

MODELO DE FICHA PARA EXAME PERIODONTAL

José Bastos D'Ávila

Instrutor de Ensino de Clínica Odontológica 2ª Cadeira

José D. Freitas Vale

Estagiário de Clínica Odontológica 2ª Cadeira

E' axiomático que uma terapêutica racional está na dependência de um acurado diagnóstico. Cheraskin (1)

SINOPSE:

Apresentação de modelo de ficha para exame periodontal, visando facilitar o mesmo, tornando-o mais completo e objetivo.

1 — Revisão Bibliográfica.

Revisando a bibliografia que trata das fichas para exame periodontal, encontramos modelos por demais sucintos e, outros prolixos no número de itens a observar e anotar.

Beube (2) apresenta um modelo de ficha periodôntica, que, em última análise, é uma visão panorâmica bastante abstrata do caso. Cita os itens a observar, deixando um espaço para uma dissertação. Segue-se um diagrama acompanhado de um código extensíssimo; as siglas do mesmo

são colocadas no diagrama. Não entra em minúcias no seu questionário.

Goldman e colaboradores (3) orientam o exame sob a forma de questionário. Desta forma arguem o paciente sobre o estado geral e saúde bucal. Há, ainda, um questionário especial para as mulheres, o que é assás interessante. O diagrama nos impressionou favoravelmente, pois dá uma visão completa da boca por vestibular, lingual e oclusal. Seguem-se instruções para o preenchimento do mesmo. O exame dirigido sob a forma de questionário dá uma fatura de detalhes. Entretanto, torna demorada a sua execução.

Goldman (4) divide o exame do paciente em três itens: hábitos bucais, que são os cuidados e vícios do cliente; o segundo item é a história geral. Finalmente, o terceiro item são as

condições clínicas da boca; esta é dividida em quadrantes, mas sem diagrama. Há um código que orientará o exame dos dentes em função da mobilidade, vitalidade da polpa e traumatismo.

Muller (5), por sua vez, ao abordar o diagnóstico das moléstias periodontais, apresenta um modelo de ficha muito complexo, não interessando ao exame periodontal vários dos itens a observar. O autor divide o exame em diagnóstico e plano de tratamento.

A busca de dados nos levou, ainda, a examinar diversas fichas de uso corrente em institutos de ensino de Odontologia, como sejam: Faculdade de Odontologia de Pelotas, Faculdade de Farmácia e Odontologia da U. S. P., Faculdade Nacional de Odontologia, Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba, Faculdade de Odontologia da Universidade do Chile, Faculdade de Odontologia de Buenos Aires, University of Pennsylvania, School of Dentistry e Indiana University School of Dentistry.

2 — Proposição.

Das observações feitas nos propomos, no presente trabalho, organizar um modelo de ficha que preencha os seguintes requisitos:

- 2.1 — Deve ser prática
- 2.2 — Deve ser eficiente
- 2.3 — Deve ser clara
- 2.4 — Deve ser fiel
- 2.5 — Deve ser concisa
- 2.6 — Deve ser suficiente na coleta de dados
- 2.7 — Deve ser de fácil tabulação.

O emprêgo corrente dêsse modelo de ficha nos dará informações da sua utilidade.

Assim sendo, passaremos a descrever e justificar os itens da ficha que apresentaremos a seguir.

NOME DO ALUNO:.....

M.E.C.

UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PORTO ALEGRE

CLÍNICA ODONTOLÓGICA 2ª CADEIRA

PROF. LUIZ CARLOS GUIMARÃES

FICHA PERIODONTICA

EXAME GERAL

Dados Pessoais:

Nome: Idade:
 Sexo: Cór: Estado Civil:
 Nacionalidade: Profissão:
 Enderêço:

Queixa Atual:

Orçamento:

Profilaxia:	Cr\$
Curetagens:	Cr\$
Gengivectomia:	Cr\$
Osteoplastia:	Cr\$
Contenção:	Cr\$
Desgaste:	Cr\$
Contrôle:	Cr\$
<hr/>		
TOTAL:	Cr\$

Forma de Pagamento:

Recomendado por:
 Enderêço:

História da Doença:
.....
.....

