esterilização. Quantas vezes? _____

1. Os casos do Tratamento Endodôntico podem ocorrer mais erros?

- Isolamento absoluto.
- Abertura da Cavidade de Acesso.
- Preparação químico-mecânica.
- Irrigação.
- Determinação do CT.
- Obturação.

2. Isolamento Absoluto quando realiza um tratamento endodôntico?

Sim, ocasionalmente. (molares casos difíceis outros como _____)

Sim, sempre.

Não, porque:

- Pacientes não gostam.
- Tenho dificuldades em realizá-lo (perda do hábito).
- Tenho igual sucesso com isolamento relativo.
- Consome muito tempo.
- Método dispendioso.
- Outro _____

Passe à Questão 8

Passe à Questão 7

3. Corre ao Isolamento Absoluto, que método(s) de isolamento usa?

- Roios de algodão.
- Aspiração.
- Nenhum.
- Outro _____

4. Uma fractura de lima no canal ou uma perfuração radicular o que faz?

- Nada, contínuo com o tratamento endodôntico normal e considero uma atitude alarmista avisar o paciente.
- Aviso o paciente e controlo a evolução do caso após obturação.
- Referencio para um colega especialista na área da Endodontia.
- Tento remover o instrumento e prossigo com o tratamento endodôntico; caso não consiga, referencio para um colega especialista na área da Endodontia.

5. Determinar o Comprimento de Trabalho (CT)?

Sim. Com que método? _____ Não

6. Anotar na ficha clínica os valores do CT?

- Sim Não, porque:
- Faço a obturação na mesma sessão da preparação canal.
 - Não considero relevante que fique registado.
 - Outra _____

7. À altura do tratamento endodôntico costuma fazer radiografia?

- Pré-operatória.
- Determinação do CT.
- Conometria.
- Pós-operatória (no dia da obturação).
- Controlo pós-operatório. Quanto tempo após obturação? _____
- Não faço radiografias. } **Passe à Questão 14**

8. Hábito arquivar as radiografias de cada paciente?

Sim Não

9. Se não executar todas as radiografias, porque procede dessa forma?

- Evito exposição a radiação (profissional e/ou paciente e/ou assistente).
- Tenho igual sucesso; não vejo vantagens na realização das outras.
- Consome muito tempo.
- Método dispendioso.

o) à irrigação num Tratamento Endodôntico:

Coloca a agulha dentro do canal, o mais apical possível para a irrigação ser mais eficaz.

Utilizo apenas Hipoclorito de Sódio em todo o Tratamento Endodôntico.

Além de Hipoclorito de Sódio, utilizo outros irrigantes no protocolo final de irrigação.

Dou mais importância à concentração do irrigante do que ao tempo de actuação.

Considero mais eficaz o tempo de actuação do que a elevada concentração do irrigante.

Não considero importante ajustar o tipo de irrigante e a técnica de irrigação a cada situação clínica, tendo em atenção características de cada um desses aspectos.

11) dia, de quantas consultas necessita para terminar um Tratamento Endodôntico no caso de:

Monorradicular, com polpa vital Uma Duas Três Mais do que três

Monorradicular, com polpa necrosada Uma Duas Três Mais do que três

Multirradicular, com polpa vital Uma Duas Três Mais do que três

Multirradicular, com polpa necrosada Uma Duas Três Mais do que três

12) a irrigação definitiva é feita por si?

Sim. Quanto tempo após a obturação? _____

Não.

13) em que situação NÃO realizaria Tratamento Endodôntico?

Diabético Controlado.

Paciente que teve Ataque Cardíaco há menos de 6 meses.

Paciente com várias infecções oportunistas secundárias à infecção por HIV.

Paciente Asmático Controlado.

Paciente com Insuficiência Cardíaca Não Controlada.

Paciente com Limitações Económicas.

Paciente pouco motivado para a Saúde Oral.

14) no tratamento de Dentística, se um paciente fechar a boca durante o ataque ácido, como procede?

Peço ao paciente para bochechar e prossigo o tratamento.

Lavo com seringa e jacto de ar e prossigo o tratamento.

Lavo imediatamente com seringa e jacto de ar e repito o ataque ácido.

Após secagem com jacto de ar, continuo o tratamento pois o ácido é suficientemente agressivo para eliminar qualquer contaminação da iva.

15) no tratamento de Dentística se o paciente fechar a boca na aplicação do adesivo, como procede?

Continuo o tratamento normalmente.

Lavo com seringa e jacto de ar imediatamente e continuo o tratamento.

Lavo imediatamente com seringa e jacto de ar e repito a colocação do adesivo.

Volto a limpar a cavidade, faço ataque ácido e aplico, novamente, o adesivo.

16) a restauração de cavidades de classe II, por mesial e/ou distal tem por hábito usar matriz e cunhas?

Sim Não

17) ao proceder à escolha da cor de um compósito para uma restauração estética tem em atenção:

Que o dente esteja húmido.

Que o dente esteja seco.

Usa luz natural.

Usa luz do foco.

Usa luz natural e luz do foco.

Pede aconselhamento à Assistente.

Pede aconselhamento ao Paciente.

18) prefere amálgama para restaurações?

Sim, nalgumas situações, porque:

É de Fácil Manipulação.

Tem Baixa Infiltração Marginal.

É de Baixo Custo.

Tem Maior Durabilidade (maior Resistência).

Há dentes que não precisam da Componente Estética.

Não, porque:

É Inestético.

Tem Risco Toxicidade do Mercúrio.

Requer formas de Preparo Cavitário que requerem muito tempo.

Não encontro vantagens no seu uso.

tratamento de Prótese Total, na altura da colocação, é mais comum detectar:

- Erros na superfície da prótese.
- Erros de oclusão.
- Imperfeições estéticas.
- Não ficar retentiva.
- Outra _____

que é mais comum encontrar, num paciente, áreas dolorosas/feridas após os primeiros tempos de uso de uma Prótese Total?

- Vestibular.
- Limite posterior superior.
- Ponto único na crista.
- Generalizada na crista.
- Margem Gengival.
- Labial Mandibular.

realização de uma Prótese Total, é mais frequente o paciente queixar-se de:

- Sensação de ardência.
- Morder língua e bochecha.
- Inflamação generalizada de todos os tecidos em contacto com a prótese.
- Inflamação na área de suporte.
- Dor na Articulação Temporo-Mandibular (ATM).
- Dificuldade em mastigar.

tratamento para Prótese Total tem dificuldade em determinar a DVO?

- Sim
- Não

na utilização de Arco Facial e Articulador no estudo de casos para Prótese Parcial Removível (PPR)?

- Sim
- Não

habilitação Protética de um paciente, costuma enviar o seu desenho da PPR para o laboratório de prótese?

- Sim
- Não

em que fase de uma Exodontia sente mais dificuldade?

- Sindesmotomia.
- Luxação com alavanca.
- Adaptação do boticão.
- Luxação com boticão.
- Remoção do dente.
- Sutura.

mas, em que situações NÃO realiza uma exodontia?

- Doentes Metabólicos Não Controlados.
- Leucemias e Linfomas Não Controlados.
- Doentes Cardíacos Não Controlados.
- Pacientes Submetidos a Radioterapia.
- Dentes em Área de Tumor.
- Pericoronarite Aguda.
- Abcesso Agudo.

uma Exodontia costuma fazer:

- Irrigação do alvéolo.
- Curetagem do alvéolo.
- Compressão das tábuas ósseas.
- Remoção do coágulo.
- Sutura, por norma.
- Sutura, SÓ se o paciente não tiver boa higiene ou se for um dente posterior.

Em estas situações já lhe aconteceu(ram) numa Exodontia?

- Complicação anestésica.
- Fractura coroa/raiz.
- Fractura do Processo Alveolar.
- Dano no dente adjacente.
- Lesão no tecido mole.
- Perfuração do seio maxilar.
- Deslocação do dente ou raiz.
- Lesão do Nervo Mandibular.
- Fractura/Luxação da mandíbula.
- Paciente deglutiu peça dentária.

Em estas técnicas da área da Periodontia, se sente preparado para executar?

- RAR.
- Gengivectomia.
- Retalhos Periodontais.
- Técnicas Regenerativas Periodontais.
- Caso contrário, reencaminha para Especialista? Sim Não

Em casos clínicos, costuma prescrever medicação analgésica/anti-inflamatória?

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dentística de cavidade de cárie profunda. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Dentística de cavidade de cárie radicular. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Periodontia (Tartarectomia). | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Endodontia (1ª sessão). | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Endodontia (no final de cada sessão). | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia simples. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia complicada de Raízes ou Molares. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia de Sisos Inclusos. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Drenagem de Abscesso Purulento. | Por norma, quanto tempo? _____ |

Em situações de urgência, costuma prescrever medicação antibiótica?

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Periodontia (Tartarectomia). | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Pulpite irreversível. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Necrose com lesão apical crónica, sem edema. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Necrose com lesão apical crónica e fistula. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Necrose com lesão apical aguda, sem edema. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Necrose com lesão apical aguda, com edema. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia simples. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia complicada de Raízes ou Molares. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia de Sisos Inclusos. | Por norma, quanto tempo? _____ |
| <input type="checkbox"/> Drenagem de Abscesso Purulento. | Por norma, quanto tempo? _____ |

Em caso complicado, costuma referenciar pacientes para outros colegas mais dedicados a uma área de Medicina Dentária?

- Sim Não, porque:
- Não é necessário.
 - Desconheço colega apto para a Referenciação.
 - Receio perder o paciente.
 - Motivos económicos (do paciente).

Em relação a sua Auto-Avaliação, considera a sua prestação clínica:

- Muito boa Boa Razoável Má Muito Má

Em alguma área em que se sinta melhor preparado? Sim. Qual? _____ Não

Em alguma área em que se sinta pior preparado? Sim. Qual? _____ Não

É importante que se realizem mais cursos de formação contínua em alguma(s) área(s) da Medicina Dentária?

- Sim. Quais? _____ Não

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Licenciatura em Medicina Dentária**

O questionário tem como objectivo recolher informação sobre Dificuldades, Erros e Negligência na prática da Medicina Dentária
requisito de realização de uma tese de Monografia como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Medicina
Dentária.

destinado a Médicos Dentistas e Médicos Estomatologistas e todos os dados são confidenciais de modo a garantir a Sua privacidade.
O questionário é ANÓNIMO.

Favor, responda escolhendo uma ou mais alternativas, quando apropriado e/ou escrevendo a sua resposta na respectiva linha.

Idade: ___ anos Sexo: F M

Prática Clínica: Generalista Predominante na área de _____ Exclusiva na área de _____

Anos que exerce a profissão: _____

Universidade em que se Licenciou: _____ Ano de Formatura _____

Tem alguma pós-graduação/mestrado/doutoramento/especialidade?

Sim. Qual? _____ Não

Forneça o conhecimento que adquiriu como aluno de Medicina Dentária?

Sim

Não, porque:

- Houve evolução científica que me levou a adoptar outras técnicas.
- Desenvolvi técnicas pessoais que simplificam o meu trabalho.
- Por questão de tempo, vejo-me obrigado a dispensar certos passos de alguns protocolos.
- Por questão de inexistência / indisponibilidade no local onde exerço, acabo por dispensar passos dos protocolos.

Em que área(s) da Medicina Dentária costuma sentir mais dificuldades?

Dentística.

Periodontia.

Endodontia.

Cirurgia.

Prótese Parcial Removível.

Prótese Total.

Outra _____

Na prática Clínica do Paciente costuma:

Actualizar periodicamente os dados pessoais.

Registar, com data, todos os actos médicos incluindo a prescrição terapêutica.

Registar fármacos, patologias e reacções hipersensibilidade.

Caracterizar estrato social.

Quais as medidas de protecção que utiliza para Sua Protecção (MD), da Assistente (A) e para o Paciente (P) durante a consulta:

Luvas.

Máscara.

Farda.

Óculos de Protecção.

Cuidado com o cabelo.

Sem jóias nos dedos e braços.

Protectores plásticos de cobertura (Ex: de RVG, de aparelho fotopolimerizador).

Babete.

Limpeza do Equipamento após cada paciente.

Esterilização do Material Dentário após cada paciente.

Reutilização de Mangas de Esterilização. Quantas vezes? _____

na irrigação num Tratamento Endodôntico:

- Coloca a agulha dentro do canal, o mais apical possível para a irrigação ser mais eficaz.
- Utilizo apenas Hipoclorito de Sódio em todo o Tratamento Endodôntico.
- Além de Hipoclorito de Sódio, utilizo outros irrigantes no protocolo final de irrigação.
- Dou mais importância à concentração do irrigante do que ao tempo de actuação.
- Considero mais eficaz o tempo de actuação do que a elevada concentração do irrigante.
- Não considero importante ajustar o tipo de irrigante e a técnica de irrigação a cada situação clínica, tendo em atenção características de cada um desses aspectos.

Quanta, de quantas consultas necessita para terminar um Tratamento Endodôntico no caso de:

- | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|
| Monorradicular, com polpa vital | <input type="checkbox"/> Uma | <input type="checkbox"/> Duas | <input type="checkbox"/> Três | <input type="checkbox"/> Mais do que três |
| Monorradicular, com polpa necrosada | <input type="checkbox"/> Uma | <input type="checkbox"/> Duas | <input type="checkbox"/> Três | <input type="checkbox"/> Mais do que três |
| Multirradicular, com polpa vital | <input type="checkbox"/> Uma | <input type="checkbox"/> Duas | <input type="checkbox"/> Três | <input type="checkbox"/> Mais do que três |
| Multirradicular, com polpa necrosada | <input type="checkbox"/> Uma | <input type="checkbox"/> Duas | <input type="checkbox"/> Três | <input type="checkbox"/> Mais do que três |

Obturação definitiva   feita por si?

- Sim. Quanto tempo após a obtura o? _____
- Não. Porque _____

Em situa o NÃO realizaria Tratamento Endodôntico?

- Diabético Controlado.
- Paciente que teve Ataque Cardíaco há menos de 6 meses.
- Paciente com várias infec es oportunistas secundárias   infec o por HIV.
- Paciente Asmático Controlado.
- Paciente com Insuficiência Cardíaca Não Controlada.
- Paciente com Limita es Econ micas.
- Paciente pouco motivado para a Saúde Oral.

Tratamento de Dentística, se um paciente fechar a boca durante o ataque ácido, como procede?

- Peço ao paciente para bochechar e prossigo o tratamento.
- Lavo com seringa e jacto de ar e prossigo o tratamento.
- Lavo imediatamente com seringa e jacto de ar e repito o ataque  cido.
- Após secagem com jacto de ar, continuo o tratamento pois o ácido   suficientemente agressivo para eliminar qualquer contamina o da c vula.

Tratamento de Dentística se o paciente fechar a boca na aplica o do adesivo, como procede?

- Continuo o tratamento normalmente.
- Lavo com seringa e jacto de ar imediatamente e continuo o tratamento.
- Lavo imediatamente com seringa e jacto de ar e repito a coloca o do adesivo.
- Volto a limpar a cavidade, faço ataque ácido e aplico, novamente, o adesivo.

Obtura o de cavidades de classe II, por mesial e/ou distal tem por hábito usar matriz e cunhas?

- Sim
- Não, porque _____

Como procede   escolha da cor de um compósito para uma restaura o est tica tem em aten o:

- Que o dente esteja húmido.
- Que o dente esteja seco.
- Usa luz natural.
- Usa luz do foco.
- Usa luz natural e luz do foco.
- Pede aconselhamento   Assistente.
- Pede aconselhamento ao Paciente.

Quando usa amálgama para restaura es?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sim, nalgumas situa es, porque: | <input type="checkbox"/> Não, porque: |
| <input type="checkbox"/>   de Fácil Manipula o. | <input type="checkbox"/>   Inest tico. |
| <input type="checkbox"/> Tem Baixa Infiltra o Marginal. | <input type="checkbox"/> Tem Risco Toxicidade do Merc rio. |
| <input type="checkbox"/>   de Baixo Custo. | <input type="checkbox"/> Requer formas de Preparo Cavit rio que requerem muito tempo. |
| <input type="checkbox"/> Tem Maior Durabilidade (maior Resistência). | <input type="checkbox"/> Não encontro vantagens no seu uso. |
| <input type="checkbox"/> Há dentes que não precisam da Componente Est tica. | |

em situações considera necessário fazer **Rebasamento de uma prótese?**

- Perda de oclusão, embora as bases estejam adaptadas aos tecidos.
- Perda de contacto basal, mas com oclusão perfeita.
- Dentes perderam oclusão e as bases já não se adaptam.

em fase de uma **Exodontia** sente mais dificuldade?

- Sindesmotomia.
- Luxação com alavanca.
- Adaptação do boticão.
- Luxação com boticão.
- Remoção do dente.
- Sutura.

Cirurgia Oral de um paciente com Patologia Cardíaca Não Controlada usa anestésico com vasoconstritor?

- Sim Não

Por norma, em que situações NÃO realiza uma exodontia?

- Doentes Metabólicos Não Controlados.
- Leucemias e Linfomas Não Controlados.
- Doentes Cardíacos Não Controlados.
- Pacientes Submetidos a Radioterapia.
- Dentes em Área de Tumor.
- Pericoronarite Aguda.
- Abscesso Agudo.
- PORQUÊ? _____

Exodontia de um Molar Inferior que técnica anestésica costuma utilizar?

- Bloqueio do Nervo Dentário Inferior.
- Técnica Infiltrativa por Vestibular e Lingual.
- Bloqueio do Nervo Dentário Inferior mais Infiltrativa por Vestibular.

Após uma Exodontia costuma fazer:

- Irrigação do alvéolo.
- Curetagem do alvéolo.
- Compressão das tábuas ósseas.
- Remoção do coágulo.
- Sutura, por norma.
- Sutura, SÓ se o paciente não tiver boa higiene ou se for um dente posterior.
- PORQUÊ? _____

Em estas situações já lhe aconteceu(ram) numa Exodontia?

- Complicação anestésica.
- Fractura coroa/raiz.
- Fractura do Processo Alveolar.
- Dano no dente adjacente.
- Lesão no tecido mole.
- Perfuração do seio maxilar.
- Deslocação do dente ou raiz.
- Lesão do Nervo Mandibular.
- Fractura/Luxação da mandíbula.
- Paciente deglutiu peça dentária.

Que fez para repor a situação?

Em estas técnicas da área da Periodontia, se sente preparado para executar?

- RAR.
- Gengivectomia.
- Retalhos Periodontais.
- Técnicas Regenerativas Periodontais.
- Caso contrário, reencaminha para Especialista? Sim Não

ANEXO 7

ANEXO 7

Caracterização dos participantes do estudo (n=81) no que concerne a algumas variáveis sócio-demográficas e áreas de MD que costumam sentir mais dificuldades pelo facto de seguir ou não em pormenor o conhecimento que adquiriu como aluno de MD.

	Segue em pormenor o conhecimento que adquiriu como aluno de MD?						p
	Total (n=100)		Sim (n=21)		Não (n=79)		
Universidade em que se licenciou, n (%)							
UFP	35	(35)	10	(48)	25	(32)	-
FMDUP	33	(33)	5	(24)	28	(35)	
UNISA	2	(2)	0	(0)	2	(3)	
ISCS-N	13	(13)	4	(19)	9	(11)	
ISCS-S	5	(5)	2	(10)	3	(4)	
Univ Brasil	3	(3)	0	(0)	3	(4)	
Univ Bélgica	2	(2)	0	(0)	2	(3)	
Universidade de Coimbra	3	(3)	0	(0)	3	(4)	
FMDL	3	(3)	0	(0)	3	(4)	
Universidade Oviedo (Espanha)	1	(1)	0	(0)	1	(1)	
Idade, mdn (P25-P75)	32	(26-43)	31	(26-38)	32	(26-43)	0,573§
Número anos exerce profissão, mdn (P25-P75)	7	(1-17)	3	(1-14)	7	(1-17)	0,281§
Em que áreas de MD costumam sentir mais dificuldade?, n (%)							
Periodontia	19	(19)	4	(19)	15	(19)	1,000**
Não	81	(81)	17	(81)	64	(81)	
Em que áreas de MD costumam sentir mais dificuldade?, n (%)							
Endodontia	28	(28)	5	(24)	23	(29)	0,630*
Não	72	(72)	16	(76)	56	(71)	
Em que áreas de MD costumam sentir mais dificuldade?, n (%)							
Cirurgia	12	(12)	3	(14)	9	(11)	0,712**
Não	88	(88)	18	(86)	70	(89)	
Em que áreas de MD costumam sentir mais dificuldade?, n (%)							
PPR	10	(10)	0	(0)	10	(13)	0,115**
Não	90	(90)	21	(100)	69	(87)	
Em que áreas de MD costumam sentir mais dificuldade?, n (%)							
PT	24	(24)	3	(14)	21	(27)	0,241*
Não	76	(76)	18	(86)	58	(73)	

mdn: mediana; P25 e P75: Percentis 25 e 75; *Teste de independência do Qui-quadrado; **Teste Exacto de Fisher; §: Teste de Mann-Whitney.

ANEXO 8

ANEXO 8

Distribuição da idade dos participantes (n=81) no estudo, pelo facto de na história clínica do paciente caracterizarem, ou não, o seu extracto social.

	Na história clínica do paciente costuma			<i>p</i>
	Total (n=81)	Caracterizar extracto social (n=22)	Não (n=78)	
Idade, mdn (P25-P75)	32 (26-43)	30 (25-40)	32 (26-43)	0,414§

Mdn: mediana; P25 e P75: Percentis 25 e 75; §: Teste de Mann-Whitney.

ANEXO 9

ANEXO 9

Caracterização dos participante do estudo (100) no que concerne ao facto da Endodontia ser considerada uma área difícil e alguns aspectos da relativos à Irrigação

	Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade?						
	Total (n=100)		Endodontia (n=28)		Não (n=72)		<i>p</i>
Quanto à irrigação num TE: , n (%)							
Utilizo apenas NaOCl em todo o TE	38	(38)	12	(43)	26	(36)	0,533*
Não	62	(62)	16	(57)	46	(64)	
Quanto à irrigação num TE: , n (%)							
Além de NaOCl, utilizo outros irrigantes no protocolo final de irrigação.	50	(50)	13	(46)	37	(51)	0,656*
Não	50	(50)	15	(54)	35	(49)	

*Teste de independência do Qui-quadrado; **Teste Exacto de Fisher.

ANEXO 10

ANEXO 10

Caracterização dos participantes do estudo (n=98) no que concerne a prática de IA quando estes realizam um TE pela fase de isolamento absoluto

Prática IA quando realiza um TE? , n (%)	Em que fases do TEC podem ocorrer mais erros?						P
	Total (n=98)		Isolamento absoluto (n=13)		Não (n=85)		
Sim, ocasionalmente	10	(10)	1	(8)	9	(11)	-
Sim, ocasionalmente molares	2	(2)	0	(0)	2	(2)	
Sim, ocasionalmente casos difíceis	12	(12)	0	(0)	12	(14)	
Sim, sempre	9	(9)	0	(0)	9	(11)	
Não	65	(66)	12	(92)	53	(62)	

ANEXO 11

ANEXO 11

Caracterização dos participantes do estudo (n=98) no que concerne à determinação da CT e o facto de ter por costume determinar a CT

	Costuma determinar CT?			
	Total		Sim	
	n	(%)	n	(%)
Em que fases do TEC podem ocorrer mais erros?, n (%)				
Determinação do ct	36	(37)	36	(37)
Não	62	(63)	62	(63)

ANEXO 12

ANEXO 12

Caracterização dos participantes do estudo (n=98) no que concerne o facto do paciente fechar a boca durante alguns procedimentos de tratamento do dentista, pelo facto de seguir ou não em pormenor o conhecimento que adquiriu como aluno de MD

	Segue em pormenor o conhecimento que adquiriu como aluno de MD?				<i>p</i>
	Total (n=98)	Desenvolvi técnicas pessoas que simplificam o meu trabalho (n=34)		Não (n=54)	
Num tratamento de Dentística, se o paciente fechar a boca na aplicação do adesivo, como procede? , n (%)					
Lavo imediatamente com seringa e jacto de ar e repito a colocação do adesivo	33 (34)	13	(38)	20 (31)	0,486*
Volto a limpar a cavidade, faço ataque ácido e aplico novamente o adesivo.	65 (66)	21	(62)	44 (69)	

*Teste de independência do Qui-quadrado.

ANEXO 13

ANEXO 13

Caracterização dos participantes do estudo (n=97) no que concerne áreas de MD em que costumam sentir mais dificuldades, seguimento do conhecimento que adquiriu enquanto aluno e universidades em que se licenciaram, pelo facto de enviar habitualmente, ou não, o desenho da PPR para o laboratório de prótese aquando a reabilitação protética de um paciente

Na reabilitação protética de uma paciente, costuma enviar o seu desenho da PPR para o laboratório de prótese?							
	Total (n=97)		Sim (n=21)		Não (n=76)		P
Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade? , n (%)							
PPR	10	(10)	4	(11)	6	(10)	1,000**
Não	87	(90)	33	(89)	54	(90)	
Segue em pormenor o conhecimento que adquiriu como aluno de MD? , n (%)							
Desenvolvi técnicas pessoas que simplificam o meu trabalho	34	(35)	9	(24)	25	(42)	0,082*
Não	63	(65)	28	(76)	35	(58)	
Segue em pormenor o conhecimento que adquiriu como aluno de MD? , n (%)							
Por questão de tempo vejo-me obrigado a dispensar passos de protocolos	13	(13)	3	(8)	10	(17)	0,359**
Não	84	(87)	34	(92)	50	(83)	
Universidade em que se licenciou, n (%)							
UFP	34	(35)	12	(32)	22	(37)	-
FMDUP	33	(34)	16	(43)	17	(28)	
UNISA	2	(2)	0	(0)	2	(3)	
ISCS-N	13	(13)	3	(8)	10	(17)	
ISCS-S	5	(5)	2	(5)	3	(5)	
Univ Brasil	3	(3)	0	(0)	3	(5)	
Univ Bélgica	2	(2)	2	(5)	0	(0)	
Universidade de Coimbra	2	(2)	1	(3)	1	(2)	
FMDL	3	(3)	1	(3)	2	(3)	

*Teste de independência do Qui-quadrado; **Teste Exacto de Fisher.

ANEXO 14

ANEXO 14

Caracterização dos participantes do estudo (n=97) no que concerne dificuldades em determinar o DVO no tratamento da PT pelo facto de sentirem ou não dificuldade em PT

	Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade?						<i>p</i>
	Total (n=97)		PT (n=24)		Não (n=73)		
No tratamento para PT tem dificuldade em determinar DVO? , n (%)							
Sim	35	(36)	9	(38)	26	(36)	0,868*
Não	62	(64)	15	(63)	47	(64)	

*Teste de independência do Qui-quadrado.

ANEXO 15

ANEXO 15

Caracterização dos participantes do estudo (n=97) no que concerne a áreas de MD que costumam sentir mais dificuldades pelo facto de utilizarem arco facial e articulador no estudo de casos de PPR

	Costuma utilizar Arco Facial e Articulador no estudo de casos para PPR?						p
	Total (n=97)		Sim (n=21)		Não (n=76)		
Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade? , n (%)							
PPR	10	(10)	1	(5)	9	(12)	0,685**
Não	87	(90)	20	(95)	67	(88)	
Segue em pormenor o conhecimento que adquiriu como aluno de MD? , n (%)							
Desenvolvi técnicas pessoas que simplificam o meu trabalho	34	(35)	4	(19)	30	(39)	0,082*
Não	63	(65)	17	(81)	46	(61)	
Segue em pormenor o conhecimento que adquiriu como aluno de MD? , n (%)							
Por questão de tempo vejo-me obrigado a dispensar passos de protocolos	13	(13)	1	(5)	12	(16)	0,287**
Não	84	(87)	20	(95)	64	(84)	

* Teste de independência do Qui-quadrado; **Teste Exacto de Fisher.

ANEXO 16

ANEXO 16

Caracterização dos participantes do estudo (n=100) no que concerne as fases de uma exodontia que sentem mais dificuldades, pelo facto de sentir ou não dificuldade em Cirurgia

	Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade?				p
	Total (n=100)	Cirurgia (n=12)		Não (n=88)	
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)					
Sindesmotomia	2 (2)	0 (0)	2 (2)	1,000**	
Não	98 (98)	12 (100)	86 (98)		
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)					
Luxação com alavanca	23 (23)	5 (42)	18 (20)	0,140**	
Não	77 (77)	7 (58)	70 (80)		
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)					
Adaptação do boticão	8 (8)	0 (0)	8 (9)	0,591**	
Não	92 (92)	12 (100)	80 (91)		
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)					
Luxação com boticão	16 (16)	2 (17)	14 (16)	1,000**	
Não	84 (84)	10 (83)	74 (84)		
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)					
Remoção do dente	6 (6)	3 (25)	3 (3)	0,022**	
Não	94 (94)	9 (75)	85 (97)		
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)					
Sutura	11 (11)	0 (0)	11 (13)	0,351**	
Não	89 (89)	12 (100)	77 (88)		
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)					
Nenhuma	39 (39)	5 (42)	34 (39)	1,000**	
Não	61 (61)	7 (58)	54 (61)		

**Teste Exacto de Fisher.

ANEXO 17

ANEXO 17

Caracterização dos participantes do estudo (n=100) no que concerne situações ocorridas numa exodontia, pelo facto de não sentir dificuldade em qualquer fase da exodontia

	Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade?						p
	Total (n=100)		Nenhuma (n=39)		Não (n=61)		
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)							
Complicação anestésica	29	(29)	11	(28)	18	(30)	0,889*
Não	71	(71)	28	(72)	43	(70)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)							
Fractura coroa/raiz	91	(91)	35	(90)	56	(92)	0,733**
Não	9	(9)	4	(10)	5	(8)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)							
Fractura do Processo alveolar	43	(43)	17	(44)	26	(43)	0,924*
Não	57	(57)	22	(56)	35	(57)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)							
Dano no dente adjacente	19	(19)	8	(21)	11	(18)	0,758*
Não	81	(81)	31	(79)	50	(82)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)							
Lesão no tecido mole	38	(38)	16	(41)	22	(36)	0,618*
Não	62	(62)	23	(59)	39	(64)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)							
Perfuração do seio maxilar	26	(26)	12	(31)	14	(23)	0,385*
Não	74	(74)	27	(69)	47	(77)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)							
Deslocação do dente ou raiz	14	(14)	5	(13)	9	(15)	0,786*
Não	86	(86)	34	(87)	52	(85)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)							
Lesão do Nervo Mandibular	6	(6)	3	(8)	3	(5)	0,676**
Não	94	(94)	36	(92)	58	(95)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)							
Fractura/Luxação da mandíbula	3	(3)	2	(5)	1	(2)	0,559**
Não	97	(97)	37	(95)	60	(98)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)							
Paciente deglutiu peça dentária	2	(2)	2	(5)	0	(0)	0,150**
Não	98	(98)	37	(95)	61	(100)	

*Teste de independência do Qui-quadrado; **Teste Exacto de Fisher.

