



MANUAL PARA CLÍNICA DE PERIODONTIA

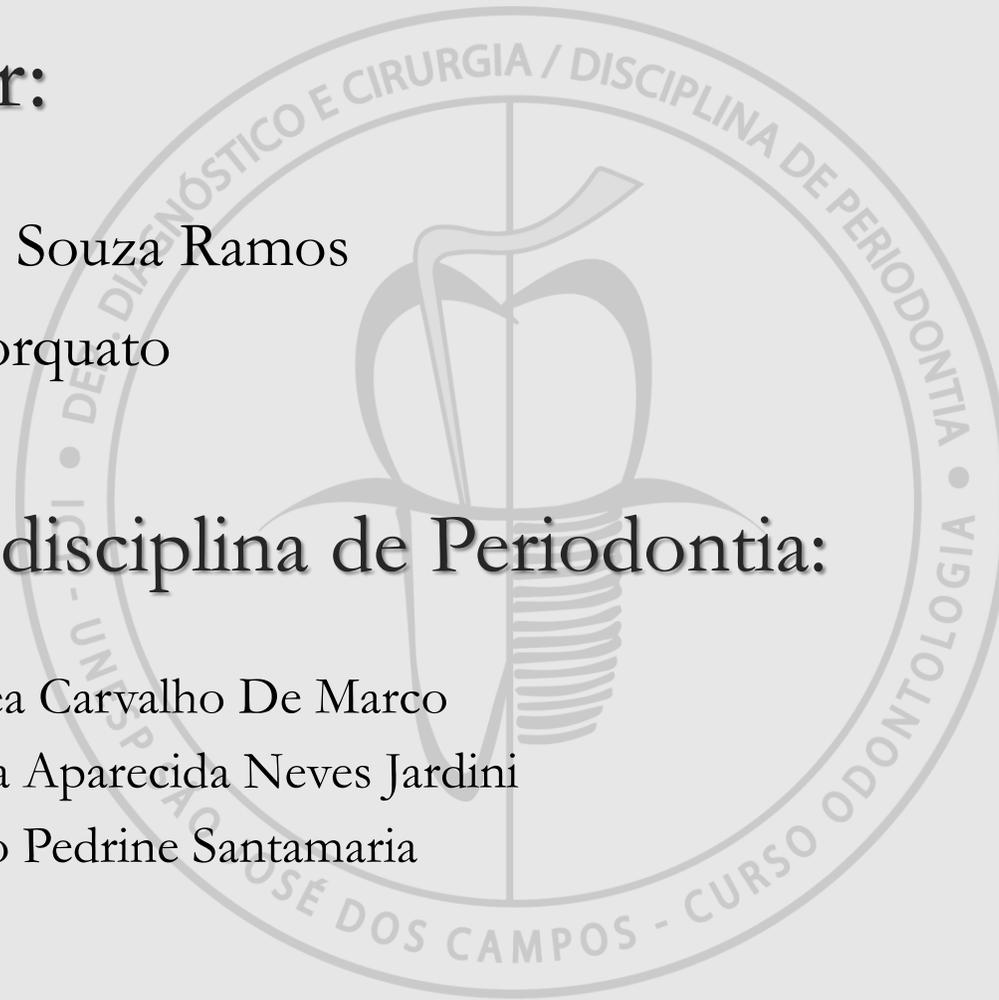
Departamento de Diagnóstico e Cirurgia- DISCIPLINA DE PERIODONTIA

Elaborado por:

- Tatiane Caroline de Souza Ramos
- Letícia Cavassini Torquato

Corpo docente disciplina de Periodontia:

- Prof^a Assis. Dra. Andréa Carvalho De Marco
- Prof^a Assoc. Dra. Maria Aparecida Neves Jardim
- Prof^o Assoc. Dr. Mauro Pedrine Santamaria



BIOSSEGURANÇA E PARAMENTAÇÃO



Gorro, máscara e
óculos de proteção

Jaleco descartável ou
de tecido

Pijama cirúrgico
branco

Sapato fechado
branco

Organização do Equipo



Colocar as barreiras físicas em todos os pontos destacados



A mesa auxiliar deve ser usada para colocar os **materiais não estéreis** e como apoio para preenchimento da ficha. Ela **não deve ficar posicionada no corredor!**

Sobre a mesa de procedimento, dever ser colocado um **CAMPO ESTÉRIL**, bem como sobre o paciente.

**Na segunda mesa auxiliar pode
ser colocado:**

- Anestésico;
- Gaze
- Fio dental
- Evidenciador de placa, etc ...

