



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

DEPARTAMENTO DE MATERIAIS DENTÁRIOS E PRÓTESE



JÚLIA GUARNIÉRI GOUVEIA

TRABALHO DE TEORIA DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título: Cirurgia Parendodôntica: Relato de Caso Clínico de alta complexidade

ORIENTADOR: Prof. Dr. Vinicius Pedrazzi



JÚLIA GUARNIÉRI GOUVEIA

Título: CIRURGIA PARENDODÔNTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO DE ALTA COMPLEXIDADE

Relato de Caso Clínico apresentado pela acadêmica **Júlia Guarniéri Gouveia** como exigência do Curso de Graduação em **Odontologia** da **Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo** sob a orientação do Professor Doutor Vinicius Pedrazzi.

Ribeirão Preto

2018

Título: Cirurgia Parendodôntica: Relato de Caso Clínico de alta complexidade

JÚLIA GUARNIÉRI GOUVEIA

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Nome Completo (Orientador): Prof. Dr. Vinicius Pedrazzi

Professor Titular – MS-6 da FORP/USP

Nome Completo

Titulação-Instituição

Nome Completo

Titulação-Instituição

CONCEITO FINAL: _____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que sempre me guiou, abençoou e me deu forças, que nos momentos mais difíceis e sombrios me deu luz e fé.

A minha família maravilhosa, principalmente meu pai, mãe e irmã tão amados, agradeço por toda força, apoio e amor incondicional que sempre me deram.

Aos meus amigos, que foram companheiros maravilhosos nessa jornada, fizeram dessa faculdade minha casa e se fizeram meus irmãos.

Ao meu namorado por sempre estar presente em todos os momentos, me trazer calma, paz e muito carinho.

Ao meu querido professor e orientador Vinicius Pedrazzi sou imensamente grata por estender a mão para mim sem hesitar, por toda ajuda, ensinamentos e paciência.

Ao Thiago Naves por toda calma e amparo que me deu nos atendimentos durante esse tempo.

RESUMO

As lesões periapicais tem como primeira via de resolução o tratamento endodôntico convencional, por isso quando é realizado o tratamento endodôntico e não ocorre regressão da lesão devemos tomar medidas de alta complexidade para resolução destes casos. A esse procedimento se denomina cirurgia parendodôntica, a qual pode ser realizada de diferentes formas. Neste relato de caso clínico descreveremos uma cirurgia parendodôntica realizada em uma lesão que abrangeu os elementos 21,22 e 23. O paciente é portador de extensa prótese parcial fixa metalocerâmica, com 13 elementos em ancoragem única (ponte fixa), contanto ainda com um pilar de implante no dente 24, o que inviabilizaria, no momento, a segmentação dos elementos protéticos e, por conseguinte, o “desmonte da reabilitação oral no arco superior”. Foi realizada sondagem da fístula verificando a vinculação da lesão com o elemento 22, que apresentava tratamento endodôntico datado de anos. O paciente foi submetido a retratamento endodôntico no 22 na Disciplina de Clínica Integrada e, com o insucesso do procedimento, manifestado pela lesão voltando a supurar, foi realizada cirurgia parendodôntica com apicectomia e curetagem apical, e preenchimento da loja óssea com hidróxido de cálcio pró-análise (p.a.) e MTA (mineral trióxido agregado). A resolução a bom termo do caso clínico é constatada pela ausência total de supuração, estabilidade dental, exame radiográfico com sinais evidentes de evolução para a cura, com formação de reparo ósseo periapical e ausência total de sintomatologia dolorosa.

ABSTRACT

Periapical lesions have as main resolution the conventional endodontic treatment, so when the endodontic treatment is performed and there is no regression of the lesion, we must take highly complex measures to resolve these cases. This procedure is called parendodontic surgery, which can be performed in different ways. In this case report, we will describe a parendodontic surgery performed on a lesion that covered elements 21, 22 and 23. The patient has an extensive fixed partial metal-ceramic prosthesis, with 13 elements in single anchorage (fixed bridge), with one pillar of implant in the tooth 24, which would make it impossible at the moment to segment the prosthetic elements and, therefore, the "disassembly of the oral rehabilitation in the upper arch". A fistula scan was performed, verifying the attachment of the lesion with element 22, which presented endodontic treatment dating to years. The patient underwent endodontic retreatment in the 22nd year in the integrated clinic discipline and, after the procedure failed, manifested by the lesion reoccurring, parendodontic surgery was performed with apicectomy and apical curettage and filling of the bone shop with calcium hydroxide pro-analysis (pa) and MTA (aggregated mineral trioxide). The successful resolution of the clinical case is evidenced by the total absence of suppuration, dental stability, radiographic examination with evident signs of evolution to the cure, with formation of periapical bone repair and also, of course, the total absence of pain.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. RELATO DO CASO	11
2.1 Do procedimento cirúrgico.....	13
3. DISCUSSÃO	16
4. CONCLUSÃO	19
5. REFERÊNCIAS	20
6. ANEXOS	22