Anamneses:

Remota:
.....
Hereditária:
.....

Revisão dos Sistemas: (cardio-vascular, gastro-intestinal, respiratório, gêni-
to-urinário, endócrino, sangue)
.....
.....

Alimentação:
.....
.....

História Social: (hábitos pessoais, vícios, desajustes emocionais, condições
de vida)
.....
.....

Higiene: escôva: dentifício:
método: freqüência:
bochechos:

EXAME DA CAVIDADE BUCAL

Hálito:
 Lábios:
 Mucosa:
 Saliva:
 Língua:
 Espaço sublingual:
 Palato:

Gengiva:	P	M	A	Obs.
Côr				
Volume				
Consistência				
Textura				
Contorno				
Hemorragias				
Dôr				

Análise da Oclusão:

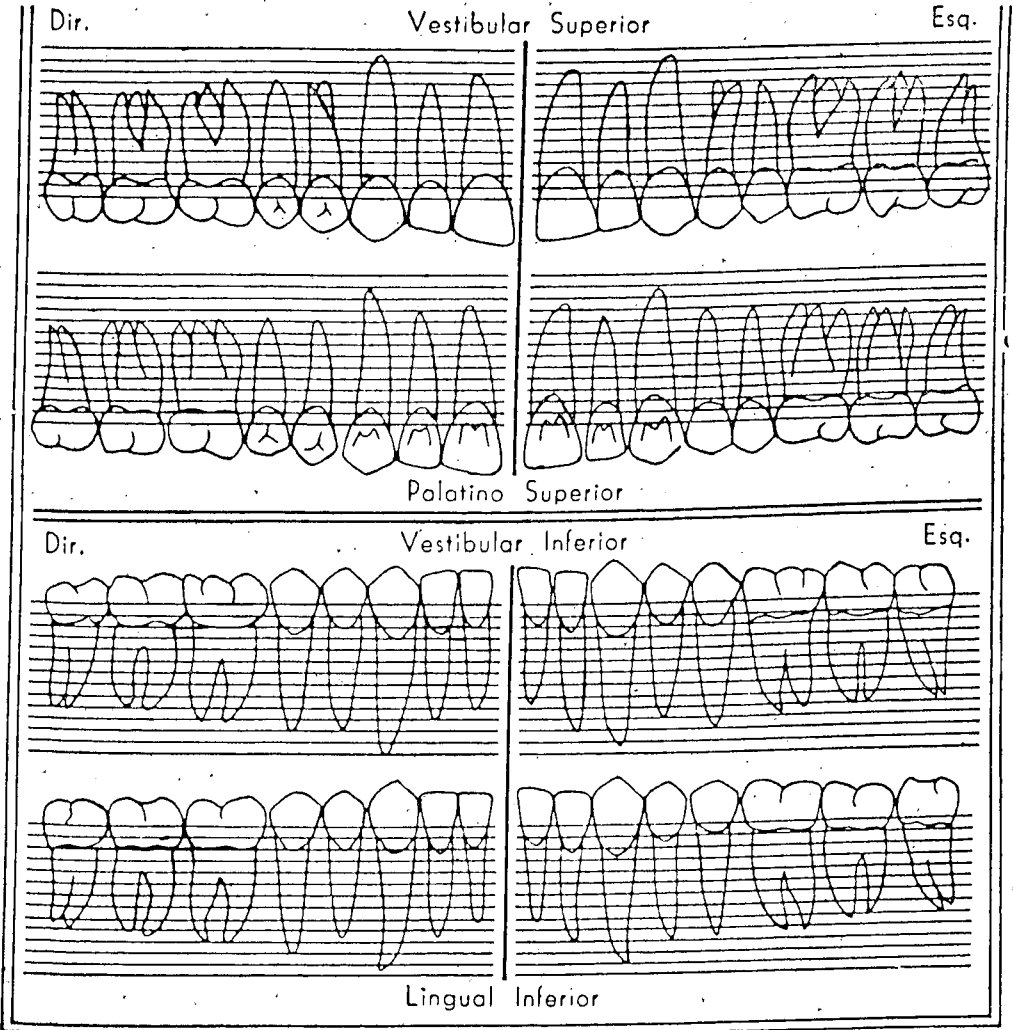
Cêntrica _____

Lateralidade direita _____








Lateralidade esquerda _____

Articulação Têmporo-Mandíbulo-Dentária: (alterações estáticas e cinéticas)