ANEXO 18

ANEXO 18

Caracterização dos participantes do estudo (n=100) no que concerne a execução de técnicas na área da Periodontia pelo facto de sentir ou não dificuldade em Periodontia

	Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade?						p
	Total (n=100)		Periodontia (n=19)		Não (n=81)		
Qual destas técnicas da área da Periodontia se sente preparado para executar? , n (%)							
RAR	60	(60)	9	(47)	51	(63)	0,212*
Não	40	(40)	10	(53)	30	(37)	
Qual destas técnicas da área da Periodontia se sente preparado para executar? , n (%)							
Gengivectomia	62	(62)	13	(68)	49	(60)	0,522*
Não	38	(38)	6	(32)	32	(40)	
Qual destas técnicas da área da Periodontia se sente preparado para executar? , n (%)							
Retalhos Periodontais	27	(27)	5	(26)	22	(27)	0,940*
Não	73	(73)	14	(74)	59	(73)	
Qual destas técnicas da área da Periodontia se sente preparado para executar? , n (%)							
Técnicas Regenerativas Periodontais	8	(8)	2	(11)	6	(7)	0,645**
Não	92	(92)	17	(89)	75	(93)	
Qual destas técnicas da área da Periodontia se sente preparado para executar? , n (%)							
Caso contrário, reencaminhamento para especialista	93	(93)	18	(95)	75	(93)	1,000**
Não	7	(7)	1	(5)	6	(7)	

*Teste de independência do Qui-quadrado; **Teste Exacto de Fisher.

ANEXO 19

ANEXO 19

Caracterização dos participantes do estudo (n=99) no que concerne dificuldades sentidas em alguns casos na área da MD pelo auto-avaliação que faz da sua prestação clínica

	Fazendo a sua Auto-avaliação, considera a sua prestação clínica:								p
	Total (n=99)		Muito Boa (n=6)		Boa (n=78)		Razoável (n=15)		
Perante um caso complicado, costuma referenciar para colegas mais dedicados a uma área de MD? , n (%)									
Sim	92	(93)	4	(67)	73	(94)	15	(100)	-
Não	7	(7)	2	(33)	5	(6)	0	(0)	
Perante um caso complicado, costuma referenciar para colegas mais dedicados a uma área de MD? Não, porque: , n (%)									
Não é necessário	6	(6)	2	(33)	4	(5)	0	(0)	-
Não	93	(94)	4	(67)	74	(95)	15	(100)	
Perante um caso complicado, costuma referenciar para colegas mais dedicados a uma área de MD? Não, porque: , n (%)									
Desconheço colega apto para a referenciação	1	(1)	0	(0)	1	(1)	0	(0)	-
Não	98	(99)	6	(100)	77	(99)	15	(100)	
Perante um caso complicado, costuma referenciar para colegas mais dedicados a uma área de MD? Não, porque: , n (%)									
Não	99	(100)	6	(100)	78	(100)	15	(100)	-
Perante um caso complicado, costuma referenciar para colegas mais dedicados a uma área de MD? Não, porque: , n (%)									
Motivos económicos do paciente	1	(1)	0	(0)	1	(1)	0	(0)	-
Não	98	(99)	6	(100)	77	(99)	15	(100)	

ANEXO 20

ANEXO 20

Caracterização dos participantes do estudo no que concerne à prática clínica, relativamente às Universidades em que se formaram

	Universidade em que se licenciou							
	Total (n=81)		UFP (n=35)		FMDUP (n=33)		ISCS-N (n=13)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Prática Clínica, n (%)								
Generalista	67	(83)	32	(91)	23	(70)	12	(92)
Predominante alguma área de MD	1	(1)	0	(0)	1	(3)	0	(0)
Prática Clínica, n (%)								
Generalista	67	(83)	32	(91)	23	(70)	12	(92)
Predominante Periodontia	1	(1)	0	(0)	1	(3)	0	(0)
Predominante Endodontia	1	(1)	1	(3)	0	(0)	0	(0)
Predominante Ortodontia	5	(6)	0	(0)	4	(12)	1	(8)
Predominante Prótese Fixa	3	(4)	0	(0)	3	(9)	0	(0)
Predominante Odontopediatria	2	(2)	2	(6)	0	(0)	0	(0)
Predominante Implantologia	2	(2)	0	(0)	2	(6)	0	(0)

ANEXO 21

ANEXO 21

Caracterização dos participantes do estudo (n=81) no que concerne áreas de MD que costumam sentir mais dificuldades, pelas 3 universidades do grande Porto

	Universidade em que se licenciou								p
	Total (n=81)		UFP (n=35)		FMDUP (n=33)		ISCS-N (n=13)		
Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade?, n (%)									
Periodontia	14	(17)	1	(3)	11	(33)	2	(15)	0,004*
Não	67	(83)	34	(97)	22	(67)	11	(85)	
Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade?, n (%)									
Endodontia	23	(28)	12	(34)	8	(24)	3	(23)	0,589*
Não	58	(72)	23	(66)	25	(76)	10	(77)	
Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade?, n (%)									
Cirurgia	10	(12)	5	(14)	4	(12)	1	(8)	-
Não	71	(88)	30	(86)	29	(88)	12	(92)	
Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade?, n (%)									
PPR	8	(10)	2	(6)	3	(9)	3	(23)	-
Não	73	(90)	33	(94)	30	(91)	10	(77)	
Em que áreas de MD costuma sentir mais dificuldade?, n (%)									
PT	22	(27)	11	(31)	6	(18)	5	(38)	0,286*
Não	59	(73)	24	(69)	27	(82)	8	(62)	

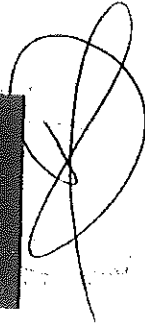
* Teste de independência do qui-quadrado.

ANEXO 22

Programas relativos à área de Periodontia das Universidades

VFP

Clinica Odontológica I (Atendimento ao Paciente) # SI #
Prof. Doutor Ricardo Almeida / Dra. Alexandra Martins / Dra. Ana
Teles / Dra. Cláudia Bezerra / Dra. Helena Neves / Dr. José
Sacramento / Dra. Mariana Pinho / Dra. Natália Vasconcelos /
Dr. Ricardo Henriques / Dr. Rui Costa /



Objectivo

- Conhecimento dos métodos tradicionais e avançados de diagnóstico em Periodontia.
- Capacidade de elaboração de planos de tratamento da Doença Periodontal, com componentes não cirúrgicas e cirúrgicas.
- Conhecimento dos princípios gerais da Cirurgia Periodontal, e das distintas técnicas utilizadas.
- Capacidade de distinguir os objectivos que regem cada técnica cirúrgica, bem como suas indicações e contra-indicações.
- Capacidade de relacionar a Periodontia com outras áreas da Medicina Dentária.
- Conhecimento das bases científicas do tratamento periodontal e sua aplicação clínica.
- Conhecimento da importância do tratamento periodontal de suporte e sua aplicabilidade clínica.

Sistema de Avaliação

O conhecimento do aluno será certificado através de uma avaliação dos conhecimentos clínicos demonstrados durante o tratamento de pacientes.
A avaliação do conhecimento clínico será realizada segundo os coeficientes de ponderação indicados noutra folha.

Programa da Disciplina

1ª-16ª Aula: Diagnóstico e tratamento de pacientes (Horas previstas: 45)

Bibliografia

- (1) - Carranza, F. A., Newman, M.G.: Clinical Periodontology, 7th Edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997.
- (2) - Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 1997.
- (3) - Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003

Distribuição dos Tempos Lectivos

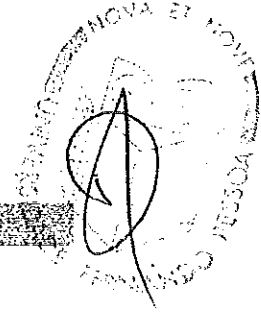
O conhecimento do aluno será certificado através de uma avaliação dos conhecimentos clínicos demonstrados durante o tratamento de pacientes.
A avaliação do conhecimento clínico será realizada segundo os coeficientes de ponderação indicados noutra folha.

Resumo

Diagnóstico e tratamento de pacientes

Abstract

Diagnosis and patients treatment



Periodontia I # S1 # Dr. Ricardo Almeida

Objectivo

Enquadramento e Objectivos da Disciplina:

- . Domínio das matérias básicas, necessárias à compreensão da Periodontia.
- . Conhecimento da anatomia dos tecidos periodontais.
- . Conhecimento da etiologia, patogenese e das distintas formas de Doença Periodontal.
- . Entendimento das relações entre a Periodontia e outras áreas da Medicina Dentária.
- . Conhecimentos sobre os métodos de diagnóstico clínico e radiográfico utilizados em Periodontia.
- . Noções básicas sobre as distintas fases de tratamento da Doença Periodontal, do ponto de vista mecânico e químico.
- . Conhecimento do instrumental usado em Periodontia, bem como dos princípios que regem a sua utilização.
- . Ensinamentos para um correcto preenchimento da ficha clínica do doente.
- . Domínio das técnicas de higiene oral, mais utilizadas em Periodontia.

Sistema de Avaliação

Sistema de Avaliação:

O conhecimento do aluno será certificado através de uma avaliação dos conhecimentos teórico-práticos e práticos na seguinte percentagem: 80% nota teórico-prática e 20% nota da prática.

A avaliação é contínua com 3 momentos de avaliação. 2 dos momentos de avaliação incidem sobre a componente teórico-prática, através da realização de 2 testes, sem eliminação da matéria leccionada. As datas da avaliação da componente teórico-prática serão marcadas pelo Departamento, sendo que o aluno deverá comparecer 15 minutos antes de início do exame. O exame e os testes constarão de perguntas de escolha múltipla, podendo incluir perguntas de resposta rápida. As provas terão a duração prevista de 1 hora. O primeiro teste terá uma cotação de 30% e o segundo de 70% para a nota final da componente teórico-prática.

A avaliação da componente prática corresponde ao trabalho realizado em pré-clínica, segundo os coeficientes de ponderação indicados noutra folha. Este trabalho simulará o trabalho a realizar com pacientes na clinica na disciplina de Periodontia II. Assim, se procederá ao preenchimento das fichas clínicas, aprendizagem das posições de trabalho e simulação dos procedimentos de raspagem e alisamento radicular em frascos.

Programa da Disciplina

Programa da Disciplina:

Aulas Teórico-práticas:

1. Anatomia do Periodonto (Horas previstas: 2) – 13/14 Outubro

- 1.1 Gengiva.
- 1.2 Ligamento periodontal.
- 1.3 Cimento radicular.
- 1.4 Osso alveolar.
- 1.5 Vasos sanguíneos.
- 1.6 Sistema linfático e nervos do periodonto.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003. Capitulo 1: Pag. 3-49

2. Epidemiologia da Doença Periodontal (Horas previstas: 2) - 20/21 Outubro

- 2.1 Métodos de diagnóstico.
- 2.2 Prevalência.
- 2.3 Factores de risco da Doença Periodontal.

2.4 A Doença Periodontal como factor de risco de outras patologias (Periomedicina).

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003. Capitulo 2: Pag. 50-80

3. Placa Bacteriana e tártaro (Horas previstas: 2) - 27/28 Outubro

- 3.1 Considerações microbiológicas



- 3.2 Formação da placa bacteriana.
- 3.3 Conceito de biofilme.
- 3.4 Estrutura e distribuição da placa bacteriana.
- 3.5 Tártaro dentário.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003. Capítulo 3: Pag. 81-105

4. Etiologia e microbiologia da Doença Periodontal (Horas previstas: 2) – 3/4 Novembro

- 4.1 Perspectiva histórica
- 4.2 Papel das bactérias na iniciação da Doença Periodontal.
- 4.3 Determinação dos agentes etiológicos da Doença Periodontal.
- 4.4 Natureza da placa bacteriana
- 4.5 Requisitos para a iniciação e progressão da Doença Periodontal.
- 4.6 Mecanismos de patogenicidade.
- 4.7 Racionalização clínica dos conhecimentos adquiridos.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003. Capítulo 4: Pag. 106-149

5. Patogenese da Doença Periodontal (Horas previstas: 4) - 10/11 e 17/18 Novembro

- 5.1 Aspectos clínicos e patogénicos.
- 5.2 Mecanismos de defesa do organismo:
 - moléculas, células e processos inflamatórios

- PMN's
- Resposta celular e humoral
- Ate específicos

5.3. Aplicação clínica da resposta do hospedeiro.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003. Capítulo 5: Pag. 150-178

6. Factores modificadores (Horas previstas: 1) – 15/16 Dezembro

- 6.1 Diabetes mellitus
- 6.2 Puberdade, gravidez e menopausa
- 6.3 Tabaco

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003 Capítulo 6: Pag. 179-197

7. Genética e doença periodontal (horas previstas: 1) - 15/16 Dezembro

- 7.1 Evidencia do papel da genética na doença periodontal
- 7.2 Polimorfismos geneticos e citoquinas

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003 Capítulo 17: Pag. 386-402

8. Classificação da Gengivite e da Periodontite (Horas previstas: 2) – 5/6 Janeiro

- 8.1 Diagnóstico e aspectos gerais do tratamento da Gengivite.
- 8.2 Diagnóstico e aspectos gerais do tratamento da Periodontite.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003 XiX-XXi; Capítulo 7: Pag. 198-208; Capítulo 8: Pag. 209-215; Capítulo 12: Pag. 269-297

9. Diagnóstico de pacientes com Doença Periodontal (Horas previstas: 2) - 5/6 Janeiro

- 9.1 Exame clínico e radiográfico.
- 9.2 Técnicas de higiene oral.
- 9.3 Factores de prognóstico.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003. Capítulo 18: Pag. 403-413

10. Periodontite Agressiva (Horas previstas: 1) - 12/13 Janeiro

- 10.1 Epidemiologia e classificação.
- 10.2 Sintomas clínicos.
- 10.3 Etiologia e patogenese.
- 10.4 Diagnóstico.
- 10.5 Princípios da acção terapêutica.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003. Capítulo 9: Pag. 216-242



11. Doença Periodontal Necrozante e abscesso periodontal (Horas previstas: 1) - 12/13 Janeiro

11.1 Prevalência.

11.2 Características clínicas.

11.3 Diagnóstico.

11.4 Histopatologia.

11.5 Microbiologia.

11.6 Resposta do hospedeiro e factores predisponentes.

11.7 Tratamento.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capitulo 10: Pag. 243-259; Capitulo 11: Pag. 260-268

12. Controlo químico da placa bacteriana na Doença Periodontal e Mau hálito (Horas previstas: 2) – 19/20

Janeiro

13.1 Antissépticos.

13.2 Antimicrobianos (locais e sistémicos).

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capitulo 22: Pag. 464-493; Capitulo 23: Pag. 494-511; Capitulo 24: Pag. 512-518

13. Periomedicina (Horas previstas: 2) - 26/27 Janeiro

13.1 Partos prematuros

13.2 Diabéticos

13.3 Problemas cardio-respiratórios

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capitulo 16: Pag. 366-386

14. Plano de Tratamento (Horas previstas: 1) – Aula extra....

14.1 Diagnóstico.

14.2 Tratamento dirigido à causa (cirúrgico e não cirúrgico).

14.3 Reavaliação.

14.4 Tratamento correctivo e restaurador.

14.5 Tratamento de suporte.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capitulo 19: Pag. 414-431

Aulas Práticas:

1ª Aula: Bolsa Periodontal. Características macroscópicas da gengiva. – 6/7 Outubro

Técnicas de higiene oral: técnica de Bass e Charters

Ficha clínica: anamnese.

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 15: Pag. 224-251

2ª Aula: Classificação dos instrumentos periodontais: R/A e polimento. – 13/14 Outubro

Sondas periodontais e exploradores.

Identificação, função e modo de utilização.

Instrumentos para R/A: foices, enxadas, limas e cinzéis.

Identificação, função e modo de utilização.

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 640-641

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 641-652

3ª Aula: Instrumentos para R/A: curetas. – 20/21 Outubro

Identificação, função e modo de utilização.

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 641-652

4ª,5ª,6ª Aula: Instrumentos para R/A: Ultra-sons e outros sistemas. – 27/28 Outubro 3/4, 10/11 Novembro

Identificação, função e modo de utilização.

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.



W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 653-654
Instrumentos de polimento.

Identificação, função e modo de utilização.

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 665-657
Instrumentos cirúrgicos

Identificação e função.

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 657-663

7ª,8ª,9ª Aula: Preenchimento da ficha clínica: 17/18, 24/25 Novembro 15/16 Dezembro

Índice de placa, índice hemorragia, índice gengival, furcas, recessões, profundidade de sondagem.

Diagnóstico radiológico.

Bibliografia: Apontamentos fornecidos aos alunos: Ficha clínica a utilizar nas aulas práticas e clínicas

10ª Aula: Afiamento do instrumental utilizado em Periodontia: 5/6 Janeiro

- . como avalia-la
- . pedras de afiar
- . objectivos
- . princípios.

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinic

Bibliografia

Bibliografia Recomendada:

(1) - Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 8th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1996. Cap. 5 Sec. I, III, IV, V, VI, VII.

(2) - Lindhe, J., Karring, T., Lang, N. : Clinical Periodontology and Implants Dentistry.
Munksgaard, 2003.

Distribuição dos Tempos Lectivos

Distribuição dos Tempos Lectivos e Bibliografia:

Aulas Teórico-práticas:

- 2 horas

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.
Munksgaard, 2003. Capitulo 1: Pag. 3-49

- 2 hora

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.
Munksgaard, 2003. Capitulo 2: Pag. 50-80

- 2 horas

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.
Munksgaard, 2003. Capitulo 3: Pag. 81-105

- 2 horas

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.
Munksgaard, 2003. Capitulo 4: Pag. 106-149

- 4 horas

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.
Munksgaard, 2003. Capitulo 5: Pag. 150-178

- 1 hora

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.
Munksgaard, 2003 Capitulo 6: Pag. 179-197

- 1 hora

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.
Munksgaard, 2003 Capitulo 17: Pag. 386-402

- 2 horas

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.



Munksgaard, 2003 XiX-XXi; Capitulo 7: Pag. 198-208; Capitulo 8: Pag. 209-215; Capitulo 12: Pag. 269-297

9. - 2 horas

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capitulo 18: Pag. 403-413

10. - 1 hora

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capitulo 9: Pag. 216-242

11. - 1 hora

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capitulo 10: Pag. 243-259; Capitulo 11: Pag. 260-268

12. - 2 horas

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capitulo 22: Pag. 464-493; Capitulo 23: Pag. 494-511; Capitulo 24: Pag. 512-518

13. - 2 horas

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capitulo 16: Pag. 366-386

14. - 1 hora.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capitulo 19: Pag. 414-431

Aulas Práticas:

1. - 2 horas

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 15: Pag. 224-251

2. - 2 horas

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 640-641

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 641-652

3. - 2 horas

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 641-652

4. - 2 horas

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 653-654

5. -2 horas

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 665-657

6. - 2 horas

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 40: Pag. 657-663

7., 8., 9.- 6 horas

Bibliografia: Apontamentos fornecidos aos alunos: Ficha clínica a utilizar nas aulas práticas e clínicas

10. 2 horas

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 43: Pag. 696-698

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 43: Pag. 703-709

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 43: Pag. 699-703

11. - 2 horas

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 41: Pag. 664-674

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.



W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 41: Pag. 675-686

Bibliografia: Carranza, F. A., Newman, M.G., : Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997 Parte II: Capitulo 42: Pag. 687-695

12.,13.,14.,15 – 8 horas

Bibliografia: Apontamentos fornecidos aos alunos: Ficha clínica a utilizar nas aulas práticas e clínicas

Resumo

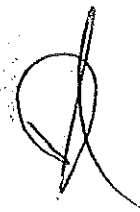
Resumo:

1. Anatomia do Periodonto
2. Epidemiologia da Doença Periodontal
3. Placa Bacteriana e tártaro
4. Etiologia e microbiologia da Doença Periodontal
5. Patogenese da Doença Periodontal
6. Factores modificadores
7. Genética e Doença Periodontal
8. Classificação da Gengivite e da Periodontite
9. Diagnóstico de pacientes com Doença Periodontal
10. Periodontite agressiva
11. Doença Periodontal Necrozante e abcesso periodontal
12. Controlo químico da placa bacteriana na Doença Periodontal e Mau hálito
13. Periomedicina
14. Plano de Tratamento

Abstract

Abstract:

1. Anatomy of the Periodontium
2. Epidemiology of Periodontal Disease
3. Dental Plaque and Calculus
4. Etiology and Microbiology of Periodontal Disease
5. Pathogenesis of Periodontitis
6. Modifying factors
7. Genetics and Periodontal disease
8. Classification of Gingivitis and Periodontitis
9. Diagnosis of Periodontal Disease
10. Aggressive periodontitis
11. Necrotizing Periodontal Disease and Periodontal abscess
12. Antibiotics and antiseptics in Periodontal Therapy and Breath Malodor
13. Periodontal medicine
14. Treatment Planning



Periodontia II # S2 # Dr. Ricardo Almeida

Objectivo

Enquadramento e Objectivos da Disciplina:

- . Conhecimento dos métodos tradicionais e avançados de diagnóstico em Periodontia.
- . Capacidade de elaboração de planos de tratamento da Doença Periodontal, com componentes não cirúrgicas e cirúrgicas.
- . Conhecimento dos princípios gerais da Cirurgia Periodontal, e das distintas técnicas utilizadas.
- . Capacidade de distinguir os objectivos que regem cada técnica cirúrgica, bem como suas indicações e contra-indicações.
- . Compreensão das relações entre a Periodontia e outras áreas da Medicina Dentária.
- . Conhecimento das bases científicas do tratamento periodontal.
- . Conhecimento da importância do tratamento periodontal de suporte, e sua aplicabilidade clínica.
- . Conhecimento de conceitos básicos de implantologia oral.
- . Diferença entre tecidos periodontais e peri-implantares, bem como patologias associadas.
- . Conhecimento dos princípios biológicos da regeneração óssea guiada.

Sistema de Avaliação

Sistema de Avaliação:

O conhecimento do aluno será certificado através de uma avaliação dos conhecimentos teórico-práticos e clínicos na seguinte percentagem: 50% nota teórico-prática e 50% nota da avaliação do trabalho clínico desenvolvido com pacientes.

A avaliação é continua incidindo a componente teórico-prática no resultado obtido nos 3 testes realizados. As datas serão marcadas pelo Departamento, sendo que o aluno deverá comparecer 15 minutos antes de início do exame. O exame e os testes constarão de perguntas de escolha múltipla, podendo incluir perguntas de resposta rápida. As provas terão a duração prevista de 1 hora.

A avaliação do conhecimento clínico será realizado segundo os coeficientes de ponderação indicados noutra folha.

Programa da Disciplina

Programa da Disciplina:

Aulas Teórico-práticas:

1. Métodos tradicionais e novos métodos de diagnóstico em Periodontia (Horas previstas: 1)

1.1 Clínicos.

1.2 Radiológicos.

1.3 Microbiológicos.

1.4 Imunológicos.

1.5 Genéticos.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 1997: Capitulo 13: Pag. 396-415

2. Plano de tratamento dirigido à causa (Horas previstas: 2)

2.1 Diagnóstico.

2.2 Objectivos do plano de tratamento dirigido à causa.

2.3 Tratamento dirigido à causa.

2.4 Avaliação do tratamento realizado.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003: Capitulo 20: Pag. 432-445

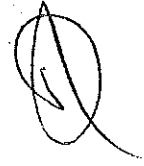
3. Princípios Gerais da Cirurgia Periodontal (Horas previstas: 1)

3.1 Critérios gerais da Cirurgia periodontal.

3.2 Técnicas cirúrgicas de eliminação de bolsas periodontais:

- Gengivectomia

- Cirurgia de Retalho



- Cunhas distais

3.3 Cirurgia óssea:

- Osteoplastia

- Osteotomia

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003: Capítulo 25: Pag. 519-551

4. Tratamento das lesões de furcação (Horas previstas: 1)

4.1 Classificação.

4.2 Diagnóstico.

4.3 Diagnóstico diferencial.

4.4 Anatomia.

4.5 Opções de tratamento.

4.6 Prognóstico.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003: Capítulo 29: Pag. 705-7730

5. Cirurgia mucogengival (Horas previstas: 2)

5.1 Técnicas de aumento de gengiva aderida.

5.2 Técnicas de recobrimento radicular.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003: Capítulo 27: Pag. 576-649

6. Cirurgia regenerativa em Periodontia (Horas previstas: 1)

6.1 Conceitos de re-inserção e nova inserção.

6.2 Procedimentos regenerativos.

6.3 Avaliação dos resultados das distintas técnicas regenerativas.

6.4 Cicatrização periodontal.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003: Capítulo 28: Pag. 650-704

7. Estética em periodontia (Horas previstas: 1)

7.1 Avaliação estética do tratamento a executar.

7.2 Procedimentos cirúrgicos de:

- aumento da coroa clínica

- tratamento de sorriso gengival

7.3 Procedimentos cirúrgicos do tratamento da crista alveolar desdentada.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003: Capítulo 27: Pag. 576-649

8. Relação entre Periodontia e outras áreas da Medicina Dentária (Horas previstas: 2)

8.1 Oclusão (tratamento do trauma oclusal)

8.1.1 Sintomas clínicos de trauma oclusal.

8.1.2 Mobilidade dentária.

8.1.3 Tratamento da mobilidade dentária aumentada por trauma oclusal.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capítulo 30: Pag. 731-743

8.2 Ortodontia

8.2.1. Factores específicos associados ao movimento ortodôntico nos adultos com doença periodontal.

8.2.2 Cirurgia periodontal associada ao tratamento ortodôntico.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003. Capítulo 31: Pag. 744-780

8.3 Endodontia

8.3.1 Diagnóstico diferencial das lesões endo-periodontais.

8.3.2 Estratégias de tratamento das lesões endo-periodontais.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

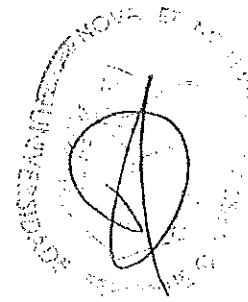
Munksgaard, 2003 Capítulo 14: Pag. 318-351

8.4 Prostodontia

8.4.1 Importância do espaço biológico.

8.4.2 Influência das restaurações desbordantes no periodonto.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.



Munksgaard, 1997 Capitulo 9: Pag. 296-326

9. Bases Científicas do tratamento periodontal (Horas previstas: 1)

9.1 Efeito do controlo da placa supragengival no tratamento periodontal.

9.2 Efeito do controlo da placa subgengival no tratamento periodontal.

9.3 Efeito do tratamento cirúrgico.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003: Capitulo 26: Pag. 561-575

10. Tratamento Periodontal de Suporte (Horas previstas: 1)

10.1 Conceito.

10.2 Sua importância no tratamento da gengivite e da periodontite.

10.3 Factores de risco ao nível: do paciente, dentário e de localização.

10.4 Objectivos.

10.5 Aplicação clínica.

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003: Capitulo 32: Pag. 781-808

Aulas clínicas:

1ª-16ª Aula: Diagnóstico e tratamento de pacientes (Horas previstas: 45)

Bibliografia

Bibliografia Recomendada:

(1) - Carranza, F. A., Newman, M.G.: Clinical Periodontology, 7th Edition.

W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997.

(2) - Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 1997.

(3) - Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003

Distribuição dos Tempos Lectivos

Distribuição dos Tempos Lectivos e Bibliografia:

Aulas Teóricas:

Aulas Teórico-práticas:

1. Métodos tradicionais e novos métodos de diagnóstico em Periodontia (Horas previstas: 1)

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 1997: Capitulo 13: Pag. 396-415

2. Plano de tratamento dirigido à causa (Horas previstas: 2)

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003: Capitulo 20: Pag. 432-445

3. Princípios Gerais da Cirurgia Periodontal (Horas previstas: 1)

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003: Capitulo 25: Pag. 519-551

4. Tratamento das lesões de furcação (Horas previstas: 1)

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003: Capitulo 29: Pag. 705-7730

5. Cirurgia mucogengival (Horas previstas: 2)

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003: Capitulo 27: Pag. 576-649

6. Cirurgia regenerativa em Periodontia (Horas previstas: 1)

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry.

