

Maria Del Carmen Abella Díaz

Branqueamento Dentário em Manchas por Tetraciclinas - Casos Clínicos

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

2017/2018

Orientador: Professor Doutor Fausto Tadeu

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

María Del Carmen Abella Díaz, estudante do curso do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: Branqueamento Dentário em Manchas por Tetraciclinas – Casos Clínicos.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

Orientador: Professor Doutor Fausto Tadeu

DECLARAÇÃO

Eu, Fausto Tadeu, com a categoria profissional de Professor Auxiliar Convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "*Branqueamento Dentário em Manchas por Tetraciclinas – Casos Clínicos*", da Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Maria Del Carmen Abella Díaz, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 19 de Outubro de 2017

O Orientador:



AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e por reforçarem a confiança em mim e neste projeto tão importante.

Ao Miguel, que já se encontrava na minha vida quando iniciei este caminho difícil, e que ainda continua a meu lado. Obrigada pelo apoio e ânimo com que sempre me brindaste, por toda a confiança e por nunca falhares quando mais precisava.

Ao meu filho Aitor pela sua compreensão, e por sacrificar de algum tempo a meu lado para que eu pudesse realizar este projeto.

Agradecer a colaboração de dois voluntários e amigos, por terem participado neste estudo, e porque sem eles, a realização deste trabalho não teria sido possível.

Ao meu orientador professor Doutor Fausto Tadeu por contribuir com o material necessário para o meu trabalho.

Ao meu binómio, à delegada de turma e aos meus colegas de curso, que contribuíram de alguma forma para a pessoa que sou hoje.

Aos professores que, ao longo destes 5 anos, partilharam comigo a sua sabedoria, contribuindo para a minha formação.

Índice Geral

RESUMO	VI
ABSTRACT	VI
Capítulo I Branqueamento Dentário em Manchas por Tetraciclinas - Casos Clínicos.....	1
1. Introdução.....	1
1.1-Tetraciclinas	1
1.2-Técnicas de branqueamento	2
1.3-Agentes branqueadores	3
1.4-Técnicas de medição da cor dos dentes.....	4
2. Objetivos.....	6
3. Materiais e Métodos.....	7
4. Discussão	9
5. Caso Clínico 1	10
5.1- Diagnóstico.....	11
5.2- Plano de Tratamento.....	11
5.3- Resultados.....	13
5.4- Discussão.....	13
5.5-Conclusão do caso	14
6. Caso Clínico 2.....	14
6.1- Diagnóstico.....	15
6.2- Plano de tratamento.....	15
7. Conclusão	16
8. Bibliografia	17
9. Anexos.....	20
Capítulo II Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado.....	25
1- Estágio em Clínica Geral Dentária.....	25
2- Estágio em Clínica Hospitalar	25
3- Estágio de Saúde Oral Comunitária	26

RESUMO

A descoloração dos dentes por tetraciclinas corresponde a uma patologia de descoloração dentária intrínseca adquirida, difícil de tratar por métodos que não sejam conservadores.

No consultório é preciso ter em conta como abordar este tipo de situação, que tipo de tratamento executar de acordo com a severidade da discromia, e se o profissional está apto para lidar adequadamente com estes casos. Foram descritas na literatura várias alternativas de tratamento, segundo a complexidade do caso.

Neste Relatório de Estágio será apresentada uma alternativa de tratamento na resolução de um caso clínico: o paciente 1 diagnosticado com descoloração por tetraciclina de grau II (tratado com a técnica de branqueamento ambulatorio com peróxido de carbamida 16% durante 3 meses)

ABSTRACT

Discoloration of teeth by tetracyclines corresponds to an intrinsic acquired dental discoloration pathology, difficult to treat by non-conservative methods.

In the clinic you need to take into account how to address this type of situation, what kind of treatment to perform according to the severity of the dyschromia, and if the professional is able to cope properly with these cases. Several alternatives for treatment were described in the literature, according to the complexity of the case.

In this report an alternative treatment will be presented in the resolution of one clinical case: patient 1 diagnosed with discoloration by tetracycline of grade II (treated with the ambulatory bleaching technique with carbamide peroxide 16% for 3 months).

Palavras-chave: "discoloraciones por tetraciclinas", "clareamiento vital domiciliario", "clareamiento dental-tetraciclinas", "whitening tetracycline".

Capítulo I Branqueamento Dentário em Manchas por Tetraciclinas - Casos Clínicos

1. Introdução

O branqueamento dentário é, entre as técnicas indicadas, a mais conservadora para modificar a cor dos dentes, quando estes apresentam descolorações suscetíveis de serem submetidas a um tratamento deste tipo. Existem diversas técnicas e diferentes produtos branqueadores; a sua seleção é feita em função da descoloração e das características do paciente³. Assim irei fazer uma breve introdução acerca do mecanismo de atuação das tetraciclinas, do tratamento para as descolorações produzidas, dos agentes de branqueamento e das técnicas de branqueamento vital.

1.1-Tetraciclinas

São um grupo de antibióticos bacteriostáticos, naturais ou obtidos por semi-síntese, que abarcam um amplo espectro de atividade antimicrobiana.

Estas começaram a ser utilizadas em 1948, mas as primeiras referências ao facto de poderem causar coloração dentária surgiram apenas em 1956, evidenciadas por Schuster e Schwachman², que comprovaram ainda que estas eram capazes de atravessar a placenta^{2,5,6,9}. Finalmente, em 1963, a *Food and Drug Administration* (FDA) adverte que o uso de tetraciclinas pode manchar os dentes de forma permanente². O período de risco para que ocorra descoloração engloba aquele onde é formado o tecido dentário; no caso da dentição temporária este começa no segundo trimestre da gravidez até nove meses após o nascimento, na dentição permanente este período vai desde o nascimento até aos 7/8 anos^{5,6,8}. Para que haja manifestação destas alterações é suficiente que uma criança tome tetraciclinas durante três dias durante o período de risco, levando a modificações moderadas a severas¹.

O mecanismo de atuação das tetraciclinas dá-se pela sua interação com o cálcio, formando o complexo ortofosfato cálcico-tetraciclina, que vai ser depositado nos tecidos que se estão a mineralizar no momento da administração do antibiótico tais como cartilagens, ossos e dentes^{2,5,6,9}. Este complexo também se pode produzir através da união das tetraciclinas a elementos como o níquel, magnésio, zinco, nitratos e alumínio, assim como ferro e cálcio².