1. Introdução

De acordo com Lindhe (2005) o periodonto e a polpa estabelecem uma intercomunicação anatômica através dos forames apicais e canais laterais, logo patologias que ocorrem na polpa podem resultar em alterações no periodonto e o contrário também pode ocorrer. O diagnóstico de uma condição inflamatória no periodonto pode ser complicado, pois os sintomas frequentes de uma doença periodontal (bolsas periodontais profundas, edema, supuração, mobilidade dental e defeito ósseo) podem também retratar uma condição patológica relacionada não só ao periodonto, mas também à polpa.

Quando um dente é afetado tanto por uma lesão periodontal quanto por uma endodôntica conjuntamente, denomina-se “lesão endodôntica-periodontal verdadeira”. Ambas lesões podem ter se desenvolvido separadamente, como também uma pode ser a causa da outra, assim é necessário estabelecer um correto diagnóstico para determinar o melhor tratamento (LINDHE, 2005).

Normalmente o tratamento endodôntico tem altas taxas de sucesso, porém em alguns poucos casos, aproximadamente 10% a 15%, os sintomas persistem ou aparecem novamente. As causas são variadas, podendo se tratar de questões técnicas ou biológicas, mas a mais comum é em consequência de um inadequado selamento coronário com bactérias nos canais radiculares e extravasamento apical. Já os fatores técnicos apresentam porcentagem muito

baixa de indicação para cirurgia, sendo 3% do total de casos indicados. (LIEBLICH ET AL. 2015)

Antes de realizar uma cirurgia pararendôntica devemos tentar utilizar todos os recursos e tratamentos possíveis, principalmente o retratamento do canal. Mesmo com esforços há momentos em que o objetivo é alcançado apenas pela cirurgia (BERNABÉ e HOLLAND, 2004).

A cirurgia periapical é realizada em casos que uma lesão periapical se mantém após o retratamento endodôntico, podendo ser praticada de tais maneiras: Curetagem apical, Apicectomia, Apicectomia com obturação retrógrada, fissuração e canalização com obturação invertida (ALVARES, 1988).

Segundo Alvares (1988) as indicações para cirurgias na região do periápice são: Fratura do terço apical da raiz, trepanação endodôntica no terço apical, reabsorção do ápice, casos de fratura de instrumento endodôntico no conduto que não pôde ser removido, raízes com grande curvatura, lesão periapical de elemento com prótese retida à pino que o tratamento endodôntico presume sua retirada, dentes com calcificação radicular no conduto ou nódulos e que tenham lesão periapical, dentes com lesão periapical que tenham canais secundários onde o tratamento não é possível, casos que há fragmentos de obturação ou corpos estranhos além do ápice, dentes que tenham forâme apical grande impedindo selamento, dentes com raízes apresentadas além da área óssea, lesões císticas apicais, por fim em toda situação que não for possível realizar o tratamento endodôntico ou que a lesão permanece mesmo após o mesmo ter sido realizado.

Com respeito às contraindicações, segundo Álvares (1988): nos casos em que há pouco suporte ósseo após a apicectomia, lesão apical com grande mobilidade e reabsorção, abscesso periapical e bolsa intra-óssea profunda além de pouco tecido ósseo remanescente, quando houver difícil acesso cirúrgico, quando o ápice do dente que for realizada a cirurgia for próximo de estruturas anatômicas importantes, pacientes com doenças de ordem geral que podem atrapalhar o trans e pós operatório e idosos com estado de saúde ruim.

Leal e colaboradores (2005) apontam contraindicações locais e sistêmicas (Quadro 1).

Quadro 1. Contraindicações locais e sistêmicas à cirurgia parodontológica.