Munksgaard, 2003: Capitulo 28: Pag. 650-704

7. Estética em periodontia (Horas previstas: 1)



Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003: Capítulo 27: Pag. 576-649

8. Relação entre Periodontia e outras áreas da Medicina Dentária (Horas previstas: 2)

8.1 Oclusão (tratamento do trauma oclusal)

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003. Capítulo 30: Pag. 731-743

8.2 Ortodontia

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003. Capítulo 31: Pag. 744-780

8.3 Endodontia

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003. Capítulo 14: Pag. 318-351

8.4 Prostodontia

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 1997. Capítulo 9: Pag. 296-326

9. Bases Científicas do tratamento periodontal (Horas previstas: 1)

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003: Capítulo 26: Pag. 561-575

10. Tratamento Periodontal de Suporte (Horas previstas: 1)

Bibliografia: Lindhe, J., Karring, T., Lang, N.: Clinical Periodontology and Implants Dentistry. Munksgaard, 2003: Capítulo 32: Pag. 781-808

Resumo

Resumo:

1. Métodos tradicionais e novos métodos de diagnóstico em Periodontia
2. Plano de tratamento dirigido à causa
3. Princípios gerais de Cirurgia Periodontal
4. Tratamento das lesões de furcação
5. Cirurgia Mucogengival
6. Cirurgia regenerativa em Periodontia
7. Estética em Periodontia
8. Relação entre Periodontia e outras áreas de Medicina Dentária. Aspectos clínicos.
9. Bases Científicas do Tratamento Periodontal
10. Tratamento Periodontal de Suporte

Abstract

Abstract:

1. Traditionally and advances in Periodontal Diagnosis
2. Cause-Related Periodontal Therapy
3. Principals of Periodontal Surgery
4. Treatment of Furcation-Involved Teeth
5. Mucogingival Therapy
6. Regenerative Periodontal Therapy
7. Esthetics in Periodontal Therapy
8. Relationship between Periodontology and other Areas of Odontology. Clinical aspects.
9. Scientific Basis for treatment of Periodontitis
10. Supportive Periodontal Therapy (SPT)

DISCIPLINA DE PERIODONTOLOGIA I

Objectivos

- Conhecimento sobre as matérias básicas, essenciais à correcta compreensão da periodontologia.
- Conhecimento alargado de epidemiologia periodontal e sua importância na Medicina Dentária.
- Conhecimento alargado das interações de doenças sistémicas com as doenças periodontais.
- Conhecimentos extensos de patologia periodontal.
- Documentar, diagnosticar e tratar a doença periodontal leve ou moderada.
- Desenvolvimento da capacidade psico-motora.

Programa

- Morfologia e histologia da gengiva e estruturas de suporte dentário.
- Classificação das doenças periodontais.
- Epidemiologia das doenças periodontais.
- Etiologia das doenças periodontais e microbiologia periodontal.
- Mecanismos de defesa da gengiva.
- A importância da resposta do hospedeiro e patogéneos bacterianos e a influência de factores locais, sistémicos e iatrogénicos na doença periodontal.
- Características das diversas formas de lesões da gengiva.
- A bolsa periodontal. Características das diversas formas de periodontite.
- Diagnóstico clínico. Factores de prognóstico.
- Plano de tratamento.
- Controlo químico da placa bacteriana e da doença periodontal.
- Fase inicial do tratamento periodontal. Princípios de instrumentação em periodontologia e controlo mecânico da placa bacteriana.

Bibliografia Principal

- Carranza, Fermin a, Newman, Michael G.: Clinical Periodontology, 8th Edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1996. Cap. 1,2,3,4, sec. I e II, 5 sec. II e IV.
- Lindhe, Jan, Karring, Lang N. : Clinical Periodontology, and Implant Dentistry, Munksgaard, 1997.

Bibliografia Complementar

Monografias da disciplina:
Anatomia e fisiologia do periodonto
Microbiologia periodontal

Métodos de Ensino

Aulas Teóricas
Aulas Teórico-Práticas
Aulas Práticas (Clínica)

Modo de Avaliação

Avaliação distribuída com exame final.

Componentes de Avaliação

Avaliação final: consta de uma prova escrita. A classificação inferior a 10 valores ocasiona reprovação.

Avaliação contínua: Durante todo o ano lectivo os docentes avaliam o conhecimento científico, a atitude e o desenvolvimento psico-motor dos alunos do seu respectivo grupo. Os discentes são impedidos de se inscreverem para o exame final se obtiverem uma classificação inferior a 10 valores.

Obtenção de Frequência

Não é permitido exceder um total de faltas superior a 25% do número total de aulas práticas previstas e os discentes deverão efectuar um número de tratamentos periodontais nunca inferior a 40% desse valor

Calculo da Classificação Final

Classificação final: É obtida através da fórmula matemática $3 AC + 7PE: 10$ em que AC é avaliação contínua e PE é prova escrita final.

Melhoria de Classificação Final/Distribuída

Exame com prova escrita .

Aula nº 1 de 19/09/2005

Sumário:

Características clínicas e microscópicas da gengiva e sua correlação funcional

Aula nº 2 de 26/09/2005

Sumário:

Características microscópicas e aspectos biológicos da fisiologia oral do ligamento periodontal, cemento e processo alveolar.

Aula nº 3 de 03/10/2005

Sumário:

Formação, estrutura e fisiologia do biofilme microbiano e dos principais suspeitos da doença periodontal.

Aula nº 4 de 10/10/2005

Sumário:

Ecologia, factores de selecção e especificidade, da flora oral.

Aula nº 5 de 17/10/2005

Sumário:

Etiologia das doenças provocadas pela placa bacteriana e importância dos factores sistémicos e locais.

Aula nº 6 de 24/10/2005

Sumário:

Patogénese das doenças provocadas pela placa bacteriana. A importância dos patógenos bacterianos.

Aula nº 7 de 31/10/2005

Sumário:

Patogénese das doenças provocadas pela placa bacteriana. A importância da resposta do hospedeiro.

Aula nº 8 de 07/11/2005

Sumário:

Progressão das doenças provocadas pela placa bacteriana. Influência dos factores de risco na gravidade e prevalência da doença periodontal.

Aula nº 9 de 14/11/2005

Sumário:

Classificação das doenças periodontais. Epidemiologia das doenças periodontais. As doenças periodontais como problema de saúde pública.

Aula nº 10 de 21/11/2005

Sumário:

Gengivite. Características clínicas e diagnóstico.

Aula nº 11 de 28/11/2005

Sumário:

Periodontite. Características clínicas e diagnóstico.

Aula nº 12 de 05/12/2005

Sumário:

Etiologia e características clínicas das lesões periodontais agudas

Aula nº 13 de 12/12/2005

Sumário:

Etiologia e características clínicas dos aumentos do volume da gengiva e da gengivite descamativa.

Aula nº 14 de 19/12/2005

Sumário:

MEP

↳ Características clínicas da periodontite crónica do adulto e da periodontite de início precoce.

Aula nº 15 de 09/01/2006

Sumário:

Etiologia e características clínicas da periodontite agressiva. Lesões periodontais em doentes imunodeprimidos.

Aula nº 16 de 16/01/2006

Sumário:

Características clínicas da periodontite no doente diabético . Influência da doença periodontal na diabetes

Aula nº 17 de 23/01/2006

Sumário:

Influência das doenças periodontais na gravidez e na doença cardio-vascular.

Aula nº 18 de 30/01/2006

Sumário:

Diagnóstico periodontal clínico. Vantagens e limitações dos diferentes métodos .

Aula nº 19 de 06/02/2006

Sumário:

Diagnóstico periodontal radiológico: indicações e limitações. Diagnósticos periodontais ditos avançados: imunológicos, bioquímicos e genéticos : indicações e limitações

Aula nº 20 de 13/02/2006

Sumário:

Diagnóstico microbiológico: técnicas e interpretação de resultados.

Aula nº 21 de 06/03/2006

Sumário:

Importância e objectivos do status periodontal.

Aula nº 22 de 13/03/2006

Sumário:

↳ Terapia Periodontal - Objectivos e sequência.

Aula nº 23 de 20/03/2006

Sumário:

↳ Fase inicial do tratamento periodontal: controlo mecânico da placa bacteriana e técnicas de higiene oral. •

Aula nº 24 de 27/03/2006

Sumário:

Controlo químico do biofilme oral e das doenças periodontais: objectivos e técnicas com acção local

Aula nº 25 de 03/04/2006

Sumário:

Controlo químico do biofilme oral e das doenças periodontais: objectivos e técnicas com acção sistémica

Aula nº 26 de 10/04/2006

Sumário:

Trauma oclusal: diagnóstico e implicações clínicas nas patologias periodontais.

Princípios básicos da ferulização.

Aula nº 27 de 24/04/2006

Sumário:

Escovas dentárias electricas convencionais e sónicas: Indicações ,vantagens e limitações.

Aula nº 28 de 15/05/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula nº 29 de 22/05/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula nº 30 de 29/05/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula nº 31 de 05/06/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula nº 32 de 12/06/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

FMDP

DISCIPLINA DE PERIODONTOLOGIA II

Objectivos

Conhecimentos intensos de clínica periodontal. Conhecimento alargado do tratamento periodontal nos pacientes comprometidos do ponto de vista médico. Documentar e diagnosticar as doenças periodontais avançadas. Elaborar um plano de tratamento multidisciplinar para os casos mais complexos. Documentar e diagnosticar as peri-implantites.

Programa

- Princípios gerais da cirurgia periodontal.
- Gingivectomia e operação de retalho.
- Princípios biológicos da cicatrização da ferida operatória.
- Tratamento das formas agressivas e agudas da periodontite.
- Princípios gerais da regeneração periodontal.
- Diagnóstico e tratamento de defeitos ósseos.
- Cirurgia muco-gengival.
- Tratamento periodontal de manutenção. Inter-relação da doença e terapias periodontais com outras disciplinas dentárias.
- Osteointegração dos implantes orais e sua importância no plano de tratamento de saúde oral.
- Tecidos per-implantares.
- Etiologia, diagnóstico e possibilidades terapêuticas das peri-implantites

Bibliografia Principal

- Caranza, Fermin A., Newman, Michael G.; Clinical Periodontology 8th edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia, 1996 Cap. 1,2,3,4 Sec. 1e II, 5 sec. II IV
- Lang, Niklaus P., Karring, Thorkid., Lindhe, Jan.: Proceedings of the 2nd. European Workshop on Periodontology, Quintessence books Berlin, 1997. Cap. 1,2,3,4
- Lang, Niklaus P., Karring, Thorkid.: Proceedings of the 1st. European Workshop on Periodontology. Quintessence Publ. Co. Ltd. London, 1994 Cap. 1,2,3,5
- Lindhe, Jan.: Textbook of clinical Periodontology, 2nd edition Munksgaard, Copenhagen, 1992 Cap. 1,2,3,4,5,6,7,10,14,15.

Bibliografia Complementar

- Monografias da disciplina:
Anatomia cirúrgica da cavidade oral
Biologia da cicatrização da ferida operatória
Regeneração e cicatrização periodontal

Métodos de Ensino

- Aulas Teóricas
- Aulas Práticas (Clínica)

Modo de Avaliação

Avaliação distribuída com exame final.

Componentes de Avaliação



Avaliação final: consta de uma prova escrita. A classificação inferior a 10 valores ocasiona reprovação.

Avaliação contínua: Durante todo o ano lectivo os docentes avaliam o conhecimento científico, a atitude e o desenvolvimento psico-motor dos alunos do seu respectivo grupo. Os discentes são impedidos de se inscreverem para o exame final se obtiverem uma classificação inferior a 10 valores.

Obtenção de Frequência

Não é permitido exceder um total de faltas superior a 25% do número total de aulas práticas previstas e os discentes deverão efectuar um número de tratamentos periodontais nunca inferior a 40% desse valor

Calculo da Classificação Final

Classificação final: É obtida através da fórmula matemática $4AC + 6PE: 10$ em que AC é avaliação contínua e PE é prova escrita final.

Melhoria de Classificação Final/Distribuída

Exame com prova escrita

Aula nº 1 de 23/09/2005

Sumário:

▷ Cirurgia Periodontal. Princípios gerais

Aula nº 2 de 30/09/2005

Sumário:

Princípios e técnicas de sutura em Periodontologia.

Aula nº 3 de 07/10/2005

Sumário:

▷ Gengivectomia convencional e de bisel invertido : perspectiva histórica indicações e técnicas

Aula nº 4 de 14/10/2005

Sumário:

▷ Retalho periodontal de Widman modificado e de posicionamento apical: perspectiva histórica, indicações e técnicas

Aula nº 5 de 21/10/2005

Sumário:

Factores de decisão de tratamento cirúrgico/não cirurúrgico das doenças periodontais de origem bacteriana

Aula nº 6 de 28/10/2005

Sumário:

Cicatrização da ferida operatória da cirurgia periodontal: importância da estabilização diferenciação e contribuição do coágulo

Aula nº 7 de 04/11/2005

Sumário:

Cicatrização da ferida operatória da cirurgia periodontal: fisiologia e dinâmica do tecido conjuntivo e epitelial

Aula nº 8 de 11/11/2005

Sumário:

▷ Regeneração dos tecidos periodontais: princípios biológicos, técnicas e resultados.

Aula nº 9 de 18/11/2005

Sumário:

▷ Biomateriais em Periodontologia: Classificação e indicações

Aula nº 10 de 25/11/2005

Sumário:

Lesões intra-osseas: diagnóstico, classificação e métodos de tratamento

Aula nº 11 de 02/12/2005

Sumário:

Lesões de furcação: diagnóstico, classificação e métodos de tratamento

Aula nº 12 de 09/12/2005

Sumário:

Lesões de furcação: resultados e prognóstico das diferentes técnicas de tratamento

Aula nº 13 de 16/12/2005

Sumário:

Cirurgia muco-gengival: Objectivos e indicações

Aula nº 14 de 06/01/2006

Sumário:

Cirurgia muco-gengival: classificação e técnicas dos enxertos pediculados e livres

Aula nº 15 de 13/01/2006

Sumário:

Cirurgia muco-gengival: resultados e prognóstico dos diferentes métodos de tratamento.

Aula nº 16 de 20/01/2006

Sumário:

Terapia de suporte periodontal: Objectivos e métodos.

Aula nº 17 de 27/01/2006

Sumário:

Inter-relação das doenças e terapias periodontais com outras disciplinas de Medicina Dentária

Aula nº 18 de 03/02/2006

Sumário:

Introdução à biologia da osteointegração. A importância da cirurgia de implantes orais na Medicina Dentária.

Aula nº 19 de 10/02/2006

Sumário:

Biologia dos tecidos orais per-implantares. Definição e caracterização de espaço biológico per-implantar.

Aula nº 20 de 17/02/2006

Sumário:

Complicações inflamatórias e mecânicas dos implantes orais: incidência e possibilidades terapêuticas

Aula nº 21 de 10/03/2006

Sumário:

Terapia de suporte dos pacientes com implantes orais: objectivos e métodos

Aula nº 22 de 17/03/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula nº 23 de 24/03/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula nº 24 de 31/03/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula nº 25 de 07/04/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula nº 26 de 21/04/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula nº 27 de 28/04/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula n° 28 de 05/05/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula n° 29 de 19/05/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula n° 30 de 26/05/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais.

Aula n° 31 de 02/06/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais

Aula n° 32 de 09/06/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais

Aula n° 33 de 16/06/2006

Sumário:

Discussão do diagnóstico e possibilidades terapêuticas de patologias clínicas periodontais



Ficha de Disciplina

Pág.: 1 de 8

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO NORTE

CURSO DE MEDICINA DENTÁRIA

ANO LECTIVO: 2006/2007

Departamento: CIÊNCIAS DENTÁRIAS

Disciplina: ~~Clinica Cirurgica e Periodontal II~~ Carácter: Obrigatória Código: CCP1-A

Ponderação: Créditos:13 Não disponível

Ano: 4º Ciclo: Não aplicável Anual: Semestral: -- SemestreCarga Horária total ou semanal (seleccionar o que interessa): ~~210~~ h Total N. semanas: 30Teóricas: ~~60~~h Teórico-Práticas: 30 h Práticas: ~~120~~h Seminários/estágio: 0h

Pré-requisitos (conhecimentos de base que é aconselhável possuir):

Objectivos:

Durante este ano lectivo o ensino desta disciplina visa possibilitar aos alunos o diagnóstico clínico, tratamento e prognóstico das diversas doenças da cavidade oral (mucosa oral e periodonto) e das estruturas adjacentes (maxilares, glândulas salivares e enfermidades sistémicas com repercussão oral), a exposição das técnicas periodontais e o desenvolvimento das aptidões para a sua aplicação.

Visa também a obtenção de conhecimentos que permitam compreender os mecanismos fisiopatológicos da maior parte das patologias cirúrgicas da região oral e desenvolver técnicas que permitam intervir cirurgicamente sobre as patologias mais frequentes.

O aluno deve ainda integrar conceitos e desenvolver estratégias de diagnóstico que permitam orientar os pacientes com as diversas patologias da região oro-facial.

Deve ainda haver uma introdução à arte da cirurgia da cabeça e do pescoço e interligar-se a cirurgia óssea da face com as diferentes áreas da Medicina Dentária.

Programa:

Programa teórico e teórico-prático

1. APRESENTAÇÃO DA DISCIPLINA

- Normas de avaliação,
- Bibliografia recomendada

2. PATOGENIA, PATOLOGIA, EXAME CLÍNICO, MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA DAS ESTRUTURAS PERIODONTAIS

- Patogenia das doenças periodontais
 - Etapas da patogénese
 - Progressão e formação da bolsa periodontal
 - Alterações tecidulares
 - Bolsa periodontal
 - Lesões interradiculares - classificação de Lindhe.
 - Mobilidade dentária - classificação de A.R.P.A.
- Semiologia periodontal
 - Interrogatório do paciente
 - História da doença
- Classificação clínica das doenças periodontais
- Exame clínico
 - Antecedentes médicos
 - Exame físico
 - Exames complementares
- Diagnóstico e enunciado do diagnóstico
- Dossier clínico
 - Fichas
 - Preenchimento das fichas
- Plano de tratamento
 - Fase periodontal
 - Fase de reabilitação oral
 - Fase de manutenção
- Terapêutica periodontal
 - Motivação à higiene oral
 - Terapêutica mecânica
 - Destartarização ultra sónica
 - Raspagem radicular cega e alisamento radicular
 - Terapêutica química
 - Curetagem periodontal
 - Excisional New Attachment Procedure (E.N.A.P.)
 - Terapêutica dos factores locais agravantes
 - Terapêutica das lesões endo-periodontais
 - Ferulização, contenção ou estabilização dentária
 - Classificação
 - Indicações
 - Alguns tipos de férulas mais utilizadas
 - Gengivectomia e gengivoplastia
 - Cirurgia periodontal
 - Suturas - tipos
 - Protecção cirúrgica - penso cirúrgico
 - Retalho periodontal
 - Fase de reavaliação tecidular
 - Fase de manutenção
 - A terapêutica de urgência em Periodontologia

- A periodontologia integrada
- Medicina periodontal
 - Doenças periodontal e sistémica
 - Factores de risco na doença periodontal
 - Doenças cardiovasculares e infecções orais
 - Relação entre a doença periodontal e as doenças respiratórias
 - Medicina periodontal e a mulher

3. PATOLOGIA, EXAME CLÍNICO, MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA DE OUTRAS ESTUTURAS ORAIS

- Exame clínico e diagnóstico em patologia oral
- Meios complementares de diagnóstico em patologia oral
- Mucosa oral
 - Líquen Plano
 - Estomatite Aftosa
 - Doenças Bolhosas da cavidade oral
- Língua
 - Abordagem clínica e cirúrgica
- Lábios
 - Abordagem clínica e cirúrgica
- Maxilares
 - Abordagem clínica e cirúrgica
 - Infecções focais, abscessos e celulites de origem odontogénica
 - Osteomielites
 - Patologia periapical
 - Fisiopatologia
 - Manifestações clínicas
 - Cirurgia,
 - Indicações
 - Técnicas
 - Quistos ósseos
 - Quistos dos tecidos moles
 - Tumores odontogénicos
 - Outras patologias ósseas dos maxilares;
 - Hiperplasias e tumores benignos da cavidade oral: diagnóstico e atitude terapêutica
 - Remoção de raízes
 - Indicações
 - Contra-indicações
 - Técnicas cirúrgicas
 - Inclusões dentárias
 - Terceiro molar incluso
 - Etiologia
 - Indicações
 - Contra-indicações
 - Técnicas cirúrgicas
 - Canino incluso
 - Etiologia
 - Diagnóstico
 - Orientação terapêutica
 - Outras inclusões
 - Alveolites
 - Etiologia

- Diagnóstico
- Terapêutica das complicações pós-extracccionais
- Cirurgia pré-protética
 - Conceito
 - Indicações
 - Técnicas
- Reimplantes e transplantes
 - Indicações
 - Contra-indicações
 - Técnicas cirúrgicas
- Seio maxilar
 - Anatomia
 - Patologia
 - Meios de diagnóstico
- Enxertos ósseos
 - Índice de reabsorção óssea alveolar
 - Causas de reabsorção
 - Zonas dadoras intra-orais e extra-orais
- Distracção óssea
 - História da evolução da distração óssea
 - Aplicações médicas
 - Distracção mandibular e maxilar

4. PATOLOGIA SALIVAR

- Abordagem clínica e cirúrgica
 - Fisiopatologia das glândulas salivares
 - Semiologia e meios auxiliares de diagnóstico
 - Patologia Infeciosa
 - Sialites bacterianas
 - Sialites víricas
 - Patologia inflamatória
 - Sialites pós-irradiação
 - Sarcoidose
 - Síndrome de Sjogren
 - Sialoadenoses
 - Sialometaplasia necrotizante
 - Patologia Neoplásica Benigna
 - Adenoma pleomórfico ou tumor misto
 - Cistoadenoma papilar linfomatoso ou tumor de Warthin
 - Adenoma oxifílico ou oncocitoma
 - Adenoma de células basais
 - Adenoma canalicular
 - Patologia Neoplásica Maligna
 - Adenoma pleomórfico maligno
 - Carcinoma adenóide cístico ou cilindroma
 - Adenocarcinoma
 - Carcinoma mucoepidermóide
 - Carcinoma de células basais
 - Técnicas de tratamento cirúrgico

5. LESÕES PRÉ-MALIGNAS

- Abordagem clínica e cirúrgica
- Leucoplasia

- Eritroplasia
- Critérios de prognóstico das lesões pré-malignas

6. ONCOLOGIA

- Abordagem clínica e cirúrgica
 - Tumores epiteliais benignos e malignos
 - Tumores conjuntivos benignos e malignos
 - Tumores musculares benignos e malignos
 - Tumores do tecido nervoso
 - Tumores metastáticos
 - Técnicas de tratamento cirúrgico

7. IMPLANTOLOGIA

- Bases teóricas
 - Osteointegração
 - Anamnese e história clínica
 - Meios complementares de diagnóstico

8. TRAUMATOLOGIA

- Abordagem clínica e cirúrgica
 - Lesões traumáticas dos dentes e processos alveolares
 - Fracturas dos maxilares, da órbita e do complexo zigomático-malar

9. ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR

- Abordagem clínica e cirúrgica
 - Indicações cirúrgicas
 - Tratamento cirúrgico

10. CIRURGIA ORTOGNÁTICA

- Abordagem clínica e cirúrgica

Programa prático

Pré-clínico

- Assepsia e esterilização
- Instrumentação periodontal e cirúrgica
- Lesões ósseas periodontais
- Radiologia em periodontologia
 - Técnica cone longo
 - Angulador de R.I.N.N.
- Radiologia em cirurgia oral
- Exame clínico cirúrgico e periodontal
 - Dossier clínico
 - Preenchimento da ficha clínica (grupo de dois alunos)
- Materiais e instrumentos
 - Afação de instrumentos
- Simulação de extracções dentárias em modelos de gesso com dentes
- Destartarização
- Raspagem radicular versus curetagem radicular
- Ferulização, contenção ou estabilização de peças dentárias
- Cirurgia periodontal
 - Gengivectomia, gengivoplastia e retalho de Widman modificado
- Simulação de cirurgia apical em modelos de gesso e cera

Clínico (assistência na consulta de pacientes e apresentação de casos clínicos)

- Exercer essencialmente a função de assistentes aos alunos do 5º ano, na disciplina de Clínica Cirúrgica e Periodontal II, que executam os seguintes actos de nível I e II:
- Preenchimento de ficha, execução do "status periodontal", diagnóstico, prognóstico, plano de tratamento, destarizações, raspagens radiculares e exodontias
- Seleccionar um caso clínico, aquando do acto de assistência e apresentação do mesmo aos colegas da turma.

Metodologia de ensino

Expositiva: Demonstrativa: Experimental: Resolução de problemas:

Outra: Especificar qual:

Tipo e método da avaliação:

Avaliação contínua		Exame final	
Assiduidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Escrita	<input checked="" type="checkbox"/>
Escrita	<input type="checkbox"/>	Prática	<input type="checkbox"/>
Prática	<input checked="" type="checkbox"/>	Apresentação de trabalho	<input type="checkbox"/>
Apresentação de trabalho	<input type="checkbox"/>	Projecto	<input type="checkbox"/>
Projecto	<input type="checkbox"/>	Monografia	<input type="checkbox"/>
Monografia	<input type="checkbox"/>	Oral	<input type="checkbox"/>
Outra (especificar qual)	<input type="checkbox"/>	Outra (especificar qual)	<input type="checkbox"/>

CrITÉrios de avaliação:

A - AVALIAÇÃO TEÓRICA

1 - A avaliação teórica consiste de um teste de avaliação de conhecimentos da matéria ministrada nas aulas teóricas, teórico-práticas e práticas com a duração de cem minutos e só poderá ser efectuado se o aluno tiver sido aprovado previamente na avaliação pré-clínica e clínica.

2 - O teste da avaliação teórica tem dois grupos de questões:

a) um grupo constituído por sessenta (60) questões de resposta simples, em que cada uma delas apresentará várias hipóteses, sendo somente uma a correcta. Há desconto de 1/4 da cotação, se a resposta estiver errada. Se não responder, não há desconto.

b) um outro grupo constituído por quarenta (40) afirmações verdadeiras ou falsas. Neste grupo de questões uma resposta errada anula a certa. Se não responde, não há desconto.



Ficha de Disciplina	Pág.: 7 de 8
---------------------	--------------

B - AVALIAÇÃO PRÉ-CLÍNICA

- Este tipo de avaliação será quantitativa e efectuada numa base de várias apreciações parcelares por aluno, consistindo na execução de trabalhos previamente realizados, podendo ser, acompanhados de um questionário teórico-prático ou oral relativo a esse trabalho. Haverá também avaliação contínua qualitativa no decurso dos trabalhos práticos.

C - AVALIAÇÃO CLÍNICA

A avaliação clínica constará de:

- a) uma avaliação efectuada na clínica, onde serão tidos em conta diversos parâmetros, tais como: conhecimentos científicos relacionados com os casos clínicos dos pacientes, assiduidade, arranjo da boxe de trabalho, relação aluno-paciente e assistência aos alunos do 5º ano.
- b) uma avaliação da apresentação por binómio e discussão perante os colegas de um caso clínico previamente seleccionado.

D - APROVAÇÃO

- O aluno será aprovado, se a nota da avaliação pré-clínica e clínica, for = ou > 9,45 e se também a nota da avaliação teórica final for = ou > 9,45.
- A falta de aproveitamento prático inviabiliza acesso ao exame teórico da época normal e de recurso.

E - CLASSIFICAÇÃO FINAL

- A classificação final, resulta da seguinte fórmula

$$\text{MÉDIA} = \frac{1 \times \text{TESTE} + 1 \times (\text{AVALIAÇÃO PRÉ-CLÍNICA} + \text{CLÍNICA})}{2}$$

F - 2ª ÉPOCA e MELHORIA DE NOTA

- A 2ª época, só se realiza para os alunos reprovados na avaliação teórica. Para a melhoria de nota, a avaliação será teórica.

Bibliografia fundamental:**Livros adoptados**

- Newman MG, Takey HH, Carranza FA. Periodontologia Clínica. 9ª Ed. Editora Guanabara Koogan 2004
- Lindhe J., Karring T., Lang NP. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 4ª Ed. Editora Blackwell Munksgaard 2003
- Rose LF, Genco RJ, Mealey BL, Cohen DW. Medicina periodontal. 1ª Ed. Livraria Santos Editora Lda 2002
- Bagán Sebastián JV. Medicina Oral. Editora Masson 1995
- Scully C, Cawson RA. Medical Problems in Dentistry. 5ª Ed. Editora Elsevier 2005
- Scully C, Flint SR, Porter SR. Oral Diseases 2ª Ed. Editora: Martin Dunitz.. 2004
- Escoda CG. Tratado de Cirurgia Bucal (Tomo 1) 1ª Ed. Editora: Ergon 2004
- Donado M.R., Cirurgia Bucal. 2ª Ed. editora: Masson 1998
- Graziani M. Cirurgia Bucomaxilofacial; Guanabara Koogan 1995,
- Wolfe SA and Berkowitz S. Plastic Surgery of the facial skeleton. Ed. Little Brown and Company, Boston/Toronto

Revistas

Journal of Clinical Periodontology
Periodontology 2000
Journal of Periodontology
Journal of Periodontal Research
Journal de Parodontologia et d'Implantologie Orale
Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology
Journal of Oral and Maxillo-facial Surgery
Actualités Odonto Stomatologiques

Corpo docente (identificação):

Regente: Prof. Doutor José Júlio Pacheco

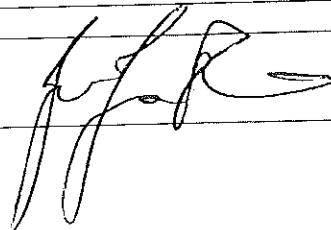
Docentes: Prof. Doutor José Júlio Pacheco
Profª Doutora Cristina Trigo Cabral
Dr. Luís Medeiros
Drª Cátia Reis
Drª Paula Coelho
Dr Marco Infante da Câmara

Horário atendimento regente:

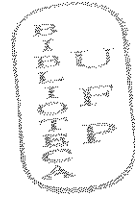
Horário atendimento docentes:

Local e data: ____ de Setembro de 2006

Assinatura do regente:



Marisa Galvão Rodrigues



ANEXOS

Dificuldades, Erros e Negligência na prática da Medicina Dentária

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2009

ANEXO 23

ANEXO 23

Caracterização dos participantes do estudo (n=97) no que concerne às 3 Universidades, pelo facto de utilizarem arco facial e articulador no estudo de casos de PPR.