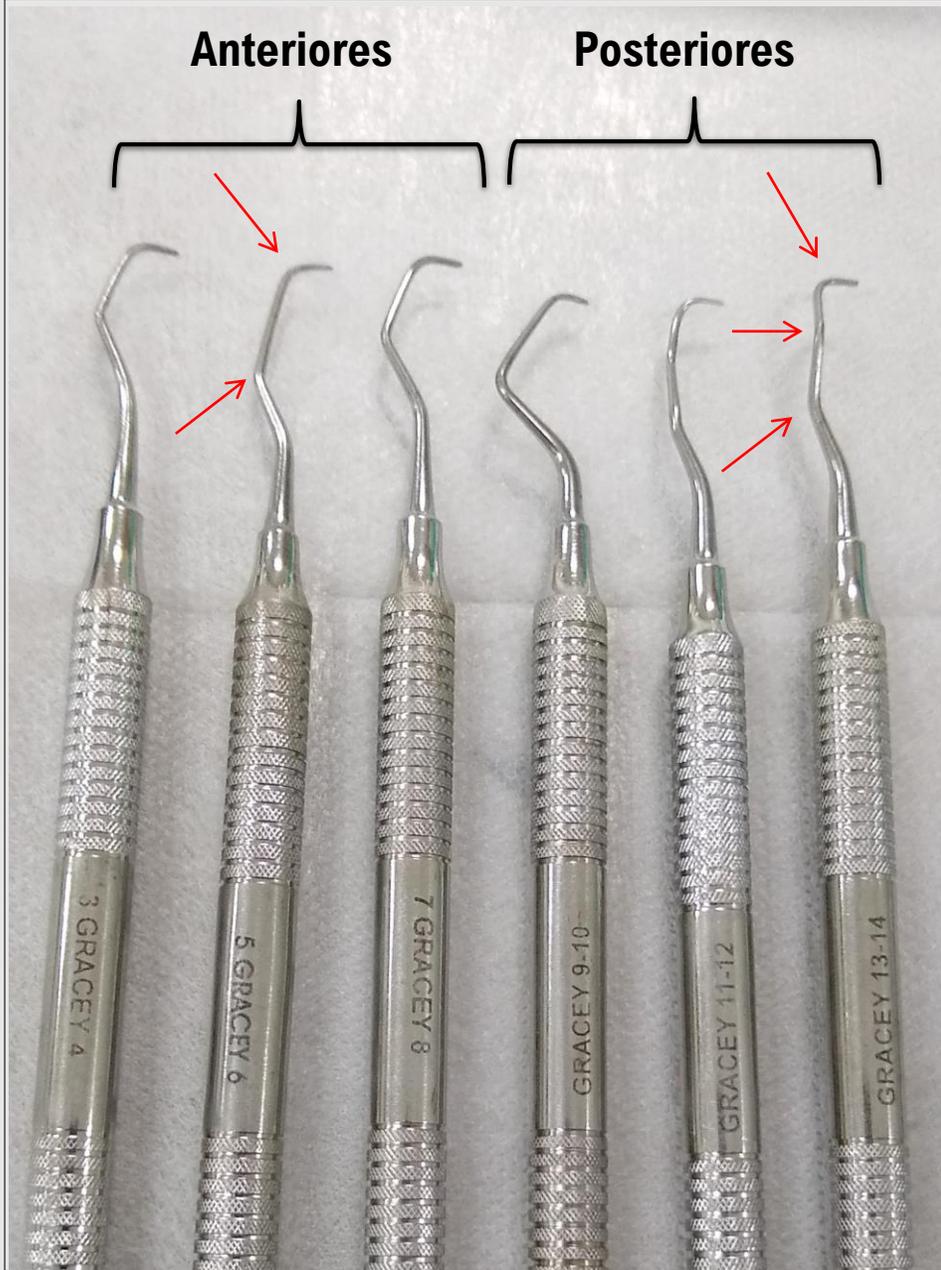


**Não se esqueça do
óculos de proteção
do operador e do
paciente!**

Mesa Clínica



CURETAS GRACEY



A forma de cada uma das curetas favorece a sua utilização em determinadas superfícies dos dentes.