LOCAIS	GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Quando o tratamento ou retratamento do Canal Radicular for a forma mais conveniente e segura para a cura da lesão • Problemas periodontais severos, determinando suporte ósseo insatisfatório • Oclusão traumática • Ápices de difícil acesso cirúrgico (2^{os} e 3^{os} molares inferiores, raízes palatinas de molares superiores) • Ápices relacionados a reparos anatômicos de risco (seio maxilar, fossa nasal, canal mandibular, forame mentoniano) • Raízes muito curtas ou que já sofreram apicectomias anteriores • Processos patológicos em fase aguda • Dentes que não têm mais condições de serem restaurados 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes não compensadas • Alterações sanguíneas • Pacientes sob terapia anticoagulante • Problemas cardio-vasculares • Hipertensão • Infartados recentemente • Portadores de válvulas protéticas • Reumatismo infeccioso • Pacientes imunodeprimidos • Pacientes que receberam radiação nos maxilares • Pacientes com leucemia ou neutropenia em estado ativo • Pacientes que estão sob algum tipo de medicação • Alergias • Pacientes extremamente apreensivos

FONTE: LEAL; BAMPA; POLISELI-NETO (2005)

2. Relato do caso

Paciente do gênero masculino, 60 anos de idade, história médica negativa para doenças sistêmicas e crônicas, foi encaminhado para o serviço de atendimento integrado na clínica da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto

(FORP-USP), relatando dor e presença de lesão com secreção purulenta na região dos incisivos superiores do lado esquerdo pela superfície vestibular.



Figura 1: foto inicial – exame clínico

Nos exames clínico e radiográfico, constatamos presença de extenso tratamento reabilitador, abrangendo os dentes: 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27, que estavam ligados ao tratamento endodôntico; no exame clínico observamos não existir presença de contato prematuro, o paciente não é bruxônico e apresentava fistula na região do incisivo lateral superior esquerdo (22) com drenagem purulenta por pressão, pela punção, e até espontânea.

Após exame radiográfico constatamos presença de extensa lesão na região superior esquerda envolvendo os elementos central superior esquerdo, lateral superior esquerdo e canino da mesma região (21,22 e 23). Foi realizada sondagem da lesão e, por meio de radiografia com cone de guta-percha introduzido no trato fistuloso (figura 3) constatamos estar relacionada a lesão ao elemento 22 que apresentava tratamento endodôntico realizado, entretanto o paciente não sabia relatar quando tinha realizado o tratamento.



Figura 2: sondagem da região



Figura 3: cone de guta percha levando à lesão

2.1. Do procedimento cirúrgico

Para realizarmos o procedimento utilizamos 2 tubetes anestésicos de articaina 4%, anestesia de bloqueio do nervo alveolar ântero-superior e infiltrativa vestibular, foram utilizadas incisões sendo uma relaxante lateral à região do freio labial superior e intrasulculares para mobilidade tecidual. Foi realizada incisão monoangulada com retalho de Widman no dente 23 e retalho de Newman no 22. Fez-se então a divulsão com afastamento do tecido gengival, o rompimento da cortical óssea vestibular, foi realizado com cinzel e ampliado com broca tronco-cônica nº 702 para expor toda a lesão.



Figura 4: foto anestesia da região



Figura 5: descolamento do tecido gengival

Após a abertura realizamos a apicectomia do elemento 22 utilizando a broca 3069 em alta rotação e irrigação abundante com soro fisiológico, o corte foi feito em bisel com a parte apical mais para palatina e a vestibular mais baixa, fator que facilitou o debridamento da região melhorando visualização e alcance das curetas para efetuar a curetagem, realizada com cureta Gracey 17/18. Então a cavidade foi lavada com soro fisiológico, preenchida com hidróxido de cálcio p.a. e posteriormente com MTA cobrindo o orifício ósseo, para estimular e facilitar a neoformação óssea na região.



Figura 6: evidenciação da lesão



Figura 7: foto depois da apicectomia



Figura 8: Preenchimento da lesão com hidróxido de cálcio p.a. e posteriormente com MTA

Foram feitas incisões na região da base do retalho para reposicionamento do mesmo coronariamente, de modo que cobrisse toda a área cirúrgica, além disso utilizamos cimento cirúrgico para cobertura da ferida. A

sutura foi realizada com fio vicryl monofilamentado. Ao final foi realizado raio x periapical. Além disso quando o elemento 23 foi aberto achamos uma lesão na porção coronária, pela superfície vestibular, então foi colocado ácido cítrico e EDTA objetivando a preparação da superfície radicular (dentina e um pouco de cimento) para favorecer reinserção gengivoperiodontal.



Figura 9: foto da sutura com vicryl



Figura 10: foto do cimento cirúrgico em posição

O cimento foi trocado com uma semana e retirado com duas semanas, a sutura foi reabsorvida em sua maioria e os pontos remanescentes foram removidos após uma semana. Além disso realizamos o acompanhamento radiográfico. (Figuras 11 e 12).