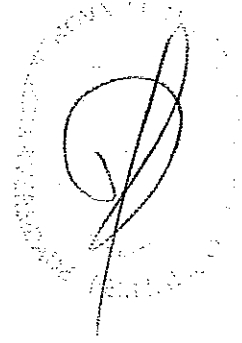
Universidade em que se licenciou, n (%)	Costuma utilizar Arco Facial e Articulador no estudo de casos para PPR?				p
	Total (n=97)	Sim (n=21)		Não (n=76)	
UEP	34 (43)	16 (76)	18 (31)		0,001*
FMDUP	33 (41)	5 (24)	28 (47)		
ISCS-N	13 (16)	0 (0)	13 (22)		

* Teste de independência do Qui-quadrado.

ANEXO 24

Programas relativos à área de Prótese das Universidades

UFP



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
Faculdade de Ciências da Saúde
Licenciatura em Medicina Dentária

Prostodontia II



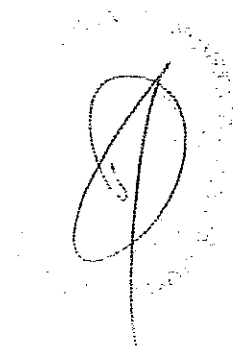
Programa da disciplina:

Componente teórica

- 1- Desenho em PPR
 - 1.1- Linha de fulcro
 - 1.2- Sequência do desenho
 - 1.3- Desenho maxilar
 - 1.4- Desenho mandibular

- 2- Relações inter-maxilares
 - 2.1- Relação cêntrica
 - 2.2- Oclusão cêntrica
 - 2.3- Factores relacionados com a exactidão dos registos inter-maxilares
 - 2.4- Restabelecimento de uma oclusão equilibrada num paciente parcialmente desdentado

- 3- Extremo livre
 - 3.1- Sistema de rompeforças
 - 3.2- Distribuição ampla das forças
 - 3.3- Movimentos de uma base de extremo livre
 - 3.4- Alavancas presentes no extremo livre
 - 3.5- Desenho de extremo livre
 - 3.5.1- Apoios oclusais
 - 3.5.2- Retentores
 - 3.5.3- Base de uma prótese
 - 3.6- Impressão para o extremo livre



- 4- Eixo de rotação de inserção de uma PPR
 - 4.1-Tipos de eixo de rotação
 - 4.2-Factores que afectam o eixo de rotação
 - 4.3-Recomendações para o desenho do eixo rotacional de inserção

- 5- Princípios da construção de uma PPR
 - 5.1-Adaptação de rompeforças
 - 5.2-Eliminação estratégica de apoios oclusais

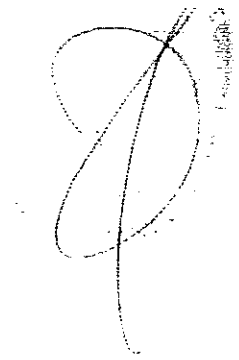
- 6- Materiais utilizados em PPR
 - 6.1- Qualidades requeridas
 - 6.2- Eleição dos materiais
 - 6.3- Manipulação
 - 6.4- Corrosão e toxicidade das ligas metálicas

- 7- Fases pré-prótéticas
 - 7.1- Fases pré-prótéticas que afectam o suporte dento-periodontal
 - 7.2- Fases pré-prótéticas que afectam o suporte osteo-mucoso

- 8- Relação com o laboratório

- 9- Prova da estrutura metálica
 - 9.1-Controlo da adaptação
 - 9.2-Controlo da força de inserção
 - 9.3-Controlo da oclusão
 - 9.4-Controlo da estética

- 10-Eleição e montagem dos dentes
 - 10.1- Dentes anteriores
 - 10.2- Dentes posteriores
 - 10.3- Prova estética e funcional



11-Inserção da PPR

- 11.1-Motivação para a higiene no desdentado parcial
- 11.2-Conselhos ao paciente
- 11.3-Controlo do tratamento prótético

12- Controlo e readaptação da PPR

- 12.1-Indicações das readaptações
- 12.2-Soluções terapêuticas
- 12.3- Rebasamento das PPR
- 12.4-Controlo periódico

13- Assistência de manutenção posterior ao tratamento

- 13.1- desenvolvimento de um programa de seguimento e manutenção posterior ao tratamento
- 13.2- Aspectos biológicos de um programa de manutenção

14- Lesões da mucosa oral originadas pelo uso de PPR

15-Prognóstico do tratamento protético de pacientes parcialmente desdentados

Componente prática

Os trabalhos a executar pelos alunos, serão:

- 1- Impressões preliminares
- 2- Modelos de estudo
- 3- Moldeira individual
- 4- Impressão definitiva
- 5- Modelo de trabalho.
- 6- Simulação de uma desdentação no modelo de trabalho
- 7- Placas de registo inter-maxilar, executadas nos modelos através da criação prévia de desdentação.
- 8- Análise no paralelómetro das situações clínicas
- 9- Desenho biológico de uma PPR

Nota: Os trabalhos referidos em 1,2,3 só serão executados se os alunos não tiverem os trabalhos do semestre anterior ou se o docente optar por nove realização

VFP

Prostodontia V

Objectivo

A disciplina enquadra-se como corolário da aprendizagem na área da Prótese. Os seus objectivos correspondem à Aprendizagem de Linhas Guia para Diagnóstico e Plano de Tratamento para uma Reabilitação Total, bem como, da Sequência para Elaboração de uma Prótese Total.

Sistema de Avaliação

A avaliação do conhecimento do aluno terá a seguinte ponderação: 1/3 Avaliação teórica, 1/3 Laboratorial, 1/3 Clínica.

Avaliação Teórica - Assiduidade às aulas e resultados nas duas provas escritas 45% cada e trabalho escrito de grupo que vale 10%.

Avaliação Laboratorial - Avaliação continua dos trabalhos realizados, segundo os critérios de avaliação : Assiduidade e cumprimento de horário 10%; Organização e limpeza do espaço de trabalho 10%; Respostas a questões teóricas sobre aspectos da prática clínica 10%, Preenchimento de fichas, postura perante Paciente e posição de trabalho 10%; Trabalho 60%. Cada um destes critérios terá uma nota de 0 a 5. É requisito mínimo para aprovação, a presença a 80% das aulas Laboratoriais.

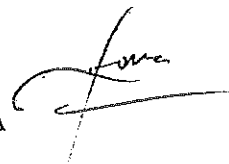
A Avaliação Clínica corresponde aos trabalhos realizados na clínica ou para a clínica quando assim solicitados. Os critérios de avaliação são: Assiduidade e cumprimento de horário 10%; Organização e limpeza do espaço de trabalho 10%; Respostas a questões teóricas sobre aspectos da prática clínica 10%, Preenchimento de fichas, postura perante Paciente e posição de trabalho 10%; Acto clínico 60%. Cada um destes critérios terá uma nota de 0 a 5. É requisito mínimo para aprovação, a presença a 90% das aulas clínicas.

Programa da Disciplina

- Pressupostos do Edentulismo.
- Biomecânica do Estado Edêntulo.
- Cuidados Nutricionais.
- Sequelas do Edentulismo.
- Efeitos do Envelhecimento no estado Edêntulo.
- Comunicação e gestão do paciente Edêntulo.
- Diagnostico e Plano de Tratamento para o paciente Edêntulo.
- Melhorar área de suporte Edêntula e relações intermaxilares.
- Desenvolver análogos da área de suporte da Maxila e da Mandíbula.
- Considerações biológicas e clínicas das relações intermaxilares.
- Placa base e rolos de articulação.
- Relacionar Paciente e Articulador.
- Selecção e arranjo de dentes.
- Oclusão do paciente Edentulo.
- Prova de Dentes.
- Considerações da Fala.
- Enceramento e Processamento de Próteses.
- Completar a reabilitação do paciente.
- Prótese Total Opondo Dentes Naturais.
- Rebasamento e consertos.
- Retenção da Prótese total.
- Prótese Imediatas.
- Sobredentaduras.
- Implantes e Sobredentaduras implanto suportadas

Bibliografia

- The Journal of Prosthetic Dentistry, C.V. Mosby Company . USA
- The International Journal of Prosthodontics . Quintessence Publishing Co. USA
- Boucher's - Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients . Mosby . USA
- MacEntee M - The Complete Denture : A Clinical Pathway. Quintessence Publishing Co. USA



Distribuição dos Tempos Lectivos

Aulas Teóricas:

- 1) Pressupostos do Edentulismo.
Biomecânica do Estado Edêntulo.
Comunicação e gestão do paciente Edêntulo.
- 2) Sequelas do Edentulismo.
Efeitos do Envelhecimento no estado Edêntulo.
Cuidados Nutricionais.
- 3) Diagnostico e Plano de Tratamento para o paciente Edentulo.
Melhorar área de suporte Edentula e relações intermaxilares.
- 4) Desenvolver análogos da área de suporte da Maxila.
Desenvolver análogos da área de suporte da Mandíbula.
- 5) Placa base e rolos de articulação.
- 6) Considerações biológicas e clinicas das relações intermaxilares
Relacionar Paciente e Articulador.
- 7) Seleccção e arranjo de dentes.
Prova de Dentes. Enceramento e Processamento de Próteses.
- 8) Completar a reabilitação do paciente.
- 9) Considerações da Fala. Retenção da Prótese total
- 10) Oclusão do paciente Edentulo.
- 11) Prótese Total Opondo Dentes Naturais.
- 12) Prótese Imediatas. Rebasamento e consertos
- 13) Sobredentaduras.
- 14) Exame.

Aulas Laboratoriais:

1. Desenvolver análogos da área de suporte da Maxila. (6 horas)
2. Desenvolver análogos da área de suporte da Mandíbula. (3 horas)
3. Realização de Moldeira Individual.(6 horas)
4. Placa base e rolos de articulação. (3 horas)
5. Considerações biológicas e clinicas das relações intermaxilares. (6 horas)
6. Montagem em Articulador. (3 horas)
7. Seleccção e arranjo de dentes. (6 horas)
8. Enceramento e Processamento de Próteses. (3 horas)
9. Completar a reabilitação do frasco. (3 horas)

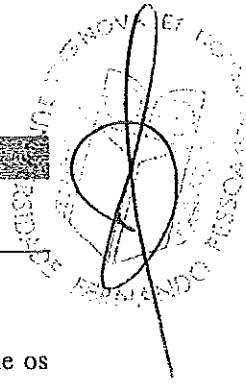
Resumo

Pressupostos do Edentulismo. Cuidados Nutricionais. Sequêlas do Edentulismo e efeitos do envelhecimento no estado edêntulo. Comunicação e gestão do paciente Edêntulo. Diagnostico e Plano de Tratamento para o paciente Edêntulo. Reabilitação do paciente edêntulo, considerações e passos necessários ao fabrico e entrega de uma Prótese Total. Prótese Total Opondo Dentes Naturais. Prótese Imediatas. Sobredentaduras suportadas por dentes. Implantantes e Sobredentaduras implanto - suportadas.

Abstract

The Edentulous predicament. Nutrition care of the denture patient. Sequelae of wearing complete dentures and the effect of aging on the edentulous. Communication on the management of the edentulous patient. Diagnosis and treatment planning for edentulous people. Rehabilitation of the edentulous patient, steps for the fabrication and deliver of complete dentures. Single complete denture opposing natural teeth. Immediate dentures. Tooth - supported overdentures. Implant - supported overdentures.

Oclusão Dentária e Motricidade Oral # S2 # Dra. Cláudia Barbosa



Objectivo

Objectivos da unidade curricular e competências a atingir:

Nesta disciplina do 2º semestre do 3º ano da Licenciatura em Medicina Dentária, pretende-se que os alunos consolidem os conhecimentos de adquiridos na disciplina de Fisiologia e Microbiologia Oral e ao mesmo tempo, novos conhecimentos no âmbito da fisiopatologia das desordens do sistema estomatognático e das diferentes modalidades terapêuticas empregues no seu tratamento. Também se pretende que os alunos saibam reconhecer no universo da oclusão o que é normal e quais as medidas clínicas a realizar em situações de desarmonia.

As aulas teórico-práticas e práticas serão ministradas de modo a que a preparação para a componente clínica seja máxima, permitindo aos alunos utilizarem técnicas essenciais à elaboração de diagnósticos e de planos de tratamento, no âmbito da reabilitação oclusal.

Os objectivos específicos desta disciplina são a preparação dos alunos para:

- Conhecimento da anatomia e fisiologia do sistema estomatognático nos seus mais diversos aspectos;
- Reconhecimento de uma oclusão fisiológica e não fisiológica, fornecendo as directrizes para a elaboração de uma oclusão terapêutica;
- Reconhecimento dos sinais e sintomas característicos das diferentes DTM, diagnósticos diferenciais e terapêuticas a utilizar no seu tratamento;
- Reconhecimento da relação entre a Oclusão e outras áreas da Medicina Dentária (Prostodontia, Dentística, Periodontologia, Endodontia, Implantologia, Ortodontia, etc)
- Utilização clínica e laboratorial de um articulador semi-ajustável (QuicK-Master®).

Competências a atingir por unidades Lectivas

Unidades Lectivas (aulas teórico e teórico práticas)

Os ECTS só serão atribuídos se o aluno for capaz de:

Unidade Lectiva I - Ter o conhecimento da anatomia e fisiologia básicas do sistema estomatognático nos seus mais diversos aspectos, bem como, reconhecer uma oclusão fisiológica e não fisiológica, sabendo quais as directrizes para a elaboração de uma oclusão terapêutica; saber quais os conceitos teóricos subjacentes à utilização de um articulador semi-ajustável (0,5 ECTS)

Unidade Lectiva II - Reconhecer a relação entre a Oclusão e outras áreas da Medicina Dentária (Prostodontia, Dentística, Periodontologia, Endodontia, Implantologia, Ortodontia) (0,5 ECTS)

Unidade Lectiva III - Reconhecer os sinais e sintomas característicos das diferentes Desordens Temporomandibulares (DTM), diagnósticos diferenciais mais importantes, meios auxiliares de diagnóstico co-adjuvantes e quais as diferentes modalidades terapêuticas preconizadas para as DTM's mais frequentes (1,0 ECTS)

Unidades Lectivas (aulas práticas)

A atribuição de ECTS será efectuada se o aluno for capaz da:

Unidade Lectiva IV- realização de impressões definitivas, vasagem a gesso e obtenção de modelos de trabalho; montagem do arco facial e obtenção de registo intermaxilar em intercuspidação máxima e em relação cêntrica; montagem dos modelos em articulador semi-ajustável e análise dos parâmetros oclusais (0,5 ECTS);

Unidade Lectiva V- realização de uma história e um exame clínicos básicos para o diagnóstico de DTM's (0,5 ECTS).

Sistema de Avaliação

Sistema de avaliação:

A disciplina é composta por aulas teóricas, teórico-práticas e práticas. A avaliação teórica e teórico-prática irá ser realizada em comum (75% da nota final) e a prática separadamente (25% da nota final).

A avaliação da componente teórica e teórico-prática da disciplina poderá ser realizada por avaliação periódica ou por avaliação final.

Avaliação periódica:

Se o aluno optar por este sistema de avaliação, para a realização da componente teórica e teórico-prática da disciplina, será submetido a dois momentos de avaliação, que constarão de dois testes, com a matéria previamente indicada pelo docente e com data definida no início de cada semestre. A classificação final nestas duas componentes será obtida através da média aritmética das classificações obtidas nos testes e terá de ser igual ou superior a 10 valores para ser aprovado.

Avaliação final:

Se o aluno optar por este sistema de avaliação será submetido a avaliação através da realização de um exame final em que a nota para a obtenção de aprovação terá de ser igual ou superior a 10 valores e, em caso desta variar entre 7 e 9 valores, será submetido a uma oral que condicionará a sua aprovação.

A avaliação da componente prática da disciplina será baseada nos seguintes aspectos:

- Assiduidade
- Realização de trabalhos laboratoriais definidos previamente no programa da disciplina e de acordo com as matérias referidas, em que cada um terá um valor que o professor determinará previamente à sua execução e que avaliará no final da mesma.
- Participação e desempenho de tarefas a executar
- Avaliação através da resolução de algumas questões orais propostas pelo docente nas aulas práticas sobre os aspectos teóricos em que se baseiam a realização dos trabalhos práticos

Sistema de créditos:

À componente teórica e teórico-prática serão atribuídos 2 ECTS. À componente prática será atribuído 1 ECTS.

Programa da Disciplina

Conteúdo por unidade lectiva

Unidade Lectiva I

Tema nº 1 - Anatomia funcional e biomecânica do sistema estomatognático (horas previstas: 1)

Tema nº 2 - Mecânica do movimento mandibular (horas previstas: 1)

Tema nº 3 - Neuroanatomia funcional e fisiologia do sistema estomatognático (horas previstas: 2)

Tema nº 4 - Mecanismos de dor orofacial (horas previstas: 1)

Tema nº 5 Análise estática da oclusão, análise dinâmica da oclusão e determinantes da morfologia oclusal (horas previstas: 2)

Unidade Lectiva II

Tema nº6. Oclusão e outras áreas da Medicina Dentária (horas previstas: 4)

Unidade Lectiva III

Tema nº 7 - Etiologia das desordens funcionais do sistema estomatognático (horas previstas: 2)

Tema nº 8 - Sinais e sintomas das desordens temporomandibulares (horas previstas: 3)

Tema nº 9 - Diagnóstico das desordens temporomandibulares (horas previstas: 3)

Tema nº10- História e exame clínico (horas previstas: 2)

Tema nº 11- Meios auxiliares de diagnóstico em oclusão (horas previstas: 4)

Tema 12. Tratamento de desordens temporomandibulares (horas previstas: 6)

Unidade Lectiva IV

Montagem de modelos em articulador (horas previstas: 8)

Unidade Lectiva V

História e exame clínico em oclusão (horas previstas: 6)

Bibliografia

(1) Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 5th Ed., Mosby, 2003.

(2) Miles TS, Nauntofte B, Svensson P. Clinical Oral Physiology. Quintessence Publishing, 2004.

(3) Okeson JP. Bell's orofacial Pains- The Clinical Management of Orofacial Pain. 6th Ed, Quintessence Books, 2005.

Distribuição dos Tempos Lectivos

Execução pedagógica das unidades lectivas

Unidade I e II- Realização de um 1º teste de resolução individual cuja classificação mínima é de 10 valores

Unidade III- Realização de um 2º teste de resolução individual e de classificação mínima de 10 valores

Unidade IV e V- Avaliação contínua dos procedimentos individuais realizados pelo aluno ao longo das aulas práticas subordinadas ao tema em questão.

Resumo

Revisão dos aspectos mais importantes da anatomia e fisiologia do Sistema Estomatognático. Fisiopatologia oclusal e conceitos teóricos e práticos de oclusão fisiológica, oclusão não fisiológica e oclusão terapêutica. Relações intermaxilares, estabilidade oclusal e movimentos mandibulares.

Noções de fisiologia directamente relacionadas com desordens temporomandibulares (DTM). DTM articulares (relacionadas com o disco; alterações das superfícies articulares; desordens inflamatórias da ATM). DTM musculares. Outras DTM's (hipomobilidade crónica mandibular e desordens de crescimento). Etiologia (parafunções- bruxismo), diagnóstico e tratamento das Desordens Temporomandibulares

Técnica clínica e laboratorial para utilização dos articuladores semi-ajustáveis, suas indicações e aplicações clínicas.

Abstract

Stomatognathic system anatomy and physiology review.

Occlusal physiology and pathology, theoretical and practical concepts of physiologic, non physiologic and therapeutic occlusion. Intermaxillary relationships, occlusal stability and mandibular movements.

Physiology related to temporomandibular disorders (TMD). Articular TMD (derangements of condyle-disc complex; structural incompatibilities of the articular surfaces; inflammatory disorders of the TMJ). Etiology (parafunções- bruxism, clenching), diagnosis and treatment of the temporomandibular disorders.

Clinical and laboratorial techniques for semiadjustable articulator use, clinical applications and indications.



2005/2006

TRDUP



José Lordelo

ente de Prótese Removível I

Porto, 27 de Fevereiro de 2006

Assunto: resposta ao ofício 0009 com data de 02 Jan. 2006 do Exmo. Senhor Presidente do Conselho Directivo.

PROGRAMAS

PRÓTESE REMOVÍVEL I

PROGRAMA TEÓRICO

1. Introdução ao estudo da prostodontia
2. Objecto da prótese total. Considerações gerais e definições.
3. Características do paciente desdentado total. Alterações anatómicas e funcionais.
4. Diagnóstico no paciente desdentado. Exame geral, exame local, exame radiográfico, modelos de estudo.
5. Preparação pré-protética. Tratamento médico e tratamento cirúrgico.
6. Impressões. Impressões preliminares e impressões definitivas.
7. Modelos. Modelos de estudo e modelos de trabalho.
8. Registos intermaxilares. Placas de registo. Determinação da dimensão vertical de oclusão e da relação cêntrica.
9. Montagem de modelos em articulador semi-ajustável. Arco facial.
10. Selecção e montagem de dentes. Dentes anteriores. Dentes posteriores.
11. Enceramento das próteses.
12. Provas em boca: estética, fonética e estabilidade.
13. Processamento e acabamento das próteses.
14. Colocação das próteses na boca. Avaliação da estética, da fonética, da retenção, do suporte e da estabilidade.
15. Tratamento pós-colocação. Instruções ao paciente. Consultas de manutenção.
16. Sobredentaduras.
17. Prótese imediata
18. Consertos, rebasamentos, remontagens e duplicação de próteses totais.

SEMINÁRIOS

Do conjunto das matérias expostas algumas são discutidas em seminários de duração aproximada de 2 horas).

1. Diagnóstico e prognóstico em prótese total.
2. Retenção, estabilidade e suporte em prótese total.
3. Estética e função em prótese total.
4. Adaptação do doente às próteses.

PRÓTESE REMOVÍVEL I
(PRÉ-CLÍNICA)

1. Impressões, com moldeiras standard individualizadas e alginato, de modelos análogos de maxilares desdentados superior e inferior.
2. Preenchimento com gesso dos moldes obtidos.
3. Confeção de moldeiras individuais em acrílico auto-polimerizável.
4. Confeção de placas de registo: base em acrílico e rolos de articulação em godiva.
5. Registos intermaxilares e montagem dos modelos em articulador.
6. Montagem de dentes respeitando os princípios da oclusão balanceada.
7. Enceramento das próteses.
8. Inclusão em mufla e polimerização em banho-maria.
9. Acabamento e polimento das próteses.

CARGA HORÁRIA

1h e 30 min. De aulas teórica semanais

Duas (2) horas de aulas práticas (pré-clínica) semanais

CALENDÁRIO DE EXAMES.

Calendário de exames.

Época normal: 30 / 06 / 2006 – 11,00 h (prova escrita)

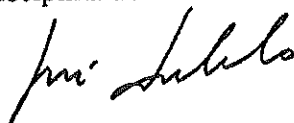
07 / 07 / 2006 - 11,00 h (prova oral)

Época de recurso: 08 / 09 / 2006 – 11,00 h (prova escrita)

15 / 09 / 2006 – 11,00 h (prova oral)

Com os cumprimentos do

Regente da Disciplina de Prótese Removível I



(Prof. Doutor José Lordelo)

FNDUP

PRÓTESE REMOVÍVEL II 2006/2007

Handwritten signature and a large handwritten cross mark.

A) PROGRAMA:

1) PROGRAMA TEÓRICO

O conteúdo teórico da Disciplina de Prótese Removível II encontra-se dividido em três grandes áreas:

- I. Objectivos, biomecânica, componentes e princípios do desenho da ppr
- II. sequência da reabilitação de um paciente parcialmente desdentado
- III. tratamentos complementares ou alternativos

I. Objectivos, biomecânica, componentes e princípios do desenho da ppr

1. Objectivos da ppr
2. Biomecânica da ppr
3. Classificação dos arcos parcialmente desdentados
4. Paralelómetro
5. Articuladores
6. Componentes de uma ppr
7. Princípios do desenho de uma ppr

II. Sequência da reabilitação de um paciente parcialmente desdentado

1. Exame clínico do paciente. Exame radiográfico. Modelos de estudo
2. Análise de modelos – articulador e paralelómetro – e desenho da ppr
3. Planeamento das preparações a efectuar na boca
4. Preparação pré-protética
5. Impressões de trabalho
6. Confecção do esqueleto da prótese parcial
7. Prova, em boca, do esqueleto protético
8. Registos intermaxilares
9. Técnica do modelo alterado
10. Escolha de dentes

11. Prova com dentes
12. Oclusão em ppr
13. Colocação, na boca, da prótese terminada
14. Instruções ao paciente
15. Consultas de revisão

III. Tratamentos complementares ou alternativos

1. Ppr temporária
2. Prótese imediata
3. Rebasamento, consertos, e acrescento de dentes
4. Prótese sobre implantes
5. Prótese combinada
6. Prótese maxilo-facial

II) PROGRAMA TEÓRICO-PRÁTICO

O conteúdo programático teórico-prático de Prótese Removível II é leccionado nas aulas pré-clínicas e dele constam todos os procedimentos clínicos e laboratoriais conducentes à confecção de uma ppr, bem como à execução de consertos e rebasamentos.

1. Impressões preliminares
2. Modelos de estudo
3. Observação de radiografias de desdentados parciais
4. Montagem de modelos em articulador
5. Análise de modelos no paralelómetro
6. Planeamento e desenho da prótese
7. Moldeiras individuais para desdentados parciais
8. Impressões definitivas
9. Registos intermaxilares
10. Técnicas laboratoriais de confecção de prótese esquelética
11. Preparação de nichos em frasco
12. Outras preparações de dentes pilares
13. Consertos e rebasamentos em prótese removível



III PROGRAMA PRÁTICO CLÍNICO

Nas aulas de prática clínica os alunos fazem o atendimento de doentes desdentados parciais, realizando todas as tarefas clínicas necessárias à confecção de uma ppr.

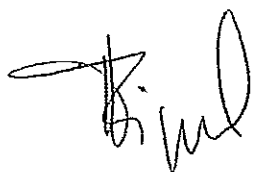
B) CARGA HORÁRIA:

I) AULAS TEÓRICAS

1 hora / semana: Sexta-feira, das 8h às 9h.

II) AULAS TEÓRICO-PRÁTICAS E PRÁTICAS

2 horas / semana: 1º turno: Sexta-feira, das 9h às 11h;
2º turno: Sexta-feira, das 11h às 13h.

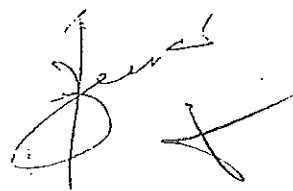




FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FMDUP

CONTEÚDO CURRICULAR DA DISCIPLINA
DE PRÓTESE REMOVÍVEL III (6º ANO)



Ano Lectivo 2005/2006

No 6º ano os alunos têm exclusivamente aulas de Prática Clínica.

Nessas aulas fazem o atendimento dos doentes que têm acesso à consulta de Prótese Removível (doentes desdentados totais e, na falta destes, desdentados parciais.) Após a colheita da história clínica, do exame objectivo, da observação radiográfica e do preenchimento da ficha, discutem com um docente da disciplina o diagnóstico, o prognóstico e o plano de tratamento. Todos os passos clínicos de preparação e confecção das próteses são executados pelos alunos, sob orientação e supervisão do docente que, assim, corrige, apoia e incentiva a sua evolução técnica e científica e estimula aqueles que, pelos mais diversos motivos, mostram menos capacidade ou motivação.

As etapas laboratoriais da confecção das próteses, não compete aos alunos. Consideramos que a aprendizagem das técnicas de laboratório foi feita no 5º ano e que, deste modo, ficam com mais tempo disponível para o atendimento de doentes e o treino clínico.

Com esta metodologia, pretende-se que os alunos adquiram conhecimentos e competências básicas na área da Prostodontia Removível, reflectam no posicionamento adequado à relação com o técnico de prótese dentária e desenvolvam uma sólida formação no relacionamento com o doente.



FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

PRÓTESE REMOVÍVEL III (6º ANO)

Programa

Aulas de prática clínica

Discussão de temas e casos clínicos relacionados com a Prótese Removível

CARGA HORÁRIA

Quatro horas (4) de aulas por semana

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO NORTE

CURSO DE MEDICINA DENTÁRIA

ANO LECTIVO: 2006 / 2007Departamento: **CIÊNCIAS DENTÁRIAS**Disciplina: Clinica de Reabilitação Oral | Carácter: Obrigatória | Código: CR1-A

Ponderação: | Créditos: | Não disponível

Ano: 4º Ciclo: Não aplicável Anual: Semestral: -- SemestreCarga Horária total ou semanal (seleccionar o que interessa): 270 h Total N. semanas: **60**Teóricas: 60 h Teórico-Práticas: 30 h Práticas: 180 h Seminários/estágio: Não aplicável h**Pré-requisitos** (conhecimentos de base que é aconselhável possuir):

Prótese Fixa, Prótese Removível, Materiais Dentários, Técnicas de Cirurgia e Anestesia Oral, Morfologia Oral

Objectivos:

1. Análise dos conhecimentos de anatomia e neurofisiologia do sistema estomatognático, com vista a poder analisar as diferentes etapas do exame oclusal.
2. Definir as técnicas e estudar as características da área.
3. Manusear os articuladores semi-ajustáveis: Artex , SAM II. Utilização do arco facial anatómico.
4. Estabelecer o diagnóstico e plano de tratamento clínico.
5. Aplicar a metodologia clínica.
6. Identificação e manipulação dos materiais utilizados.
7. Interligação com as restantes áreas da Medicina Dentária.
8. Estimular a auto-aprendizagem e a capacidade de trabalho em grupo, criando métodos de trabalho para pesquisa contínua de informação.
9. Desenvolver trabalhos teóricos ou relatórios clínicos no âmbito da disciplina

Programa:**Programa Teórico**

Anatomofisiologia do Sistema Estomatognático

Desenvolvimento da face óssea. Articulação temporo-mandibular.

