



Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Departamento de Ciências Dentárias

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

## **Relatório Final de Estágio**

### **Seleção de Cor - Restaurações Anteriores Diretas**

Sandra Filipa Tavares Sousa nº22508

Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Lúgia Rocha

Co-orientador: Dr. Vítor Freitas

Gandra, 2019

## Declaração de Integridade

**Sandra Filipa Tavares Sousa**, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **Seleção de cor-Restaurações anteriores diretas**. Confirmando 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:** Dr<sup>a</sup>. Lígia Rocha

**Co-orientador:** Dr. Vítor Freitas

## Aceitação do orientador

Eu, **Lígia Rocha**, com a categoria profissional de **Assistente convidada** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado “Seleção de cor - Restaurações anteriores diretas”, da aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Sandra Sousa**, 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.

A orientadora,

-----

Gandra, 17 de Maio de 2019

## Agradecimentos

O espaço destinado à secção de agradecimentos é limitado e não me irá permitir agradecer a todas as pessoas que ao longo destes 5 anos me apoiaram e acompanharam este meu percurso no Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Foi num abrir e fechar de olhos que estes últimos anos passaram, existiram vários momentos, com vários sentimentos, existiu muito esforço, coragem, dedicação e acima de tudo, muito amor e compaixão com os olhos colocados num só fim.

Desta forma, deixo apenas algumas palavras com um sentido e profundo sentimento de gratidão.

À minha família pelo apoio e carinho, e acima de tudo por permitirem que eu pudesse escolher o meu caminho e que fizeram com que tudo isto fosse possível, sem nunca hesitarem. Um enorme obrigada ao meu pai, por nunca ter me deixado desistir, e por ser o que acreditava em mim, mesmo quando tudo dizia que não valia a pena. À minha Oshi, que foi companheira de tantos dias e noites de estudo ao longo destes 5 anos.

Ao meu namorado e aos meus melhores amigos, que sempre estiverem dispostos a ajudar-me e a concretizar todos os meus objetivos, e que tantas vezes suportaram os meus mil e um momentos de choro.

Aos meus orientadores, Dr.<sup>a</sup> Lúgia Rocha e Dr. Vítor Freitas, pelo apoio, orientação, disponibilidade e por todos os conhecimentos transmitidos ao longo da realização deste trabalho.

A toda a família CESPÚ – Direção, Docentes e Funcionários – agradeço todos os ensinamentos transmitidos ao longo destes cinco anos de formação.

E para finalizar, a todos os Professores, por serem eles os responsáveis pela transmissão do conhecimento necessário para a melhor prática da Medicina Dentária, no dias atuais.

## Índice Geral

### Capítulo I - Desenvolvimento da Fundamentação Teórica

1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	2
3. Materiais e métodos.....	2
3.1. Critérios de Inclusão.....	4
3.2. Critérios de Exclusão.....	4
4. Discussão.....	4
4.1. Definição de luz e percepção da cor.....	4
4.2. Dimensões da cor.....	5
4.2.1. Matiz.....	5
4.2.2. Valor .....	5
4.2.3. Croma .....	6
4.3. Dimensões ópticas subjectivas dos tecidos dentários.....	7
4.3.1. Translucidez .....	7
4.3.2. Opalescência.....	7
4.3.3. Fluorescência.....	8
4.3.4. Metamerismo.....	8
4.4. Seleção da cor .....	9
4.4.1. Fonte de luz.....	10
4.4.2. Ambiente.....	11
4.4.3. Escalas de cor .....	11
4.4.4. Métodos auxiliares.....	13
4.5. Estratificação.....	15
5. Conclusão.....	16
6. Bibliografia.....	17

### Capítulo II - Relatório de Estágios

1. Introdução.....	20
1.1. Estágio em Clínica Hospitalar.....	20
1.2. Estágio em Saúde Oral e Comunitária.....	20
1.3. Estágio em Clínica Geral Dentária .....	23
2. Considerações finais.....	23

## Resumo

**Introdução:** Atualmente a estética é a procura da perfeição imposta pela sociedade que faz com que a estética pessoal esteja em ascensão. Sendo assim, o sorriso trata-se de um valor com um elevado padrão de perfeição que, neste caso, é imposto aos médicos dentistas.

Atingir resultados de acordo com o que o paciente pretende a nível de restaurações estéticas torna-se um desafio para o operador, dado que atualmente o que é belo é um sorriso branco e alinhado, por vezes sem características próprias ou únicas.

A cor, na área da dentisteria estética foi dividida em três propriedades: Matiz, Croma e Valor. Sendo que a Matiz corresponde ao nome próprio da cor, o Croma é a concentração de cor (intensidade) e o Valor define o grau de luminosidade da cor.

Trata-se de um procedimento que é influenciado por diversos factores, como por exemplo, a luz, a percepção e a experiência do observador.

Muitos profissionais consideram a selecção de cor numa restauração estética a nível anterior uma arte, sendo que o sucesso alcança-se com tempo, conhecimento e experiência.

**Objetivos:** Esta revisão narrativa tem como intuito a busca de conceitos e técnicas que ajude na selecção de cor, de modo a obter-se restaurações anteriores subtis e imperceptíveis, e que vão ao encontro do desejado pelo paciente e melhorando assim a qualidade de vida do mesmo.

Irei recorrer à literatura existente acerca do tema escolhido de modo a chegar ao objetivo final.

**Metodologia:** Para a elaboração do presente relatório de estágio foi realizada uma pesquisa de artigos científicos nas bases de dados *Pubmed e Researchgate* utilizando como palavras chave: "dentisteria estética"; "selecção de cor"; "estratificação"; "cor do dente"; "matiz"; "croma"; "valor". Fiz questão também de adquirir um livro de referência na área de dentisteria estética para alargar a quantidade de conteúdo.

**Palavras-chave:** Dentisteria estética; selecção de cor; estratificação; cor do dente; matiz; croma; valor.

## Abstract

**Introduction:** Today, aesthetics is the search for perfection imposed by society that makes personal aesthetics on the rise. Thus, the smile is a value with a high standard of perfection that, in this case, is imposed on dentists.

Achieving results according to what the patient intends in terms of aesthetic restorations becomes a challenge for the operator, since what is beautiful today is a white smile and aligned, sometimes without own or unique characteristics.

Color in the area of aesthetic dentistry was divided into three properties: Hue, Chroma and Value. Since the Matiz corresponds to the proper name of the color, the Chroma is the concentration of color (intensity) and the Value defines the degree of luminosity of the color.

It is a procedure that is influenced by several factors, such as the light, the perception and the experience of the observer.

Many professionals consider color selection in an aesthetic restoration at an art level, and success is achieved with time, knowledge and experience.

**Objectives:** This narrative review aims to search for concepts and techniques that aid in color selection in order to obtain subtle and imperceptible anterior restorations that meet the patient's desire and thus improve the quality of life of the patient.