Figura 11: radiografia após o procedimento

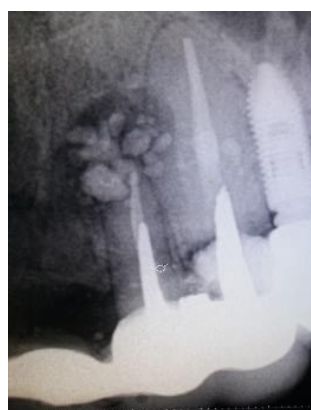


Figura 12: radiografia 1 semana após o procedimento

3. Discussão.

Conforme Sundqvist (1998) quando a obturação do canal radicular é realizada em condições assépticas e de acordo com critérios clínicos cabíveis, a taxa de sucesso é geralmente alta. Porém muitas das falhas são devido a micro-organismos que persistem na região do ápice radicular, nesse caso deve-se realizar o retratamento endodôntico, mas a cirurgia periapical deve ser realizada quando o retratamento não for possível ou fracassar.

No presente caso, houve dificuldade em diminuir a infecção somente com o tratamento convencional, pois a área comprometida era extensa e mesmo utilizando medicação intracanal e sistêmica, não foi possível diminuir a infecção presente no paciente. Sendo assim foram feitas a curetagem apical e a apicetomia, ou seja, além da lesão periapical foi removido também o ápice radicular.

Comparando a radiografia feita após uma semana do procedimento com a mais atual, 5 meses após a cirurgia, pode ser observado grande redução da lesão (figuras 13 e 14), o que corrobora com os resultados de outras pesquisas já realizadas, de que há grandes taxas de sucesso após cirurgias apicais. Como nos estudos que serão citados a seguir.



Figura 13: após 1ª semana do procedimento

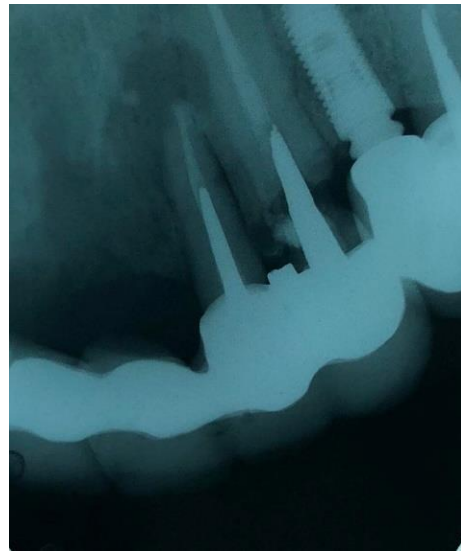


Figura 14: 5 meses após o procedimento

Um estudo feito na Faculdade de Odontologia da Universidade de Antioquia, em Medellín, Colômbia realizou uma avaliação retrospectiva do acompanhamento das variáveis prognósticas associadas ao desfecho da cirurgia perirradicular. O estudo de coorte incluiu 171 dentes e 154 indivíduos e teve como resultado final após a cirurgia: 83,6% de sucesso e 16,4% de insucesso devido a função assintomática/casos de doença persistente (VILLAMACHADO et al., 2013).

Em outro estudo publicado por Zuolo et al. avaliou-se o prognóstico da cirurgia perirradicular em casos bem definidos e realizando um rigoroso protocolo cirúrgico, onde os resultados obtidos também mostram grandes taxas de sucesso: do total de 102 casos 93 foram classificados como sucesso (91,2%) e nove como insucesso (8,8%) após certo tempo de observação.

Em uma revisão sistemática realizada por Gimenez et al., (2005) os autores concluíram que os fatores que afetam positivamente o prognóstico da cirurgia periapical são:

- Fatores relacionados ao paciente: pacientes ≤ 45 anos de idade.
- Fatores relacionados ao dente: dentes anteriores superiores ou pré-molares, lesões com tamanho ≤ 10 mm, lesões não císticas, casos sem sinais e sintomas pré-operatórios, lesões sem envolvimento periodontal.
- Fatores relacionados ao tratamento: dentes com comprimento adequado de enchimento radicular, MTA como material obturador radicular, dentes unirradiculares, ausência de lesões perfurantes, ressecção apical < 3 mm, dentes não associados a fístula oroantral (sem comunicação com o seio maxilar) e dentes com apenas uma cirurgia periapical (2015)

Utilizamos o MTA para preencher a cavidade pois, segundo Bernabé (2013) o agregado trióxido mineral (MTA) possui propriedades vantajosas para os tecidos apicais, sendo elas: boa capacidade de vedação, biocompatibilidade, estabilidade dimensional, boas propriedades de solubilidade, radiopacidade e ainda, como demonstrado em alguns estudos, capacidade de induzir a formação de tecidos mineralizados.