Neurofisiologia do Sistema Estomatognático

Função muscular. Função neuro-muscular. Estruturas neurológicas

Cinemática mandibular

Cinemática mandibular. Estudo dos movimentos mandibulares nos três planos do espaço.

Critérios para haver estabilidade oclusal.

História clínica, diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento

Anamnese.

Fase sistémica:

Doenças de risco moderado

Doenças de risco elevado.

Diagnóstico:

Diagnóstico periodontal.

→ Prognóstico em Prótese fixa

Plano de tratamento.

Fase profiláctica:

Motivação do paciente.

Instrução de uma higiene oral apropriada.

Fase correctiva

Prótese fixa

Elementos constituintes, biológicos e mecânicos.

Restauração protética anterior. Restauração protética posterior

Princípios das restaurações fixas

Linha de acabamento e espaço biológico.

Espaço interdentário e superfícies proximais.

Contornos vestibulares e linguais na zona cervical.

Etapas clínicas em Prótese Fixa

Prova de metal. Eleição da cor.

Contactos proximais e contornos

Prova de cerâmica.

Oclusão.

Procedimentos laboratoriais e inserção definitiva.

Cimentação.

→ Prótese Parcial Esquelética

Princípios essenciais e componentes.

Retentores e Conectores. Apoios e Selas.

Paralelómetro e Técnica laboratorial.

→ Constituintes básicos. Análise do desenho.

Duplicação de modelos e ceroplastia

Procedimento. Obtenção do modelo de revestimento.

Etapas a considerar na Prótese Combinada

Exame clínico. Próteses provisórias

Prótese fixa combinada com prótese removível

Definição, Indicações e Contra-indicações.

Attachments. Próteses implanto-suportadas fixas ou removíveis.

Objectivo da Prótese Total. Planos, pontos e eixos cranianos

Considerações gerais sobre próteses totais.

Requisitos necessários da prótese total.

Diagnóstico no paciente desdentado

→ Consequência da perda de dentes.

Remodelação óssea e reabsorção.

Atrofia óssea e mucosa:

Factores de atrofia (anatômicos, idade, protéticos, patológicos e cirúrgicos)

Alterações anatômicas e funcionais do desdentado total. Facies edêntula

Perda do suporte labial, jugal e lingual

Pavimento da boca

Alterações fonéticas

Alterações mastigatórias

Alterações psicológicas, sociais e profissionais

ATM no desdentado

Doenças sistémicas com repercussões locais

Idade, estado psíquico, social e económico.

Protocolo clínico

Preenchimento da ficha clínica e laboratorial.

Tipos e técnicas de impressão. Impressão preliminar e definitiva

Impressões mucostáticas e funcionais.
 Individualização de moldeiras standard.
 Delimitação da área chapeável.
 Articuladores semi-ajustáveis e arcos faciais. Montagem em articulador semi-ajustável
 Classificação e componentes.
 Técnicas de determinação de dimensão vertical e relação cêntrica.
 Oclusão balanceada.
 Técnicas de confecção, acabamento e colocação. Equilíbrio oclusal em PT
 Reconstituição fisiológica.
 Caracterização da prótese.
 Relação oclusal. Provas funcionais e fonéticas.
 Lesões orais provocadas por próteses
 Lesões traumáticas, infecciosas e alérgicas
 Prótese Total Imediata
 Moldeiras seccionadas. Remodelação dos modelos de trabalho
 Apresentação, discussão e análise de casos clínicos.

Programa Prático

O ensino prático desta disciplina tem como finalidade o aperfeiçoamento de técnicas pré-clínicas e laboratoriais na área da Reabilitação Oral, no sentido de preparar os alunos para a actividade clínica. A transição para a clínica de Reabilitação Oral será efectuada dum forma progressiva com o acompanhamento de actos clínicos simples.
 Técnicas de Prótese Fixa pré-clínicas e clínicas.
 Técnicas de Prótese Removível laboratorial e clínica.
 Técnicas de Oclusão laboratorial e clínica.

Metodologia de ensino

Expositiva: Demonstrativa: Experimental: Resolução de problemas:
 Outra: Especificar qual: Actos clínicos

Tipo e método da avaliação:

Avaliação contínua

Assiduidade
 Escrita
 Prática
 Apresentação de trabalho
 Projecto
 Monografia
 Outra (especificar qual)

Exame final

Escrita
 Prática
 Apresentação de trabalho
 Projecto
 Monografia
 Oral
 Outra (especificar qual)

CrITÉRIOS de avaliação:

- 1- Durante o ano lectivo serão realizadas avaliações práticas.
- 2- Só farão o exame teórico os alunos que no fim do ano obtiverem nota positiva nas avaliações práticas.
- 3- A nota mínima no exame teórico é de 9,5 valores.
- 4- A nota final será uma média:
50% avaliação prática
50% avaliação teórica

Bibliografia fundamental:

Livros

Evaluation, diagnosis and treatment of occlusal problems. Peter Dawson.
Oclusion y afecciones temporomandibulares. Okeson.
Oclusion. Ranfjord.
Atlas de prótesis de coronas y puentes. Niklaus P.Lang
La preparacion de pilares para coronas de metal-ceramica. Loyd L. Miller
Fundamentos dos preparos dentários. Shillingburg
Teoría y práctica en prostodoncia fija. Tylman's
Atlas de Prótesis Total e Sobredentaduras. Alfred H. Geering, Martin Kundert. Salvat
Les Articulateurs: -Comment? -Quand? - Pourquoi? Dupas.
Protese Total Imediata. Dommitti.
Prótese Parcial Fixa e Móvel. Tadachi Tamaki.
Prótesis Parcial Removible Clínica e Laboratório. Ernest Mallat Desplasts, Thomas P. Keogh
Atlas de Prótese Parcial Removible. Reynaldo Todescan, Eglas E, Bernades Da Silva.
Manual de Prótesis Parcial Removible: Jean-Claude Borel, Jean Schittly, J. Exbrayat.
Atlas de Prótesis Parcial. George Graber, Christian Bessimo Peter Wiehl

Revistas

Journal of Prosthetic Dentistry
Journal of Prosthodontics.
International Journal of Prosthodontics.

Corpo docente (identificação):

Regente: Prof. Doutor José da Silva Mendes

Grau Académico: Doutor

Docentes: Dr. Artur Carvalho
Dr. José Alberto Coelho
Dra. Mónica Cardoso
Dr. João Santos
Dr. Carlos Aroso
Dr. Sérgio Silva

Grau Académico: Licenciatura
Grau Académico: Licenciatura
Grau Académico: Licenciatura
Grau Académico: Licenciatura
Grau Académico: Licenciatura
Grau Académico: Licenciatura

Horário atendimento regente:

Local e data: Gandra, 26 de Junho de 2006 Assinatura do regente:



ISCS-N



Ficha de Disciplina

Pág.: 1 de 4

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO NORTE

CURSO DE MEDICINA DENTÁRIA

ANO LECTIVO: 2005 / 2006

Departamento: CIÊNCIAS DENTÁRIAS

Disciplina: Prótese Removível Carácter: Obrigatória Código: PRRE-S

Ponderação: Créditos: 4

Ano: 3º Ciclo: Não aplicável Anual: Semestral: 1º Semestre

Carga Horária total ou semanal (seleccionar o que interessa): 60 h Total N. semanas: 15

Teóricas: 15 h Teórico-Práticas: Não aplicável h Práticas: 45 h
Seminários/estágio: Não aplicável h

Pré-requisitos (conhecimentos de base que é aconselhável possuir):

Anatomia da cabeça e pescoço, Fisiologia, Morfologia Oral, Materiais Dentários

Objectivos:

- 1- Desenvolver as capacidades dos alunos na arte da reabilitação oral protodôntica.
- 2- Definir critérios clínicos de utilização da Prótese Parcial Removível (P.P.R.)
- 3- Conhecer a nomenclatura laboratorial e clínica da P.P.R.
- 4- Aprender todos os métodos laboratoriais necessários à elaboração de uma P.P.R.
- 5- Aprender todos os passos clínicos utilizados na confecção de uma P.P.R.
- 6- Estabelecer a ligação à Prótese Fixa tendo em conta a execução duma Prótese Combinada.
- 7- Explicar a necessidade da compreensão do clínico dos anseios do paciente em relação ao tratamento.
- 8- Dar a conhecer as técnicas de impressão, registo correcto de oclusão e o traçado equilibrado e biológico do esqueleto metálico.

Programa:

Programa Teórico

Introdução

Método de avaliação.

Apresentação do corpo docente.

Definição e Objectivo da PPR

História Dentária e exame clínico do paciente.

Higiene oral

Aspectos biológicos e funcionais na perda de dentes

Arcos parcialmente desdentados e Moldeiras

Classificação dos arcos parcialmente desdentados, segundo vários parâmetros.

Tipos de Moldeiras Standard.

Materiais e técnicas utilizadas nas moldeiras individuais.

Elementos da prótese dentária

Terreno protético

Aparelho protético

Relação terreno/aparelho protético

tipo e funções das Prótese parciais Removíveis

Dento-suportadas, muco-suportadas, dento-mucosuportadas e osteo-suportadas

Natureza dos elementos de retenção

Prótese de retenção mecânica

Prótese de retenção física

Prótese de retenção funcional

Causa de fracasso da PPR

Paralelómetro

Tecidos deformados na área edêntula

Preparação oral incorrecta

Falta de comunicação:

Médico- paciente

Médico-técnico de prótese

Materiais de Impressão utilizados em PPR

Composição

Técnicas de manipulação e impressão.

Gessos

Tipos e técnicas de vazagem.

Características dos gessos.

Modelos de Estudo e Plano de Tratamento

Desenho da PPR.

Importância do plano de tratamento.

Impressões secundárias, Bases e rolos de oclusão

Materiais e técnicas utilizadas.

Objectivos. Confirmação dos registos efectuados

Desinfecção dos materiais de impressão

Cuidados com as moldeiras standard

Desinfecção do hidrocolóides irreversíveis

Desinfecção dos silicones

Montagem de modelos em articulador. Escolha de dentes artificiais

Princípios e técnicas.

Seleccção de Dentes e Bases

Facetas e Venners

Objectivos

Ceroplastia

Inclusão em mufra

Técnicas e materiais utilizados

Acrilização

Acabamento e polimento

Progama Prático

Introdução

Objectivos práticos da disciplina. Conceitos gerais sobre a prática na disciplina

Explicação detalhada sobre os equipamentos: peças de mão, bico de busen, vibrador e cortadora de gesso, ocluser, mufra e polidora.

Impressões em alginato com moldeiras standard

Posição do paciente e do médico-dentista para realização de impressões.

Escolha de moldeira. Avaliação crítica da impressão

Modelos de estudo

Confecção dos modelos de estudo.

Avaliação crítica do modelo

Moldeiras individuais

Técnica da confecção das moldeiras individuais.

Materiais mais utilizados.

Impressões em hidrocolóide irreversível com moldeira individual
 Obtenção do modelo de trabalho.
 Acabamento do modelo.
 Confeção de bases e rolos de oclusão
 Base estabilizada.
 Desenho da área chapeável
 Montagem dos modelos em articulador

Metodologia de ensino

Expositiva: Demonstrativa: Experimental: Resolução de problemas:
 Outra: Especificar qual:

Tipo e método da avaliação:

Avaliação contínua

Exame final

Assiduidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Escrita	<input checked="" type="checkbox"/>
Escrita	<input type="checkbox"/>	Prática	<input type="checkbox"/>
Prática	<input checked="" type="checkbox"/>	Apresentação de trabalho	<input type="checkbox"/>
Apresentação de trabalho	<input type="checkbox"/>	Projecto	<input type="checkbox"/>
Projecto	<input type="checkbox"/>	Monografia	<input type="checkbox"/>
Monografia	<input type="checkbox"/>	Oral	<input type="checkbox"/>
Outra (especificar qual)	<input type="checkbox"/>	Outra (especificar qual)	<input type="checkbox"/>

Crítérios de avaliação:

- 1- Durante o ano lectivo serão realizadas avaliações práticas.
- 2- Só serão admitidos a exame teórico os alunos que obtiverem nota positiva na prática.
- 3- A nota mínima no exame teórico é de 10 valores.
- 4- A nota final será uma média :
 50% avaliação prática
 50% avaliação teórica

Bibliografia fundamental:

Livros

Próteses Parciais Removíveis Clínica e Laboratório
 Autores : Ernest Mallat Desplats, Thomas P. Keogh
 Mosby/Doyma Libros

Atlas de Prótese Parcial Removível
 Autores : Reynaldo Todescan , Eglas E . Bernades Da Silva ,
 Ls Santos Livraria Editora

Atlas de Próteses Parciais

Autores : George Graber , Christian Bessimo Peter Wiehl
Masson-Salvat Odontologia

Fundamentos de Prótese Removível
Autores : Dean Johnson , Russel Stratton
Quintessence Books

Próteses Esqueléticas
Autor : Mac-Kranken

Manual de Prótesis Parcial Removible
Autores : Jean-Claude Borel , Jean Schittly, J. Exbrayat
Masson , S. A .

Revistas

Journal of Prosthetic Dentistry
Journal of Prosthodontics.

Corpo docente (identificação):

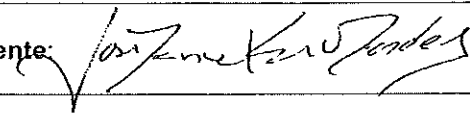
Regente: José Manuel da Silva Mendes

Docentes: Mónica Cardoso
António Couto Soares

Horário atendimento regente: sexta-feira Às 13 horas

Horário atendimento docentes:

Local e data: Gandra, 7 de Outubro de 2005 **Assinatura do regente:**



Recepção no SC:

Data: 7/10/2005

Assinatura: SANDRA OBELEIRO

ANEXO 25

ANEXO 25

Caracterização dos participantes do estudo (n=97) no que concerne às 3 universidades, em destaque, em que se licenciaram, pelo facto de enviar habitualmente, ou não, o desenho da PPR para o laboratório de prótese aquando da reabilitação protética de um paciente.

Na reabilitação protética de uma paciente, costuma enviar o seu desenho da PPR para o laboratório de prótese?						P
Universidade em que se licenciou, n (%)	Total (n=97)	Sim (n=21)		Não (n=76)		
UEP	34 (43)	12	(39)	22	(45)	0,242*
FMDUP	33 (41)	16	(52)	17	(35)	
ISCS-N	13 (16)	3	(10)	10	(20)	

* Teste de independência do Qui-quadrado.

ANEXO 26

ANEXO 26

Caracterização dos participantes do estudo (n=81) no que concerne as áreas de exodontia em que sentem mais dificuldades pelas 3 universidades em destaque

	Universidade em que se licenciou								p
	Total (n=81)		UFP (n=35)		FMDUP (n=33)		ISCS-N (n=13)		
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)									
Sindesmotomia	2	(2)	1	(3)	1	(3)	0	(0)	-
Não	79	(98)	34	(97)	32	(97)	13	(100)	
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)									
Luxação com alavanca	18	(22)	13	(37)	2	(6)	3	(23)	0,009 *
Não	63	(78)	22	(63)	31	(94)	10	(77)	
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)									
Adaptação do bofício	7	(9)	3	(9)	3	(9)	1	(8)	-
Não	74	(91)	32	(91)	30	(91)	12	(92)	
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)									
Luxação com bofício	10	(12)	6	(17)	3	(9)	1	(8)	-
Não	71	(88)	29	(83)	30	(91)	12	(92)	
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)									
Remoção do dente	6	(7)	3	(9)	2	(6)	1	(8)	-
Não	75	(93)	32	(91)	31	(94)	12	(92)	
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)									
Sutura	9	(11)	6	(17)	2	(6)	1	(8)	-
Não	72	(89)	29	(83)	31	(94)	12	(92)	
Em que fase de uma exodontia sente mais dificuldade? , n (%)									
Nenhuma	35	(43)	9	(26)	20	(61)	6	(46)	0,014*
Não	46	(57)	26	(74)	13	(39)	7	(54)	

* Teste de independência do Qui-quadrado.

ANEXO 27

Programas relativos à área de Cirurgia das Universidades

Disciplina: Cirurgia I

Curso: Medicina Dentária

Ano: 4º

Regime: Semestral – S1

Categoria: Nuclear

Horário Semanal: 4 horas

Docentes: Jorge Manuel Rodrigues

José Ventura Lobato

Luis Malheiro

Manuel Guerreiro

Manuel Rodrigues

Práticas: Jorge Pereira

Paulo Macedo

Unidades de ensino

Enquadramento e objectivos da disciplina:

A disciplina de Cirurgia I, tem como pretensão, fazer a abordagem do doente do foro cirúrgico na sua globalidade, com o intuito de instruir os alunos nas – artes e saber – cirúrgicos, em todas as suas vertentes, que vão desde a interpretação das queixas, observação dos doentes, ao diagnóstico e propostas de tratamento.

Esta disciplina estende - se por quatro áreas a saber: Cirurgia 1 (1º semestre – 4º ano), Cirurgia 2 (2º semestre – 4º ano), Cirurgia 3 (1º semestre – 5º ano), Cirurgia 4 (2º semestre – 5º ano) e Cirurgia Maxilo Facial (1º semestre – 6ºano).

Propõe-se neste primeiro semestre fornecer aos alunos as bases para:

• a correcta avaliação dos seus doentes podendo assim prever as possibilidades de êxito do tratamento a ser efectuado;

• prevenir a interferência de doenças pré-existentes ou patologias de que este é portador com o tratamento a efectuar;

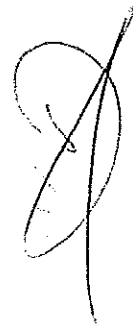
• a boa execução de gestos básicos de qualquer acto cirúrgico assim como os cuidados a ter em qualquer campo operatório;

• poderem executar os gestos cirúrgicos finais, adequadamente;

• reconhecerem o processo de cicatrização de qualquer tipo de tecidos sujeitos a traumatismo;

• utilização segura dos mais diversos materiais de sutura;

• utilização de biomateriais;



- reconhecer os mecanismos de defesa do organismo e da protecção contra a infecção.
- conhecer e identificar as mais variadas lesões que podem ser sede no corpo humano.

Sistema de avaliação: Os conhecimentos teóricos dos alunos serão avaliados através de duas provas a efectuar ao longo do semestre (meio e fim).

A avaliação prática é efectuada ao longo do semestre através do desempenho do aluno, interesse manifesto pela busca dos conhecimentos e pelos relatórios dos trabalhos práticos /ou pesquisas bibliográficas.

A nota de avaliação prática tem a ponderação de 25% na nota final da disciplina.

A avaliação da componente teórica será efectuada por dois exames escritos, que serão em partes a combinar. Cada uma das provas terá a duração de uma hora incidindo sobre a matéria apresentada até à data.

A nota teórica final tem a ponderação de 75% e será determinada pela média aritmética das notas obtidas nas duas provas.

A avaliação prática é efectuada de modo contínuo ao longo do semestre e são factores ponderais quer as Aptidões (*) quer as Atitudes (#) do aluno entre as quais se destaca:

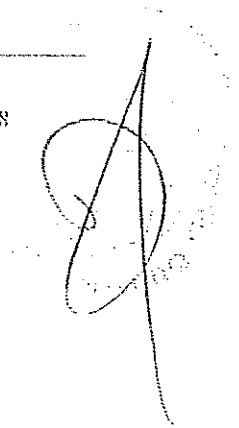
- 1. Conhecimentos teóricos clínicos
- 2. Conhecimentos práticos (recolha, interpretação e aplicação adequada)
- 3. Capacidade de execução técnica (habilidade e rigor de execução)
- 4. Eficácia em situações inesperadas
- 5. Assiduidade e pontualidade
- 6. Integração em equipe de trabalho
- 7. Interesse e participação em actividades curriculares e extracurriculares da disciplina.

Programa da disciplina:

ABORDAGEM DO DOENTE CIRÚRGICO

INTRODUÇÃO

- 1.1 - História da Cirurgia
- 1.2 - Colheita da História Clínica
- 1.3 - Colheita da História Estomatológica



1.2 - EXAME FÍSICO (OBJECTIVO) – Geral, Torácico e Abdominal

- 1.2.1 - Inspeção
- 1.2.2 - Palpação
- 1.2.3 - Percussão
- 1.2.4 - Auscultação

1.3 - EXAMES LABORATORIAIS

1.4 - EXAMES RADIOGRÁFICOS

1.5 - EXAMES ESPECIAIS

1.6 - DIAGNÓSTICO

1.7 - PROPOSTA TERAPÊUTICA

1.8 - BIOMATERIAIS

1.9 - FERIDAS E CICATRIZAÇÃO

1.9.1 - CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS

1.9.2 - TIPOS DE ENCERRAMENTO

1.9.3 - INTERVENIENTES NA CICATRIZAÇÃO

1.9.4 - CICATRIZAÇÃO DE TECIDOS ESPECÍFICOS

1.9.5 - TRATAMENTO DAS FERIDAS CRÓNICAS

1.10 - INFECCÕES CIRÚRGICAS

1.10.1 - DEFINIÇÃO

1.10.2 - FACTORES DETERMINANTES

1.10.3 - TIPOS DE INFECCÃO

1.10.4 - PROFILAXIA

1.10.5 - TRATAMENTO MÉDICO E CIRÚRGICO

1.11 - ONCOLOGIA NA CIRURGIA

1.11.1 - CLASSIFICAÇÃO E ESTADIAMENTO

1.11.2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO

1.11.3 - dos tumores primários

1.11.4 - dos tumores metastáticos

1.11.5 - OUTRAS TERAPÊUTICAS



CABEÇA E PESCOÇO

1 - LESÕES DOS TECIDOS MOLES

- 1.1 - Alterações cutâneas generalizadas
- 1.2 - Lesões Epidérmicas

2 - PATOLOGIA TUMORAL

2.1 - Tumores benignos

- 2.1.1 - Anexiais
 - 2.1.1.1 - Dos Folículos Pilosos
 - 2.1.1.2 - Diferenciação Ecrina
 - 2.1.1.3 - Diferenciação Apócrina
 - 2.1.1.4 - Diferenciação Sebácea
- 2.1.2 - Tumores dos músculos lisos
- 2.1.3 - Epiteliais
- 2.1.4 - Fibrosos
- 2.1.5 - Cutâneos diversos
- 2.2 - *Endotéliais (Hemangiomas)*
 - 2.2.1 - Capilar Superficial
 - 2.2.2 - Capilar Profundo
 - 2.2.3 - Cavernoso
 - 2.2.4 - Verrugoso ou Queratótico
 - 2.2.5 - Linfangioma
 - 2.2.6 - Malformação Arteriovenosa
 - 2.2.7 - Gigantismo Vascular
- 2.3 - Tumores malignos
 - 2.3.1 - Carcinomas Basocelulares
 - 2.3.2 - Carcinomas Espinoceulares
 - 2.3.2.1 - Doença de Bowen
 - 2.3.2.2 - Queratoacantoma
 - 2.3.2.3 - Melanoma

3 - CAVIDADE ORAL (LÍNGUA - PAVIMENTO DA BOCA - MAXILARES)

1 - LESÕES BENIGNAS DA LÍNGUA

- 1.1 - Modificações benignas
 - 1.1.1 - Língua Pilosa
 - 1.1.2 - Língua Geográfica
 - 1.1.3 - Estomatite Ulcerosa

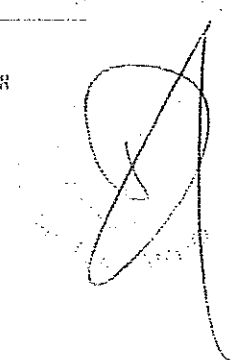
2 - PATOLOGIA TUMORAL

2.1 - Tumores benignos

- 2.1.1 - da Língua (que não requerem extirpação)

Cláudia Remédios e outros

1998



- 3.2.2.2 - Condilomas
- 3.2.2.3 - Mioblastoma de Células Gigantes
- 3.2.2.4 - Placas Grandes de Leucoplasia
- 3.2.2.5 - Tumor Gestacional da Língua
- 3.2.2.6 - Úlceras Sifilíticas e Tuberculosas
- 3.2.3 - do Pavimento da boca
 - 3.2.3.1 - Quistos Salivares
 - 3.2.3.2 - Rânula
- 3.2.4 - dos Alvéolos
 - 3.2.4.1 - Hiperplasia gengival
 - 3.2.4.2 - Papilomas
 - 3.2.4.3 - Tumores Gestacionais
 - 3.2.4.4 - Epulide
 - 3.2.4.5 - Leucoplasia
 - 3.2.4.6 - Hemangiomas
 - 3.2.4.7 - Tumores Mistos
- 3.2.5 - dos Maxilares
 - 3.2.5.1 - Quistos (Odontogénicos, N/ Odontogénicos, Radiculares, Periodontais, Residuais)
 - 3.2.5.2 - Exostoses
 - 3.2.5.3 - Osteomas
 - 3.2.5.4 - Tumores de Células Gigantes
 - 3.2.5.5 - Ameloblastomas
 - 3.2.5.6 - Condromas
 - 3.2.5.7 - Fibromas
 - 3.2.5.8 - Angiomas
 - 3.2.5.9 - Displasia Fibrosa
- 3.3 - Tumores malignos
 - 3.3.1 - da Língua
 - 3.3.1.1 - Epitelioma escamoso
 - 3.3.2 - do Pavimento da Boca
 - 3.3.2.1 - Carcinoma de Células Escamosas
 - 3.3.2.2 - Carcinoma Mucoepidermoide
 - 3.3.2.3 - Carcinoma Adenóide Cístico
 - 3.3.2.4 - Melanoma
 - 3.3.3 - dos Maxilares
 - 3.3.3.1 - Sarcomas Osteogénicos
 - 3.3.3.2 - Tumores Metastáticos
 - 3.3.4 - dos Alvéolos
 - 3.3.4.1 - Cancro epidermoide
 - 3.3.4.2 - Adenocarcinoma
 - 3.3.4.3 - Fibrosarcoma
 - 3.3.4.4 - Melanoma
 - 3.3.4.5 - Tumores Malignos das Glândulas Salivares
 - 3.3.4.6 - Tumores Malignos raros



0. Patologia torácica

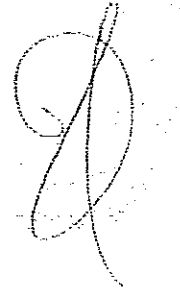
- 0.1 - Pulmonar
- 0.2 - Cardíaca
- 0.3 - Mediastino

1. Patologia Abdominal

- 1.1 - Esófago
- 1.2 - Diafragma
- 1.3 - Estômago
- 1.4 - Duodeno
- 1.5 - Fígado e Vesícula Biliar
- 1.6 - Pâncreas
- 1.7 - Baço
- 1.8 - Intestino
- 1.9 - Hérnias abdominais
- 1.10 - Doenças de outros órgãos e sistemas

BIBLIOGRAFIA:

- Lehmann (1989). *Princípios de Cirurgia*. Mc Graw Hill, Lisboa, 7ª edição.
- Lehmann (1999). *Principles of Surgery*. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 5ª edição.
- Grabb W.C. (). *Plastic Surgery*. Salbat Editores;
- Pereira C. A. (). *Patologia Clínica*. Mc Graw Hill, Lisboa.



Horário de atendimento aos alunos: No final das aulas teóricas

ATIVIDADES PRÁTICAS

1 - CUIDADOS E PREPARAÇÃO PRÉ- OPERATÓRIA

1.1 - ANTISSÉPTICOS

- 1.1.1 - Sua aplicação nos diversos tipos de cirurgia
- 1.1.2 - Procedimentos em Bloco operatório

2 - MATERIAIS DE SUTURA

2.1 - FIOS

2.2 - ADESIVOS

2.3 - COLAS

3 - Demonstração prática dos diversos tipos de sutura

3.1 - Manuseamento de materiais de sutura

4 - Extrações dentárias

- 4.1 - Manuseamento de instrumentos
- 4.2 - Posicionamento dos doentes
- 4.3 - Extração de incisivos
- 4.4 - Extração de caninos
- 4.5 - Extração de Prémolares
- 4.6 - Extração de Molares
- 4.7 - Extração de dentes Inclusos
- 4.8 - Extrações de dentes Decíduos
- 4.9 - Extrações complicadas

5 - Lesões inflamatórias e tumorais

5.1 - Técnicas de biópsias

5.2 - Técnicas de excisão

6 - Técnicas de Drenagem de hematomas, Seromas, Abscessos, etc.

6.1 - Técnicas de excisões quísticas

6.2 - Aulas práticas de observação cirúrgica

6.3 - Cicatrização (Cuidados e Materiais)

6.4 - Cicatrização de Feridas (Observação de Casos Clínicos)

7 - Técnicas Cirúrgicas na Boca e Maxilares

7.1 - Visualização de vídeos cirúrgicos e discussão de técnicas

7.2 - Observação e discussão de situações clínicas

8 - Aulas Práticas em Consultas Externas

8.1 - Colheitas de Histórias Clínicas

1 - Cirurgia I (continuação)

8ª folha de 8

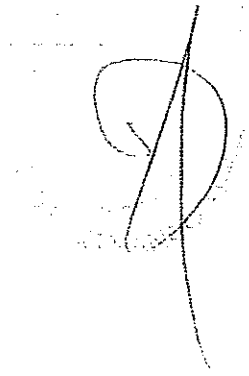


1 - Exame Físico Geral

1 - Exame específico da cabeça e pescoço

Resumo: Abordagem do doente Cirúrgico; Materiais de sutura; Feridas e Cicatrização; Infecções Cirúrgicas; Oncologia na Cirurgia; Cabeça e Pescoço - Lesões dos tecidos moles; Lesões da Cavidade Oral; Patologia do Tórax; Patologia do Abdomen

Abstract: History and scope of Surgery; Clinical history; Physical examination; Specific medical examinations; Sutures; Wounds and healing; Surgical infections; Oncology; Head and neck tumors and other specific lesions; Oral cancer; Thoracic diseases; Abdominal Diseases.