ANALISE DO CASO



CÓDIGO

	Altura do bordo gengival		Extrusão	F	Festão de Mac Call
	Profundidade de bolsa	Ex-I-FG-	Falta de dentes	S	Fissura de Stillman
D	Depósitos		Restauração defeituosa	U	Ulceração
M	Mobilidade nº 1, 2, 3		Impacção alimentar	==	Ponte fixa
	Migração		Cárie	----	Ponte móvel

Do exposto podemos constatar que a ficha por nós elaborada possui 6 páginas. Suas medidas são: 45 cm de comprimento por 20,5 cm de largura.

3 — Descrição.

Página 1: nesta página está o nome do aluno ou do profissional, referências do instituto de ensino e especialidade a que se destina.

Página 2: — estão os dados pessoais, queixa atual, orçamento, forma de pagamento e por quem foi enviado o paciente. Achamos de valor informativo anotar o nome e endereço do profissional assistente. Assim dispomos para que tenhamos, à primeira vista, o aspecto civil do paciente e qual a razão que o levou a nos procurar.

Página 3: — encontramos o que nos relata o doente. O que sente, quando, como e onde começou e se localizou. Referências sobre dor e hemorragias, principalmente.

O item seguinte é a anamnese remota. Aí devem ser assinaladas as moléstias de infância, por exemplo: sarampo, catapora, escarlatina, cachumba, coqueluche, varíola, varicela, quartã, etc... Devemos, ainda, indagar sobre diabete, sífilis, tuberculose, febre reumática e estados convulsivos.

Ao abordarmos anamnese hereditária devemos argüir o cliente da saúde de seus pais e familiares, procurando, sempre, relacionar casos constatados com seus antepassados.

A seguir, revisaremos os sistemas cárdio-vascular, gastro-intestinal, respiratório, gênito-urinário, endócrino e sangue. Podemos anotar neste espaço o pulso, a pressão arterial, tempo de coagulação e de sangria, ainda, qualquer outra análise clínica.

No item alimentação devemos assinalar os hábitos alimentares, dirigindo o questionário para as proteínas e vitaminas (verduras, leite, frutas, ovos, carne, etc...) Não só a qualidade deve ser objeto de nossa atenção, mas, também, a quantidade, isto é, se a ingestão dos alimentos é suficiente para o tipo de atividade exercida pelo indivíduo.

No item história social, vamos inquirir o paciente sobre seus hábitos pessoais, ou sejam, aqueles que porventura adquiriu no curso da vida: sucção e mordida de objetos, lábios e bochechas, além disso abrir grampos, cortar linha com os dentes e fumar cachimbo. Não deve ser esquecido o bruxismo, o qual é tido como um dos agentes principais para o desencadeamento da moléstia periodontal.

O Stress e as desordens do psiquismo, traduzidos por desajustes emocionais causam alterações nas estruturas orais. Podemos concluir, dizendo que a recíproca é verdadeira. Devemos, ainda, conseguir uma descrição das condições de vida do cliente.

Higiene: neste item queremos nos referir à higiene bucal, pois o manejo conveniente da escova de dentes constitui-se num recurso de va-

lia para a prevenção das moléstias periodontais e da cárie dentária. Se usada inconvenientemente pode ocasionar alterações bastante desagradáveis, por exemplo: retração gengival, abrasão dentária,, etc., podendo facilitar a instalação da cárie dentária e a deposição de tártaro.

Ao indagar sobre o tipo de escôva, dentifício, método de escovação e freqüência, estamos nos orientando para o diagnóstico e tipo de tratamento, pois ao sabermos que a escôva é dura ao extremo, que o dentifício é demasiado abrasivo e que o paciente usa o método horizontal, podemos ter nestas informações um auxiliar de diagnóstico, e ao mesmo tempo, modificando estas condições teremos um auxiliar de tratamento, que se traduz por um procedimento fisioterápico: a massagem gengival.