A exposição do dente à luz produz uma reação cromogénica, permitindo explicar o motivo pelo qual este tipo de manchas são observadas com maior intensidade na face vestibular dos dentes.

Os fatores que podem tornar a alteração de cor mais ou menos evidente são: a dose de antibiótico administrado, a duração do tratamento, a fase de mineralização do dente, e o tipo de tetraciclina. De acordo com o tipo de tetraciclina podemos verificar diferentes colorações:

- Dimetihyclortetraciclina (Ledermycin): amarelo.
- Doxyciclina (Vibramicina): não causa alteração de cor.
- Clortetraciclina (Aureomicina): cinza-acastanhado.
- Oxytetraciclina (Terramicina): amarelo.
- Tetraciclina (Acromicina): amarelo ^{2,17}.

Em função dos fatores anteriormente mencionados, assim como do tipo de fármaco, podemos encontrar diferentes graus de afetação dos dentes:

- Grau I que se caracteriza por uma coloração leve, amarela ou castanha clara, mas uniforme.
- Grau II caracterizado por dentes amarelos, castanhos ou cinzentos com distribuição uniforme mas com maior intensidade que o grau anterior. É o grau mais frequente.
- Grau III onde a cor dos dentes apresenta maior saturação, com aparecimento de bandas ou linhas.
- Grau IV é raro e caracteriza-se por dentes muito escuros com bandas ou estrias e presença de uma superfície irregular.

Classificação dos graus de descoloração por tetraciclina Jordan e Boskman 1984 ².

Relativamente ao tratamento, este depende sempre da gravidade do caso. Está comprovado que graus I e II de descoloração por tetraciclina respondem bem ao branqueamento externo ambulatorio ^{1,4,20}. Quando se trata de casos mais graves como descolorações de grau III, estes também respondem adequadamente, mas requerem um tempo de tratamento mais prolongado ^{21,27}, ou algo mais invasivo como o uso de facetas ou coroas ^{16,28}.

Nas descolorações por tetraciclina de grau IV, não há informação suficiente que relate o sucesso do branqueamento. Nestes casos, o tratamento utilizado são as facetas ou coroas. Assim, cada tratamento deve ser individualizado de acordo com cada caso.

1.2-Técnicas de branqueamento

Na técnica de branqueamento ambulatorio ou domiciliário, também conhecida atualmente como "night guard vital bleaching" utiliza-se peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogénio em baixas concentrações ¹⁴. De acordo com a normativa Europeia, a concentração máxima

permitida nesta técnica é de 16% peróxido de carbamida e 6% peróxido de hidrogénio, como se encontra referido em anexo. São utilizadas moldeiras confeccionadas em laboratório e adaptadas ao paciente, onde se coloca o agente branqueador. O paciente realiza o tratamento em casa, seguindo sempre as indicações do médico dentista e com consultas de controlo regulares ^{11,13,14}. Esta técnica foi desenvolvida por Haywood e Heyman em 1989, que utilizaram peróxido de carbamida a 10% em férulas de material plástico para uso noturno, com uma aplicação recomendada de 6 a 8 horas. Embora os resultados obtidos em casos de descolorações extrínsecas e leves tenham sido mais estéticos e favoráveis quando comparados a casos de descolorações produzidas intrinsecamente, estes estudos abriram uma nova porta para pacientes cuja opção eram tratamentos invasivos, como facetas ou coroas ¹¹.

Relativamente à técnica de branqueamento em consultório, eram empregues concentrações mais altas de peróxido de hidrogénio (até 35% e 37%) ¹², sendo utilizadas em descolorações mais severas ¹². No entanto, tendo em conta que atualmente, segundo a normativa Europeia, as concentrações não devem exceder os 6% de peróxido de hidrogénio, estas não são suficientemente altas para produzir os resultados desejados. Sendo assim, é possível na mesma, utilizar uma combinação das técnicas domiciliária e clínica para descolorações de alta intensidade com as concentrações atuais, se aumentarmos o tempo de tratamento.

Para além destas técnicas existem outras mais invasivas, utilizadas em casos de descolorações de maior intensidade, tais como facetas de porcelana e restaurações com coroas de recobrimento total mais utilizadas em casos de elevada descoloração e destruição dos dentes, e técnicas adesivas de adição.

1.3-Agentes branqueadores

São substâncias capazes de modificar a cor do dente, tornando-o mais claro ou próximo do branco, modificando a sua luminosidade, tonalidade e saturação. Atualmente estes dividem-se em 5 grupos de acordo com o seu mecanismo de ação, porém neste trabalho apenas serão mencionados os que atuam por processos oxidativos, por serem mais indicados em descolorações intrínsecas, e os mais usados em branqueamentos vitais ²⁹. Estes agentes são o peróxido de hidrogénio e o peróxido de carbamida.

Os peróxidos são um grupo de compostos inorgânicos que contém uma ligação dupla. O peróxido de hidrogénio forma-se a partir de hidrogénio e oxigénio e é mais utilizado na técnica de branqueamento em consultório. O modo de atuação deste agente passa pela libertação de oxigénio que é introduzido na estrutura porosa do esmalte até atingir a junção amelodentinária, onde vai decompor as moléculas do pigmento em partículas mais simples e incolores ²⁹.

O peróxido de carbamida desdobra-se em ureia e peróxido de hidrogénio, sendo este último o componente ativo. A ureia decompõem-se em dióxido de carbono e amónia, permitindo a manutenção do ph da preparação entre 6,5 e 6,8, diminuindo o risco de dissolução do esmalte. Este agente branqueador tem grandes propriedades branqueadoras e antissépticas, e é mais utilizado na técnica de branqueamento ambulatorio ²⁹.

Ainda relativamente aos agentes branqueadores existe uma normativa impressa no dia 31 de Outubro de 2012, onde se encontra o regulamento das novas concentrações, detalhada nos anexos. O peróxido de hidrogénio varia entre concentrações de 0,1 % e 6%, e o peróxido de carbamida entre 0,3% e 16%.

1.4-Técnicas de medição da cor dos dentes

A determinação de cor em medicina dentária pode ser obtida de uma forma visual ou instrumental ³⁰.

➤ Técnica visual

A determinação visual da cor dos dentes do paciente é o método mais frequentemente aplicado em medicina dentária.

Esta técnica requer a utilização de escalas de cor. Em 1956, foi introduzida no mercado a primeira guia de cor criada pela Vita Zahn-fabrik, que permaneceu praticamente inalterada até os dias de hoje. Atualmente denominada Vitapan Clássical, esta escala consiste em 16 tons, dispostas em 4 grupos (A-D), de diferentes matizes.