Exodontias simples

Indicações

Contraindicações

Avaliação clínica dos dentes a extrair

Exames radiográficos dos dentes

Preparação dos doentes para extracção

Posicionamento na cadeira

Princípios mecânicos para as extracções

Uso do fórceps

Papel da mão oposta

Papel do assistente

Técnicas específicas para a extracção de cada dente

Maxilares

Mandibula

Dentição primária

Cuidados pós extracção

Princípios e actuação nas exodontias complicadas

Prevenção e tratamento dos vários tipos de fracturas dentárias

Tratamento de luxações dentárias

Indicações e procedimentos para reimplantes

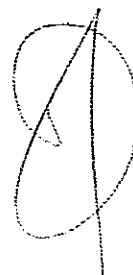
Tratamento de hemorragias

Tratamento de retalhos periosteos

Técnicas para extracção de dentes com raiz, de forma aberta

Técnicas para extracção de dentes multirradiculares

Técnicas para extracção de pequenos fragmentos de raízes



Ativas práticas (continuação) - Cirurgia I -

Extrações múltiplas

Princípios para o manuseamento de dentes impactados

Indicações para a remoção

Contraindicação para a remoção

Tratamento de abscessos dentários

Tratamento de osteítes e osteomielites

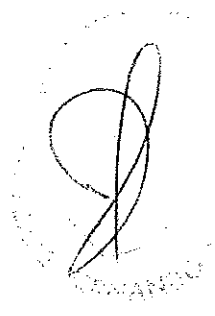
Tratamento de radioosteítes

Procedimentos cirúrgicos nos quistos dentários

Cirurgia pré-protésica

Noções básicas

VFP



Cirurgia II # S2 # Dr. Jaime Guimarães

Objectivo

Pertencendo esta disciplina ao semestre em que se inicia a prática clínica, o seu principal objectivo é capacitar o aluno para a realização de actos cirúrgicos simples, através da abordagem teórica dos conhecimentos básicos e essenciais em cirurgia oral menor.

Sistema de Avaliação

Segundo o Regulamento Pedagógico em vigor, o regime de avaliação de conhecimentos do ensino teórico é a avaliação contínua. A avaliação do ensino clínico será efectuada de uma forma contínua e sistemática e terá em consideração, entre outros, os seguintes aspectos: pontualidade e postura no atendimento ao paciente, capacidades científicas, técnicas e relacionais, qualidade do trabalho clínico e a organização e limpeza do espaço de trabalho.

O coeficiente de ponderação para cada avaliação será o seguinte:

- 50% para a avaliação teórica
- 50% para a avaliação clínica

O aluno deverá cumprir as seguintes percentagens mínimas de assistência às aulas:

- Aulas teóricas: 60%
- Aulas clínicas: 90%

O resultado da avaliação final do aluno será traduzido numa classificação numérica entre 0 e 20 valores, sendo que:

Na avaliação teórica os alunos com classificação inferior a 10 valores são considerados "não aprovados" à disciplina.

Na avaliação do ensino clínico os alunos com classificação inferior a 12 valores são considerados "não aprovados" à disciplina.

O aluno é considerado "aprovado" à disciplina com uma classificação final igual ou superior a 12 valores.

Os alunos com classificações inferiores a 10 valores na avaliação teórica poderão apresentar-se aos exames de recurso, desde que cumpram as percentagens mínimas de presenças obrigatórias.

Os alunos com classificação inferior a 12 valores no ensino clínico não poderão apresentar-se a exame de recurso, devendo repetir a disciplina no ano lectivo seguinte.

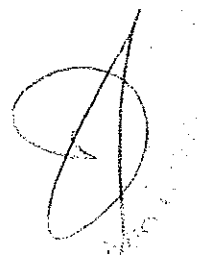
Programa da Disciplina

Aulas teóricas:

1. História da Cirurgia Oral
2. As patologias da cavidade oral na pré-história
3. A Cirurgia Oral Egípcia
4. A Índia
5. A América Pré-Colombiana
6. O Período Grego
7. O Império Romano
8. O Mundo Islâmico
9. A Cirurgia Oral na Idade Média
10. O Renascimento
11. O Barroco
12. O Século XIX
13. A Cirurgia Oral na Actualidade
14. Semiologia e Exame Clínico do Doente
15. Ficha Clínica
16. Colheita da história médica
17. A entrevista aberta
18. Exame clínico
19. Inspeção



- 3.2. Palpação
- 3.3. Auscultação
- 3.4. Percussão
- 4. Exames complementares de diagnóstico
- 5. Diagnóstico
- 6. Imagiologia em Cirurgia Oral
 - 1. Imagem Radiográfica
 - 2. Radiobiologia e Radiossensibilidade
 - 3. Protecção radiográfica
 - 4. Técnicas radiográficas mais utilizadas em Cirurgia Bucal
 - 4.1. Radiografias Intraorais
 - 4.2. Radiografias Extraorais
 - 4.3. Radiografias de Contraste
 - 4.4. Tomografia Computorizada
 - 4.5. Ecografia
 - 4.6. Termografia
 - 4.7. Ressonância Magnética
- 7. Instrumental Utilizado em Cirurgia Oral
 - 1. Instrumentos para manter os campos cirúrgicos
 - 2. Material para anestesia local e loco-regional
 - 3. Instrumentos que permitem uma maior visualização do campo cirúrgico
 - 4. Instrumentos para diérese
 - 5. Instrumentos para preenchimento e fixação dos tecidos
 - 6. Instrumentos para controlar a hemorragia
 - 7. Instrumentos para curetagem
 - 8. Instrumentos para remoção óssea
 - 9. Instrumentos para sutura
 - 10. Instrumentos específicos para exodontia
 - 11. Organização do Material Cirúrgico para cada Cirurgia
 - 11.1. Mesa cirúrgica para exodontias simples
 - 11.2. Mesa cirúrgica para dentes inclusos
 - 11.3. Mesa cirúrgica para alveolectomia/alveoloplastia
 - 11.4. Mesa cirúrgica para quistos maxilares
 - 11.5. Mesa cirúrgica para cirurgia de tecidos moles
 - 11.6. Mesa cirúrgica para biópsias
- 8. Princípios e Técnicas de Anestesia Local
 - 1. Fisiologia do nervo periférico
 - 2. Estrutura química e classificação dos anestésicos
 - 3. Vasoconstrictores
 - 4. Factores que modificam a utilização dos anestésicos locais
 - 5. Aspectos farmacodinâmicos
 - 6. Anestésicos mais utilizados em Cirurgia Oral
 - 7. Técnicas de anestesia locoregional em Medicina Dentária
 - 8. Exigências clínicas para a anestesia local e normas para a prevenção de reacções adversas
 - 9. Insucessos das técnicas anestésicas
 - 10. Complicações da anestesia locoregional
- 9. Princípios do Acto Cirúrgico
 - 1. Período pré-operatório
 - 2. Período intra-operatório
 - 3. Período pós-operatório
- 10. Incisões e Suturas
 - 1. Generalidades, princípios e conceitos básicos
 - 2. Tipos de Incisões
 - 1. Incisões vestibulares
 - 2. Incisões palatinas/linguais
 - 3. Incisões para exodontia de terceiros molares inclusos



- 1.2.4. Incisões para exérese de lesões dos tecidos moles
- 1.3. Princípios e Técnicas de Sutura
 - 1.3.1. Objectivos da sutura
 - 1.3.2. Princípios Gerais
 - 1.3.3. Materiais de sutura
 - 1.3.4. Técnicas de sutura
- 1.4. Exodontia de Dentes Normalmente Implantados
 - 1.4.1. Princípios básicos da exodontia
 - 1.4.2. Exodontia no maxilar superior
 - 1.4.3. Exodontia na mandíbula
 - 1.4.4. Acidentes e Complicações Pós-Extracçãoais
 - 1.4.4.1. Prevenção das complicações em exodontia
 - 1.4.4.2. Acidentes durante o acto operatório
 - 1.4.5. Lesão de tecidos moles
 - 1.4.6. Lesão das estruturas ósseas
 - 1.4.7. Lesão de dentes adjacentes
 - 1.4.8. Comunicações oro-antrais
 - 1.4.9. Fracturas da mandíbula
 - 1.4.10. Complicações relacionadas com o dente a ser extraído
 - 1.4.11. Lesão de estruturas adjacentes
 - 1.4.12. Complicações pós-operatórias
 - 1.4.12.1. Hemorragias
 - 1.4.12.2. Infecções
 - 1.4.12.2.1. Alveolite
 - 1.4.12.2.2. Infecções Odontogénicas
 - 1.4.12.2.2.1. Infecções odontogénicas agudas
 - 1.4.12.2.2.2.1. Etiologia
 - 1.4.12.2.2.2.2. Evolução clínica
 - 1.4.12.2.2.2.3. Infecções no maxilar superior
 - 1.4.12.2.2.2.4. Infecções na mandíbula
 - 1.4.12.2.2.2.5. Tratamento
 - 1.4.12.2.2.3. Infecções odontogénicas crónicas
 - 1.4.12.2.2.4. Sinusites odontogénicas
 - 1.4.12.2.2.5. Osteites e osteomielites dos maxilares

Atlas práticas:
Casos clínicos com atendimento de doentes.

Bibliografia

González SD. Apuntes Históricos de la Cirugía Bucal. Santiago de Compostela. 1999.

Enelow AJ, Forde DL, Brummel-Smith K. Entrevista Clínica e Cuidados ao Paciente. Lisboa. 1999.

Escoda CG. Temas de Cirugía Bucal. Barcelona: Ediciones Signo, 1991

Seully C, Epstein J, Wiesenfeld, D. Oxford Handbook of Dental Patient Care. Oxford: Oxford University Press. 1998.

Pifarré Sanahuja E. Patología quirúrgica oral y maxilofacial. Barcelona. 1993.

Donado M. Cirugía Bucal, Patología y Técnica. Madrid, 1990.

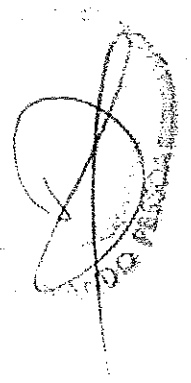
Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. St. Louis: Mosby. 1998.

Archer WH. Oral and Maxillofacial Surgery, volume I. Philadelphia: W. B. Saunders. 1975.

Evers H, Haegerstam G. Introdução à Anestesia Local Odontológica. Madrid: Editora Manole. 1991.

Manual de Farmacologia e Farmacoterapia - Terapêutica Medicamentosa e suas Bases farmacológicas. Porto: Porto Editora. 1986.

Raspall G. Cirugía Oral. Barcelona: Editorial Médica Panamericana. 1994



Distribuição dos Tempos Lectivos

- 1. História da Cirurgia Oral
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 1
- 2. Semiologia e Exame Clínico do Doente
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 2, 6
- 3. Imagiologia em Cirurgia Oral
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 6
- 4. Instrumental Utilizado em Cirurgia Oral
Horas Previstas: 2
Bibliografia: 3, 6, 7
- 5. Princípios e Técnicas de Anestesia Local
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 6, 9, 10, 11
- 6. Princípios do Acto Cirúrgico
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 3, 4
- 7. Incisões e Sutures
Horas Previstas: 2
Bibliografia: 3, 6
- 8. Exodontia de Dentes Normalmente Implantados
Horas Previstas: 2
Bibliografia: 3, 6, 7
- 9. Acidentes e Complicações Pós-extracccionais
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 7
- 10. Infecções Odontogénicas
Horas Previstas: 2
Bibliografia: 5, 8

Resumo

História da Cirurgia Oral, Semiologia e Exame Clínico do Doente, Imagiologia em Cirurgia Oral, Instrumental Utilizado em Cirurgia Oral, Princípios e Técnicas de Anestesia Local, Princípios do Acto Cirúrgico, Incisões e Sutures, Exodontia de Dentes Normalmente Implantados, Acidentes e Complicações Pós-extracccionais, Infecções Odontogénicas

Abstract

The History of Oral Surgery, Medical History and Clinical Examination of Patients, Diagnostic Imaging in Oral Surgery, Armamentarium for Oral Surgery, Principles and Techniques of Anaesthesia. Principles of Surgery. Incisions and Suturing, Uncomplicated Exodontia, Accidents and Postoperative Complications, Odontogenic Infections

UTP

Cirurgia III / SII / Dr. Jaime Guimarães

Objectivo

O principal objectivo desta disciplina é o de consolidar o conhecimento básico da cirurgia e desenvolver a aptidão dos alunos na prática clínica, bem como abordar teoricamente temas do âmbito da cirurgia dento-alveolar mais avançada.

Sistema de Avaliação

Segundo o Regulamento Pedagógico em vigor, o regime de avaliação de conhecimentos do ensino teórico é a avaliação contínua. A avaliação do ensino clínico será efectuada de uma forma contínua e sistemática e terá em consideração, entre outros, os seguintes aspectos: pontualidade e postura no atendimento ao paciente, capacidades científicas, técnicas e relacionais, qualidade do trabalho clínico e a organização e limpeza do espaço de trabalho.

O coeficiente de ponderação para cada avaliação será o seguinte:

- 50% para a avaliação teórica
- 50% para a avaliação clínica

O aluno deverá cumprir as seguintes percentagens mínimas de assistência às aulas:

- Aulas teóricas: 60%
- Aulas clínicas: 90%

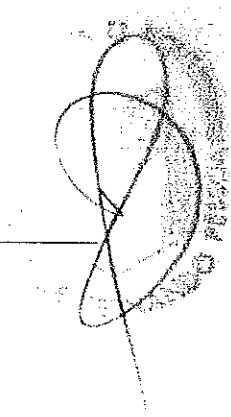
O resultado da avaliação final do aluno será traduzido numa classificação numérica entre 0 e 20 valores, sendo que:

- Na avaliação teórica os alunos com classificação inferior a 10 valores são considerados "não aprovados" à disciplina.
- Na avaliação do ensino clínico os alunos com classificação inferior a 12 valores são considerados "não aprovados" à disciplina.
- O aluno é considerado "aprovado" à disciplina com uma classificação final igual ou superior a 12 valores.
- Os alunos com classificações inferiores a 10 valores na avaliação teórica poderão apresentar-se aos exames de recurso, desde que cumpram as percentagens mínimas de presenças obrigatórias.
- Os alunos com classificação inferior a 12 valores no ensino clínico não poderão apresentar-se a exame de recurso, devendo repetir a disciplina no ano lectivo seguinte.

Programa da Disciplina

Aulas teóricas:

1. Farmacologia e Terapêutica
 - 1.1. Antibióticos
 - 1.2. Anti-inflamatórios não esteróides
 - 1.3. Analgésicos puros
 - 1.4. Corticoesteróides
2. Cirurgia Oral em Doentes Especiais
 - 2.1. Protocolo de redução da ansiedade
 - 2.2. Patologias cardio-vasculares
 - 2.2.1. Angina de peito
 - 2.2.2. Enfarte do miocárdio
 - 2.2.3. "Bypass" coronário
 - 2.2.4. Angioplastia
 - 2.2.5. Acidente vascular cerebral
 - 2.2.6. Arritmias
 - 2.2.7. A utilização de substâncias vasoconstrictoras em doentes com patologias cardíacas
 - 2.2.8. Prevenção da endocardite bacteriana
 - 2.3. Patologias hematológicas
 - 2.3.1. Coagulopatias hereditárias
 - 2.3.2. Doentes em tratamento com anticoagulantes orais
 - 2.4. Patologias pulmonares



Distribuição dos Tempos Lectivos

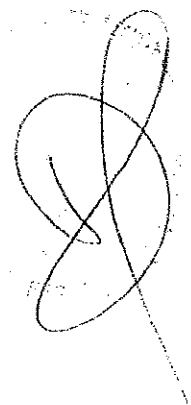
1. Farmacologia e Terapêutica
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 2, 4, 5
2. Cirurgia Oral em Doentes Especiais
Horas Previstas: 2
Bibliografia: 7
3. Incisões e Retalhos em Cirurgia Oral
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 5, 7
4. Princípios e Técnicas de Sutura em Cirurgia Oral
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 1, 5
5. Exodontias Complicadas
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 1, 5, 6
6. Inclusões Dentárias
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 7, 8
7. Terceiro Molar Incluso
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 1, 5, 6
8. Canino Incluso
Horas Previstas: 2
Bibliografia: 8
9. Outras Inclusões e Dentes Supra-numerários
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 1, 5
10. Cirurgia de Tecidos Moles
Horas Previstas: 1
Bibliografia: 3, 5
11. Cirurgia Periapical e Radicular
Horas Previstas: 2
Bibliografia: 1, 5

Resumo

Farmacologia e Terapêutica, Cirurgia Oral em Doentes Especiais, Incisões e Retalhos em Cirurgia Oral, Princípios e Técnicas de Sutura em Cirurgia Oral, Exodontias Complicadas, Princípios Gerais das Inclusões Dentárias, Terceiro Molar Incluso, Canino Incluso, Outras Inclusões e Dentes Supra-numerários, Cirurgia de Tecidos Moles, Cirurgia Periapical e Radicular

Abstract

Pharmacology and Therapeutics, Oral Surgery in Patients with Special Needs, Incisions and Flaps in Oral Surgery, Principles and Techniques of Suturing, Surgical Extractions, General Considerations on Impacted Teeth, Impacted Third Molar, Impacted Cuspids, Other Impacted Teeth and Supernumerary Teeth, Soft Tissue Surgery, Surgical Endodontics



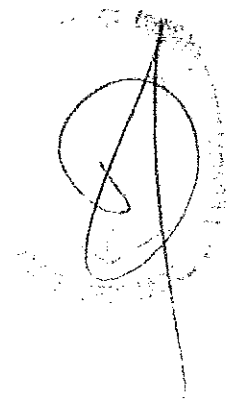
- 9.5.6.4. Querubismo
- 9.6. Dentes temporários inclusos
- 10. Cirurgia de Tecidos Moles
- 10.1. Princípios gerais
- 10.2. Frenectomia labial - indicações e técnica cirúrgica
- 10.3. Frenectomia lingual – indicações e técnica cirúrgica
- 10.4. Hiperplasias traumático-inflamatórias, diápnusias, epúlides, granulomas telangiectásicos
- 10.5. Rânulas e mucocelos
- 10.6. Hemangiomas
- 10.7. Neoplasias, papiloma, fibroma e lipoma
- 11. Cirurgia Periapical e Radicular
- 11.1. Generalidades
- 11.2. Biopatologia das lesões periapicais
- 11.3. Indicações e contra-indicações da cirurgia periapical
- 11.4. Diagnóstico e estudo pré-operatório
- 11.4.1. Considerações anatômicas
- 11.4.2. Considerações biológicas
- 11.4.3. Considerações estéticas
- 11.5. Técnicas cirúrgicas
- 11.5.1. Dentes monorradiculares
- 11.5.2. Dentes multiradiculares
- 11.5.3. Curetagem apical
- 11.5.4. Apicectomia
- 11.5.5. Obturação retrógrada
- 11.5.5.1. Formas e regras a seguir nos preparos retro-radiculares
- 11.5.5.2. Preparos com instrumentos giratórios e ultra-sons
- 11.5.5.3. Comparação dos diferentes materiais para obturação retrógrada
- 11.5.6. Limpeza, irrigação e remodelação óssea
- 11.5.7. Sutura
- 11.5.8. Cicatrização da ferida cirúrgica periapical
- 11.5.9. Factores que influenciam o prognóstico
- 11.5.10. Complicações
- 11.5.11. Follow-up
- 11.6. Reparação de perfurações radiculares
- 11.6.1. Etiologia
- 11.6.2. Clínica
- 11.6.3. Factores que influenciam o prognóstico
- 11.7. Reimplante intencional
- 11.8. Hemissecção e amputação radicular

Aulas práticas:

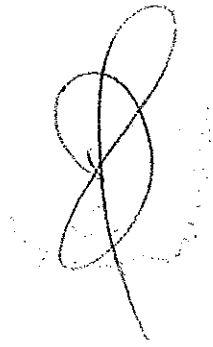
Ensino clínico com atendimento de doentes.

Bibliografia

- Gay Escoda C. Temas de Cirurgia Bucal. Barcelona: Edições Signo, 1991.
- Scully C, Epstein J, Wiesenfeld, D. Oxford Handbook of Dental Patient Care. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- Pifarré Sanahuja E. Patologia quirúrgica oral y maxilofacial. Barcelona, 1993.
- Horch HH. Cirugía Odontostomatológica. Barcelona: Edições Masson, 1992.
- Donado M. Cirugía Bucal, Patología y Técnica. Madrid, 1990.
- Asanami S, Kasazaki Y. Extracción del tercer molar. Barcelona: Edições Doyma, 1992.
- Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. St. Louis: Mosby, 1998.
- Alling CC, Helfrick JF, Alling RD. Impacted Teeth. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1993.



- 5.3. Avulsão de restos radiculares fracturados
- 5.4. Avulsão de restos radiculares retidos
- 5.5. Exodontia de dentes ectópicos
- 6. Princípios Gerais das Inclusões Dentárias
 - 6.1. Conceitos de inclusão e retenção dentária
 - 6.2. Epidemiologia
 - 6.3. Etiopatogenia da inclusão dentária
 - 6.4. Indicações e contra-indicações para a exodontia de dentes inclusos
 - 6.5. Atitudes terapêuticas
- 7. Terceiro Molar Incluso
 - 7.1. Classificação das inclusões segundo Pell e Gregory
 - 7.2. Indicações e contra-indicações na exodontia do 3º molar incluso
 - 7.3. Requisitos para a programação e realização da cirurgia e cuidados pré-operatórios
 - 7.4. Técnica cirúrgica
 - 7.5. Cuidados pós-operatórios
 - 7.6. Complicações
- 8. Canino-Incluso
 - 8.1. Importância dos caninos
 - 8.2. Trajecto eruptivo
 - 8.3. Frequência da inclusão
 - 8.4. Diagnóstico da inclusão
 - 8.4.1. Manifestações clínicas
 - 8.4.2. Exames radiográficos
 - 8.5. Factores etiológicos da inclusão de caninos
 - 8.6. Complicações associadas
 - 8.7. Atitudes terapêuticas
 - 8.7.1. Abstenção
 - 8.7.2. Exodontia
 - 8.7.3. Colocação do dente na arcada
 - 8.7.3.1. Exposição cirúrgica
 - 8.7.3.2. Auto-transplante
 - 8.7.3.3. Tracção cirurgico-ortodôntica
- 9. Outras Inclusões e Dentes Supra-numerários
 - 9.1. Conceitos
 - 9.2. Frequência
 - 9.3. Etiologia e patogenia
 - 9.4. Clínica, diagnóstico e tratamento
 - 9.4.1. Incisivos inclusos
 - 9.4.2. Pré-molares inclusos
 - 9.4.3. Molares inclusos
 - 9.5. Mesiodente e outros dentes supranumerários
 - 9.5.1. Definições e conceitos
 - 9.5.2. Frequência
 - 9.5.3. Morfologia
 - 9.5.4. Nomenclatura
 - 9.5.5. Clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial e tratamento
 - 9.5.5.1. Mesiodente
 - 9.5.5.2. 4º Molar
 - 9.5.5.3. Paramolar
 - 9.5.5.4. Pré-molares supranumerários
 - 9.5.5.5. Incisivos supranumerários
 - 9.5.6. Caninos supranumerários
 - 9.5.6. Polidontia associada a síndromas complexos
 - 9.5.6.1. Displasia cleidocrancana
 - 9.5.6.2. Síndrome de Gardner
 - 9.5.6.3. Síndrome de Fabry-Anderson



- 2.4.1. Asma
- 2.5. Patologias renais
- 2.5.1. Doentes que fazem diálise
- 2.5.2. Doentes submetidos a transplante renal
- 2.5.3. Hipertensão
- 2.6. Patologias hepáticas
- 2.6.1. Insuficiência hepática
- 2.7. Patologias endócrinas
- 2.7.1. Diabetes
- 2.7.2. Insuficiência adrenal
- 2.7.3. Hipertiroidismo
- 2.7.4. Hipotiroidismo
- 2.8. Patologias neurológicas
- 2.8.1. Epilepsia / convulsões
- 2.9. Grávidas e aleitantes
- 3. Incisões e Retalhos em Cirurgia Oral
- 3.1. Princípios do acto cirúrgico
- 3.2. Princípios básicos das incisões
- 3.2.1. Materiais utilizados e seu manuseamento
- 3.2.2. Preservação de estruturas anatómicas vitais
- 3.2.3. Localização das incisões
- 3.3. Princípios básicos do desenho dos retalhos
- 3.3.1. Prevenção das complicações
- 3.3.2. A realização de incisões de descarga
- 4. Tipos de retalhos
- 4.1. Retalhos de espessura parcial
- 4.2. Retalhos de espessura total
- 5. Tipos de incisões
- 5.1. Incisão linear
- 5.2. Incisão de Partsch ou semi-lunar
- 5.3. Incisão de Neumann
- 5.4. Incisão festonada
- 5.5. Incisão em "duplo Y"
- 5.6. Incisão linear festonada ou tipo "envelope"
- 5.7. Incisão em "baioneta"
- 5.8. Incisão oval
- 5.9. Incisão rombóide
- 5.10. Incisão em "Z" ou zetaplastia
- Princípios e Técnicas de Sutura em Cirurgia Oral
- 1. Objectivos da sutura
- 2. Princípios gerais
- 3. Materiais de sutura
- 3.1. Agulhas
- 3.1.1. Propriedades
- 3.1.2. Forma e secção
- 3.2. Fios
- 3.2.1. Propriedades
- 3.2.2. Tipos
- 3.2.3. Fios de sutura mais utilizados em Cirurgia Oral
- Técnicas de sutura
- 1. Suturas de pontos separados
- 2. Suturas contínuas
- Remoção da sutura
- Exodontias Complicadas
- Princípios gerais na abordagem cirúrgica de peças dentárias
- Exodontias com odontossecação

FMDUP

Ficha de disciplina da Ocorrência 2005/2006 - A

Disciplina: CIRURGIA ORAL I

Código: 407

Curso: LMD

Período: A

Ano: 4º

Creditos: 5

ECTS: 9

Ano Lectivo: 2005/2006

Semanas: T: 1 TP: 2 P: 0

Docentes: João Carvalho - Professor Catedrático

Objetivos

Pretende-se que os alunos sejam capazes de:

- 1- Conhecer a anatomia da região Oro-Maxilo-Facial.
- 2- Estabelecer um diálogo empático com o doente.
- 3- Observar um doente.
- 4- Estabelecer um diagnóstico e propor um plano de tratamento.
- 5- Anestésiar um doente para actos de Medicina Dentária
- 6- Praticar actos de Medicina Dentária com o doente sob efeito de anestesia geral.
- 7- Conhecer e usar técnicas de assépsia e anti-sépsia.
- 8- Efectuar extracções dentárias.
- 9- Realizar a cirurgia de lesões dos tecidos moles.
- 10- Realizar a cirurgia plástica pré-protética.
- 11- Colher fragmentos e interpretar resultados anátomo-patológicos.
- 12- Conhecer e usar outras técnicas cirúrgicas como: criocirurgia, electrocirurgia, laser e plasma.

Conteúdo

- Revisão Anatómica da Região Oro-Maxilo-Facial.
- Exame Clínico. Exame Cervico-Facial. Exame Endobucal. Exame Médico pré-operatório. Biópsia. Exame histológico. Exame bioquímico.
- Anestesia local. Técnicas anestésicas usadas no Maxilar Superior e no Maxilar Inferior.
- Anestesia Geral.
- Técnica Operatória.
- Material Cirúrgico
- Assépsia e Anti-sépsia.
- Extracção de dentes presentes na arcada: Maxilar Superior e Inferior.
- Extracção dentária em Hemofílicos e Hipocoagulados sem interrupção de medicação.
- Cirurgia oral em irradiados cervico-faciais.
- Cirurgia Pré-Protética e dos Tecidos Moles

Bibliografia Principal

Marcele Parant.

Petite Chirurgie de la Bouche (7e édition).

Ed. L'expansion Scientifique Française. Paris 1981.

M. Donado.

Cirurgia Bucal - Patología y Técnica.

Imp. En lavel. Los Llanos, nave 6. Madrid 1990

Aytés L.B., Escoda C.G.: Anestesia Odontológica, 2001 2ªed, Avances

Escoda C.G, Aytés L.B.: Cirurgia Bucal, 1999 1ª Ed, Ergon

Peterson L.J., Ellis E., Hupp J.R., Tucker M.R. : Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 2003, 4rd Ed. Mosby

Modos de Ensino

Aulas Teóricas
Aulas Teórico-Práticas

Modo de Avaliação

Avaliação contínua ou exame final

Componentes de Avaliação

Avaliação Contínua

A avaliação teórica do aluno será efectuada, através de dois testes eliminatórios da matéria, com 40 perguntas de escolha múltipla em que apenas haverá uma resposta certa e 4 perguntas de resposta desenvolvida, cuja cotação será de 0,3 e 2 valores respectivamente.

A avaliação prática pré-clínica do aluno será efectuada, através de provas teórico-práticas versando os conteúdos programáticos desenvolvidos em aulas anteriores e decorrerão no início de algumas aulas teórico-práticas.