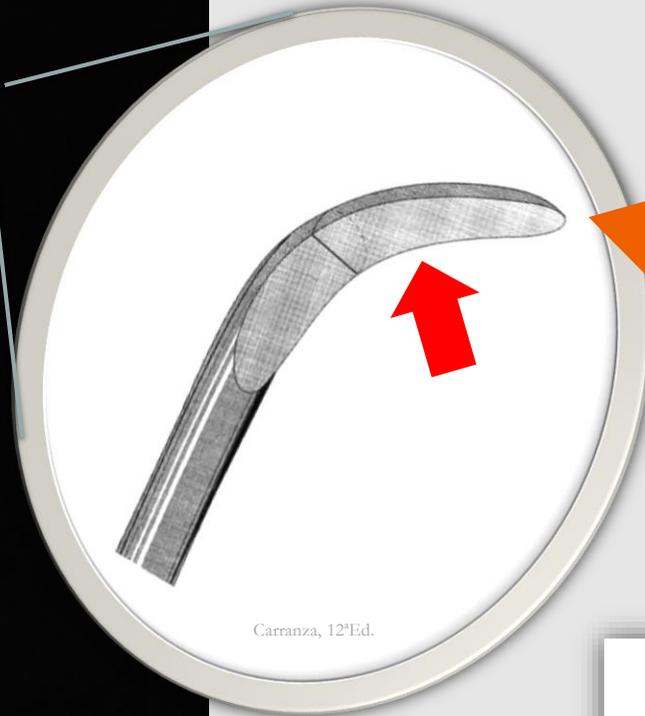
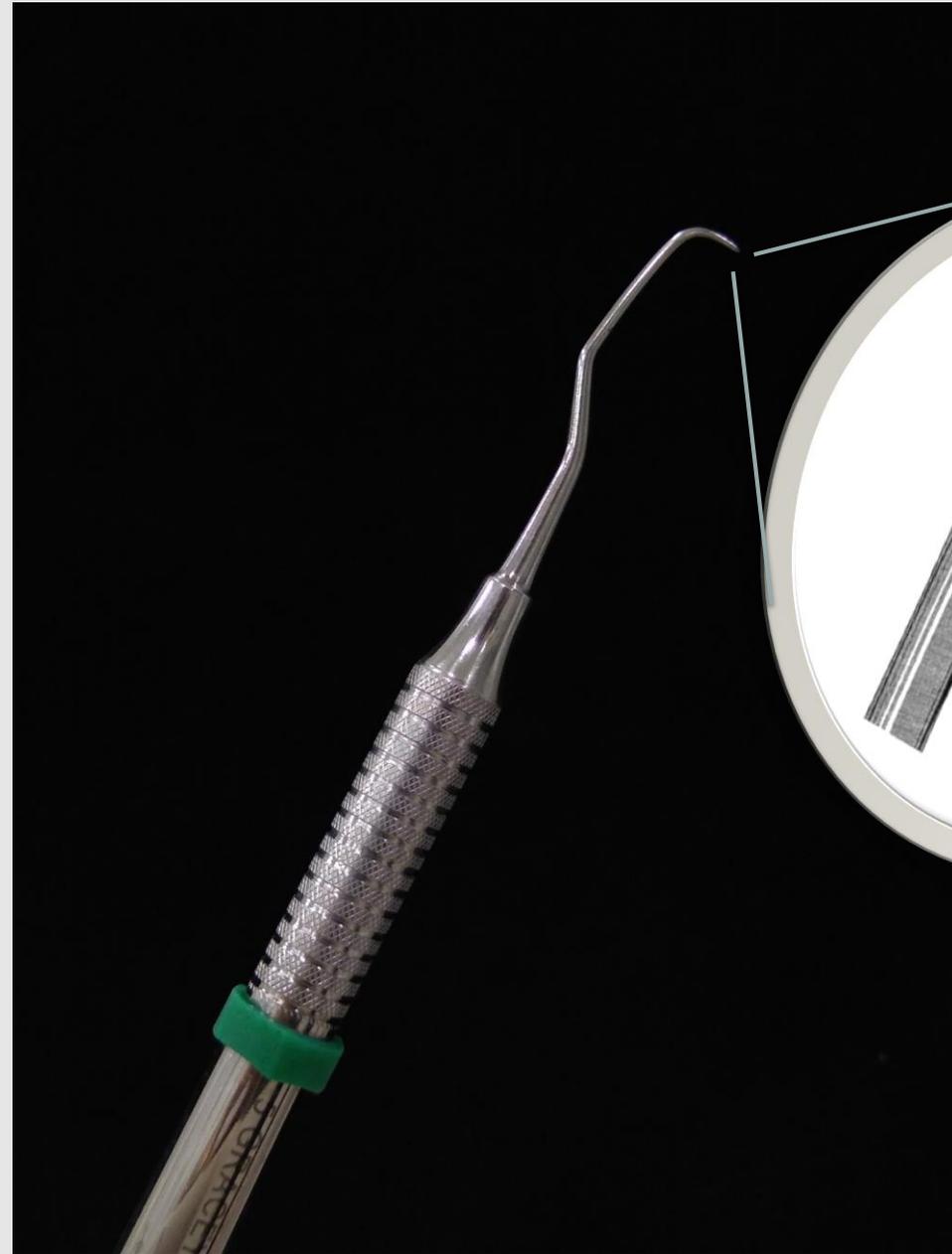
Pode-se observar que as curetas indicadas para os **dentes anteriores** possuem **2 angulações** (setas vermelhas) diferentemente das indicadas para os **posteriores** que possuem **3 angulações** (setas vermelhas) que permitem uma melhor adaptação à superfície dental.

CURETAS GRACEY

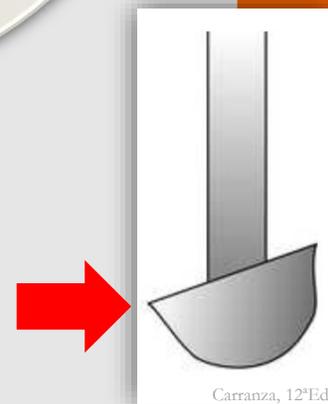


A cureta 5-6 Mini Five possui metade do comprimento e permite acesso em áreas mais delicadas e reduzidas.