Esta escala de cor é vantajosa por ser de fácil utilização, rápida e económica, sendo a mais utilizada para verificar a eficácia dos branqueamentos dentários pela comparação de tons ²⁹. Esta técnica foi a escolhida para avaliar a cor no caso clínico exposto neste relatório, pela impossibilidade de arranjar instrumentos para outras técnicas.

➤ Técnica Instrumental

Colorímetros: são filtros dos componentes verde, vermelho e azul da luz, e utilizam 3 ou 4 fotodiodos de silício que apresentam uma correção espectral simulando as funções do olho humano sobre a superfície a ser avaliada²⁹.

Espectrofotômetros e espectroradiômetros: consiste num fotodiodo que é um detetor que regista a quantidade de luz e seus comprimentos de onda. A diferença entre ambos é que o espectrofotómetro apresenta uma fonte de luz estável²⁹.

Câmaras digitais: é o método mais atual utilizado para comparar a imagem digital com uma guia de cores padronizada.

2. Objetivos

Objetivo Geral: conhecer as diferentes opções de tratamento na atualidade, para os diferentes graus de descolorações causadas por tetraciclina.

Avaliar também a eficácia e segurança das técnicas de branqueamento e dos agentes branqueadores.

Objetivo Específico: Demonstrar a eficácia da técnica domiciliar ou ambulatorial em descolorações menos severas através do uso de moldeiras confeccionadas em laboratório.

3. Materiais e Métodos

A pesquisa bibliográfica utilizada para a fundamentação teórica deste Relatório de Estágio foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Pubmed.

Critérios de inclusão: Artigos publicados nos últimos 10 anos, artigos em espanhol, inglês e português, artigos com texto integral disponível e artigos relacionados apenas com dentes vitais.

Critérios de exclusão: Artigos que após leitura do respetivo título e resumo não se relacionavam com o tema.

No Google Acadêmico foram feitas duas pesquisas. Na primeira as palavras-chave utilizadas foram “descolorações por tetraciclinas” que resultou em 117 artigos. Na segunda pesquisa as palavras-chave usadas foram “clareamiento vital domiciliario” resultando em 559 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 5 e 11 artigos respetivamente.

Na base de dados Scielo foram utilizadas as palavras-chave “clareamiento dental-tetraciclinas” originando 133 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 artigos.

Na Pubmed utilizou-se as palavras-chave “whitening tetracycline” dando um resultado de 23 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 4 artigos.

Foram ainda utilizadas 2 revistas (REDOE-Revista Europea de Odontoestomatologia e Materiales dentales.CL) consideradas pertinentes de forma a completar a fundamentação teórica.

Na segunda parte deste Relatório de Estágio há a apresentação de dois casos clínicos, no entanto apenas no caso clínico 1 foi possível realizar o plano de tratamento. Estes foram desenvolvidos no Instituto Universitário de Ciências da Saúde nos meses de Junho e Agosto de 2017, em dois pacientes que apresentavam dentes com alteração de cor causada pelo uso de tetraciclinas. Ambos os casos foram seguidos, supervisionados e controlados pela professora Sónia Manuel Viegas Ferreira.

Foi realizada uma avaliação pré-operatória, incluindo a história clínica médica e dentária, em ambos os pacientes. Nenhum apresentava problemas de saúde, e a nível dentário não tinham evidências de sensibilidade dentária, de gengivite ou de doença periodontal. Os dois pacientes assinaram um consentimento informado e comprometeram-se a realizar o tratamento no regime indicado.

Foi feito o diagnóstico do grau de gravidade da descoloração de acordo com a literatura encontrada, e foi ainda realizado um controlo clínico e fotográfico (Canon 550, Macro 105, com os seguintes parâmetros 1:80 32-1/8 Fash, Iso 100 (57/61), Luminosidad automática. Estes controlos foram realizados no início do tratamento e passadas 4, 8 e 12 semanas (caso 1), com registo da cor através da utilização da Escala Vita Clasica ^{4,23}.



Figura 1. Guia Vita Clássical

A obtenção da cor foi feita através da comparação visual ²⁹, com valores orientados pela Guia Vita Classical A1-D4 Vita Zahnfabrik, usando a ordem e sequência descritas nas instruções do manual ^{4,23}.

Nos casos clínicos aqui expostos, dois examinadores estiveram envolvidos na determinação da cor resultante do branqueamento, com preferência sempre pela cor mais clara, acordado entre ambos. Foram obtidas fotografias pré e pós tratamento com a colocação de uma cor da escala vita na boca do paciente, como método comparativo da alteração de cor. Devido à existência de bandas e diferenças de cor em alguns dentes, optou-se por registar um tom em cervical e outro em incisal.

Os dois pacientes foram divididos em Caso 1 e Caso 2. No Caso 1, após realização do exame clínico verificou-se um padrão de pigmentação leve, cujo diagnóstico foi de grau II de descoloração causada por tetraciclinas. Neste caso, o tratamento proposto foi a técnica de branqueamento ambulatorio com moldeiras onde seria utilizado peróxido de carbamida a 16% ^{23,1}. No Caso 2, após o exame clínico, verificou-se um padrão de pigmentações severas em forma de bandas, cujo diagnóstico foi de grau III de descoloração causada por tetraciclinas. Neste caso foi proposto ao paciente a realização de um branqueamento combinado, clínico e ambulatorio, com a utilização de peróxido de hidrogénio a 6% no consultório e peróxido de carbamida a 16% em casa, durante um período de tempo entre 3 a 6 meses. O paciente foi informado dos efeitos secundários provocados pelo tratamento e da impossibilidade de assegurar um êxito total devido ao diagnóstico de grau III de severidade. Foi também proposto um segundo tratamento com facetas de porcelana.

4. Discussão

De acordo com a bibliografia disponível, é consensual que a técnica de branqueamento escolhida está dependente do grau de descoloração dentária e do estado geral da cavidade oral. Assim sendo é importante abordar a eficácia e seguridade das diferentes técnicas.

Em 2002 Kugel e col ²⁰ compararam dois sistemas de branqueamento vital: peróxido de hidrogénio a 6,5% e peróxido de carbamida a 10%. Este estudo foi realizado durante dois meses em 40 indivíduos. Ambos os tratamentos foram eficazes, com melhoria da cor dos dentes, manifestando-se apenas uma sensibilidade leve e transitória. O presente estudo demonstrou que o tratamento diário durante um mês com peróxido de hidrogénio a 6,5% proporciona um efeito semelhante a 2 meses de tratamento com peróxido de carbamida a 10%.