O aluno fica dispensado do Exame Final, quando obtenha uma classificação superior a 9,5 valores em cada um dos testes eliminatórios de matéria, bem como na avaliação prática pré-clínica.

A nota final será calculada do seguinte modo:

$$2 \times \text{Nota 1}^{\circ}\text{Teste T} + 2 \times \text{Nota 2}^{\circ}\text{Teste T} + \text{Nota P pré-clínica} \\ /5$$

Exame Final

Prova sobre todos os conteúdos programáticos e composta por 40 perguntas de escolha múltipla em que apenas haverá uma resposta certa e 4 perguntas de resposta desenvolvida, cuja cotação será de 0,3 e 2 valores respectivamente.

Página gerada em: 2006-06-22 às 11:33:17

CIRURGIA ORAL II - FMDUP

Código: 508

Ocorrência: 2007/2008 - A

Cursos

Sígl	Nº de Alunos	Plano de Estudos	Anos Curriculares	Créditos	Horas Contacto	Horas Totais
LMD	37	Plano oficial a partir de 2000	5º	3 (5 ECTS)		
Docência - Horas			Docência - Responsabilidades			

Teórica: 1				Docente	Responsabilidade
Prática: 2				António Cabral de Campos Felino	Regente
Tipo	Docente	Turmas	Horas		
<u>Teórica</u>	Totais	1	1,00		
	<u>António Felino</u>		1,00		
<u>Prática</u>	Totais	4	8,00		

Língua de Ensino

Português

Objectivos, Competências e Resultados de aprendizagem

Os temas seleccionados no ensino da Cirurgia Oral II, visam a aquisição, por parte do estudante, de conhecimentos e apetência para as diferentes patologias e técnicas cirúrgicas. O enquadramento da disciplina no curso de Medicina Dentária sempre em articulação com as outras disciplinas, pretende em última instância visar o perfil cirúrgico do futuro médico dentista.

Programa

- * Patologia das inclusões dentárias.
- * Extração dos terceiros molares inclusos. Germectomia.
- * Caninos inclusos.
- * Dentes supra-numerários. Odontomas.
- * Cirurgia periapical.
- * Tratamento endodôntico-cirúrgico. Obturação "à retro".
- * Amputação radicular. Hemisseção. Alongamento da coroa clínica.
- * Reimplantes e Transplantes dentários.
- * Traumatismos dentários e alveolares.
- * Patologia benigna dos tecidos moles.
- * Diagnóstico e tratamento.
- * Patologia das glândulas salivares.
- * Patologia óssea tumoral benigna dos maxilares.
- * Patologia tumoral odontogénica.
- * Diagnóstico e tratamento cirúrgico dos Quistos Maxilares.
- * Biomateriais. Indicações e contra-indicações.
- * Biomateriais. Aplicações em cirurgia oral.
- * Introdução à Implantologia. Estudo Pré-Implantar.
- * Técnica cirúrgica implantar.
- * Regeneração Óssea Guiada.
- * Cirurgia Implantar avançada.

- * Cirurgia Ortodôntica. Tracção Ortodôntico-cirúrgica.
- * Traumatologia, Fracturas dos maxilares.

Bibliografia Principal

- Donado Rodríguez Manuel; Cirurgia bucal. ISBN: 84-458-1533-4
 Gay Escoda, Cosme; Cirurgia bucal. ISBN: 84-8934-61-X
 Peterson, Larry J. 340; Contemporary oral and maxillofacial surgery. ISBN: 0-323-01887-4
 Shear, Mervyn; Cysts of the oral regions. ISBN: 0-7236-0987-X
 Andreasen J.O; Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. ISBN: 978-1-4051-2954-1

Bibliografia Complementar

- Alling, C.C.; Helfrick, J.F.; Alling, R.D.; Impacted teeth, W.B. Saunders. ISBN: 0721629687
 Nevins M.; Mellonig J.T.; Implant Therapy: Clinical Approaches & Evidence of Success, Quintessence Publishing. ISBN: 0867153415
 Babbush C.A.; Dental Implants: The Art and Science, Saunders, 2001. ISBN: 0721677479

Métodos de Ensino

O ensino da Cirurgia Oral, é baseado na ministração de aulas teóricas, aulas práticas, aulas teórico-práticas. As aulas teóricas abordam os temas essenciais mas não de forma exaustiva. Têm a duração de 45 minutos, reservando 15 minutos finais para os estudantes esclarecerem dúvidas. Estas aulas são facultativas. As aulas práticas proporcionam ao estudante a prática cirúrgica sob supervisão de um docente. É fundamental o estudante fazer o registo de todos os seus actos cirúrgicos. As aulas teórico-práticas realizam-se em pequenos grupos de estudantes, permitindo estimular o trabalho de grupo e ampla participação dos mesmos na discussão de um tema no meio e no final do ano lectivo.

Modo de Avaliação

Avaliação distribuída com exame final

Componentes de Avaliação e Ocupação registadas

Descrição	Tipo	Tempo (horas)	Data de Conclusão
Aulas da disciplina (estimativa)	Aulas	160	
Teste teórico (1ª parte)	Teste/Exame	1,5	2008-02-11
Teste teórico (2ª parte)	Teste/Exame	1,5	2008-06-16
Exame Final - Época Normal	Teste/Exame	1,5	2008-06-30
Exame Final - Época Recurso	Teste/Exame	1,5	2008-07-07
	Total:	166	

http://sigarra.up.pt/fmdup/disciplinas_geral.formview?p_cad_codigo=508&p_ano_lectivo=2007/2008&p_periodo=A

CIRURGIA ORAL III - FMDUP

Código: MD4802

Sigla: CO III

Áreas Científicas: Medicina Dentária

Ocorrência: 2008/2009 - 2S

Cursos

Sigla	Nº de Alunos	Plano de Estudos	Anos Curriculares	Créditos	Horas Contacto	Horas Totais
MIMD	83	PLANO OFICIAL 2007/2008 BOLONHA	4º	3 ECTS		
		Plano de Transição 3º Ano Bolonha 2007	4º	3 ECTS		

Docência - Horas

Docência - Responsabilidades

Teórica: 1

Prática: 2

Tipo	Docente	Turmas	Horas
	Totais	1	1,00
	<u>António Felino</u>		0,25
Teórica	<u>Germano Rocha</u>		0,25
	<u>João F C Carvalho</u>		0,25
	<u>Ricardo Faria e Almeida</u>		0,25
Prática	Totais	2	4,00
	<u>João F C Carvalho</u>		2,00

Docente	Responsabilidade
António Cabral de Campos Felino	Regente

Língua de Ensino

Português

Objectivos, Competências e Resultados de aprendizagem

Os temas seleccionados no ensino da Cirurgia Oral II, visam a aquisição, por parte do estudante, de conhecimentos e apetência para as diferentes patologias e técnicas cirúrgicas. O enquadramento da disciplina no curso de Medicina Dentária sempre em articulação com as outras disciplinas, pretende em última instância visar o perfil cirúrgico do futuro médico dentista.

O aluno será capaz de:

- Compreender a importância de examinar, diagnosticar e documentar;
- Obter uma história clínica e médica do doente completas;
- Reconhecer e avaliar as doenças da cavidade oral mais comuns que requerem tratamento cirúrgico e não cirúrgico;
- Desenvolver competências em técnicas e meios auxiliares que ajudam no diagnóstico e tratamento de patologias da cavidade oral;
- Ser capaz de executar os procedimentos cirúrgicos para uma extracção dentária;
- Ser capaz de executar uma cirurgia de tecidos moles;
- Ser capaz de tratar uma infecção aguda.

Programa

1. Apresentação.
2. Patologia das inclusões dentárias I.

3. Patologia das inclusões dentárias II.
4. Extracção dos terceiros molares inclusos I.
5. Extracção dos terceiros molares inclusos II. Germectomia.
6. Caninos inclusos.
7. Dentes supra-numerários.
8. Odontomas.
9. Cirurgia periapical.
10. Tratamento endodôntico-cirúrgico. Obturação "à retro".
11. Amputação radicular. Hemissecção.
12. Alongamento da coroa clínica.
13. Reimplantes e Transplantes dentários.
14. Traumatismos dentários e alveolares I.
15. Traumatismos dentários e alveolares II.

Métodos de Ensino

O ensino da Cirurgia Oral, é baseado na ministração de aulas teóricas, aulas práticas. As aulas teóricas abordam os temas essenciais mas não de forma exaustiva. Têm a duração de 45 minutos, reservando 15 minutos finais para os estudantes esclarecerem dúvidas. As aulas práticas proporcionam ao estudante a prática cirúrgica sob supervisão de um docente. É fundamental o estudante fazer o registo de todos os seus actos cirúrgicos.

Modo de Avaliação

Avaliação distribuída sem exame final

Obtenção de Frequência

Vigora o regime de frequência da UP, vide regulamentos UP e FMDUP.
(mínimo de 75% das horas de contacto)

Cálculo da Classificação Final

Unidade curricular de tipo teórico-prático.
Nota final = (avaliação teórica x 0,45) + média (trabalhos práticos+relatórios +avaliação contínua) x 0,45+ (assiduidade x 0,1)

Provas e Trabalhos Especiais

Não estão previstos.

Avaliação Especial (TE, DA, ...)

As componentes teórico-práticas são consideradas indispensáveis para a aprovação de todos os alunos. Os alunos cujo estatuto permita o regime de avaliação especial, poderão ser avaliados fora do calendário normal. No entanto, para conhecimento das regras legalmente estipuladas para cada caso, deverão consultar os seguintes regulamentos consoante a situação:

- Decreto-lei 358/70 de 29 de Julho
- Decreto-lei 152/91 de 23 de Abril
- Portaria n.º 947/87 de 10 de Dezembro
- Lei n.º 90/2001 de 20 de Agosto
- Decreto-lei n.º 125/95 de 31 de Maio

Melhoria de Classificação Final/Distribuída

De acordo com as normas relativas aos processos de avaliação da FMD-UP.

http://sigarra.up.pt/fmdup/disciplinas_geral.FormView?P_CAD_CODIGO=MD4802&P_ANO_LECTIVO=2008/2009&P_PERIODO=2S



Ficha de Disciplina	Pág.: 1 de 3
---------------------	--------------

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO NORTE

CURSO DE MEDICINA DENTÁRIA

ANO LECTIVO: 2005/ 2006

Departamento: CIÊNCIAS DENTÁRIAS

Disciplina: TÉCNICAS DE CIRURGIA E ANESTESIA ORAL Carácter: Obrigatória Código: TCAO-S

Ponderação: 1.0 Créditos: 3.0 Não disponível

Ano: 3º Ciclo: Não aplicável Anual: Semestral: -- Semestre

Carga Horária semanal (seleccionar o que interessa): 3.5 h Total N. semanas: 15

Teóricas: 2 h Teórico-Práticas: h Práticas: 1,5 h Seminários/estágio: h

Pré-requisitos (conhecimentos de base que é aconselhável possuir):

Objectivos:

Introduzir os conhecimentos básicos que permitam compreender os mecanismos da agressão cirúrgica. Desenvolvimento dos conceitos semiológicos que possibilitam a compreensão das doenças e dos síndromes. Exposição das técnicas cirúrgicas e desenvolvimento das aptidões para a sua aplicação.

Transmitir as técnicas anestésicas necessárias e suficientes para o futuro desempenho profissional;

Programa:

Programa Teórico

- Introdução e História da Cirurgia Oral
- História Médica e Exame Clínico
- Instrumental para Cirurgia Oral
- Farmacologia e Terapêutica
- Estudo dos Anestésicos Locais. Reforço ou diminuição dos seus efeitos.
- Estudo pormenorizado das técnicas anestésicas intra-orais e extra-orais.
- Indicações clínicas e limitações das técnicas anestésicas.
- Princípios do Acto Cirúrgico
- Incisões e Suturas
- Exodontia de dentes normalmente implantados
- Exodontia cirúrgica

Handwritten signature

Programa Prático

Pré-clínico

1 - Princípios e técnicas de anestesia local

- Carpule
- Agulhas
- Anestubos
- Luvas
- Máscaras

2 - Incisões e suturas em hemimandíbula de porco

- Fio de sutura
- Porta agulhas
- Pinça de adson sem dentes
- Cabo e lâminas de bisturi
- Tesoura curva ponta rombas

3 - Acto cirúrgico em hemimandíbula de porco

- Técnicas de exodontia
- Sindesmótomo
- Alavanca
- Boticões

Metodologia de ensino

Expositiva: X Demonstrativa: Experimental: X Resolução de problemas: X

Outra: Especificar qual:

Tipo e método da avaliação:

Avaliação contínua		Exame final	
Assiduidade	<input type="checkbox"/>	Escrita	X <input type="checkbox"/>
Escrita	<input type="checkbox"/>	Prática	<input type="checkbox"/>
Prática	<input type="checkbox"/>	Apresentação de trabalho	<input type="checkbox"/>
Apresentação de trabalho	<input type="checkbox"/>	Projecto	<input type="checkbox"/>
Projecto	<input type="checkbox"/>	Monografia	<input type="checkbox"/>
Monografia	<input type="checkbox"/>	Oral	<input type="checkbox"/>
Outra (especificar qual)	<input type="checkbox"/>	Outra (especificar qual)	<input type="checkbox"/>

CrITÉRIOS de avaliação:

- Conjugação de critérios de avaliação contínua e de provas de avaliação de conhecimentos e aptidões
- Exame final escrito constituído por 50 perguntas de resposta múltipla.

Bibliografia fundamental:

- Escoda C, Aytés L: Cirugía Bucal, 1ª ed., 1999, Ediciones Ergon
- Donado M: Patología y Técnica, 2ª ed., 1999, Masson
- Peterson L: Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 3ª ed., 1998, Masson
- Netter F: Atlas de Anatomia Humana, 2ª ed., 2001, Artmed Editora
- Bagán J, Salobreña A, Fenoll A, *et al.*: Medicina Oral, 1995, Masson

Corpo docente (identificação):

Regente: FERNANDO JORGE NEVES FERREIRA

Docentes: MARCO INFANTE e RAUL PEREIRA

Horário atendimento regente:

Horário atendimento docentes:

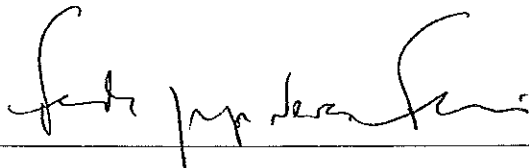
Local e data:

Assinatura do regente:

Recepção no SC:

Data:

Assinatura:



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO NORTE

CURSO DE MEDICINA DENTÁRIA

ANO LECTIVO: 2006/2007

Departamento: CIÊNCIAS DENTÁRIAS

Disciplina: Clinica Cirúrgica e Periodontal I - Carácter: Obrigatória Código: CCP1-A

Ponderação: Créditos:13 Não disponível

Ano: 4º Ciclo: Não aplicável Anual: Semestral: – Semestre

Carga Horária total ou semanal (seleccionar o que interessa): 210 h Total N. semanas: 30

Teóricas: 60h Teórico-Práticas: 30 h Práticas: 120h Seminários/estágio: 0h

Pré-requisitos (conhecimentos de base que é aconselhável possuir):

Objectivos:

Durante este ano lectivo o ensino desta disciplina visa possibilitar aos alunos o diagnóstico clínico, tratamento e prognóstico das diversas doenças da cavidade oral (mucosa oral e periodonto) e das estruturas adjacentes (maxilares, glândulas salivares e enfermidades sistémicas com repercussão oral), a exposição das técnicas periodontais e o desenvolvimento das aptidões para a sua aplicação.

Visa também a obtenção de conhecimentos que permitam compreender os mecanismos fisiopatológicos da maior parte das patologias cirúrgicas da região oral e desenvolver técnicas que permitam intervir cirurgicamente sobre as patologias mais frequentes.

O aluno deve ainda integrar conceitos e desenvolver estratégias de diagnóstico que permitam orientar os pacientes com as diversas patologias da região oro-facial.

Deve ainda haver uma introdução à arte da cirurgia da cabeça e do pescoço e interligar-se a cirurgia óssea da face com as diferentes áreas da Medicina Dentária.

Programa:

Programa teórico e teórico-prático

1. APRESENTAÇÃO DA DISCIPLINA

- Normas de avaliação,
- Bibliografia recomendada

2. PATOGENIA, PATOLOGIA, EXAME CLÍNICO, MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA DAS ESTRUTURAS PERIODONTAIS

- Patogenia das doenças periodontais
 - Etapas da patogénese
 - Progressão e formação da bolsa periodontal
 - Alterações tecidulares
 - Bolsa periodontal
 - Lesões interradiculares - classificação de Lindhe.
 - Mobilidade dentária - classificação de A.R.P.A.
- Semiologia periodontal
 - Interrogatório do paciente
 - História da doença
- Classificação clínica das doenças periodontais
- Exame clínico
 - Antecedentes médicos
 - Exame físico
 - Exames complementares
- Diagnóstico e enunciado do diagnóstico
- Dossier clínico
 - Fichas
 - Preenchimento das fichas
- Plano de tratamento
 - Fase periodontal
 - Fase de reabilitação oral
 - Fase de manutenção
- Terapêutica periodontal
 - Motivação à higiene oral
 - Terapêutica mecânica
 - Destarização ultra sónica
 - Raspagem radicular cega e alisamento radicular
 - Terapêutica química
 - Curetagem periodontal
 - Excisional New Attachment Procedure (E.N.A.P.)
 - Terapêutica dos factores locais agravantes
 - Terapêutica das lesões endo-periodontais
 - Ferulização, contenção ou estabilização dentária
 - Classificação
 - Indicações
 - Alguns tipos de férulas mais utilizadas
 - Gengivectomia e gengivoplastia
 - Cirurgia periodontal
 - Suturas - lipos
 - Protecção cirúrgica - penso cirúrgico
 - Retalho periodontal
 - Fase de reavaliação tecidular
 - Fase de manutenção
 - A terapêutica de urgência em Periodontologia

- A periodontologia integrada
- Medicina periodontal
 - Doenças periodontal e sistêmica
 - Factores de risco na doença periodontal
 - Doenças cardiovasculares e infecções orais
 - Relação entre a doença periodontal e as doenças respiratórias
 - Medicina periodontal e a mulher

3. PATOLOGIA, EXAME CLÍNICO, MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA DE OUTRAS ESTUTURAS ORAIS

- Exame clínico e diagnóstico em patologia oral
- Meios complementares de diagnóstico em patologia oral
- Mucosa oral
 - Líquen Plano
 - Estomatite Aftosa
 - Doenças Bolhosas da cavidade oral
- Língua
 - Abordagem clínica e cirúrgica
- Lábios
 - Abordagem clínica e cirúrgica
- Maxilares
 - Abordagem clínica e cirúrgica
 - Infecções focais, abscessos e celulites de origem odontogénica
 - Osteomielites
 - Patologia periapical
 - Fisiopatologia
 - Manifestações clínicas
 - Cirurgia,
 - Indicações
 - Técnicas
 - Quistos ósseos
 - Quistos dos tecidos moles
 - Tumores odontogénicos
 - Outras patologias ósseas dos maxilares;
 - Hiperplasias e tumores benignos da cavidade oral: diagnóstico e atitude terapêutica
 - Remoção de raízes
 - Indicações
 - Contra-indicações
 - Técnicas cirúrgicas
 - Inclusões dentárias
 - Terceiro molar incluso
 - Etiologia
 - Indicações
 - Contra-indicações
 - Técnicas cirúrgicas
 - Canino incluso
 - Etiologia
 - Diagnóstico
 - Orientação terapêutica
 - Outras inclusões
 - Alveolites
 - Etiologia

- Diagnóstico
- Terapêutica das complicações pós-extracccionais
- Cirurgia pré-protética
 - Conceito
 - Indicações
 - Técnicas
- Reimplantes e transplantes
 - Indicações
 - Contra-indicações
 - Técnicas cirúrgicas
- Seio maxilar
 - Anatomia
 - Patologia
 - Meios de diagnóstico
- Enxertos ósseos
 - Índice de reabsorção óssea alveolar
 - Causas de reabsorção
 - Zonas dadoras intra-orais e extra-orais
- Distracção óssea
 - História da evolução da distração óssea
 - Aplicações médicas
 - Distracção mandibular e maxilar

4. PATOLOGIA SALIVAR

- Abordagem clínica e cirúrgica
 - Fisiopatologia das glândulas salivares
 - Semiologia e meios auxiliares de diagnóstico
 - Patologia Infecciosa
 - Sialites bacterianas
 - Sialites víricas
 - Patologia inflamatória
 - Sialites pós-irradiação
 - Sarcoidose
 - Síndrome de Sjogren
 - Sialoadenoses
 - Sialometaplasia necrotizante
 - Patologia Neoplásica Benigna
 - Adenoma pleomórfico ou tumor misto
 - Cistoadenoma papilar linfomatoso ou tumor de Warthin
 - Adenoma oxifilico ou oncocitoma
 - Adenoma de células basais
 - Adenoma canalicular
 - Patologia Neoplásica Maligna
 - Adenoma pleomórfico maligno
 - Carcinoma adenóide cístico ou cilindroma
 - Adenocarcinoma
 - Carcinoma mucoepidermóide
 - Carcinoma de células basais
- Técnicas de tratamento cirúrgico

5. LESÕES PRÉ-MALIGNAS

- Abordagem clínica e cirúrgica
 - Leucoplasia

- Eritroplasia
- Critérios de prognóstico das lesões pré-malignas

6. ONCOLOGIA

- Abordagem clínica e cirúrgica
 - Tumores epiteliais benignos e malignos
 - Tumores conjuntivos benignos e malignos
 - Tumores musculares benignos e malignos
 - Tumores do tecido nervoso
 - Tumores metastáticos
 - Técnicas de tratamento cirúrgico

7. IMPLANTOLOGIA

- Bases teóricas
 - Osteointegração
 - Anamnese e história clínica
 - Meios complementares de diagnóstico

8. TRAUMATOLOGIA

- Abordagem clínica e cirúrgica
 - Lesões traumáticas dos dentes e processos alveolares
 - Fracturas dos maxilares, da órbita e do complexo zigomático-malar

9. ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR

- Abordagem clínica e cirúrgica
 - Indicações cirúrgicas
 - Tratamento cirúrgico

10. CIRURGIA ORTOGNÁTICA

- Abordagem clínica e cirúrgica

Programa prático

Pré-clínico

- Assepsia e esterilização
- Instrumentação periodontal e cirúrgica
- Lesões ósseas periodontais
- Radiologia em periodontologia
 - Técnica cone longo
 - Angulador de R.I.N.N.
- Radiologia em cirurgia oral
- Exame clínico cirúrgico e periodontal
 - Dossier clínico
 - Preenchimento da ficha clínica (grupo de dois alunos)
- Materiais e instrumentos
 - Afição de instrumentos
- Simulação de extracções dentárias em modelos de gesso com dentes
- Destarização
- Raspagem radicular versus curetagem radicular
- Ferulização, contenção ou estabilização de peças dentárias
- Cirurgia periodontal
 - Gengivectomia, gengivoplastia e retalho de Widman modificado
- Simulação de cirurgia apical em modelos de gesso e cera

Clínico (assistência na consulta de pacientes e apresentação de casos clínicos)

- Exercer essencialmente a função de assistentes aos alunos do 5º ano, na disciplina de Clínica Cirúrgica e Periodontal II, que executam os seguintes actos de nível I e II:
- Preenchimento de ficha, execução do "status periodontal", diagnóstico, prognóstico, plano de tratamento, destarizações, raspagens radiculares e exodontias
- Seleccionar um caso clínico, aquando do acto de assistência e apresentação do mesmo aos colegas da turma.

Metodologia de ensino

- Expositiva: Demonstrativa: Experimental: Resolução de problemas:
- Outra: Especificar qual:

Tipo e método da avaliação:

Avaliação contínua

Assiduidade
Escrita
Prática
Apresentação de trabalho
Projecto
Monografia
Outra (especificar qual)

-

Exame final

Escrita
Prática
Apresentação de trabalho
Projecto
Monografia
Oral
Outra (especificar qual)

-

Critérios de avaliação:

A - AVALIAÇÃO TEÓRICA

1 - A avaliação teórica consiste de um teste de avaliação de conhecimentos da matéria ministrada nas aulas teóricas, teórico-práticas e práticas com a duração de cem minutos e só poderá ser efectuado se o aluno tiver sido aprovado previamente na avaliação pré-clínica e clínica.

2 - O teste da avaliação teórica tem dois grupos de questões:

a) um grupo constituído por sessenta (60) questões de resposta simples, em que cada uma delas apresentará várias hipóteses, sendo somente uma a correcta. Há desconto de 1/4 da cotação, se a resposta estiver errada. Se não responder, não há desconto.

b) um outro grupo constituído por quarenta (40) afirmações verdadeiras ou falsas. Neste grupo de questões uma resposta errada anula a certa. Se não responde, não há desconto.



B - AVALIAÇÃO PRÉ-CLÍNICA

- Este tipo de avaliação será quantitativa e efectuada numa base de várias apreciações parcelares por aluno, consistindo na execução de trabalhos previamente realizados, podendo ser, acompanhados de um questionário teórico-prático ou oral relativo a esse trabalho. Haverá também avaliação contínua qualitativa no decurso dos trabalhos práticos.

C - AVALIAÇÃO CLÍNICA

A avaliação clínica constará de:

a) uma avaliação efectuada na clínica, onde serão tidos em conta diversos parâmetros, tais como: conhecimentos científicos relacionados com os casos clínicos dos pacientes, assiduidade, arranjo da boxe de trabalho, relação aluno-paciente e assistência aos alunos do 5º ano.

b) uma avaliação da apresentação por binómio e discussão perante os colegas de um caso clínico previamente seleccionado.

D - APROVAÇÃO

- O aluno será aprovado, se a nota da avaliação pré-clínica e clínica, for = ou > 9,45 e se também a nota da avaliação teórica final for = ou > 9,45.

- A falta de aproveitamento prático inviabiliza acesso ao exame teórico da época normal e de recurso.

E - CLASSIFICAÇÃO FINAL

- A classificação final, resulta da seguinte fórmula

$$\text{MÉDIA} = \frac{1 \times \text{TESTE} + 1 \times (\text{AVALIAÇÃO PRÉ-CLÍNICA} + \text{CLÍNICA})}{2}$$

F - 2ª ÉPOCA e MELHORIA DE NOTA

- A 2ª época, só se realiza para os alunos reprovados na avaliação teórica. Para a melhoria de nota, a avaliação será teórica.

Bibliografia fundamental:

Livros adoptados

Newman MG, Takey HH, Carranza FA. Periodontologia Clínica. 9ª Ed. Editora Guanabara Koogan 2004

Lindhe J., Karring T., Lang NP. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 4ª Ed. Editora Blackwell Munksgaard 2003

Rose LF, Genco RJ, Mealey BL, Cohen DW. Medicina periodontal. 1ª Ed. Livraria Santos Editora Lda 2002

Bagán Sebastián JV. Medicina Oral. Editora Masson 1995

Scully C, Cawson RA. Medical Problems in Dentistry. 5ª Ed. Editora Elsevier 2005

Scully C, Flint SR, Porter SR. Oral Diseases 2ª Ed. Editora: Martin Dunitz.. 2004

Escoda CG. Tratado de Cirurgia Bucal (Tomo 1) 1ª Ed. Editora: Ergon 2004

Donado M.R., Cirurgia Bucal. 2ª Ed. editora: Masson 1998

Graziani M. Cirurgia Bucomaxilofacial; Guanabara Koogan 1995,

Wolfe SA and Berkowitz S. Plastic Surgery of the facial skeleton. Ed. Little Brown and Company, Boston/Toronto

Revistas

Journal of Clinical Periodontology
Periodontology 2000
Journal of Periodontology
Journal of Periodontal Research
Journal de Parodontologia et d'Implantologie Orale
Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology
Journal of Oral and Maxillo-facial Surgery
Actualités Odonto Stomatologiques

Corpo docente (identificação):

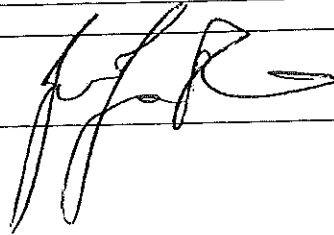
Regente: Prof. Doutor José Júlio Pacheco

Docentes: Prof. Doutor José Júlio Pacheco
Profª Doutora Cristina Trigo Cabral
Dr. Luís Medeiros
Drª Cália Reis
Drª Paula Coelho
Dr Marco Infante da Câmara

Horário atendimento regente:

Horário atendimento docentes:

Local e data: ____ de Setembro de 2006 **Assinatura do regente:**



ANEXO 28

ANEXO 28

Caracterização dos participantes do estudo (n=81) no que concerne práticas executadas após realização de exodontia, pelas 3 universidades do grande Porto

	Universidade em que se licenciou								p
	Total (n=81)		UFP (n=35)		FMDUP (n=33)		ISCS-N (n=13)		
Após uma exodontia costuma fazer: , n (%)									
Irrigação do alvéolo	42	(52)	32	(91)	8	(24)	2	(15)	<0,001*
Não	39	(48)	3	(9)	25	(76)	11	(85)	
Após uma exodontia costuma fazer: , n (%)									
Curetagem do alvéolo	74	(91)	35	(100)	26	(79)	13	(100)	-
Não	7	(9)	0	(0)	7	(21)	0	(0)	
Após uma exodontia costuma fazer: , n (%)									
Compressão das tábuas ósseas	57	(70)	24	(69)	22	(67)	11	(85)	0,464*
Não	24	(30)	11	(31)	11	(33)	2	(15)	
Após uma exodontia costuma fazer: , n (%)									
Remoção do coágulo	5	(6)	4	(11)	1	(3)	0	(0)	-
Não	76	(94)	31	(89)	32	(97)	13	(100)	
Após uma exodontia costuma fazer: , n (%)									
Sutura, por norma.	53	(65)	24	(69)	24	(73)	5	(38)	0,078*
Não	28	(35)	11	(31)	9	(27)	8	(62)	
Após uma exodontia costuma fazer: , n (%)									
Sutura, só se o paciente não tiver boa higiene ou se for num dentes posterior	10	(12)	3	(9)	3	(9)	4	(31)	-
Não	71	(88)	32	(91)	30	(91)	9	(69)	

* Teste de independência do Qui-quadrado.