Além disso após uma pesquisa, Von Arx (2010) constatou que o fator relacionado ao tratamento documentado mais eficaz no prognóstico da cirurgia apical é o material de preenchimento, sendo que com o MTA foi encontrado com a maior taxa de cicatrização estimada.

4. Conclusões

Considerando-se as limitações clínicas impostas pelo quadro geral da extensa reabilitação oral do paciente no arco maxilar, inclusive com um implante servindo de pilar para uma ponte fixa de 13 elementos, a idade do paciente e o tempo em que a região periapical permaneceu fistulada, com extensa produção de secreção purulenta; considerando-se ainda o insucesso do tratamento endodôntico realizado fora dos domínios da FORP/USP e mesmo o insucesso do retratamento endodôntico realizado na FORP/USP, a indicação de cirurgia periapical com preenchimento da loja óssea mostrou-se o tratamento ideal para o caso, o que foi confirmado pelo sucesso da sequência clínica, com reparo ósseo e ausência de secreção purulenta na região, com tecido gengival saudável reinserido no entorno coronário. A ausência total de sintomatologia dolorosa e o conforto relatado pelo paciente são sinais claros do sucesso da escolha do procedimento e da técnica empregados.


5. Referências¹

1. LINDHE J, KARRING T, LANG NP. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral**. Guanabara Koogan, 4ª edição, 2005;14:309
2. LIEBLICH SE. Current Concepts of Periapical Surgery. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am**. 2015 Aug;27(3):383-92.
3. ALLEN RK, NEWTON CW, BROWN CE Jr. A statistical analysis of surgical and nonsurgical endodontic retreatment cases. **J Endod** 1989;15:261-266
4. ESTRELA C. (2004). **Ciência endodôntica**. 1st Ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, p.660.
5. ALVARES S. (1988). **Endodontia Clínica**. 1st Ed. São Paulo: Santos, p.371-376.
6. LEAL JM, BAMPA JU, POLISELI-NETO A. Cirurgias Parendodônticas: indicações, contraindicações, modalidades cirúrgicas. In: LEONARDO MR. **Endodontia: tratamento de canais radiculares: princípios técnicos e biológicos**. São Paulo: Artes Médicas, 2005 p.1263-1344.
7. SUNDQVIST G. et al. Microbiologic analysis of teeth with failed endodontic treatment and the outcome of conservative retreatment. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol Oral Radiol Endod**. 1998;85:86-93.
8. VILLA-MACHADO PA, BOTERO-RAMIREZ X, TOBON-ARROYAVE SI. Retrospective follow-up assessment of prognostic variables associated with the outcome of periradicular surgery. **International Endodontic Journal**. 2013;46:1063-76.
9. ZUOLO ML, FERREIRA MOF, GUTMANN JL. Prognosis in periradicular surgery: a clinical prospective study. **International Endodontic Journal**. 2000;33:91-98,.


¹De acordo com: International Committee of Medical Journal Editors - padrão ANSI, adaptado pela U.S. National Library of Medicine (estilo VANCOUVER). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed> (acessado em 15 de outubro de 2016).

10. BERNABE PFE et al. Root Reconstructed with Mineral Trioxide Aggregate and Guided Tissue Regeneration in Apical Surgery: A 5-year Follow-up. **Brazilian Dental Journal**. 2013;24(4): 428-432.
11. SERRANO-GIMENEZ M, SANCHEZ-TORRES A, GAY-ESCODA C. Prognostic factors on periapical surgery: A systematic review. **Med Oral Patol Oral Cir**. 2015;20(6):715–22.
12. VON ARX T, PEÑARROCHA M, JENSEN S. Prognostic factors in apical surgery with root-end filling: A meta-analysis **J Endod**. 2010;36(6):957-73.