Em 2003 Leonard RH e col ⁴ determinaram a estabilidade, os efeitos secundários e a satisfação de pacientes com descolorações por tetraciclina, 90 meses após o tratamento com peróxido de carbamida a 10% (tratamento com duração de seis meses). Foram examinados 15 pacientes, e nenhum reportou alterações na cor durante os 90 meses, no entanto 4 retrataram os seus dentes. Os resultados foram positivos relativamente à cor, à sua manutenção e à presença mínima de efeitos secundários.

Em 2006 Matis BA e col ²¹ realizaram uma investigação em 44 pacientes que foram seguidos durante 5 anos, onde foram utilizadas 3 concentrações de peróxido de carbamida (10%, 16% e 20%) em branqueamento vital domiciliário durante 6 meses. Não existiram diferenças significativas no branqueamento com 10% e 16% de peróxido de carbamida, no entanto com 20% obteve-se uma melhoria mais acentuada. Concluiu-se ainda que após cinco anos, 30% dos dentes voltaram a escurecer sendo necessário novo tratamento, e a estabilidade da cor diminuiu em cerca de 70%.

Em 2010 S Tsubura ²⁷ realizou um estudo onde avaliou o efeito branqueador do peróxido de carbamida a 10% em uso domiciliário, durante 3 meses, no tratamento de descolorações severas causadas por tetraciclina. Além disso examinou ainda os efeitos secundários do tratamento após dois anos, tais como, a presença de hipersensibilidade e a estabilidade da cor. Neste estudo houve uma melhoria significativa da cor dos dentes, clareando cerca de dois tons de acordo com a escala Vita, durante os três meses de tratamento, mantendo-se estável

durante dois anos. Alguns pacientes apresentaram sensibilidade ligeira que desapareceu após três meses, e outros sensibilidade moderada que desapareceu passado um ano.

Em 2013 Lamas C e col¹ fizeram um estudo para avaliar o efeito branqueador do peróxido de carbamida a 15% na técnica domiciliária durante 3 semanas. Obtiveram-se resultados satisfatórios para o paciente, embora não se tenha conseguido eliminar por completo as manchas produzidas.

Nos casos de descolorações por tetraciclina mais severas, nem sempre o branqueamento vital em ambulatório produz resultados satisfatórios, sendo necessário a utilização, por exemplo, de facetas de porcelana. No estudo realizado por **Ji-huan Chen e col. em 2002²⁸** foram colocadas 546 facetas em dentes com descolorações por tetraciclina, onde foi utilizada porcelana em descolorações severas e cerâmica feldspática nas mais leves. Obteve-se um êxito imediato de 100% no disfarce das descolorações, que se manteve estável durante dois anos e meio em cerca de 95% devido a 26 facetas que sofreram descoloração cervical. Houve desadaptação marginal em 18% das facetas.

Basset J e Patrick B em 2004¹⁶ apresentaram um caso severo onde se conseguiu um êxito de 100% no disfarce das descolorações através do uso de facetas cerâmicas de 0,6mm de espessura.

5. Caso Clínico 1

Paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, aluno do 5º ano de Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências, afirmou encontrar-se insatisfeito com a coloração das suas peças dentárias, e relatou que em criança foi exposto ao consumo de antibióticos (tetraciclina). No exame clínico pode-se observar pigmentações amarelas e castanhas uniformes, sendo mais escuras em cervical.



Figura 1: Vista Inicial Frontal



Figura 2: Vista Lateral Esquerda



Figura 3: Vista lateral direita



Figura 4: Registo de cor com escala VITA (A4 cervical e C4 incisal)

5.1- Diagnóstico

Paciente com descolorações causadas por tetraciclina de grau II.

5.2- Plano de Tratamento

Realizou-se uma sequência fotográfica para ver o estado inicial das peças dentárias (Fig. 1,2 e 3) com determinação da cor inicial (cor A4 em cervical e C4 em incisal) utilizando a escala VITA (Fig.4). Foi decidido realizar um branqueamento dentário com moldeiras, utilizando peróxido de carbamida a 16% durante um período de 3 meses ²⁷.

Foram tomadas impressões em alginato de forma a obter os modelos de gesso (Fig. 5 e 6) sobre os quais foram confeccionadas as moldeiras de branqueamento. Estas moldeiras têm forma de ferradura, e são fabricadas num equipamento de vácuo, (Fig.9) a partir de uma placa de acetato com um reservatório em vestibular de todos os dentes, (Fig. 7 e 8) onde vai ser colocado o agente branqueador. Antes de serem entregues ao paciente estas devem ser provadas em boca de forma a verificar a correta adaptação (Fig. 10,11 e 12).

Depois de ajustadas, foi indicado ao paciente que colocasse, todos os dias durante a noite, uma pequena quantidade do gel de peróxido de carbamida a 16% Polanight (SDI) (Fig. 13) na face vestibular de todos os dentes, seguindo as instruções do fabricante.

O paciente comprometeu-se em voltar ao consultório de 4 em 4 semanas, pela impossibilidade de o fazer semanalmente.

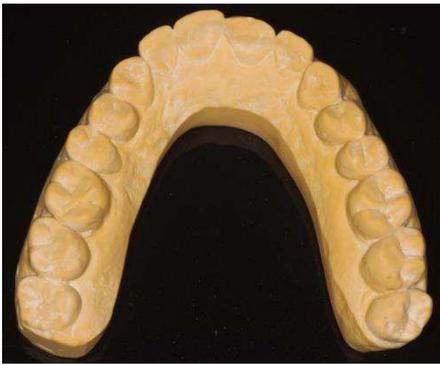


Figura 5: Modelo de gesso Superior

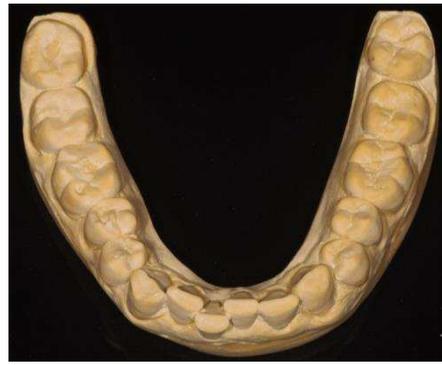


Figura 6: Modelo de gesso Inferior



Figura 7: Modelo Superior com reservatório



Figura 8: Modelo Inferior com reservatório

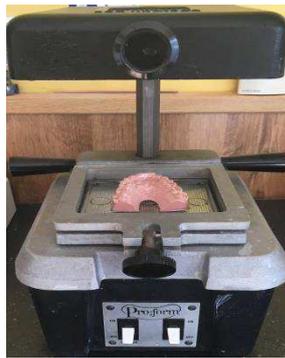


Figura 9: Fabricação das moldeiras



Figura 10: Prova da moldeira para branqueamento superior



Figura 11: Prova de moldeira para branqueamento inferior



Figura 12: Aplicação de polanight (SDI)