ANEXO 29

ANEXO 29

Caracterização dos participantes do estudo (n=81) no que concerne situações ocorridas numa exodontia, pelas 3 universidades do grande Porto

	Universidade em que se licenciou								p
	Total (n=81)		UFP (n=35)		FMDUP (n=33)		ISCS-N (n=13)		
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)									
Complicação anestésica	23	(28)	7	(20)	11	(33)	5	(38)	0,324*
Não	58	(72)	28	(80)	22	(67)	8	(62)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)									
Fractura coroa/raiz	73	(90)	28	(80)	32	(97)	13	(100)	-
Não	8	(10)	7	(20)	1	(3)	0	(0)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)									
Fractura do Processo alveolar	34	(42)	6	(17)	23	(70)	5	(38)	<0,001*
Não	47	(58)	29	(83)	10	(30)	8	(62)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)									
Dano no dente adjacente	17	(21)	4	(11)	9	(27)	4	(31)	0,177*
Não	64	(79)	31	(89)	24	(73)	9	(69)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)									
Lesão no tecido mole	29	(36)	9	(26)	14	(42)	6	(46)	0,248*
Não	52	(64)	26	(74)	19	(58)	7	(54)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)									
Perfuração do seio maxilar	21	(26)	3	(9)	13	(39)	5	(38)	0,008*
Não	60	(74)	32	(91)	20	(61)	8	(62)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)									
Deslocação do dente ou raiz	9	(11)	0	(0)	6	(18)	3	(23)	-
Não	72	(89)	35	(100)	27	(82)	10	(77)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)									
Lesão do Nervo Mandibular	4	(5)	0	(0)	4	(12)	0	(0)	-
Não	77	(95)	35	(100)	29	(88)	13	(100)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)									
Fractura/Luxação da mandíbula	2	(2)	0	(0)	2	(6)	0	(0)	-
Não	79	(98)	35	(100)	31	(94)	13	(100)	
Qual destas situações já lhe aconteceu numa exodontia?, n (%)									
Paciente deglutiui peça dentária	2	(2)	0	(0)	2	(6)	0	(0)	-
Não	79	(98)	35	(100)	31	(94)	13	(100)	

* Teste de independência do Qui-quadrado.

ANEXO 30

ANEXO 30

Áreas da Medicina Dentária em que os clínicos se sentem mais preparados

	Universidade em que se licenciou								p
	Total (n=81)		UFP (n=35)		FMDUP (n=33)		ISCS-N (n=13)		
Sallenta alguma área em que se sinta melhor preparado?, n (%)									
Sim	53	(65)	23	(66)	22	(67)	8	(62)	0,946*
Não	28	(35)	12	(34)	11	(33)	5	(38)	
Sallenta alguma área em que se sinta melhor preparado? Sim, qual?, n (%)									
Dentística	19	(23)	8	(23)	8	(24)	3	(23)	0,990*
Não	62	(77)	27	(77)	25	(76)	10	(77)	
Sallenta alguma área em que se sinta melhor preparado? Sim, qual?, n (%)									
Periodontia	1	(1)	0	(0)	1	(3)	0	(0)	-
Não	80	(99)	35	(100)	32	(97)	13	(100)	
Sallenta alguma área em que se sinta melhor preparado? Sim, qual?, n (%)									
Endodontia	8	(10)	5	(14)	3	(9)	0	(0)	-
Não	73	(90)	30	(86)	30	(91)	13	(100)	
Sallenta alguma área em que se sinta melhor preparado? Sim, qual?, n (%)									
Cirurgia	24	(30)	11	(31)	9	(27)	4	(31)	0,928*
Não	57	(70)	24	(69)	24	(73)	9	(69)	
Sallenta alguma área em que se sinta melhor preparado? Sim, qual?, n (%)									
Ortodontia	6	(7)	1	(3)	3	(9)	2	(15)	-
Não	75	(93)	34	(97)	30	(91)	11	(85)	
Sallenta alguma área em que se sinta melhor preparado? Sim, qual?, n (%)									
Prótese	3	(4)	2	(6)	1	(3)	0	(0)	-
Não	78	(96)	33	(94)	32	(97)	13	(100)	
Sallenta alguma área em que se sinta melhor preparado? Sim, qual?, n (%)									
Prótese Fixa	5	(6)	0	(0)	5	(15)	0	(0)	-
Não	76	(94)	35	(100)	28	(85)	13	(100)	
Sallenta alguma área em que se sinta melhor preparado? Sim, qual?, n (%)									
Odontopediatria	4	(5)	4	(11)	0	(0)	0	(0)	-
Não	77	(95)	31	(89)	33	(100)	13	(100)	
Sallenta alguma área em que se sinta melhor preparado? Sim, qual?, n (%)									
Implantologia	1	(1)	0	(0)	1	(3)	0	(0)	-
Não	80	(99)	35	(100)	32	(97)	13	(100)	

**Teste Exacto de Fisher.

Caracterização dos participantes do estudo (n=81) no áreas que se sentem mais preparados pelas 3 universidades do grande Porto.

ANEXO 31

ANEXO 31

Áreas da Medicina Dentária nas quais os profissionais se sentem menos preparados

	Universidade em que se licenciou								p
	Total (n=81)		UFP (n=35)		FMDUP (n=33)		ISCS-N (n=13)		
Sallenta alguma área em que se sinta pior preparado?, n (%)									
Sim	60	(74)	26	(74)	26	(79)	8	(62)	0,485*
Não	21	(26)	9	(26)	7	(21)	5	(38)	
Sallenta alguma área em que se sinta pior preparado? Sim, qual?, n (%)									
Periodontia	11	(14)	2	(6)	8	(24)	1	(8)	-
Não	70	(86)	33	(94)	25	(76)	12	(92)	
Sallenta alguma área em que se sinta pior preparado? Sim, qual?, n (%)									
Endodontia	12	(15)	4	(11)	6	(18)	2	(15)	-
Não	69	(85)	31	(89)	27	(82)	11	(85)	
Sallenta alguma área em que se sinta pior preparado? Sim, qual?, n (%)									
Cirurgia	4	(5)	2	(6)	2	(6)	0	(0)	-
Não	77	(95)	33	(94)	31	(94)	13	(100)	
Sallenta alguma área em que se sinta pior preparado? Sim, qual?, n (%)									
Ortodontia	9	(11)	2	(6)	5	(15)	2	(15)	-
Não	72	(89)	33	(94)	28	(85)	11	(85)	

* Teste de independência do Qui-quadrado.

Caracterização dos participantes do estudo (n=81) no áreas que se sentem pior preparados pelas 3 universidades do grande Porto.

ANEXO 32

ANEXO 32

Correlação entre formação extra Licenciatura e Universidades em destaque, Idade dos Profissionais, e Número de anos de Experiência

	Formação Extra						<i>p</i>
	Total (n=81)		Não (n=52)		Sim (n=29)		
Universidade em que se licenciou, n (%)							<i>0,002*</i>
UFP	35	(100)	30	(86)	5	(14)	
FMDUP	33	(100)	15	(45)	18	(55)	
ISCS-N	13	(100)	7	(54)	6	(46)	

* Teste de independência do Qui-quadrado.

Caracterização dos participantes do estudo (n=81) no que concerne à formação extra, por Universidade onde se formaram.

	Formação Extra						<i>p</i>
	Total (n=100)		Não (n=58)		Sim (n=42)		
Idade, mdn (P25-P75)	32	(26-43)	28	(26-42)	34	(31-45)	<i>0,002§</i>
Número anos exerce profissão, mdn (P25-P75)	7	(1-17)	2	(1-17)	11	(6-17)	<i>0,003§</i>

Mdn- mediana; P25 e P75 – Percentis 25 e 75; § - Teste de Mann-Whitney

Caracterização dos participantes do estudo (n=81) no que concerne algumas variáveis sócio-demográficas por formação extra.

ANEXO 33

Código Deontológico

<http://www.ond.pt/PT-PT/Texts/SubMenu.aspx?MVID=1187>

CÓDIGO DEONTOLÓGICO

(Regulamento interno nº 2/99, publicado em Diário da República – II Serie, nº 143, de 22 de Junho, alterado pelo Regulamento interno nº 4/2006, publicado em DR-II Serie nº 103, de 29 de Maio)

PRINCÍPIOS GERAIS

Deontologia	art.º 1º
Natureza das regras deontológicas	art.º 2º
Âmbito	art.º 3º
Interpretação e integração	art.º 4º
Competência	art.º 5º

DIREITOS E DEVERES FUNDAMENTAIS DOS MÉDICOS DENTISTAS

Independência	art.º 6º
Comércio e Mediação	art.º 7º

DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS DENTISTAS PARA COM OS DOENTES

Dever fundamental	art.º 8º
Condições de exercício	art.º 9º
Urgência	art.º 10º
Objecção de consciência	art.º 11º
Liberdade de escolha do doente	art.º 12º
Mudança de médico dentista	art.º 13º
Liberdade de escolha do médico dentista	art.º 14º
Assistência	art.º 15º
Continuidade de assistência	art.º 16º
Esclarecimento	art.º 17º
Métodos arriscados	art.º 18º
Tratamentos vedados ou condicionados	art.º 19º
Arquivo	art.º 20º
Sigilo profissional	art.º 21º
Honorários	art.º 22º
Recibos	art.º 23º

O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Igualdade na profissão	art.º 24º
Publicidade	art.º 25º
Associações e sociedades de médicos dentistas	art.º 26º
Contratados	art.º 27º
Colaboradores	art.º 28º

Termo de responsabilidade	art.º 29º
Direitos de autor	art.º 30º
Mercado de serviços	art.º 31º
Cessação de funções	art.º 32º

DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS DENTISTAS PARA COM A COMUNIDADE

Princípio geral	art.º 33º
Apresentação	art.º 34º
Dever de colaboração	art.º 35º
Dever de prevenir	art.º 36º
Médico dentista perito	art.º 37º

DIREITOS E DEVERES RECÍPROCOS DOS MÉDICOS DENTISTAS

Regra geral	art.º 38º
Assistência moral	art.º 39º
Pronúncia pública	art.º 40º
Envio de doente	art.º 41º
Mudança de médico dentista	art.º 42º
Desvio de doentes	art.º 43º

PRINCÍPIOS GERAIS

Artº 1º Deontologia

A deontologia dos médicos dentistas é o guia de conduta a que estes estão sujeitos, composta pelas regras deste código e pelas demais regras reguladoras da medicina dentária.

Artº 2º Natureza das regras deontológicas

1. As regras deontológicas destinam-se a garantir aos doentes, à comunidade em geral, aos médicos dentistas e à Ordem dos Médicos Dentistas, o cumprimento perfeito pelo médico dentista do guia de conduta reconhecido como essencial ao exercício da profissão.
2. As regras deontológicas assumem carácter obrigatório para todos os médicos dentistas, e a sua inobservância deve, em último caso, conduzir à aplicação da sanção disciplinar.

Artº 3º Âmbito

As regras deontológicas são aplicáveis a todos os médicos dentistas, em quaisquer circunstâncias da sua vida.

Artº 4º
Interpretação e integração

A aplicação deste Código Deontológico deverá ter sempre em consideração os usos e costumes do exercício da profissão, e as demais regras reguladoras da medicina dentária, assumindo estas e aqueles carácter fundamental na sua interpretação e integração.

Artº 5º
Competência

É da exclusiva competência do Conselho Deontológico e de Disciplina da Ordem dos Médicos Dentistas, a interpretação e integração das regras deontológicas, bem como o reconhecimento da responsabilidade disciplinar dos médicos dentistas por violação das mesmas.

DIREITOS E DEVERES FUNDAMENTAIS DOS MÉDICOS DENTISTAS

Artº 6º
Independência

1. A multiplicidade de direitos e deveres do médico dentista, impõe-lhe uma independência absoluta, isenta de qualquer pressão, quer resultante de interesses próprios, quer resultante de influências exteriores.
2. No exercício da sua profissão o médico dentista é técnica e deontologicamente independente, e, como tal, responsável pelos seus actos.
3. O médico dentista não pode ser subordinado a orientação técnica e deontológica de estranhos à área da saúde oral.
4. O médico dentista não pode, em circunstância alguma, ser constringido à prática de actos profissionais contra a sua vontade e consciência profissionais.
5. O disposto nos números anteriores não contraria a existência de hierarquias técnicas institucionais, legal ou contratualmente estabelecidas.

Artº 7º
Comércio e Mediação

1. O médico dentista não pode participar em esquema, acordo ou qualquer forma de cooperação, com qualquer outra pessoa ou entidade, que vise obter, para si ou terceiros, benefícios económicos ilegítimos.
2. No consultório, o médico dentista não pode exercer actividade comercial, podendo contudo disponibilizar ao doente bens, aparelhos e equipamentos, necessários e adequados ao tratamento em curso.
3. Entende-se por consultório, o espaço integrado, ainda que fisicamente desconexo, composto pelas áreas clínica e não clínica, que conferem ou sugerem uma imagem unitária aos pacientes.
4. Salvaguardado o aconselhamento, o médico dentista não deve exercer qualquer pressão ou coacção sobre o paciente para a aquisição de medicamentos, aparelhos ou equipamentos, e respeitará a liberdade de escolha deste.

DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS DENTISTAS PARA COM OS DOENTES

Artº 8º

Dever fundamental

1. Todo o médico dentista tem o dever de assegurar ao seu doente a prestação dos melhores cuidados de saúde oral ao seu alcance, agindo com correcção e delicadeza.
2. O médico dentista poderá ser responsabilizado pela prestação de actos médico-dentários manifestamente desadequados, bem como pela prestação manifestamente desadequada de actos médico-dentários, quando dadas as circunstâncias concretas do caso lhe era objectivamente exigível a actuação de forma distinta.

Artº 9º

Condições de exercício

1. O médico dentista deve tentar assegurar as melhores condições possíveis para a prestação dos seus actos médico-dentários, de molde a melhor satisfazer as necessidades de tratamento do doente.
2. O médico dentista tem o direito à liberdade de fazer juízos clínicos e éticos, e à liberdade de diagnóstico e terapêutica, agindo, sempre, de forma independente.

Artº 10º

Urgência

1. O médico dentista deve prestar os serviços para que está especificamente preparado a qualquer pessoa que se encontre em situação de urgência.
2. Por urgência entende-se a situação de perigo imediato de afectação grave da saúde geral do doente, e a situação de perigo de vida.

Artº 11º

Objecção de consciência

Ao médico dentista é assegurado o direito de recusar a prática de acto profissional, quando tal prática contrarie a sua consciência moral, religiosa ou humanitária, ou contradiga a deontologia profissional.

Artº 12º

Liberdade de escolha do doente

1. O doente é livre na escolha do seu médico dentista.
2. O médico dentista não deve aceitar a prestação de serviços profissionais que não resulte de escolha directa e livre do doente, salvo os casos em que esta escolha é física ou legalmente impossível.
3. O médico dentista deve apoiar e defender o direito à livre escolha pelo doente, e não participará em qualquer regime, projecto ou acordo que possa limitar a liberdade ou a capacidade de exercício de tal direito.

Artº 13º

Mudança de médico dentista

1. O doente é livre de mudar de médico dentista, recaindo sobre este o dever de respeitar esse direito.

2. Sendo-lhe solicitado pelo doente, o médico dentista deve ajudá-lo na escolha de um colega, no que deve agir com total imparcialidade, guiando-se, apenas pela sua consciência profissional, e pelo interesse do doente.

Artº 14º

Liberdade de escolha do médico dentista

1. O médico dentista é livre na escolha dos seus doentes, podendo, justificadamente, recusar a prestação da assistência.
2. O médico dentista não pode, porém, fazer qualquer tipo de discriminação violadora dos direitos humanos.

Artº 15º

Assistência

1. O médico dentista ao tratar o doente tem obrigação de administrar os cuidados para os quais tenha formação e experiência, assumindo a responsabilidade pelos mesmos.
2. O reconhecimento da competência do médico dentista assenta essencialmente no saber, competência e experiência, devendo acompanhar os mais recentes progressos no plano da medicina dentária.
3. O médico dentista, quando lhe pareça indicado, deve pedir a colaboração de outro profissional ou indicar ao doente outro profissional que julgue mais qualificado.

Artº 16º

Continuidade de assistência

1. O médico dentista deve assegurar a continuidade de prestação de serviços aos seus doentes.
2. É, porém, reconhecido ao médico dentista o direito de recusar a continuação da prestação de assistência quando se verificarem, cumulativamente, os seguintes requisitos:
 - a) não seja afectada a saúde do doente, nomeadamente por lhe ser possível assegurar assistência por outro médico dentista, de idêntica qualificação;
 - b) tenha prestado os esclarecimentos necessários para a regular continuidade de tratamento;
 - c) tenha advertido o doente ou a família com a devida antecedência.
3. É, ainda, reconhecido o direito ao médico dentista de recusar a continuação de prestação de assistência a doente que, injustificadamente, não tenha pago as despesas suportadas e os honorários de tratamento anterior, ressalvadas as situações de urgência.

Artº 17º

Esclarecimento

1. O médico dentista deve informar e esclarecer o doente, a família ou quem legalmente o represente, acerca dos métodos de diagnóstico e terapêutica que pretende aplicar, bem como transmitir a sua opinião sobre o estado de saúde oral do doente.
2. Em caso de prognóstico grave, é lícito ao médico dentista omiti-lo ao doente, devendo, contudo, dar dele conhecimento à família, ou ao legal representante.
3. O médico dentista deve discutir com o seu doente o tratamento a administrar.

4. Quando possa ser administrado medicamento ou produto relacionado com o tratamento que não seja geralmente aceite ou reconhecido pela profissão, deve o médico dentista alertar o doente de tal facto.
5. O médico dentista não deve dar garantias de sucesso total das intervenções ou tratamentos.
6. Se o doente, a família ou o legal representante, após devidamente informados recusarem os exames ou tratamentos indicados, pode o médico dentista recusar-se a assistir o doente.

Artº 18º

Métodos Arriscados

1. Antes de optar por um método arriscado de diagnóstico ou terapêutica, o médico dentista deve obter, de preferência por escrito, o consentimento do doente, ou de seu representante legal, se for menor ou incapaz, ainda que temporariamente.
2. É expressamente proibido ao médico dentista enganar a boa fé dos colegas ou dos doentes apresentando como comprovado e sem perigo um procedimento insuficientemente experimentado.

Artº 19º

Tratamentos vedados ou condicionados

1. O médico dentista deve abster-se de quaisquer cuidados terapêuticos ou diagnósticos não fundamentados cientificamente, bem como de experimentação temerária ou de uso de processos de diagnósticos ou terapêutica que possam produzir alteração de consciência, com diminuição da livre determinação ou da responsabilidade, ou provocar estados mórbidos, salvo havendo consentimento formal do doente ou seu representante legal, de preferência por escrito, após ter sido informado dos riscos a que se expõe, e sempre no interesse do doente.
2. É expressamente proibido ao médico dentista enganar a boa fé dos colegas ou doentes sobre os cuidados referidos no número anterior.

Artº 20º

Arquivo

1. O médico dentista deve ter um arquivo onde figurem todos os seus doentes.
2. O arquivo é propriedade do médico dentista.
3. Deve ser aberta uma ficha clínica para cada doente, devidamente actualizada, onde constem identificação do médico dentista que realizou o tratamento, os dados pessoais do doente, o passado médico e dentário do doente, observações clínicas, diagnósticos e tratamentos.
4. O acesso à ficha clínica e a divulgação dos seus elementos consideram-se no âmbito do sigilo profissional.

Artº 21º

Sigilo Profissional

1. O médico dentista é obrigado a guardar sigilo profissional sobre toda a informação relacionada com o doente, constante ou não da sua ficha clínica, obtida no exercício da sua profissão.
2. Os funcionários do médico dentista e todos quantos com este colaborem no exercício da profissão, estão igualmente sujeitos a sigilo sobre todos os factos de que tenham tomado conhecimento nos respectivos consultórios e no exercício do

seu trabalho, desde que esses factos estejam a coberto do sigilo profissional do médico dentista, sendo este deontologicamente responsável pelo respeito do sigilo.

3. O médico dentista pode prestar informações ao doente ou a terceiro por este indicado.
4. No caso de intervenção de um terceiro, nos termos do número anterior, o médico dentista pode exigir uma declaração escrita do doente concedendo poderes àquele, para actuar em seu nome.
5. Qualquer divulgação da matéria sujeita a sigilo profissional, salvo o referido nos números 3 e 4, depende de prévia autorização da Ordem dos Médicos Dentistas.
6. Não é considerada violação do sigilo profissional a divulgação, para fins académicos, científicos e profissionais, de informação referida no número 1, desde que sem indicação da identidade do doente.
7. Não podem fazer prova em júízo, ou fora dele, as declarações prestadas pelo médico dentista com violação do sigilo profissional.

Artº 22º

Honorários

1. A medicina dentária é por natureza uma actividade onerosa, podendo ser praticados actos profissionais gratuitamente, quando fundamentados e sem carácter genérico.
2. Na fixação dos honorários o médico dentista terá em conta, nomeadamente, a importância, complexidade e dificuldade dos cuidados prestados, o tempo gasto e os custos inerentes.
3. O médico dentista dará ao doente uma estimativa dos honorários envolvidos nos cuidados a prestar quando assim lhe for solicitado, podendo proceder à sua prévia definição.
4. Os honorários não ficarão na dependência dos resultados obtidos, nem poderão ser cobrados honorários suplementares em função do sucesso da intervenção.
5. O médico dentista não pode estabelecer com qualquer pessoa, sistemas de honorários, de comissões ou de qualquer outra forma de compensação como contrapartida pelo envio de um doente.

Artº 23º

Recibos

1. Os recibos deverão conter identificação do médico dentista que realizou os actos médico dentários.
2. É expressamente proibida a passagem de recibo em nome de médico dentista diferente daquele que, em concreto, realizou os actos médico dentários.
3. O previsto nos números anteriores, é entendido com ressalva do estatuído nos artºs 26º e 27º.

O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Artº 24º

Igualdade na profissão

A profissão deve ser considerada como uma associação de iguais, onde vigoram os mesmos direitos e os mesmos deveres, para todos os membros.

Artº 25º
Publicidade

1. A reputação do médico dentista deverá assentar, essencialmente, na sua competência, integridade e dignidade profissional.
2. Na divulgação da sua actividade o médico dentista respeitará os princípios da licitude, da identificabilidade e da veracidade, com respeito pelos direitos do doente.
3. Na divulgação da sua actividade o médico dentista respeitará as regras definidas em regulamento próprio, elaborado pelo Conselho Deontológico e de Disciplina, sem prejuízo do disposto no Código da Publicidade.

Artº 26º
Associações e sociedades de médicos dentistas

1. As associações e sociedades de médicos dentistas têm de estar inscritas na Ordem dos Médicos Dentistas.
2. Todas as associações e sociedades de médicos dentistas têm de designar um director clínico, com responsabilidade deontológica, e indicá-lo à Ordem dos Médicos Dentistas.
3. O doente deve ter fácil acesso à identificação do médico dentista que realizou, em concreto, os actos médico dentários.
4. Os recibos e demais documentos relativos a actos profissionais realizados, poderão ser emitidos em nome da associação ou da sociedade de médicos dentistas.
5. Não pode ser recusada a emissão de declaração indicativa do profissional referido no número 3, seja ou não constante do respectivo recibo.
6. Em caso de dúvida sobre a identidade daquele profissional, deve o director clínico identificá-lo, sob pena de ser deontologicamente responsabilizado.

Artº 27º
Contratados

1. É permitida a celebração de contratos de trabalho, de prestação de serviços ou equiparados entre médicos dentistas.
2. O médico dentista que tenha ao seu serviço colega em virtude de vinculação referida no número anterior, é responsável nos termos previstos para os directores clínicos.
3. É aplicável, com as devidas adaptações, o disposto nos números 3 a 6 do artigo anterior.

Artº 28º
Colaboradores

1. O médico dentista é responsável pelos profissionais da área da saúde oral que com ele colaborem.
2. O médico dentista tem o dever de controlar a legalidade do exercício profissional daqueles.
3. Para os efeitos dos números anteriores, são considerados os higienistas, os assistentes dentários, os técnicos e auxiliares de prótese dentária, entre outros.

Artº 29º

Termo de responsabilidade

1. Sempre que o médico dentista o entenda poderá exigir do doente a subscrição do termo de responsabilidade.
2. No termo de responsabilidade deve constar a descrição sumária do tratamento, riscos e prognósticos.

Artº 30º

Direitos de autor

O médico dentista deve tornar acessível todos os resultados e pesquisas que possam ajudar a proteger e promover a saúde e o bem estar da população em geral, sem prejuízo dos seus direitos de autor.

Artº 31º

Mercado de serviços

Quando o médico dentista exercer serviços em locais com apoios sociais, não deve esquecer as suas obrigações profissionais, nem transferir, seja de que modo for, a sua independência profissional, ou esquecer as suas obrigações legais ou deontológicas.

Artº 32º

Cessação de funções

Quando o médico dentista cesse as suas funções, deve participar tal facto à Ordem dos Médicos Dentistas, nos termos dos respectivos estatutos.

**DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS DENTISTAS PARA COM A
COMUNIDADE**

Artº 33º

Princípio geral

1. O médico dentista tem o dever de pugnar pela saúde da população, essencialmente pela saúde oral e pelo funcionamento e aperfeiçoamento das instituições intervenientes na área da saúde.
2. O médico dentista deve apoiar e participar nas actividades da comunidade que tenham por fim promover a saúde e o bem estar da população.

Artº 34º

Apresentação

O médico dentista tem o dever de se apresentar de forma a dignificar a profissão, e de não expor de forma falsa, ou desajustada a sua formação, qualificação ou competência.

Artº 35º

Dever de colaboração

Salvaguardado o direito ao exercício independente e livre da sua profissão, e o respeito pelas demais regras deontológicas, o médico dentista deve colaborar com todas as

autoridades competentes, nas acções por estas desenvolvidas com o intuito de promover a saúde e o bem estar das populações.

Artº 36º

Dever de prevenir

1. O médico dentista tem o dever de prevenir a Ordem dos Médicos Dentistas, de forma rigorosa, objectiva e confidencial, os actos violadores das regras deontológicas de que tenha conhecimento, aceitando depor nos processos que, em consequência, venham a ser instaurados.
2. São totalmente vedados aos médicos dentistas actos ou omissões que permitam ou facilitem o exercício ilegal da profissão.

Artº 37º

Médico dentista perito

1. No exercício de funções periciais, deve o médico dentista agir com total independência, e com o único objectivo de cumprir a sua missão.
2. No cumprimento cabal do disposto no número anterior, o médico dentista tem a faculdade de recusar o exame pericial de qualquer pessoa com quem tenha relações que possam afectar a sua independência de exame, bem como quando estejam em jogo os seus próprios interesses.
3. Antes de começar a peritagem, o médico dentista deve certificar-se que a pessoa a examinar tem conhecimento da peritagem e da sua qualidade de perito.
4. É permitido ao médico dentista recusar a sua missão quando as questões colocadas não forem relacionadas com a sua área específica.
5. No exercício de funções periciais, o médico dentista deve limitar a sua actuação à função que lhe ter sido confiada, respondendo apenas às questões que lhe forem solicitadas.
6. O médico dentista perito tem de guardar sigilo sobre a sua missão, quer tenha sido realizada ou não.

DIREITOS E DEVERES RECÍPROCOS DOS MÉDICOS DENTISTAS

Artº 38º

Regra Geral

1. A solidariedade profissional é um dever fundamental dos médicos dentistas nas relações entre si, devendo proceder com a maior correcção e urbanidade, mantendo relações de confiança e cooperação, em benefício dos próprios doentes.
2. A relação entre os médicos dentistas jamais justificará que se coloquem os interesses da profissão acima dos interesses dos doentes e da defesa da saúde.

Artº 39º

Assistência moral

Os médicos dentistas devem-se, reciprocamente, assistência moral, devendo, nomeadamente:

- a) tomar a defesa do colega que dela careça;
- b) abster-se de qualquer ataque pessoal ou alusão deprimente;
- c) abster-se de fazer comentários públicos à competência ou a métodos utilizados por colega.

Artº 40º
Pronúncia pública

O médico dentista tem o dever de não se pronunciar publicamente sobre tratamento que saiba estar a ser realizado por um colega, salvo na presença deste ou com o seu consentimento.

Artº 41º
Envio de doente

1. O médico dentista deve solicitar a colaboração de um colega, bem como indicar um colega que entenda mais qualificado, sempre que julgue serem assim melhor salvaguardados os interesses do doente.
2. O médico dentista que receba um doente por solicitação de um colega, e no mero âmbito da colaboração com este, deve reenviá-lo logo que a intervenção clínica solicitada esteja concluída.

Artº 42º
Mudança de médico dentista

1. O médico dentista que pretenda aceitar o tratamento de um doente que saiba estar ao cuidado de um colega, pode informá-lo da sua intenção e expor-lhe, verbalmente ou por escrito, as razões que o levam a tomar tal posição, ressalvados os casos de urgência.
2. O médico dentista deve fazer tudo quanto de si dependa para que sejam pagos os honorários e demais quantias, devidas pelo doente ao médico dentista anteriormente responsável por este.

Artº 43º
Desvio de doentes

É expressamente proibida toda a prática destinada a desviar doentes em seu proveito.