Página 4: — nesta página está situado o exame da cavidade bucal, do qual passaremos a descrever seus itens.

Hálito: sabemos que o hálito varia em função da pessoa, idade, sexo, hora do dia e fome. Mas é comum a halitose proveniente de depósitos de sangue, da gengivite ulcerativa necrosante de Vincent e da má higiene bucal. Assinalaremos na ficha se o hálito é normal ou anormal, pormenorizando a causa aparente da halitose.

Lábios: várias são as alterações que podem ter assento nos lábios por exemplo: herpes, avitaminoses, neoplasias, etc. O respirador bucal com

lábio curto, ao inspirar, resseca o epitélio bucal, concorrendo para o desencadeamento da moléstia periodontal.

Mucosa bucal: esta é uma continuação da mucosa dos lábios. Na oportunidade do exame, com o auxílio de uma boa fonte de luz, poderemos constatar qualquer alteração da mesma, anotando-a.

Saliva: entre as inúmeras funções da saliva, podemos citar: limpeza, auxiliar da deglutição, lubrificante, bactericida e bacteriostática. Daí desempenhado o importante papel fisiológico bucal. Ao anotarmos na ficha colocaremos: normal, aumentada ou diminuída, espessa ou fluida.

Língua: na ficha vamos anotar se a língua é normal, se há microglossia ou macroglossia. Se a mesma é geográfica, fissurada, pilosa ou negra.

Espaço sublingual: este pode estar diminuído, nêle pode haver ulcerações, mudança de coloração, vesículas, engorgitamento ou calcificações dos canais de Wharton e Bartholin. Anotaremos estas alterações.

Palato: Da mesma forma, podem ter assento no palato alterações, como: gúela de lobo, etc...

Gengiva: a gengiva, como integrante do periodonto de proteção, comumente é sede de inflamações, distrofias ou manifestações de ordem geral. Assim sendo, nosso exame deverá ser acurado e, para facilitá-lo, dividiremos a gengiva em três zonas: papilar, marginal e aderente. Para facilitar a anotação, organiza-

mos um quadro, no qual combinamos: cor, volume, consistência, textura, contôrnio, hemorragias e dor. Ao constataremos uma alteração citada, em qualquer das três zonas gengivais, anotaremos no quadro.

Análise da oclusão: analisando a oclusão entramos num campo bastante importante para o diagnóstico da moléstia periodontal. Pesquisaremos os contatos prematuros em cêntrica, em lateralidade direita e esquerda. Anotaremos na ficha estas alterações articulares.

Articulação Temporomandibulodentária: (alterações sinéticas). Devemos ter em conta neste caso as alterações da A.T.M.D., isto é, alterações do menisco (ruídos articulares) alterações do côndilo na cavidade glenóide, as alterações da oclusão dentária, tudo isto provocando os chamados distúrbios temporomandibulares, com toda a sua coorte de sintomas e sinais. Nas alterações estáticas devemos observar a coincidência da relação cêntrica com a oclusão cêntrica e dimensão vertical. Nas alterações cinéticas os desvios, as dores e os ruídos na abertura e no fechamento.

Página 5: Nesta página está o diagrama.

Página 6: colocamos nesta página o diagnóstico, o prognóstico e o plano de tratamento.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — CHERASKIN, E. & LANGLEY, L. — *Dynamics of oral diagnosis*. Chicago, Year Book [1956] p. 5
- 2 — BEUBE, F. E. — *Periodontology: diagnosis and treatment*. New York, MacMillan, 1953. p. 365.
- 3 — GOLDMAN, H. M. et alii — *Periodontia, parodontologia*. México, Interamericana [1960] p. 117.
- 4 — GOLDMAN, H. M. — *Periodontia*. 2. ed. St. Louis, Mosby, 1949. p. 298.
- 5 — MILLER, S.C. — *Textbook of periodontia*. 3 ed. Philadelphia, Blakiston, 1950. p. 117.

SYNOPSIS:

Presentation of a model of examination card for periodontol examination, with the end of making them casier, more complete and objective.