Figura 13: Peróxido de carbamida polanigh(SDI)



Figura 14: Foto a 1 mês de tratamento. (D2Inc.-A4Cerv,)



Figura 15: Foto a 2 meses de tratamento (D2 Inc-A3,5 cerv)



Figura 16: Foto a 3 meses de tratamento (D2Inc.-A3Cerv)

5.3- Resultados

Os resultados foram satisfatórios para o paciente, obtendo-se uma cor de A3 em cervical e D2 em incisal de acordo com a escala VITA, devolvendo ao paciente um sorriso mais adequado à sua idade. (Fig.16)



Figura 17: Foto inicio tratamento



Figura 18: Foto final tratamento

5.4- Discussão

A eficácia do branqueamento depende mais do tipo de descoloração e do agente causal, do que da localização desta na superfície ou da sua profundidade, visto que está demonstrado que a capacidade de penetração dos peróxidos ocorre em toda a profundidade da espessura dentária^{1, 3, 7}. Investigações mostraram também que em concentrações baixas do agente branqueador os efeitos secundários, tais como sensibilidade dentária e irritação gengival, diminuem.

Estudos experimentais mostraram a eficácia do peróxido de carbamida no tratamento das descolorações por tetraciclinas ^{1,3,5,7}.

5.5-Conclusão do caso

Em casos de manchas leves causadas por tetraciclinas é aconselhada a aplicação de um gel branqueador de baixa concentração durante um longo período de tempo ^{1,3,7}. Este paciente sabia qual a origem da alteração de cor dos seus dentes e o tempo durante o qual foi submetido a antibióticos. Assim sendo, neste caso, conseguiu-se resultados satisfatórios, com eliminação das manchas produzidas.

6. Caso Clínico 2

Paciente do sexo masculino, de 48 anos de idade, dirigiu-se ao Instituto Universitário de Ciências da Saúde devido ao seu problema estético, queixando-se de coloração anormal das suas peças dentárias.

O paciente afirmou ter sido exposto ao consumo de tetraciclinas, mais concretamente de terramicina, quando tinha cerca de 8 anos de idade. Este foi diagnosticado pelo médico-dentista com um grau III de descoloração dentária causada pelo antibiótico.

Ao exame clínico verificou-se um padrão de pigmentações em forma de bandas e diferentes colorações tais como amarelo, castanho e até cinza. (Fig. 1, 2, 3)

Antes de iniciar o tratamento foi realizado um registo fotográfico e avaliada a cor inicial dos dentes através da escala VITA, sendo esta um C4 em incisal e A4 em cervical (Fig. 1,2,3 e 4).



Figura 1: Vista inicial frontal



Figura 2: Vista lateral direita



Figura 3: Vista inicial esquerda



Figura 4: Registo da cor pela escala VITA (C4 incisal e A4 cervical)

6.1- Diagnóstico

Paciente com descoloração de Grau III causada pelo tratamento com tetraciclina.

6.2- Plano de tratamento

Foi proposto ao paciente a realização de dois tratamentos. Um branqueamento combinado, clínico e ambulatorio, com a utilização de peróxido de hidrogênio a 6% no consultório e peróxido de carbamida a 16% em casa, durante um período de tempo entre 3 a 6 meses. O paciente foi informado dos efeitos secundários provocados pelo tratamento e da impossibilidade de assegurar êxito total devido ao diagnóstico de grau III de severidade. O segundo tratamento proposto foi com facetas de porcelana, sendo mais invasivo.

O paciente optou por uma restauração com facetas de porcelana.

7. Conclusão

No que diz respeito ao tratamento estético das descolorações causadas por tetraciclinas, após a análise da bibliografia, pode concluir-se que os tratamentos que podem ser utilizados são o branqueamento vital, facetas de porcelana e coroas de recobrimento total. O grau de descoloração é o fator chave no êxito/fracasso destes tratamentos. Nas descolorações leves a moderadas o tratamento mais indicado será o branqueamento vital que pode prolongar-se até seis meses, enquanto que nas mais severas é o uso de facetas ou coroas. Relativamente aos principais efeitos secundários do branqueamento vital destaca-se a hipersensibilidade dentária e a irritação gengival.

Relativamente ao caso clínico 1 podemos concluir que a técnica de branqueamento ambulatorio é uma opção válida no tratamento de descolorações suaves, permitindo melhorar a estética dos pacientes durante curtos períodos de tempo.

8. Bibliografía

1. Lamas C, Alvarado-Menacho S, Angulo G. Aclareamiento dental en tinciones por tetraciclina: caso clínico. *Odontol. Clín.-Cient.* 2013 Mar; 12(1): 77-80.
2. Bonilla V, Mantín J, Jiménez A, Llamas R. Alteraciones del Color de los Dientes. Sevilla: Revista Europea de Odontoestomatología; 2007: 1-12. Disponible em: <http://www.redoe.com/ver.php?id=51>
3. Arenas GL, Lorenzo JA, Navarro LF. Blanqueamiento dental en casos de discoloraciones por ingesta de tetraciclinas: casos clínicos. *Rev Blanq Dent.* 2011; 3: 21-25.
4. Leonard RH, Haywood VB, Caplan DJ, Tart ND. Nightguard Vital Bleaching of Tetracycline-Stained Teeth: 90 Months Post Treatment. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry.* 2003; 15(3): 142-153.
5. Pérez SA, Gómez SE, Gómez ÁE. Blanqueamiento de dientes con decoloraciones severas. Universidad de Barcelona. 2002: 4-10.
6. Silva Milagros de la Caridad C, Laurencio Rodríguez J, Peña Sisto M. Enfermedades causadas por fármacos en la cavidad bucal. *MEDISAN.* 2015; 19(11): 1386-1398.
7. Báez Rosales A, Garay Orellana J, Aaby Galarce O, Jorquera Pulgar C. Evaluación del blanqueamiento dentario de piezas teñidas con tetraciclina utilizando peróxido de carbamida al 10 por ciento con carbopol a largo plazo. *Rev. Asoc. Odontol.* 2003; 91(3): 202-211.
8. Pinto M, Gonçalves M, Mota A, Deana A, Oliván S, Bortoletto C, et al. Controlled clinical trial addressing teeth whitening with hydrogen peroxide in adolescents: a 12-month follow-up. *Clinics.* 4 de marzo de 2017;72(3):161-70. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348580/>
9. López Larquin N, González Vale L, Dobarganes Coca AM. Recromias en dientes vitales con cambio de coloración. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet].* 2016 [citado 2017 Sep 16]; 41(11): [aprox. 9 p.]. Disponible em: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/875>
10. Lara CL, Nepo YJ, Jara YD. Clareamiento dental en el consultorio. In *Cres.* 2012; 3(1): 131-138.
11. Berga Caballero A, Forner Navarro L, Amengual Lorenzo J. Blanqueamiento vital domiciliario: comparación de tratamientos con peróxido de hidrógeno y peróxido de carbamida. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2006; 11(1): 94-99.
12. Marson FC, Sensi LG, Reis R. Nuevo Concepto en el blanqueamiento dental por la técnica en el consultorio. *Dentsply Caso Clínico [Internet].* Disponible em:

http://www.dentsply.com.br/isogesac/imgcatalogo/Estudio_cl%C3%ADnico%20White%20Gold.pdf

13. Ibraim YB, González J, Lara R, Molina M, Paredes O. Efectividad de los blanqueamientos dentales: artículo de revisión. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2013; 1(2): 135–152.
14. Lamas-Lara C, Menacho SA, Terán-Casafranca L, Vega GA de la, Hidalgo-Castañeda A. Estado actual del clareamiento dental. *Odontol Sanmarquina*. 2014; 17(2): 97-103.
15. Rábago-Vega J, Tello-Rodríguez AI. Carillas de porcelana como solución estética en dientes anteriores: informe de doce casos. *RCOE*. 2005; 10(3): 273-282.
16. Basset J, Patrick B. Restoring tetracycline-stained teeth with a conservative preparation for porcelain veneers: case presentation. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2004; 16(7): 481–486.
17. Hans MK, Nagpal A, Shetty S, Hans R. Can Accidental Local Application of A Drug Cause Discolouration of Permanent Teeth? *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013 Dec; 7(12): 3081-3082.
18. Shin DH, Summitt JB. The whitening effect of bleaching agents on tetracycline-stained rat teeth. *Operative dentistry*. 2002; 27(1): 66-72.
19. Huayllucu Choque EG. Blanqueamiento de dientes vitales. *Rev. Act. Clin. Med* [Internet]. 2012; 22: 1130-1134. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000700002&lng=es.
20. Kugel G, Aboushala A, Zhou X, Gerlach RW. Daily use of whitening strips on tetracycline-stained teeth: comparative results after 2 months. *Compendium Newtown*. 2002; 23(1A): 29–34.
21. Matis BA, Wang Y, Eckert GJ, Cochran MA, Jiang T. Extended bleaching of tetracycline-stained teeth: a 5-year study. *Operative dentistry*. 2006; 31(6): 643–651.
22. Castro M, Biedma BM, Lorenzo JA. Blanqueamiento vital nocturno con férulas. Un hallazgo casual. *Gaceta Dental*. 2013; 252: 152-156.
23. Arenas GL, Lorenzo JA, Navarro LF. Blanqueamiento Dental Vital Combinado Para Discoloraciones Severas por tetraciclinas: A propósito de un caso. *Rev Asoc Univ Valenciana Blanq Dent*. 2009; E4: 5-11.
24. Arenas GL, Lorenzo JA, Navarro LF. Restauración de dientes blanqueados tras un blanqueamiento mixto. *Rev Blanq Dent*. 2013; E3: 26-32.
25. Moradas Estrada M. Qué material y técnica seleccionamos a la hora de realizar un blanqueamiento dental y por qué? Protocolo para evitar hipersensibilidad dental posterior. *Av Odontoestomatol*. 2017; 33(3): 103-112.

26. Pinto Marcelo Mendes, Gonçalves Marcela Leticia Leal, Mota Ana Carolina Costa da, Deana Alessandro Melo, Oliven Silvia Regina, Bortoletto Carolina et al . Controlled clinical trial addressing teeth whitening with hydrogen peroxide in adolescents: a 12-month follow-up. *Clinics* [Internet]. 2017 Mar; 72(3): 161-170.
27. Tsubura S. Clinical evaluation of three months' nightguard vital bleaching on tetracycline-stained teeth using Polanight 10% carbamide gel: 2-year follow-up study. *Odontology*. julio de 2010;98(2):134-8.
28. Chen J, Shi C, Wang M, Zhao S, Wang H. Clinical evaluation of 546 tetracycline-stained teeth treated with porcelain laminate veneers. *Journal of dentistry*. 2005;33(1):3 – 8.
29. Hein S, Tapia J, Bazos P. eLABor_aid: a new approach to digital shade management. *Int J Esthet Dent*. 2017;12(2):186-202.
30. Sfreddo M, Mason S. Evaluación del blanqueamiento dental mediante espectrofotometría y SEM. *Quintessence Int*. 2005;5:55 – 76.

9. Anexos

1- Consentimento informado

Termo de Responsabilidade

Eu, Jesús Agustín Arias Lamas, com Documento de identidade espanhol Nº 32653680M, por este instrumento de autorização por mim assinado, declaro que fui devidamente orientado(a) e esclarecido(a) sobre os procedimentos que serão realizados para o tratamento de Clareamento Dental, e que minhas dúvidas foram esclarecidas.

Declaro que fui informado sobre as diferentes técnicas existentes para o procedimento de Clareamento Dental, suas vantagens, limitações, contra-indicações e que concordo em submeter-me ao tratamento proposto.

Estou ciente de que:

1. A coloração dos dentes obtida após o clareamento é variável e não pode ser prevista, pois depende principalmente da causa do escurecimento dos dentes;
2. Durante e após o tratamento pode haver sensibilidade dentária e/ou pequena irritação gengival transitória na região cervical dos dentes;
3. As restaurações e próteses não são clareadas pelo tratamento e, portanto, podem necessitar de substituição após o término do tratamento;
4. O efeito do tratamento não é permanente, podendo haver uma recidiva da coloração do dente com o passar do tempo, dependendo dos hábitos alimentares do paciente, quando poderá haver necessidade de novo tratamento.

Desta maneira, autorizo a utilização de imagens obtidas por ocasião deste tratamento para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas, a fim de auxiliar o ensino e a pesquisa, entretanto será garantido o sigilo de minha identidade, assegurando a minha privacidade.