I will use the existing literature on the chosen subject in order to reach the final goal.

**Methodology:** For the elaboration of this stage report a research of scientific articles in the Pubmed and Researchgate databases was carried out using as keywords: "Esthetic dentistry"; "Color selection"; "Layering techniques"; "Tooth color"; "Hue"; "Chroma"; "Value". I also made a point of acquiring a reference book in the area of aesthetic dentistry to extend the amount of content.

**Keywords:** Aesthetic dentistry; color selection; layering techniques; tooth color; hue; chroma; value.

## 1. Introdução

A forma e cor dos dentes anteriores são fatores que contribuem para um sorriso estético e harmonioso. A restauração direta com resina composta trata-se de um tratamento conservador, previsível, reparável e menos dispendioso<sup>(1)</sup>.

A dentisteria restauradora é então, uma junção de ciência e arte. O sucesso é determinado com base em resultados funcionais e estéticos. Para alcançar a estética, é fundamental o conhecimento das propriedades dos materiais e a sua técnica de aplicação. Porque a dentisteria estética impõe várias exigências sobre as habilidades artísticas do operador e há necessidade de conhecimento dos princípios científicos subjacentes da cor<sup>(2)</sup>.

As exigências estéticas do paciente devem ser considerados antes de incidir sobre a técnica, isto é, se realizada por camadas policromáticas ou monocromática, com o objetivo final da melhor condição estética quer dentária quer facial<sup>(1)</sup>.

Sendo que a que leva a um melhor resultado é a combinação de opacidades diferentes (multicromáticos), pois permite que o terço cervical com alto croma, como é o exemplo dos dentes incisivos dos jovens, apesar que tem como desvantagem o tempo alargado de trabalho e a sua complexidade<sup>(5)</sup>.

A cor é uma propriedade da luz, os objetos não têm cor própria, apenas refletem um determinado comprimento de onda do espectro de cores. O termo cor trata-se então de uma sensação psicofísica, resultado da resposta do sistema de visão humano. Conseguimos determinar a cor dos dentes pela combinação de efeitos de coloração intrínsecos e extrínsecos. Sendo que os efeitos intrínsecos estão relacionados com a interação de luz com os tecidos dentários, que tendem a sofrer diferenças com o envelhecimento fisiológico, enquanto que os extrínsecos se relacionam com a absorção, deposição sobre a superfície do dente (esmalte) e à união de pigmentos provenientes do café, chá, vinho, clorhexidina, iões metálicos, entre outros à película adquirida<sup>(3,5)</sup>.

A seleção de cor, é sem dúvida um dos parâmetros com maior importância, dado que os pacientes têm uma forte opinião acerca das suas restaurações principalmente a nível do setor anterior. Quando a cor não é escolhida correctamente leva à insatisfação e descontentamento por parte do paciente<sup>(4,6)</sup>.

É necessário o conhecimento da cor, dos conceitos e das técnicas que levam a uma maior facilidade de escolha para a obtenção de resultados satisfatórios na prática clínica<sup>(3)</sup>.

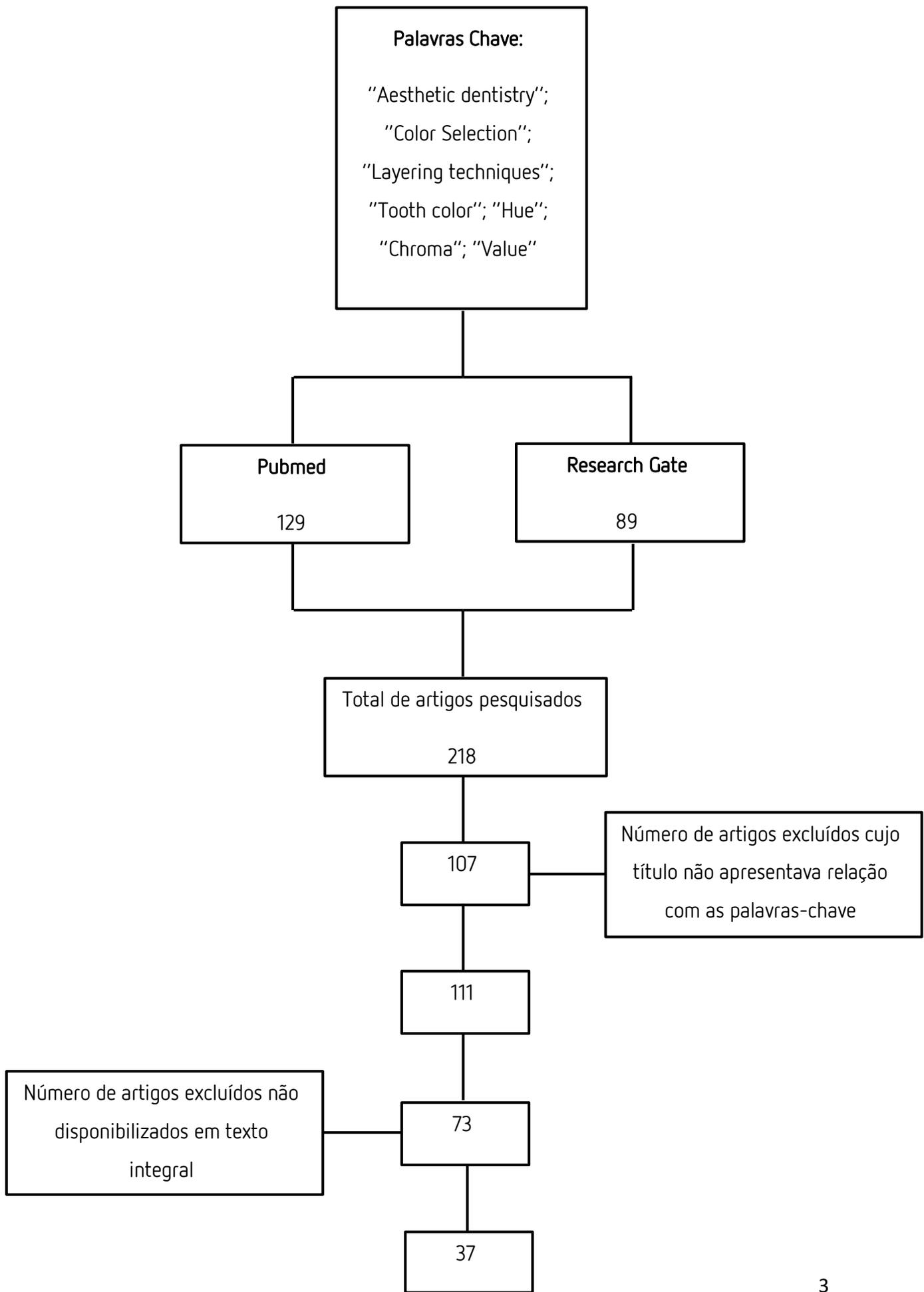
## 2. Objetivos

Esta revisão narrativa tem como intuito a busca de conceitos e técnicas que ajude na selecção de cor, de modo à obtenção de restaurações anteriores subtis e imperceptíveis, e que vão ao encontro do desejado pelo paciente e melhorando assim a qualidade de vida do mesmo.

Irei recorrer à literatura existente acerca do tema escolhido de modo a chegar ao objetivo final.

## 3. Materiais e métodos

Para a elaboração do presente relatório de estágio foi realizada uma pesquisa de artigos científicos nas bases de dados *Pubmed e Researchgate* utilizando como palavras chave: "dentisteria estética"; "selecção de cor"; "estratificação"; "cor do dente"; "matiz"; "croma"; "valor". Fiz questão também de adquirir um livro de referência na área de dentisteria estética, *Tips de Ronaldo Hirata*, para alargar a quantidade de conteúdo.



### 3.1. Critérios de Inclusão

Foram incluídos para a realização desta revisão bibliográfica os seguintes materiais bibliográficos:

- Artigos publicados em português e inglês;
- Artigos disponibilizados gratuitamente nas bases de dados referidas em texto integral;
- Artigos cujas palavras-chave estivessem de acordo com a pesquisa elaborada;
- Livros da área da Medicina Dentária, relacionados com Dentisteria Estética - Tips do autor Ronaldo Hirata, capítulo 2, página 102-169.

### 3.2. Critérios de Exclusão

No estudo para a realização deste trabalho foram excluídos:

- Artigos cujo título não apresentava relação com as palavras-chave;
- Artigos não disponibilizados em texto integral.

## 4. Discussão

### 4.1. Definição de luz e percepção de cor

A luz, trata-se de ondas electromagnéticas que se encontram por toda parte, sendo que esta é apenas uma pequena parte delas. A luz branca, que é vista pelo olho humano é chamada de luz "visível" (380 nm a 780 nm). As ondas conhecidas por rádio, microondas, infravermelho, ultravioleta, raio-x e raios gama não são visualizadas pelo olho humano, por isso são chamadas de espectro "invisível". O conjunto dos espectros visíveis com os invisíveis levam-nos à definição de espectro electromagnético<sup>(5,7)</sup>.

A luz é o que define a cor do objeto, se a luz incidente não tiver um determinado comprimento de onda, o objeto não poderá refleti-lo, isto é, um objeto que não possua cor, apenas reflete um determinado comprimento de onda. Por exemplo, um objeto azul absorve todos os comprimentos de onda, excepto o azul, os restantes comprimentos de onda entram nos nossos olhos e é isso que nós vemos<sup>(2,5)</sup>.

A percepção de cor depende da qualidade da luz que ilumina o objeto, neste caso, o dente <sup>(10)</sup>.

A cor provém da luz que é refletida e da estimulação que provoca nos sensores neurais da retina ocular, isso leva a uma mensagem que vai ser interpretada pelo córtex visual do cérebro<sup>(2)</sup>.

## 4.2. Dimensões da cor

A cor é normalmente descrita de acordo com o sistema de Munsell, um pintor americano que remonta ao ano 1898, que classifica a cor em três dimensões, que correspondem à matiz, valor e croma, neste sistema as cores podem ser expressas pelas suas interações<sup>(5, 11, 12)</sup>.

### 4.2.1. Matiz

A matiz é a dimensão da cor mais fácil de reconhecer, pois ela corresponde ao nome real da cor, pode ser interpretada como a cor base do dente ou tonalidade. Deriva do corpo dentinário interno, e pode ser determinada pelo comprimento de onda da luz refletida pelo dente<sup>(12)</sup>.

É considerada a menor dimensão cromática por causa da pequena variação que existe entre os tons dentários, que normalmente são limitados às variações entre os tons amarelo e laranja<sup>(7,8,9)</sup>.

Na escala Vita Classic Shade Guide (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha), a matiz é representada por A, B, C ou D. Sendo que a matiz A tem dominância nas cores vermelho-marrom, a B nas cores laranja-amarelo, a C nas cores verde-cinza e por último, a D tem dominância rosa-cinza<sup>(2,11)</sup>.

### 4.2.2. Valor

O valor ou brilho, corresponde à quantidade de luz refletida por um determinado objeto, permite-nos distinguir um tom clara de uma escura<sup>(2)</sup>.

Munsell descreveu o valor como uma escala de valor cinza, sendo que os objetos brilhantes são os que têm menos quantidade de cinza e os que têm maiores quantidades

de cinza teriam então um valor mais baixo, e pareceriam mais escuros. Sendo que o preto da escala de valor corresponde a um valor de zero e o branco a um valor de 10<sup>(15, 16)</sup>.

O brilho de uma coroa normalmente é aumentado de duas maneiras: diminui-se o croma ou aumenta-se a reflectividade da superfície, ao diminuirmos o valor significa que menos luz irá ser retomada do objeto iluminado e a restante luz será absorvida ou espalhada para outro lugar<sup>(2)</sup>.

O valor trata-se então da propriedade mais desafiadora para o clínico e também a mais complicada de se entender a nível prático<sup>(14)</sup>.

### 4.2.3. Croma

O croma é definido por saturação, intensidade ou força de um determinado matiz. Varia com a quantidade de pigmento incorporado numa matiz e determina a intensidade da cor, isto é, se forte ou fraca<sup>(10,11,14)</sup>.

Em objetos translúcidos, o croma é bastante influenciado pela espessura do material. Nas peças dentárias, um grupo de dentes tem o mesmo matiz, mas o croma pode variar de um dente para outro e até no mesmo dente. O croma é definido maioritariamente pela dentina e depende da espessura desta, do esmalte e da translucidez<sup>(7,9,13)</sup>.

Quando o croma é aumentado, o valor é diminuído, então conclui-se que o croma e o valor estão inversamente proporcionais. Números mais altos na guia de cores Vita Classic (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha) representam um aumento de croma<sup>(10)</sup>.

## 4.3. Dimensões ópticas subjectivas dos tecidos dentários

### 4.3.1. Translucidez

A translucidez é definida pela quantidade de luz que é transmitida através de um material, pode ser entendida como uma situação intermediária entre a opacidade total e a completa transparência, tornado assim a sua análise subjectiva<sup>(17, 18)</sup>.

Na natureza, a translucidez do esmalte varia de dente para dente, e de indivíduo para indivíduo. Existem quatro fatores importantes que devem ser considerados quando avaliamos a translucidez, a presença ou ausência de cor, a espessura do esmalte, o grau de translucidez e a textura superficial<sup>(17)</sup>.

Dado que o esmalte e a dentina apresentam diferentes características estruturais. O esmalte apresenta uma estrutura prismática altamente mineralizada, um baixo teor orgânico e uma pequena quantidade de água, ele possui uma transmissão de luz maior que a dentina. Sendo que esta última, tem uma menor quantidade de conteúdo mineral, uma estrutura tubular orgânica, um alto teor de água e é menos translúcida. As diferenças da translucidez dos tecidos dentários podem ser melhor compreendidas com o auxílio de filtros polarizadores<sup>(18)</sup>.

No geral, as resinas compostas que são utilizadas para a reconstrução da dentina, têm características de baixa translucidez, enquanto que as usadas para o esmalte são altamente translúcidas, sendo que a esta, está directamente relacionada com a espessura. É de elevada importância saber correctamente a espessura necessária para obtermos uma restauração com a translucidez correta, tanto de esmalte como de dentina, por consequente obtemos um resultado individualizado e personalizado<sup>(13,17)</sup>.

### 4.3.2. Opalescência

A opalescência é o fenómeno em que um material parece ser de uma determinada cor quando a luz é refletida a partir dele e de outra cor quando a luz é transmitida através dele. Consiste na capacidade dos objetos de transmitirem determinados comprimentos de onda do espectro de luz visível. Quando o dente é iluminado, observa-se reflexão selectiva

da luz com comprimentos de onda médios e longos, que correspondem ao alaranjado e avermelhado, e a reflexão das ondas com curto comprimento de onda corresponde ao azul e violeta<sup>(2, 18)</sup>.

O esmalte é o responsável pela opalescência dos dentes naturais, devido à sua translucidez, ele transmite um aspeto azulado, embora seja incolor. Os efeitos opalescentes que iluminam o dente conferem-lhe profundidade ótica<sup>(2,19)</sup>.

### 4.3.3. Fluorescência

A fluorescência é usualmente uma forma de fotoluminescência, no qual a energia radiante ultravioleta (UV) é absorvida pelo objecto e posteriormente, emite energia luminosa num comprimento de onda superior<sup>(21)</sup>.

A fluorescência natural dos tecidos dentários trata-se de uma componente importante que deve ser recriada nas restaurações de resinas compostas, pois confere à restauração vitalidade e luminosidade<sup>(18)</sup>.

A fluorescência do dente é geralmente associada à aparência cromática azul-branca. Esta está presente tanto no esmalte como na dentina, mas como se trata de uma característica que está associada à quantidade de matéria orgânica, a dentina apresenta uma intensidade três vezes maior que no esmalte, considerando-se assim, que a fluorescência ocorre principalmente na dentina<sup>(15, 21)</sup>.

Quando se trata de uma restauração, vários autores sugeriram que a camada de resina composta do esmalte é a responsável pela fluorescência da restauração, sendo que é necessário uma correta seleção e aplicação de resinas fluorescentes, na técnica de camada apropriada<sup>(18)</sup>.

### 4.3.4. Metamerismo

A reprodução da cor do dente natural através de resinas compostas, só é possível devido ao fenómeno denominado metamerismo, que se trata da mudança na percepção das

cores de dois objetos com incidência de diferentes luzes, resultando numa aparência cromática semelhante. Em algumas situações pode resultar no fracasso do tratamento, denominando-se assim, fracassos metaméricos, que ocorrem normalmente após a restauração estar finalizada<sup>(7, 15, 22)</sup>.

Na dentisteria estética o que se pretende é restaurações imperceptíveis, e o erro mais comum é realizar a seleção e reprodução da cor sob a luz da cadeira do consultório, sendo que o que se deve fazer é usar uma fonte de luz natural, pois diferentes interações podem ocorrer entre a luz, o dente e o compósito<sup>(7, 23, 24)</sup>.

#### **4.4. Seleção da cor**

A palavra-chave na seleção da cor é a capacidade do operador visualizar a cor e as estruturas de esmalte e dentina da dentição natural e conseguir a correlação dessa cor com as da resina composta. Sendo que, terá que ter consciência que essa escolha poderá ser condicionada e influenciada por vários fatores, como por exemplo, a fonte de luz, o ambiente e as escalas de cor<sup>(14, 26)</sup>.

O protocolo para a correta seleção da cor difere de acordo com o tipo de restauração a realizar, mas deve-se sempre registrar as características dos efeitos ópticos que se observa e que se consiga identificar. Quando a seleção e a reprodução cromática são realizadas no mesmo paciente, o processo torna-se mais simples e confiável<sup>(25)</sup>.

Na avaliação da cor do dente, deve-se identificar e reproduzir, por ordem decrescente de importância, as seguintes características: forma, topografia, a textura da superfície, valor, translucidez, croma e matiz<sup>(25)</sup>.

A reprodução correta de uma característica com maior importância, não irá compensar erros na reprodução de características de menor importância, irá sim, atenuar a possibilidade de se notar erros ou falhas<sup>(11)</sup>.

O processo de seleção de cor para restaurações diretas com resinas compostas consiste na possibilidade de aplicar vários incrementos até que se obtenha o resultado pretendido<sup>(11)</sup>.

A dentina é aproximadamente mais opaca que o esmalte e é a responsável por fornecer a maior parte da cor do dente. O grau de translucidez e opacidade do esmalte pode variar de acordo com vários fatores, sendo eles a espessura, genética e idade. Sendo que, o operador tem também que ter em mente estes fatores, pois podem levar ao insucesso da restauração<sup>(26)</sup>.

#### 4.4.1. Fonte de luz

A fonte de luz que ilumina um objeto afeta a percepção da cor, pois as fontes individuais contêm diferentes quantidades de luz visível. A intensidade de emissão ou transmissão espectral de uma característica do objeto é o resultado desse objeto<sup>(27)</sup>.

A qualidade da fonte de luz é fator mais influente na determinação da cor do dente. A fonte ideal é a luz natural, sendo que a hora do dia e as condições meteorológicas afetam a cor da luz solar. Por vezes, não se consegue as condições necessárias para a correta correspondência de cores, sendo então necessário o uso de iluminação artificial, a que se aproxima mais da luz natural padrão<sup>(2)</sup>.

As luzes usadas no consultório são, normalmente, lâmpadas incandescentes que emitem alta luz no espectro vermelho-amarelo e são baixas na extremidade azul, luzes fluorescentes brancas que são altas no espectro verde-amarelo, as fluorescentes com correção de luz, que tornam a luz mais precisa e, mais recentemente, também existe a disponibilidade das LEDs (diodos emissores de luz), que estão a dar substituição às últimas referidas em cima<sup>(2, 10)</sup>.

Por vezes, a correspondência de cores é melhor com uma fonte de correção de luz do que sob a luz natural<sup>(27)</sup>.

Foi desenvolvido um novo dispositivo que elimina a diversidade entre as fontes de luz, o " The Optilume Trueshade" (Optident). Este sistema usa LEDs de espectro total e apresenta um espectro de cores semelhante à luz do meio-dia. Uma característica única deste é sua capacidade de reduzir a intensidade da fonte de luz, mantendo a temperatura da cor. Uma luz de intensidade mais baixa leva a um melhor percepção dos detalhes da superfície, como topografia, cristas e estrias no esmalte<sup>(2)</sup>.

## 4.4.2. Ambiente

O ambiente no qual se observa, pode influenciar o que se vê e é entendido, na decisão final da seleção de cor. O fundo e o que está à volta do paciente, pode afetar as saturações e os matizes percebidos. A maquiagem e a aparência do paciente também pode modificar a cor do ambiente oral e a amostra da cor<sup>(10)</sup>.

Sendo, o mais aconselhado é pedir a remoção da maquiagem do paciente e usar um fundo cinza neutro na operação, para diminuir a influência das cores circundantes, de forma a não se obter a determinação errada da cor, e também, se possível um consultório no qual receba luz natural direta<sup>(10, 27)</sup>.

## 4.4.3. Escalas de cor

A reprodução da cor dos dentes é um grande desafio na área da medicina dentária, principalmente nas áreas da estética. O aumento das exigências por parte dos pacientes, levou a um desenvolvimento “positivo” dos materiais das restaurações estéticas<sup>(28, 29)</sup>.

Atualmente, existem vários métodos para a correspondência de cor, o mais popular e usado é o método visual usando as guias de cores, tais como, VITA classic e VITA 3D-Master Shade Guide (ambas produzidas pela empresa (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha))<sup>(28)</sup>.

A escala de cores VITA classic (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha). Têm as suas amostras cromáticas divididas por 4 tipos de matizes, que são descritas por letras, A (Castanho), B (Amarelo), C (Cinza) e D (Vermelho). Esta também é dividida por diferentes graus de croma (saturação), que podem ser observados para um mesmo matiz, sendo descritos por números. O aumento do valor do croma, corresponde proporcionalmente a um aumento do matiz. Desta forma, o matiz A apresenta cinco intensidades cromáticas (A1, A2, A3, A3,5, A4), o matiz B e o C, apresentam-se com quatro (B1, B2, B3 e B5; C1, C2, C3 e C4), por último, o matiz D apresenta apenas três (D2, D3 e D4)<sup>(25)</sup>.

Durante muito tempo, a escala VITA (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha), foi considerada uma referência entre as escalas de cor, mas

também foram encontradas complicações relativamente ao seu uso. Destaca-se pelo tempo perdido pelo operador, a tentar obter uma amostra cromática ideal<sup>(25)</sup>.

Segundo outros estudos realizados, conclui-se que os matizes A e B são os mais semelhantes ao dos dentes naturais. A diferença cromática, a estrutura e a forma também é um dos problemas frequentemente descritos, entre amostras com a mesma nomenclatura<sup>(30, 31)</sup>.

A variação existente entre os matizes dentários e a fisiologia ocular eleva o valor da estética na medicina dentária, para termos um total adaptação a este novo conceito, vários autores, sugeriram uma nova organização de acordo com o valor, ficando pela seguinte ordem: B1, A1, D2, A2, B2, C1, C2, D4, D3, A3, B3, A3,5, B4, C3, A4, C4<sup>(25)</sup>.

Relativamente à escala VITA 3D-Master Shade Guide (V3DM), esta apresenta as suas amostras cromáticas repartidas por cinco grupos, de acordo com o valor, sendo que é constituída por 26 amostras cromáticas, representados por números, sendo que o 1 é de maior valor e o 6 de menor valor. Primeiramente deve se seleccionar o valor e em seguida, deve se realizar a escolha do croma dentro do grupo do valor elegido. Nos grupos de valor 2, 3 e 4 existem três amostras cromáticas que representam o matiz, são divididas por letras, M(médio), L(amarelo) e R(vermelho). A seleção do croma deve ser a primeira a ser eleita, e deve ser vista na coluna da amostra da letra M, em seguida o operador deve avaliar se no dente existe áreas mais vermelhas ou amarelas, que a amostra escolhida anteriormente<sup>(25, 32)</sup>.

Vários estudos concluíram que a escala V3DM quando comparada com outras, apresenta uma melhor distribuição das suas amostras, uma maior cobertura e uniformidade, possibilitando uma maior precisão e facilidade na seleção da cor<sup>(32)</sup>.

Noutro estudo realizado, demonstrou-se que apesar das vantagens referidas em cima, ainda apresenta limitações cromáticas. Avaliou-se também, o desempenho a nível clínico, por comparação entre as escalas VC, V3DM e uma nova com base na escala V3DM, sendo que os resultados obtidos foram uma maior eficiência, provando que a evolução das escalas se trata de um carácter inconclusivo<sup>(33)</sup>.

#### 4.4.4. Métodos auxiliares

A avaliação da cor a nível visual depende da resposta físico e psicológica do observador, de variáveis como, a condição existente no consultório, a posição do paciente e do metamerismo, como, já referido anteriormente, com o objetivo de minimizar estes potenciais fatores de influência no processo visual, foram desenvolvidos dispositivos electrónicos para uma melhor seleção de cor. Estes aparelhos electrónicos, podem ser divididos em três grupos: espectrofotómetros, colorímetros e imagens digitais computadorizadas (câmaras digitais)<sup>(34, 35)</sup>.

O uso destes dispositivos referidos em cima, são por vezes, o fator chave na seleção da cor numa restauração, e também diminuem a variabilidade de resultados, e por consequente, há um aumento da fiabilidade na determinação da cor do dente<sup>(1, 34)</sup>.

É de salientar, que estes dispositivos não são completamente fiáveis, e que têm também uma determinada percentagem de erro<sup>(10)</sup>.

Relativamente ao espectrofotómetro, este trata-se dos instrumentos mais precisos, úteis e flexíveis para a correspondência de cores. Funciona segundo o reflexo espectral ou curva de transmissão de um determinado objeto a ser iluminado. A quantidade de luz refletida de uma amostra é medida para cada comprimento de onda no espectro visível<sup>(36)</sup>.

Quando comparado com uma observação pelo olho humano ou técnicas convencionais, conclui-se que o espectrofotómetro oferece um aumento de 33% de precisão e uma correspondência mais objetiva, em mais de 93% dos casos<sup>(22)</sup>.

Existem vários tipos destes dispositivos que se apresentam em formas, tamanhos e funções diferentes. O Crystaleye (Olympus, Tokyo, Japan), que combina os benefícios do tradicional espectrofotómetro com a fotografia digital, o Vita Easyshade Compact (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha), não possui fios, é pequeno, portátil e económico, ainda o Shade-X que também é portátil e sem fios, e por último o SpectroShade Micro (MHT Optic Research, Niederhasli, Suíça), que utiliza uma câmara digital com um espectrofotómetro LED<sup>(22, 25)</sup>.

O aspecto mais notório nestes dispositivos é o facto das emoções e fadiga do operador nunca influenciar os resultados. A maioria dos erros que ocorrem são por causa da má calibração por parte do operador ou a má colocação da ponta da medição no dente,

mas apesar de possíveis erros existentes, trata-se da técnica mais fiável, quando comparada ao método visual<sup>(25, 36)</sup>.

Os colorímetros avaliam também a cor através da longitude da onda refletida, estes são inferiorizados quando comparados com os espectrofotómetros, por causa de registarem o espectro reflector e serem menos precisos que os espectrofotómetros<sup>(10)</sup>.

Os resultados são registados em três eixos cromáticos (Triestímulos X, Y, Z, o CIELAB). Diversos estudos foram realizados concluindo-se assim, que este método apresenta uma boa reprodutibilidade, tanto em estudo *in vitro* como *in vivo*<sup>(25)</sup>.

No entanto, apesar da incapacidade de corresponder às funções padrões do observador, este tem uma detecção da cor rápida, e por isso, são usados para controlo de qualidade<sup>(10)</sup>.

Por último, as câmaras digitais trata-se de um instrumento que tem vindo a ser adoptado por parte dos médicos dentistas, dado a facilidade de utilização e a sua eficiência<sup>(37)</sup>.

Estes aparelhos ao invés de focar a luz para realizar uma reacção química, elas capturam as imagens usando dispositivos de carga emparelhada, que contêm milhões de elementos microscopicamente pequenos e sensíveis à luz. Para obter uma imagem totalmente colorida, a maioria dos sensores utiliza um filtro que permite observar na luz as suas três cores primárias. As câmaras com mais qualidade, utilizam três sensores separados por filtros diferentes, a luz é direccionada para os diferentes filtros, colocando um divisor de feixe na câmara, que permite ao observador visualizar a imagem simultaneamente. A grande vantagem é que o dispositivo grava cada uma das três cores em cada localização de pixel<sup>(2, 10)</sup>.

O ShadeRite Dental Vision System e o ShadeScan combinam uma análise digital de cores com análise colorimétrica, mas o SpectroShade é o único que combina imagens coloridas digitais com análise espectrofotométrica<sup>(2, 10)</sup>.

As câmaras digitais utilizam o sistema RGB, no qual as luzes vermelhas, verde e azul são adicionadas de várias maneiras de modo a reproduzir uma ampla variedade de cores. Estas representam a abordagem mais simples para a correspondência electrónica de cores, exigindo mesmo assim, um certo grau de seleção subjectiva de cores com o olho humano<sup>(22)</sup>.

Entende-se que estes aparelhos são considerados complementos para a seleção de cor, mas que o seu uso isolado não se trata do método mais confiável na escolha desta, pois vários fatores, como a luz e o local de onde se fotografa irão modificar a cor que a câmara recebe, é então necessário, também, uma certa subjectividade por parte do olho humano do visualizador<sup>(22)</sup>.

## 4.5. Estratificação

Ao longo dos tempos, a criação de restaurações perfeitas a compósito tem sido um verdadeiro desafio, devido às limitações de vários materiais, que afetam a integração da cor ou da qualidade da superfície, e também a estabilidade da cor, foi necessário a evolução de conceitos como, estratificação<sup>(29)</sup>.

Houve necessidade de evoluir progressivamente de uma técnica bilaminar simples, não histo-anatómica, para uma abordagem de múltiplas camadas, entre 3 a 4 ou mais, usando o sistema Vita Classic (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha).

Um dos conceitos mais usados na actualidade é o uso de camadas policromáticas que utilizam um número variável de depósitos de compósito, orientados pela composição ótica do dente natural<sup>(29)</sup>.

Paralelamente à evolução do conceito em cima mencionado, foi desenvolvido um sistema simplificado da escala não-VITA, no qual se utiliza um número reduzido de camadas, basicamente temos a camada de dentina e esmalte, sendo este conhecido como, o conceito de estratificação natural, tendo como objetivo a integração estética e reprodução da cor natural do dente<sup>(29)</sup>.

Relativamente à técnica mais recente denominada por camadas histo-anatómicas – penta laminar, foi apresentada como uma abordagem de camadas ampliadas, com o objetivo de igualar as áreas específicas da dentina e esmalte, que se observam em secções nos dentes naturais. Sugere-se, então, que se considere duas camadas diferentes de compósitos para simular a dentina primária e secundária e, por outro lado, mais duas camadas para imitar o esmalte profundo e superficial, levando assim à divisão da dentina e do esmalte por uma quinta camada<sup>(19, 29, 38)</sup>.

Esta abordagem, exige um controlo mais preciso da espessura das camadas, até agora é uma técnica conceitual, mas eleva a importância de observar e imitar a estrutura e anatomia do dente natural<sup>(29)</sup>.

As últimas melhorias aparecem todas impulsionadas pela mesma visão de maior confiança e simplificação clínica<sup>(29)</sup>.

## 5. Conclusão

A compreensão da seleção de cor, trata-se da etapa mais significativa na realização de uma restauração estética, sendo também uma das fases crucial para o sucesso. Esta compreensão da ciência da percepção de cores, tem levado à necessidade dos médicos dentistas se informarem e atualizarem, em relação aos materiais mais recentes e técnicas que podem adoptar.

O operador deverá ter conhecimentos básicos acerca da teoria da cor e dos diversos fatores que a influenciam, tais como a luz que está a ser utilizada, a translucidez, opacidade, fluorescência e o metamerismo.

Uma restauração direta em resina composta, é uma alternativa conservadora, reversível, rápida e com óptima relação custo-benefício, quando comparada a outras técnicas, tais como, as indirectas.

## Bibliografia

1. Romero MF. Esthetic anterior composite resin restorations using a single shade: Step-by-step technique. *Journal Prosthetic Dentistry*. 2015 Jul; 114(1):9–12.
2. Sikri V. Color: Implications in dentistry. *Journal Conservative Dentistry*. 2010 Oct-Dec; 13(4): 249.
3. Salgado, V. E., Cavalcante L.M.A., Schneider L.F.J. Fundamentos das propriedades ópticas aplicados na prática odontológica. *Revista APCD de Estética*. 2013 Jan; 01(4): 368-77.
4. Gómez-Polo, C., Gómez-Polo, M., Celemín-Viñuela, A., Martínez Vázquez De Parga, J. A. Differences between the human eye and the spectrophotometer in the shade matching of tooth colour. *Journal of Dentistry*. 2014 Jun; 42(6), 742–745.
5. Mohammed, S., Shammam, M., & Alla, R. K. Color and Shade Matching in Dentistry Color and Shade Matching in Dentistry. *Trends Biomater Artif Organs*. 2017 Sep; 25(4): 172–5.
6. Rodrigue S., Argolo S., Cavalcanti A. Reanatomização Dental com Resina Composta. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2014 Dec; 5(3): 182-192.
7. Schmeling M. Color Selection and Reproduction in Dentistry. Part 1: Fundamentals of Color. *ODOVTON-Int. J. Dental Sc.* 2016 Jan; 18(1): 23-32.
8. Ferraris F., Diamantopoulou S., Acunzo R., Alcidi R. Influence of enamel composite thickness on value , chroma and translucency of a high and a non- high refractive index resin composite. *The International Journal of Esthetic Dentistry*. 2015 Aug; volume 9(3): 1–21.
9. Schmeling M., Meyer-Filho, A., Andrada, M.A.C., Baratieri L.N. Chromatic Influence of Value Resin Composites. *Operative Dentistry*. 2010 Jan-Feb; 35(1): 44-49.
10. Agrawal V, Kapoor S. Color and Shade Management in Esthetic Dentistry. *Universal Research Journal of Dentistry*. 2013 Dec; 3(3): 120-7.
11. Fondriest, J. Shade Matching in Restorative Dentistry : The Science and Strategies. *The International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*. 2003 Nov; 23(5): 467-479.
12. Vanini L. A cor segundo Lorenzo Vanini. *Revista Dental Press Estét*. 2011 Oct-Dec; 8(4): 98-107.

13. Schmeling M, Andrada M, Maia H, Araújo E. Translucency of value resin composites used to replace enamel in stratified composite restoration techniques. *Jornal Esthet Restor Dentistry*. 2012 Feb; 24(1): 53-58.
14. Hirata, R. *Tips: Dicas em Odontologia Estética – 1ª edição*. Editora Artes Médicas; 2011.
15. Bhatia, S., Kohli, S., Subramaniam, R. Color and Shade Matching : Significance in Dentistry. *Malaysian Dental Journal*. 2013 Sep; 35: 6–11.
16. Sproull, R. C., Beaumont, W., Hospital, G., Paso, E. Color matching in dentistry. Part I: The three-dimensional nature of color. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 2001 Nov; 453–457.
17. Villarroel, M., Fahl, N., Sousa, A. M. D. E., Oliveira, O. B. D. E. Direct Esthetic Restorations Based on Translucency and Opacity of Composite Resins, *Journal Esthet Restor. Dent*. 2011 Apr; 23(2): 73–87.
18. Schmeling, M. Color Selection and Reproduction in Dentistry Part 2: Light Dynamics in Natural Teeth. *Int. J. Dental Sc*. 2016 Jun; 18(2): 23-40.
19. Vanini, L., Mangani, F. Determination and communication of color using the five color dimensions of teeth. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2001 Jan; 13(1):19-26.
20. Mackenzie, L. *Direct Anterior Composites : A Practical Guide*. Dent Update. 2013 May; 40: 1-16.
21. Correia, A., Oliveira, M. A., Silva, M. J. Conceitos de Estratificação nas Restaurações de Dentes Anteriores com Resinas Compostas. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac*. 2005 Jan; 46: 171–178.
22. Chu, S. J., Trushkowsky, R. D., Paravina, R. D. Dental color matching instruments and systems- Review of clinical and research aspects. *Journal of Dentistry*. 2010 Aug; 2–16.
23. Lee, Y., Powers, J. M. Metameric effect between resin composite and dentin. *Academy of dental materials*. 2005 Oct; 21: 971–976.
24. Corcodel, N., Helling, S., Rammelsberg, P., Aj, H., Rammelsberg, P. Metameric effect between natural teeth and the shade tabs of a shade guide. *European Journal of Oral Sciences*. 2010 Jun; 118(12): 311–316.
25. Schmeling M. Color Selection and Reproduction in Dentistry. Part 3: Visual and Instrumental Shade Matching. *Int. J. Dental Sc*. 2017 Jan; 19(1): 23-32.

26. Fahl, N. A polychromatic composite layering approach for solving a complex Class IV/direct veneer-diastema combination: part II. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2006 Jan-Feb; 18(10): A-G.
27. Joiner, A. Tooth colour : a review of the literature. *Journal of Dentistry*. 2004 Oct; 32: 3–12.
28. Igiel, C., Weyhrauch, M., Wentaschek, S., Scheller, H., Lehmann, K. M. Dental color matching: A comparison between visual and instrumental methods. *Dental Materials Journal*. 2016 Aug; 35(1): 63–69.
29. Dietschi, D., Jr, N. F. Shading concepts and layering techniques to master direct anterior composite restorations : an update. *Nature Publishing Group*. 2016 Dec; 221(12): 765–771.
30. Dietschi, D., Ardu, S., Krejci, I. A new shading concept based on natural tooth color applied to direct composite restorations. *Quintessence Int*. 2006 Feb; 37(2): 91–102.
31. Ahn, J., Lee, Y. Color distribution of a shade guide in the value, chroma, and hue scale. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 2018 Jul; 100: 18-28.
32. Paravina R.D. Color in dentistry: match me, match me not. *Journal Esthet Restor Dent*. 2009 Apr; 21(2): 133-139.
33. Paravina, R. D. Performance assessment of dental shade guides. *Journal of dentistry*. 2009 Apr; 37: 15–20.
34. Klinke T, Olms C, Pierk P, Jakstat h, Hannak W. Influence of tongue position on the determination of tooth shade. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 2016 Feb; 1-5.
35. Alsaleh, S., Labban, M., Alhariri, M., Tashkandi, E. Evaluation of self shade matching ability of dental students using visual and instrumental means. *Journal of Dentistry*. 2012 Jul; 40: 82–87.
36. Kalantari, M. H., Ghorashian, S. A., Mohaghegh, M. Evaluation of accuracy of shade selection using two spectrophotometer systems : Vita Easyshade and Degudent Shadepilot. *European Journal Dentistry*. 2017 Apr; 11:196–200.
37. Tam, W. K., Lee, H. J. Dental shade matching using a digital camera. *Journal of Dentistry*. 2012 Dec; 40, 3–10.
38. Bazos, P. Biomimetically Emulating Nature Utilizing a Histo-Anatomic Approach ; Structural Analysis. *European journal of esthetic dentistry*. 2011 Mar; 6(1): 8-19.

## CAPÍTULO II - Relatório dos estágios

### 1. Introdução

Os estágios realizados fazem parte da componente prática onde os alunos praticaram o que foi aprendido nos anos anteriores. Estes estágios foram supervisionados por professores médicos dentistas, com o objetivo, de se aplicar os conhecimentos obtidos, preparando assim o aluno para o futuro, como médico dentista.

O Estágio de Medicina Dentária divide-se em três áreas, nomeadamente, o Estágio Clínica Hospitalar, o Estágio em Saúde Oral Comunitária e o Estágio em Clínica Geral Dentária.

#### 1.1. Estágio Clínica Hospitalar

O Estágio Hospitalar decorreu no Hospital Padre Américo em Penafiel, no Serviço de Medicina Dentária. Teve início no dia 12 de Setembro de 2018 e terminou no dia 12 de Junho de 2019, tendo decorrido à quarta-feira entre as 9h e as 13h. Este estágio foi supervisionado pela Mestre Paula Malheiro e pelo Mestre Rui Azevedo. Na tabela 4 podem se visualizar os atos clínicos realizados no decorrer deste estágio.

Exodontias		Endodontias		Restaurações		Destartarizações	
Operador	27	Operador	4	Operador	26	Operador	9
Assistente	19	Assistente	5	Assistente	27	Assistente	6

**Tabela 4:** Atos clínicos realizados e assistidos no Estágio Hospitalar.

#### 1.2. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária teve início no dia 10 de Setembro de 2018 e terminou no dia 10 Junho de 2019. Este estágio decorreu à segunda-feira das 8h até 13h, sendo dividido em seis desafios. O primeiro desafio foi o projeto de Intervenção comunitário no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira dividido em duas partes, a primeira parte foi o desenvolvimento de um projeto de implementação do serviço de Medicina Dentária com os recursos materiais e humanos necessários para sua execução e estratégia de Intervenção comunitária no estabelecimento prisional, a segunda parte foi o estágio de intervenção comunitária no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira que teve início no dia 8 de Outubro de 2018 e finalizou no dia 10 de Junho de 2019. O segundo desafio foi

também, dividido em duas partes, a primeira parte foi o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária na área da saúde oral em ambiente hospitalar com os recursos materiais e humanos necessários para sua execução e estratégia de Intervenção comunitária, a segunda parte foi o estágio de intervenção comunitária no Hospital de Santo Tirso com início no dia 26 de Novembro de 2018 e finalizou no dia 10 de Junho de 2019. O terceiro desafio dividia-se em duas partes, a primeira foi a elaboração de um projeto de intervenção comunitária de rua na área da Saúde Oral, e a segunda foi a implementação deste projeto, que foi realizado dia 4 de Junho de 2019 na Avenida 5 de Outubro em Valongo. O quarto desafio tinha como objetivo demonstrar ter conhecimento, reciclar ou adquirir o conhecimento acerca da temática "Patologias sistémicas com repercussões na cavidade oral. Conhecer e saber como proceder", foi escolhido demonstrar ter conhecimento acerca da temática, que para tal, foi utilizado artigos publicados e aceites na base de dados, Pubmed, de forma a demonstrar de forma inequívoca que tem conhecimento acerca da temática. O quinto desafio foi demonstrar ter conhecimento, reciclar ou adquirir o conhecimento sobre a temática "Patologia benigna dos tecidos moles em Odontopediatria. Diagnóstico e terapêutica em ambulatório", foi optado por demonstrar ter conhecimento acerca da temática, que para tal, foi utilizado artigos publicados e aceites na base de dados, Pubmed, de forma a demonstrar de forma inequívoca que tem conhecimento acerca da temática. O sexto desafio foi demonstrar ter conhecimento, reciclar ou adquirir o conhecimento sobre a temática "Patologia oral maligna em Odontopediatria. Diagnóstico e o que saber para fazer terapêutica em ambulatório", foi optado por demonstrar ter conhecimento acerca da temática, que para tal, foi utilizado artigos publicados e aceites na base de dados, Pubmed, de forma a demonstrar de forma inequívoca que tem conhecimento acerca da temática. Este estágio foi supervisionado pelo Prof. Dr. Paulo Alexandre Martins de Abreu Rompante, professor auxiliar. Na tabela 5 visualiza-se as atividades realizadas no decorrer deste estágio e na tabela 6 e 7 a descrição dos atos clínicos realizados durante os estágios em ambiente hospitalar e prisional.

<b>Dia</b>	<b>Local</b>	<b>Atividades realizadas</b>
5/11/2018	Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira	Estágio de intervenção comunitária.
7/01/2018	Hospital de Santo Tirso	Estágio de intervenção comunitária.
11/02/2019	Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira	Estágio de intervenção comunitária.
18/02/2019	Hospital de Santo Tirso	Estágio de intervenção comunitária.
25/03/2019	Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira	Estágio de intervenção comunitária.
1/04/2019	Hospital de Santo Tirso	Estágio de intervenção comunitária.
20/05/2019	Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira	Estágio de intervenção comunitária.
25/05/2019	Hospital de Santo Tirso	Estágio de intervenção comunitária.
4/06/2019	Avenida 5 de Outubro em Valongo	Intervenção comunitária de rua na área da Saúde Oral.

**Tabela 5:** Cronograma de atividades do Estágio em Saúde Oral Comunitária.

Exodontias		Endodontias		Restaurações		Destartarizações		Outros	
Operador	1	Operador	3	Operador	0	Operador	0	Operador	2
Assistente	4	Assistente	1	Assistente	4	Assistente	0	Assistente	3

**Tabela 6** Atos clínicos realizados e assistidos no estágio de intervenção comunitária na Prisão de Passos de Ferreira

Exodontias		Endodontias		Restaurações		Destartarizações		Triagens	
Operador	0	Operador	1	Operador	0	Operador	4	Operador	2
Assistente	3	Assistente	0	Assistente	0	Assistente	1	Assistente	1

**Tabela 7** Atos clínicos realizados e assistidos no estágio de intervenção comunitária no Hospital de Santo Tirso

### 1.3. Estágio em Clínica Geral Dentária

O estágio decorreu à sexta-feira das 19h até 00h, no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, na Clínica Universitária Filinto Baptista. O Estágio em Clínica Geral Dentária teve início a 14 de Setembro de 2018 e fim 14 Junho de 2019. Este estágio foi supervisionado pelo Mestre João Batista. Na tabela 8 descrição dos atos clínicos realizados e assistidos no decorrer deste estágio.

Exodontias		Endodontias		Restaurações		Destartarizações		Outros		Triagens	
Operador	3	Operador	4	Operador	6	Operador	3	Operador	3	Operador	1
Assistente	4	Assistente	2	Assistente	10	Assistente	3	Assistente	3	Assistente	2

**Tabela 8:** Atos clínicos realizados e assistidos no Estágio em Clínica Geral Dentária.

## 2. Considerações Finais

A execução e experiência vivenciada durante estes estágios, possibilita que o aluno consolide todos os conhecimentos teóricos obtidos durante os últimos 5 anos e ganhe prática clínica para que possa ser autónomo. O aluno aprende a lidar com os pacientes, que são todos diferentes, com os professores e colegas em situações distintas. Além disso, permite ao aluno aprofundar mais os seus conhecimentos acerca das unidades curriculares e assuntos menos abordados no pré-clínico, podendo assim aumentar, o interesse em áreas mais específicas do trabalho. Concluindo, o aluno e futuro médico dentista, consegue crescer tanto a nível pessoal como a nível profissional.