6. Anexos



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MATERIAS DENTÁRIOS E PRÓTESE
DISCIPLINAS: Clínica Integrada - Prótese Parcial Fixa - Prótese Parcial Removível



Ficha Clínica

I. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Geno Tostônio Rospas Prontuário Nº: 18603/55/57

R.G. 11699562 Data de Nascimento: 25/04/58 Naturalidade: Ribeirão Preto

Nacionalidade: Brasileira Sexo: M Raça: _____ Profissão: Operariado Estado Civil: _____

Endereço Res.: Rua Pinacópala Nº 1669 Bairro: Parque Paulista

Cidade: Ribeirão Preto Estado: SP CEP: 14090230 Fone: (16) 982712644

Endereço Com.: _____

Cônjuge: _____ Profissão: _____ Nº filhos: 1

Nome do Médico: _____ Fone: (16) 3628 3949

Aluno(a): Felicia Guarnieri Pereira Fone: (61) 999492460 Nº FORP: 89/35/87/0

Orientador: Prof. Cláudio Pedroso Disciplina: Integrada

Início do Tratamento: ___/___/___ Término do Tratamento: ___/___/___ Interrupções: _____

II. QUEIXA PRINCIPAL: Paciente se queixa de infiltração e infecção apontando para o dente 13

Estética Função Outros

III. RESUMO DA HISTÓRIA MÉDICA E DENTAL:

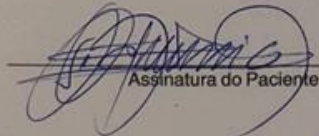
IV. QUESTIONÁRIO DE SAÚDE:

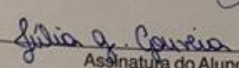
Assinale o que for mais apropriado:	NÃO	SIM
1. Você está atualmente sob cuidados médicos? _____ Caso afirmativo, por quê? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Já sofreu de alguma doença grave? _____ Caso afirmativo, qual? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Você já foi hospitalizado? _____ Caso afirmativo, por quê? <u>1 cirurgia no joelho e uma no bexiga</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Você já tomou anestesia geral? _____ Caso afirmativo, por quê? <u>anestesia na bexiga e joelho</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Está tomando algum medicamento? _____ Caso afirmativo, qual (ou quais) e por quê? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Faz controle hormonal? _____ Caso afirmativo, qual (ou quais) e por quê? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


	NÃO	SIM
7. Você tomou algum medicamento nos últimos 6 meses? Caso afirmativo, qual (ou quais) e por quê? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Toma ou já tomou Penicilina (Benzetacil, Binotal, Amoxil) ou outro antibiótico? Qual (ou quais)? <u>Amoxicilina</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Teve alguma reação? Qual? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tem alergia a medicamentos ou outro tipo de alergia? Qual (ou quais) medicamentos? _____ Que tipo de alergia? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Já teve alguma reação quando tomou anestesia local? Qual (ou quais)? _____ Que tipo de reação? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Já tomou corticóide (Cortisona, Decadron) nos últimos 12 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Algum medicamento já lhe causou problema? Caso afirmativo, qual (ou quais)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Você fuma?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Você está grávida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Você já foi submetido a tratamento de radioterapia ou <u>quimioterapia</u> para câncer ou tumor? <u>Ômari ou Dexijap</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Você já sofreu ou sofre atualmente de:	NÃO	SIM
16. Problemas Cardíacos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Febre Reumática?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Escarlatina?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sangramento prolongado anormal quando se fere? hemofilia <input type="checkbox"/> ou outros problemas sanguíneos <input type="checkbox"/> ? Qual(is)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Anemia <input type="checkbox"/> ou outra deficiente vitamínica/nutricional <input type="checkbox"/> ? Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Pressão alta ou baixa _____/_____ mmHg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Tuberculose <input type="checkbox"/> ou Problemas Pulmonares <input type="checkbox"/> ? Qual(is)? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Problemas no estômago?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Problemas no fígado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Hepatite? Tipo: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Problemas nos rins?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Doenças sexualmente transmissíveis (blenorragia, sífilis, AIDS)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Diabetes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Problemas na tireóide?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Problemas hormonais?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Doenças de pele?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Glaucoma ou catarata?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Osteoporose?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Artrite, artrose?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Dores articulares?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Problemas neurológicos? convulsões <input type="checkbox"/> epilepsia <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Asma <input type="checkbox"/> . bronquite <input type="checkbox"/> ou rinite alérgica <input type="checkbox"/> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Desmaios frequentes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Labirintite?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Doença de Chagas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Lúpus?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Sinusite?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Dores de cabeça?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Problemas Circulatórios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responda as questões a seguir:	NÃO	SIM
45. Perdeu ou ganhou peso nos últimos tempos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Quando se fere, as feridas demoram a cicatrizar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Sente muita sede ultimamente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	NÃO	SIM
48. Urina com muita frequência?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Tem tosse persistente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Tem falta de ar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Seus pés ou pernas incham?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Sente-se cansado quando faz algum esforço ou sobe uma escada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Tem tonturas e/ou desfalecimentos rotineiramente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Tem tido febre ultimamente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Sente dores no peito ou nas costas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Já fez transfusão sanguínea? Quando? _____ Por quê? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Costuma ter ínguas em alguma região do corpo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Tem feridas nos lábios (herpes) frequentemente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Já fez teste para HIV alguma vez?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
60. É soro positivo para HIV?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Sente dificuldade para engolir?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Tem dor de garganta freqüente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Tem resfriados ou gripes com freqüência?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Sofre freqüentes náuseas ou diarreias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Alguma vez escarrou sangue?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Tem afta freqüente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Costuma sangrar excessivamente após extração de dente ou quando se machuca? Caso afirmativo, o que costuma ser feito para controlar o sangramento? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Há quanto tempo você não vai a um dentista? <u>há 8 meses</u>		
69. Quando foi a sua última visita à clínica desta faculdade? <u>há 8 meses</u>		
70. Você já se submeteu a cirurgia bucal ou facial?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
71. Você ronca quando dorme?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
72. Sua gengiva inflama com freqüência?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Você já se submeteu a tratamento de gengiva?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Mastiga de um lado só?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Sente dores na face, região dos ouvidos ou na articulação (ATM)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Sente dores no pescoço?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Ouve algum barulho (estalo ou crepitação) quando abre ou fecha a boca?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Sente dificuldade de abrir a boca?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Tem o hábito de morder a língua, lábio, bochechas, objetos ou apertar os dentes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Você usa prótese? Com que freqüência você a higieniza? <u>todos os dias (5x ao dia)</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
81. Tem manchas brancas na cavidade bucal? Caso afirmativo, qual o tratamento indicado ou realizado? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Tem alguma área corporal insensível à dor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Já teve alguma complicação clínica durante tratamento odontológico? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Tem algum outro problema que julga ser importante relatar? Caso afirmativo, qual? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Declaro que respondi a todas as questões acima de livre e espontânea vontade sabendo que as informações são indispensáveis para minha saúde e segurança. Garanto a veracidade dessas informações, sem omissões. Comprometo-me ainda a informar ao profissional qualquer ocorrência relacionada à minha saúde.