Gandra, 25 de Maio de 2017.

A handwritten signature in blue ink that reads "Jesús Arias". The signature is written in a cursive style and is underlined with a single horizontal line.

Termo de Responsabilidade

Eu, Jaime Campins Gelabert, com Documento de identidade espanhol N° 18221458F, por este instrumento de autorização por mim assinado, declaro que fui devidamente orientado(a) e esclarecido(a) sobre os procedimentos que serão realizados para o tratamento de Clareamento Dental, e que minhas dúvidas foram esclarecidas.

Declaro que fui informado sobre as diferentes técnicas existentes para o procedimento de Clareamento Dental, suas vantagens, limitações, contra-indicações e que concordo em submeter-me ao tratamento proposto.

Estou ciente de que:

1. A coloração dos dentes obtida após o clareamento é variável e não pode ser prevista, pois depende principalmente da causa do escurecimento dos dentes;
2. Durante e após o tratamento pode haver sensibilidade dentária e/ou pequena irritação gengival transitória na região cervical dos dentes;
3. As restaurações e próteses não são clareadas pelo tratamento e, portanto, podem necessitar de substituição após o término do tratamento;
4. O efeito do tratamento não é permanente, podendo haver uma recidiva da coloração do dente com o passar do tempo, dependendo dos hábitos alimentares do paciente, quando poderá haver necessidade de novo tratamento.

Desta maneira, autorizo a utilização de imagens obtidas por ocasião deste tratamento para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas, a fim de auxiliar o ensino e a pesquisa, entretanto será garantido o sigilo de minha identidade, assegurando a minha privacidade.

Gandra, 25 de Maio de 2017.



2- Novas regras da União Europeia aplicáveis ao branqueamento dentário — Ordem dos Médicos Dentistas

A Ordem dos Médicos Dentistas aconselha uma leitura cuidada e exaustiva desta informação

Os produtos de branqueamento dentário, em geral, **são classificados pela Comissão Europeia como produtos cosméticos** e não como dispositivos médicos.

A Diretiva 2011/84/EU do Conselho, de 20 de Setembro 2011, tem por missão a revisão das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos produtos cosméticos e **nessa medida Portugal encontra-se em fase de regulamentação nacional sobre o branqueamento dentário.**

Esta Diretiva produz **efeitos obrigatórios a partir de 31 de Outubro de 2012.**

Ao nível das substâncias envolvidas, existem novas condições para a utilização dos produtos que contêm **peróxido de hidrogénio, e outros compostos ou misturas que libertam peróxido de hidrogénio** em produtos de branqueamento dentário. (Peróxido de carbamida (onde 16.62% de peróxido de carbamida corresponde a 6% de peróxido de hidrogénio), peróxido de zinco e perborato de sódio e ácido perbórico (consideradas substâncias que libertam peróxido de hidrogénio, no seguimento da opinião do Comité Científico da Segurança do Consumidor (SCCS) sobre perborato de sódio e ácido perbórico, publicada em 22 de Junho de 2010).

São três os patamares fundamentais previstos pela Diretiva Comunitária e que todos devem conhecer:

I - Produtos que contenham valores entre 0.1% e 6% de peróxido de hidrogénio:

Apenas podem ser vendidos a médicos dentistas ou médicos estomatologistas.

A primeira utilização deve ser efetuada em ambiente de clínica ou consultório de medicina dentária.

Executado por um médico dentista (ou sob a sua supervisão direta caso se garanta um nível equivalente de segurança).

Assegurando que é realizado um exame clínico e que a exposição a estes produtos é limitada.

Não podem ser utilizados em pessoas com menos de 18 anos de idade.

Durante o resto do tratamento, pode ser utilizado em casa pelos próprios consumidores desde que o produto seja disponibilizado por um médico dentista e com a devida monitorização da aplicação.

Existem condições de utilização e avisos, que devem estar inscritos na etiqueta dos produtos de branqueamento dentário que são controlados pelo INFARMED, I.P em Portugal em parceria com a OMD.

Conclusão: é proibida a venda livre e direta ao doente/ consumidor de produtos de branqueamento dentário com conteúdo entre 0,1 e 6% de peróxido de hidrogénio.

Tabela de conversão

1% de peróxido de Hidrogénio = a 2,77% de peróxido de Carbamida

II - Produtos que contenham valores abaixo de 0.1% de peróxido de hidrogénio

Estão disponíveis no mercado ao consumidor sob a supervisão do INFARMED, I.P. aplicável aos produtos cosméticos.

Tem de existir um responsável pela colocação no mercado nacional do produto cosmético, cumprindo todos os requisitos do Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro.

Devem respeitar todos os requisitos de rotulagem dos produtos cosméticos: contendo indicação das precauções especiais de utilização; modo de utilização e todo o dossier técnico; a função do produto traduzida; a lista de ingredientes precedida da palavra "ingredientes" pela ordem de concentração de ingredientes.

Deve comprovar a liquidação da taxa de comercialização e da respetiva inscrição no Sistema de Gestão de Receitas e Cobrança de Taxas, cumprindo todos os requisitos do Decreto-Lei n.º 312/2002, de 20 de dezembro na atual redação.

Estão sujeitos às inspeções solicitadas pela OMD à Autoridade Reguladora, INFARMED, I.P. nas quais se verificaram: proibição de publicidade enganosa ou comparativa; proibição de venda livre com concentrações superiores a 0,1% de peróxido de hidrogénio ou equivalente.

Conclusão: A OMD reforçou a colaboração com a Autoridade Nacional do Medicamento no âmbito do apoio técnico-científico em áreas da competência do INFARMED, I.P., relacionadas com a medicina dentária, no que respeita a medicamentos, dispositivos médicos e cosméticos.

III- Produtos que contenham valores acima de 6% de peróxido de hidrogénio

A Diretiva Comunitária, ao nível da regulação de produtos cosméticos **proíbe a comercialização de quaisquer produtos que contenham mais que 6% de peróxido de hidrogénio ou equivalente.**

Significa que deixarão de estar disponíveis no mercado e não poderão ser utilizados nem por profissionais, sendo retirada em absoluto a possibilidade da sua aquisição.

A OMD em parceria com o INFARMED, I.P. está a criar instrumentos de apoio à decisão, nomeadamente no domínio técnico-científico, **a fim de ponderar se é possível classificar como dispositivos médicos**, os produtos de branqueamento dentário com valores superiores a 6% de peróxido de hidrogénio ou equivalente.

Afastando-os, nas percentagens superiores, da nova Diretiva relativa aos produtos cosméticos, estamos a trabalhar na definição das finalidades de tratamento médico que podem justificar a autorização de manter os produtos disponíveis para aquisição no mercado sob regras de segurança bem definidas.

A este propósito, o Council Of European Dentists (CED), elaborou um questionário para recolha de informação sobre a experiência de cada Estado Membro neste setor.

A OMD colocará à disposição de todos os médicos dentistas a versão traduzida do questionário, garantindo a completa confidencialidade da informação que apoiará o desenvolvimento da regulação necessária.

Oportunamente, a OMD produzirá uma informação vocacionada ao público em geral sobre as principais recomendações aplicáveis à opção de realizar um branqueamento dentário.

Por último, em consequência do novo regime exposto, a Ordem dos Médicos Dentistas está a desenvolver um Protocolo de Parceria com o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.), que será celebrado oportunamente, a fim de criar um fluxo de comunicação técnico, operacional e estratégico que permita promover a eficaz definição e a execução da regulação neste setor.

Para uma consulta detalhada sobre os aspetos descritos consulte:

Diretiva Diretiva 2011/84/EU do Conselho, de 20 de Setembro 2011 (PDF); a opinião do Comité Científico da Segurança do Consumidor (SCCS) sobre perborato de sódio e ácido perbórico, publicada em 22 de Junho de 2010 (PDF); A circular do CED de 31 de Agosto (traduzida) (PDF); peróxido de carbamida (onde 16.62% de peróxido de carbamida corresponde a 6% de peróxido de hidrogénio).

Capítulo II Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

O Estágio em Medicina Dentária compreende 3 áreas, sendo estas:

1-Estágio em Clínica Geral Dentária.

2-Estágio Hospitalar.

3-Estágio em Saúde Oral Comunitária.

1- Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária foi realizado na Clínica Nova Saúde, no Instituto Universitário Ciências da Saúde, em Gandra - Paredes, no período entre 26 de setembro de 2016 a 04 de Agosto de 2017, perfazendo assim um total de 180h. Este estágio foi supervisionado pela Prof. Doutora Maria do Pranto, Mestre Paula Malheiro, Mestre João Batista, Mestre Luís Santos, Prof. Doutora Cristina Coelho e pela Prof. Doutora Filomena Salazar.

Este revelou-se uma mais-valia, permitindo a aplicação prática de conhecimentos teóricos adquiridos ao longo de 5 anos de curso, e proporcionando competências médico-dentárias necessárias para o exercício da profissão. Os atos clínicos realizados neste estágio encontram-se discriminados na Tabela 1.

Ato Clínico	Operador	Assistente	Total
Destartarização	6	8	14
Restauração	8	7	15
Exodontia	4	2	6
Endodontia	3	2	5
Outros	3	1	4
Total	24	20	44

Tabela 1: Número de atos clínicos realizados como operador e como assistente, durante o Estágio em Clínica Geral Dentária.

2- Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio em Clínica Hospitalar foi realizado no Hospital Padre Américo em Penafiel no período compreendido entre 03 julho e 7 julho 2017, e entre 24 de julho até 28 de julho, com carga semanal de 40 horas compreendidas entre as 09:00h-18:00h, perfazendo um total de duração de 80 horas sob a supervisão da Mestre Paula Malheiro, Mestre Rui Bezerra, Mestre Tiago

Resende e Prof. Doutor Fernando Figueira. Este foi também realizado no Hospital Da Senhora da Oliveira em Guimarães, no período compreendido entre 31 de julho até 04 de agosto 2017 com carga semanal de 40 horas compreendidas entre as 09:00h-18:00h, perfazendo um total de duração de 120 horas. No hospital de Guimarães sob a supervisão da Prof. Ana Azevedo, Mestre Tiago Resende, Mestre Jose Adriano Costa e Prof. Doutor Fernando Figueira.

A possibilidade de atuação do aluno em pacientes com necessidades mais complexas, tais como: pacientes com limitações cognitivas e/ou motoras, doentes com patologias crónicas transmissíveis e não transmissíveis, doentes polimedicados, entre outros, revelou-se a grande virtude deste estágio. Desta forma, este estágio assumiu-se como uma componente fundamental sob o ponto de vista da formação médico-dentária do aluno, desafiando as suas competências e preparando-o para agir perante as mais diversas situações clínicas. Os atos clínicos realizados neste estágio encontram-se discriminados na Tabela 2.

Ato Clínico	Operador	Assistente	Total
Destartarização	18	8	26
Restauração	34	10	44
Exodontia	24	23	47
Endodontia	8	3	11
Outros	2	2	4
Total	86	46	132

Tabela 2: Número de atos clínicos realizados como operador e como assistente, durante o Estágio Hospitalar.

3- Estágio de Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária realizou-se às terças e quintas-feiras de manhã, das 9h às 14.00h, de 27 de setembro de 2016 a 15 de junho de 2017, num total de 120 horas e foi supervisionado pelo Prof. Doutor Paulo Rompante.

Numa primeira fase foi definido um cronograma de atividades de acordo com o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) para populações alvo, tais como grávidas, adolescentes, idosos e crianças, com o intuito de implementar hábitos de saúde oral.

Numa segunda fase dirigimo-nos às escolas JI André Gaspar e I.B Cette (terça feira), EB Carvalhal e EB Calvario (quinta feira) onde foram realizadas as atividades planeadas. Para além

destas, procedemos à observação das cavidades orais destas crianças onde foi feito o levantamento epidemiológico de acordo com a metodologia WHO 2013 da OMS.

Através deste estágio estabeleci um contacto diferente com as crianças do que foi experienciado em ambiente clínico, permitindo-me ter algumas noções relativamente à saúde oral nas escolas.

O cronograma de atividades realizado neste estágio encontram-se discriminados na Tabela 3.

IDADES	ACTIVIDADES
0-5	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação teatral com bonecos que ensinam hábitos de limpeza, saúde e alimentação. • Bloco de atividades para colorir, colar adesivos etc. • Diploma participação
6-7	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades: Pinta o dentinho, a primeiro guia de higiene oral, descobre diferenças, a fada dos dentes. • Apresentação em PowerPoint: "O que temos de saber sobre os dentes" • Diploma participação
8-9	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades: sopas de letras, palavras cruzadas, labirinto. • Apresentação em powerpoint: "O que são os dentes, para que servem e cuidados a ter". • Diploma participação

Tabela 3: Cronograma de atividades realizadas nas escolas.