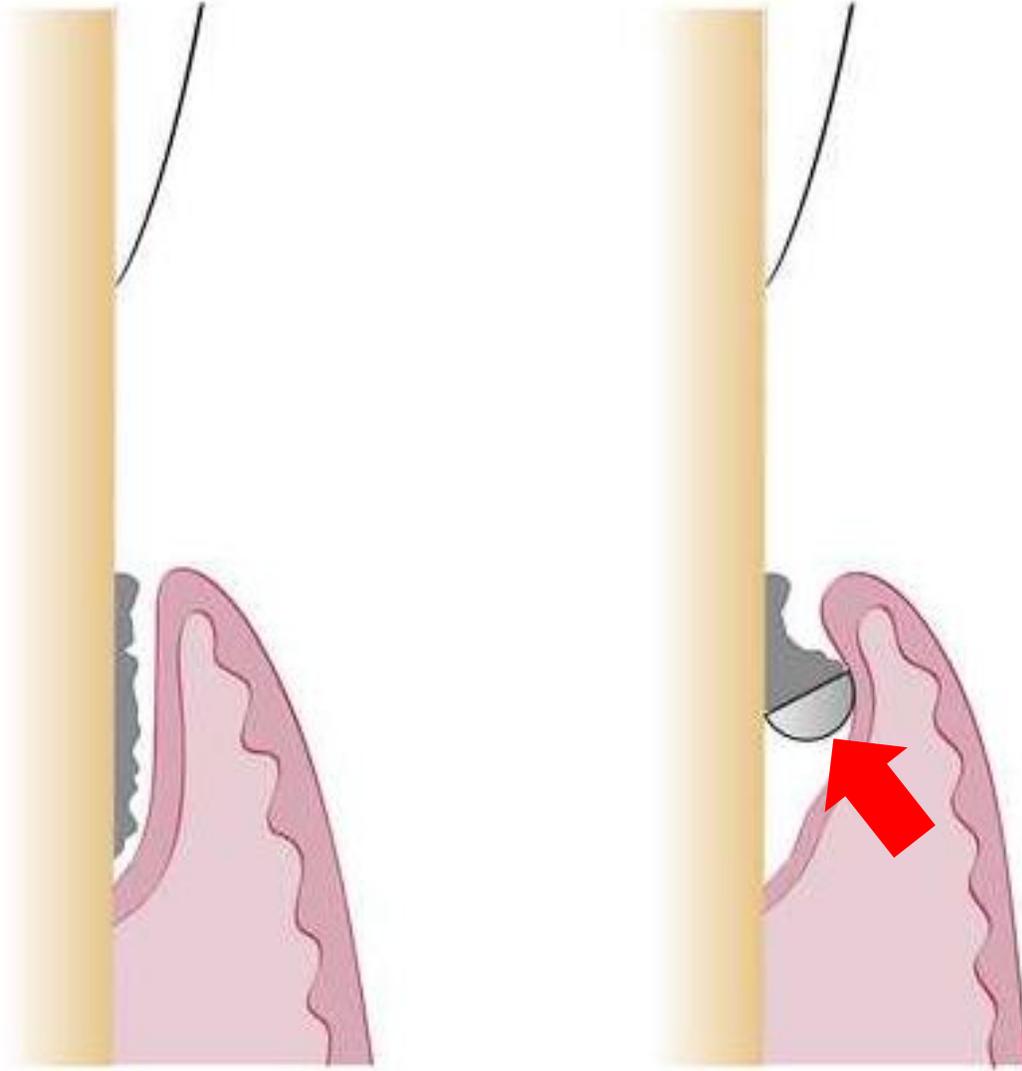
CURETAS GRACEY



As curetas Gracey possuem apenas 1 superfície de corte. Portanto, podem ser utilizadas para raspagem SUPRAGENGIVAL e SUBGENGIVAL.



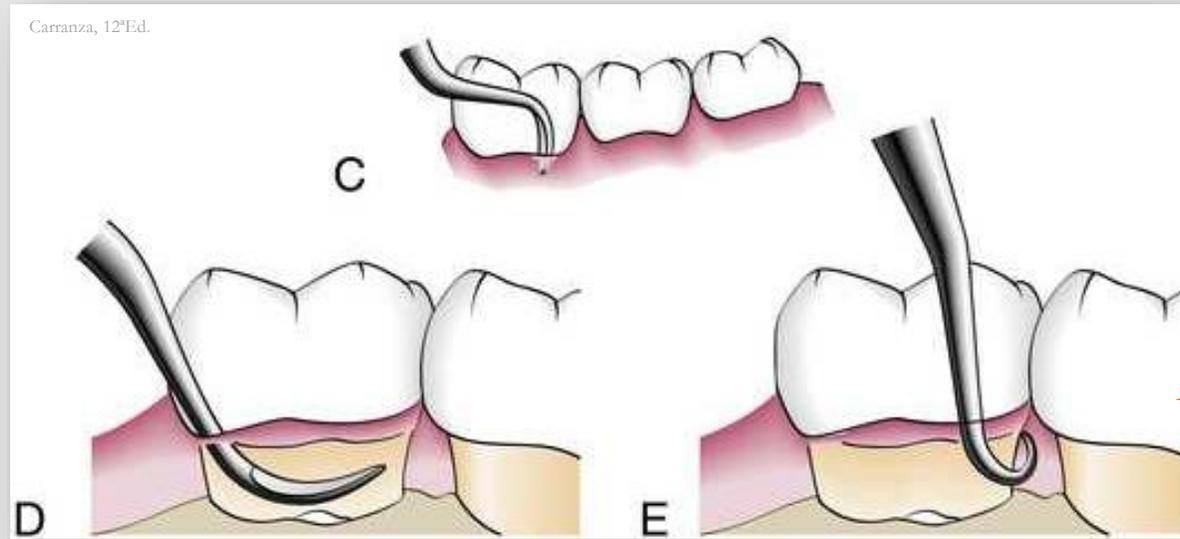
RASPAGEM



Durante o procedimento de raspagem (Supra e Subgengival) a cureta deve se posicionar na base do cálculo de forma que a sua remoção se torne mais eficiente!

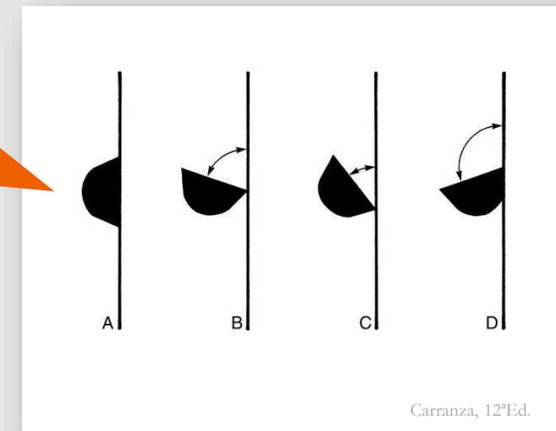
Observe que durante a raspagem a parte **NÃO** cortante da cureta Gracey (seta vermelha) fica sempre voltada para o tecido gengival!

RASPAGEM

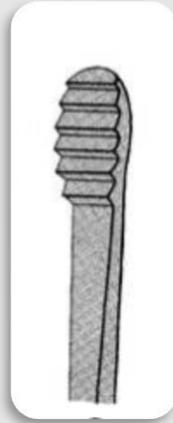


Quando a cureta adequada é utilizada, observe que ela se adapta perfeitamente nas superfícies dos dentes.

- A) Ângulo de 0° = forma de inserção da cureta na bolsa;
 - B) Ângulo de 45° = Angulação mais adequada para a raspagem;
 - C) Angulação inferior a 45°
 - D) Angulação superior a 45°
- } Inadequado



LIMAS



Carranza, 12ª Ed.

As limas podem ser usadas para a raspagem subgengival, porém podem escavar e tornar as superfícies radiculares facilmente rugosas quando utilizadas de maneira inadequada.

Portanto, não são adequadas para a raspagem adequada e alisamento radicular.

Elas podem ser usadas para remover margens salientes de restaurações!

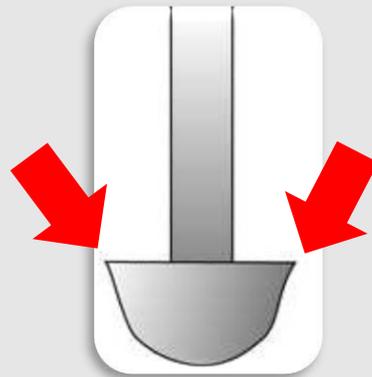
McCall 13-14

McCall 17-18

Foice McCall 11-12



Carranza, 12ªEd.



CURETAS UNIVERSAIS

As curetas universais possuem 2 superfícies de corte, e recebem esse nome pois podem ser utilizadas em qualquer área, contanto que seja durante a raspagem SUPRAGENGIVAL.

EMPUNHADURA DO INSTRUMENTAL



A empunhadura mais eficaz e estável para todos os instrumentos periodontais é a empunhadura de “caneta modificada”.

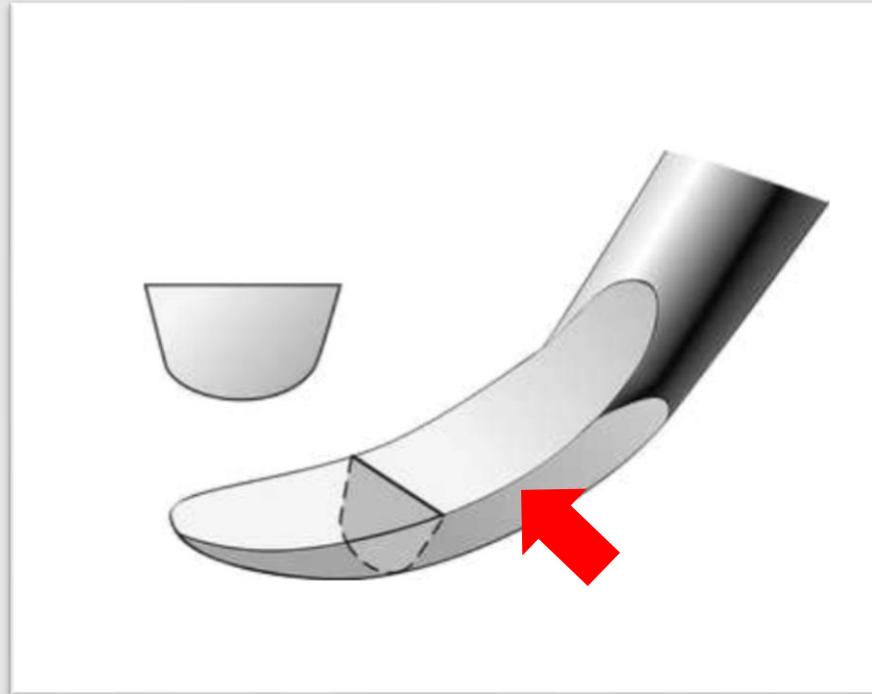
Certifique-se de sempre estar com apoio para executar o procedimento de raspagem pois assim o movimento estará mais estabilizado e eficiente.



AFIAÇÃO DO INSTRUMENTAL



PRINCIPIO DE AFIAÇÃO

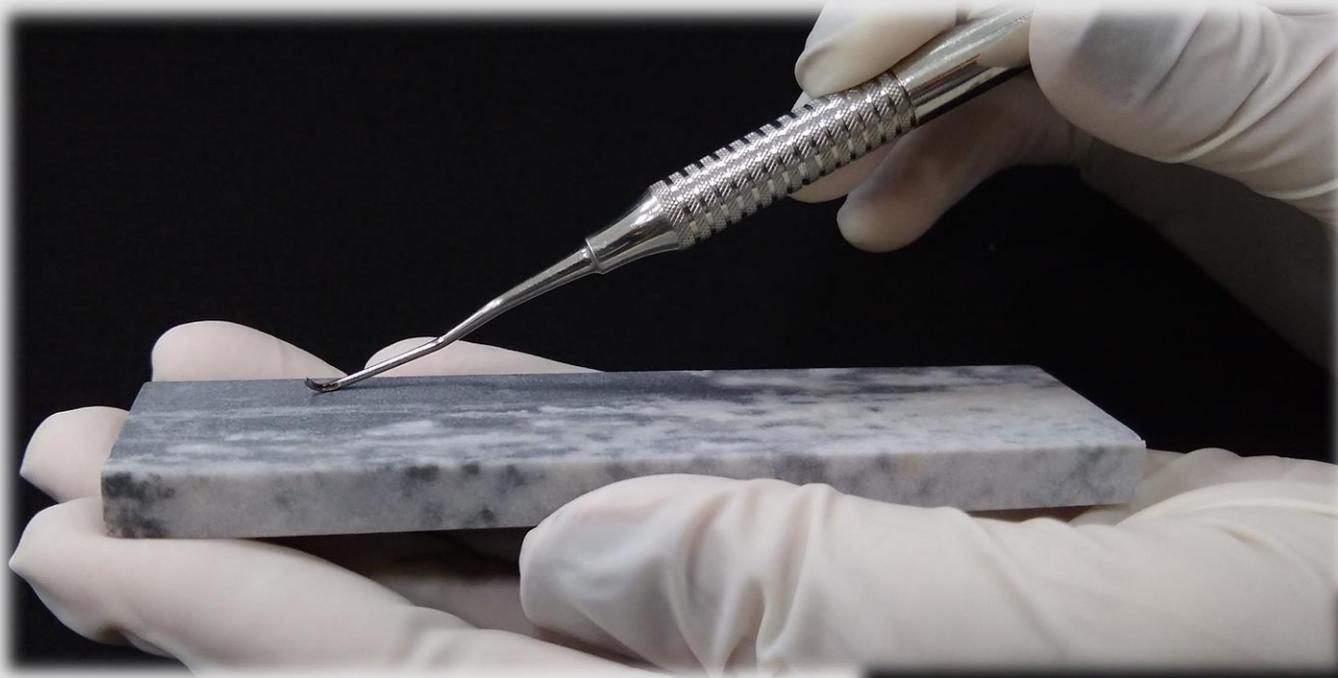


A borda cortante de um instrumento é formada pela junção angular das duas superfícies da sua lâmina. As bordas cortantes de uma cureta, por exemplo, são formadas onde a face da lâmina encontra as superfícies laterais.

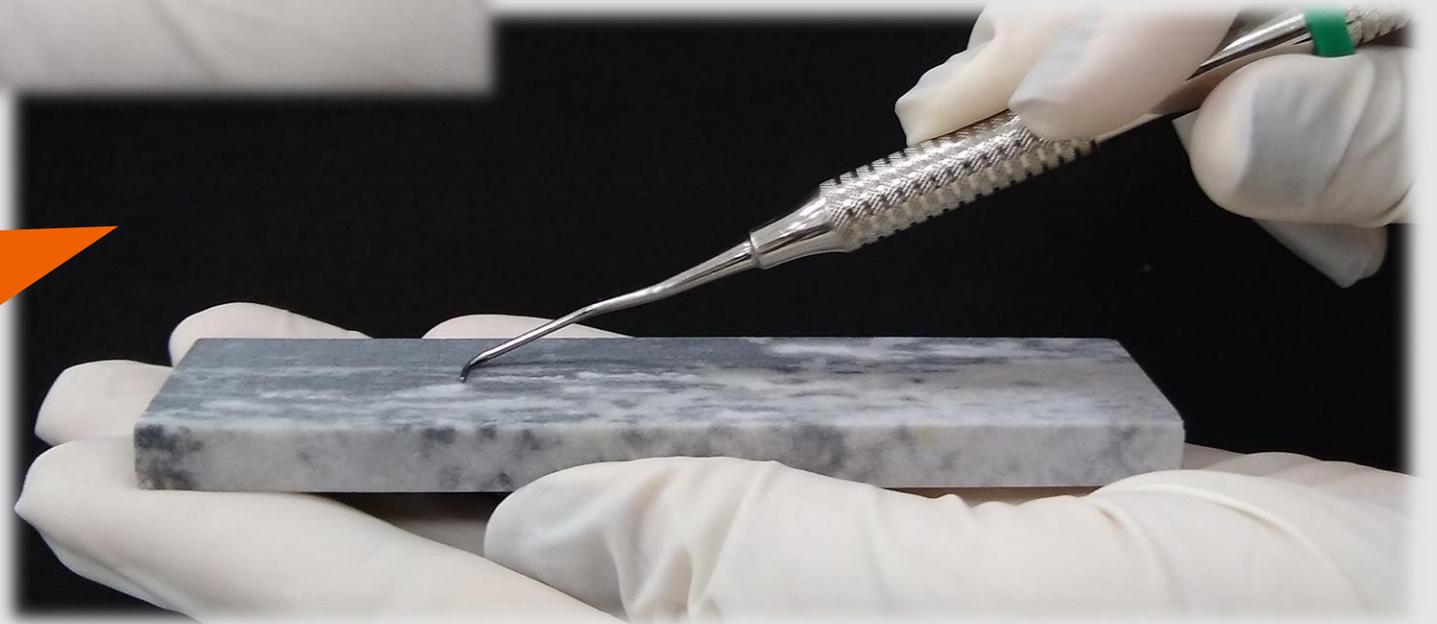


A borda cega de uma cureta é arredondada.

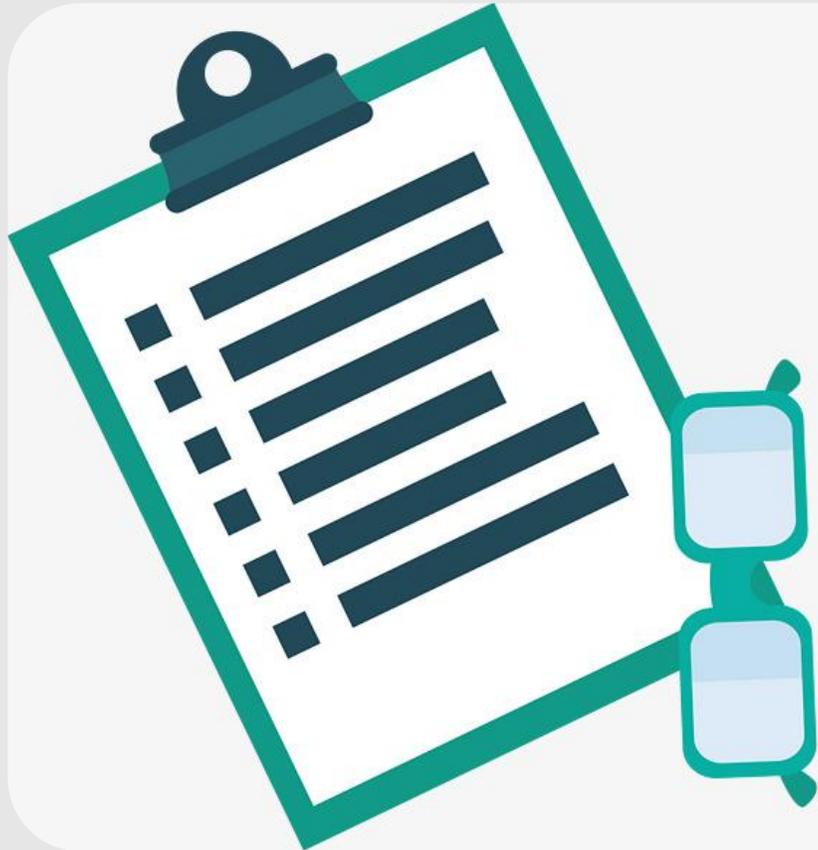
PRINCIPIO DE AFIAÇÃO



Uma técnica é aceitável se produzir uma borda cortante afiada sem desgastar indevidamente o instrumento ou alterar o seu desenho original. Para manter o desenho original, o operador precisa compreender a localização e o curso das bordas cortantes e os ângulos entre as superfícies que as formam.



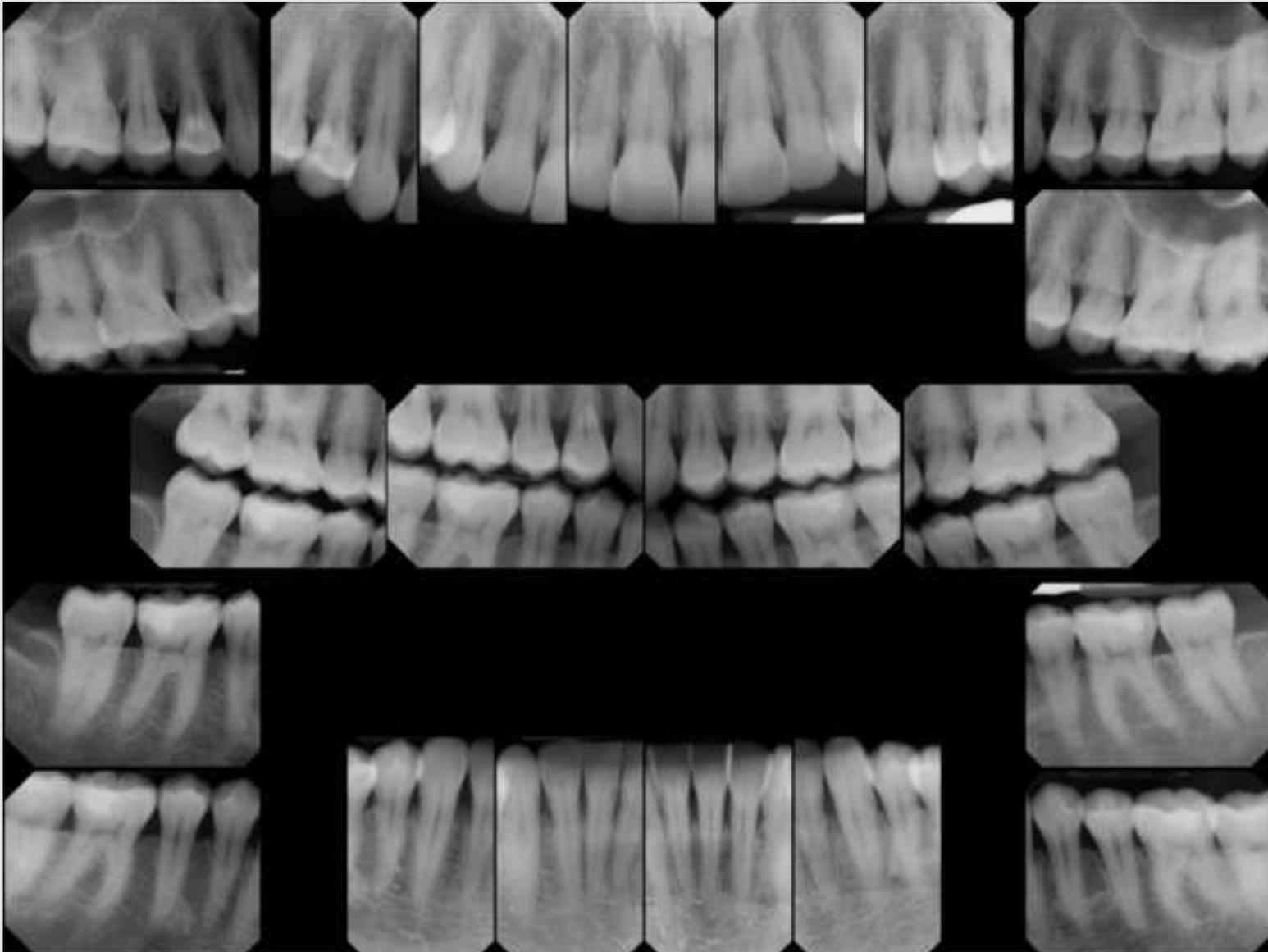
PRONTUÁRIO



A ficha de anamnese fornecida pela faculdade deve ser completamente preenchida para se obter o máximo de informações referentes à saúde geral e bucal do paciente.

NÃO SE ESQUEÇA DE RECOLHER AS ASSINATURAS DOS PACIENTES NOS TERMOS DE AUTORIZAÇÃO!

! O prontuário do paciente possui valor legal, por isso deve ser preenchido com muito cuidado e atenção!



EXAME RADIOGRÁFICO

Apesar da radiografia panorâmica fornecer uma imagem única e geral da boca do paciente, o ideal é que para a avaliação periodontal sejam realizadas as **14 radiografias periapicais** e **2 radiografias bite-wing** (interproximais) para que se possibilite um melhor avaliação de cada região.

NOME DO PACIENTE: DATA DO EXAME: / /

DIAGNÓSTICO:

EXAME CLÍNICO

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
PI																
RG																
NIC																
MI																
MOR																
PI																
RG																
NIC																
MI																
MOR																

Linha Média

ÍNDICE GENGIVAL

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

IG:

ÍNDICE DE PLACA

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

IP:

PI: profundidade de sondagem RG: recessão gengival NIC: nível de inserção clínica MOR: mobilidade

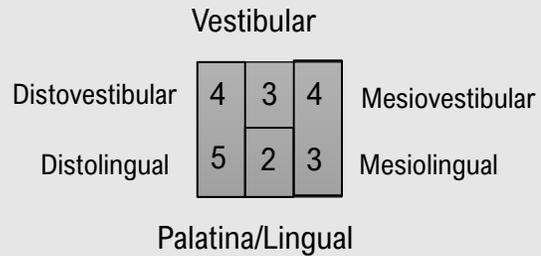
PERIOGRAMA

Após a realização da anamnese e exame físico, iniciaremos o exame clínico periodontal o qual possui uma ficha que deve ser preenchida que recebe o nome de **PERIOGRAMA**.

No periograma conseguimos obter um “mapeamento” da condição periodontal do paciente e é através dele que iremos basear o **DIAGNÓSTICO** e iremos realizar a comparação das **REAVALIAÇÕES**.

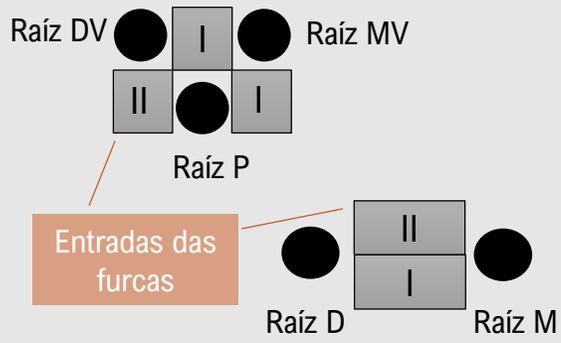
 Por essas razões ele deve ser preenchido por completo!

Cada unidade representa 1 elemento dental e suas faces e deve ser preenchido com a profundidade de sondagem daquela área.



O envolvimento de furca também deve ser verificado e é definido por

- **Grau I:** perda horizontal não excede 1/3 da largura do dente.
- **Grau II:** perda horizontal excede 1/3 da largura do dente, mas não abrange a largura total da área da furca
- **Grau III:** perda horizontal se estende por toda largura do dente



unesp UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" Campus de São José dos Campos Faculdade de Odontologia

NOME DO PACIENTE: DATA DO EXAME: / .. / ..

DIAGNÓSTICO:

EXAME CLÍNICO

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

ÍNDICE GENGIVAL

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

ÍNDICE DE PLACA

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

PS: profundidade de sondagem RG: recessão gengival NIC: nível de inserção clínica MOB: mobilidade

PERIOGRAMA

A linha central representa a linha média do paciente

A mobilidade deve ser avaliada pois influencia no prognóstico do dente e é definida em:

- **Grau I:** 0,2-1mm na direção horizontal
- **Grau II:** >1mm na direção horizontal
- **Grau III:** direção horizontal e vertical

No **Índice Gengival (IG)** Marcamos as superfícies sangrantes à sondagem.

O **Índice de Placa (IP)** é realizado a partir da evidenciação de placa.

Para calcular IG e IP basta realizar uma regra de 3 simples:

nº Total de superfícies ----- 100%

nº Sup. com sangramento ou Placa ----- X

Onde o X é o IP ou o IG em %

Bom trabalho!