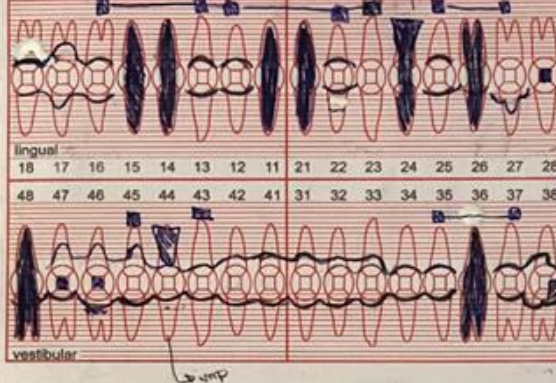

 Assinatura do Paciente

 Julia F. Pereira
 Assinatura do Aluno


 Visto do Docente Responsável

Observações clínicas:	Observações radiográficas:

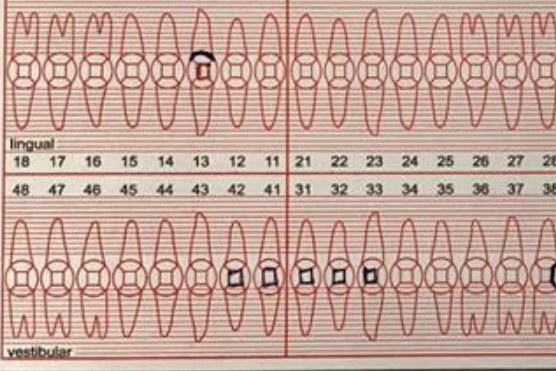
V - ESTADO ATUAL EM 21/03/2018 (A tinta após a correção)



SÍMBOLOS E LEGENDAS PARA ODONTOGRAMA DO ITEM V

	Cárie		Dente incluído
	Restauração insatisfatória		Tratamento endodôntico insatisfatório
	Coroa insatisfatória		PPF insatisfatória
	Rest. M. F. insatisfatória		PPR insatisfatória

VI - PLANEJAMENTO E TRABALHO REALIZADO (A tinta após a correção)



SÍMBOLOS E LEGENDAS PARA ODONTOGRAMAS DOS ITENS V E VI

	Dente ausente: cubra todo em azul		
	Restauração satisfatória ou terminada		Tratamento endodôntico satisfatório ou realizado
	Posição geng. aparente Profundidade da bolsa		Núcleo satisfatório ou realizado
	Coroa estética realizada		PPF realizada
	Rest. M. F. realizada		PPR realizada

SÍMBOLOS E LEGENDAS PARA ODONTOGRAMA DO ITEM VI

	Coroa estética indicada		PPF indicada
	Rest. M. F. indicada		PPR indicada
	Restauração indicada		Núcleo indicado
	Avulsão indicada		Tratamento endodôntico indicado
	Avulsão realizada		Avulsão de incluído realizada

VII - PLANEJAMENTO (A tinta após a correção)

18	28
17	27
16	26
15	25
14	24
13 restauração (R.C.)	23
12	22 cirurgia para-odontológica
11	21
41 restauração (R.C.)	31 restauração
42 restauração (R.C.)	32 restauração } R.C.
43	33 restauração
44	34
45	35
46	36 restauração maxilar restauração
47	37
48	38 restauração distal

Concordo com o planejamento acima descrito e autorizo a realização do tratamento. Declaro ainda que todos os benefícios, opções, riscos, efeitos e orientações do(s) tratamento(s) a ser(em) realizado(s) foram-me esclarecidos, com os quais concordo plena e livremente.

Ribeirão Preto, 21 de março de 2018

Assinatura do paciente

João Robinson Lopes
FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA
Nº DO PRONTUÁRIO: 03557

Anote nesta coluna com "X" caso o procedimento seja repetição ou correção.

Data			Código dos Procedimentos	Repetição/Correção	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	Código Disciplina	Q T D	Dentes / Área	Fases / Raízes	Código do Operador	Código do Auxiliar	Código do Professor	Vistos	
Dia	Mês	Ano											Professor	Digitador
26	11	17	257		De. Periapical exame clínico PPRS quando solicitado por telefone para repetição de procedimento. unieq		2	22		36483		7249		
14	03	2018	826		anamnese					36483		7249		
14	03	2018	412		PPRS 21/03							7249		
21	03	2018	993		radiograma					36483		7249		
21	03	2018	256		radio periapical 1/ posicionador	6	16, 15, 24 23, 44, 32			36483		7249		
21	03	2018	274		exame clínico PPRS 04/04					36483		7249		
04	04	2018	251		melodrom total com alginato	2	SoI			36483		7249		
04	04	2018	544		rest. protel. dente anterior		13	coronal		36483		7249		
11	04	2018	327		respiro com arco facial					36483		7249		
18	04	2018	082		opercutomia com curatogen apical		12			36483				
			727		avulso de coroa clínica		13							
			084		curatogen periapical		12							
18	04	2018	202		sutura					36483				
09	05	2018	544		restauração foto dente anterior		31, 22 41, 42	V/D		36483				
09	05	2018	056		radiografia		12, 13			36483				
16	05	2018	544		restauração dente anterior		43			36483				

Assinatura do Paciente:

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA
Nº DO PRONTUÁRIO:

Anote nesta coluna com "X" caso o procedimento seja repetição ou correção.

Data			Código dos Procedimentos	Repetição/Correção	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	Código Disciplina	Q T D	Dentes / Área	Fases / Raízes	Código do Operador	Código do Auxiliar	Código do Professor	Vistos	
Dia	Mês	Ano											Professor	Digitador
16	05	2018	714		avulso e polimento restauração							7249		
16	05	2018	014		R supra					36483				
23	05	2018	714		avulso e polimento									
23	05	2018	544		restauração dente anterior									
23	05	2018	545		rest. CIV					36483		7249		
06	06	2018	279		resaca restauração									
06	06	2018	549		restauração protel.					36483				
15	06	2018	742		restauração radicular					36483		7249		
27	06	2018	545		rest com CIV					36483				
27	06	2018	356		acompanhamento / clínica im-									
					hospital 1/ aluna filha					36483		7249		
21	08	2018	545		restauração CIV									
28	08	2018	549		restauração foto									
11	09	2018	276		resortoma					36483		7249		
11	09	2018	649		profissia									
12	09	2018	397		condicionamento radicular					36483		7249		
			015		resortoma									
			742		restauração radicular									
			743		restauração radicular coronal									
26	09	2018	256		radio periapical		2	12/3		36483		7249		
			013		incisivo		1	16						
26	09	2018	549		rest. protel. dente perim post.		1	16	P					

Assinatura do Paciente: