

Manual laboratorial e clínico de Periodontia



Prof^ª. Ms Juliene N. de Souza Passoni

Prof^ª. Thaísa Gonçalves de Souza

Sumário

Introdução	03
Objetivo	04
Orientações	05
Materiais	06
Biossegurança e Organização	08
Procedimento de lavagem das mãos	12
Técnica de lavagem das mãos	13
Procedimento para o calçamento das luvas	14
Exame clínico	15
Exame Intra-oral	17
Protocolo de preenchimento do Odontograma	18
Exame Periodontal	19
Tipos de sondas	21
Índice de sangramento papilar	22
Definições	23
Raspagem corono-radicular	24
Ergonomia e Posição de raspagem	27
Alisamento corono-radicular	31
Instrumentos cirúrgicos	32
Preparo do instrumental para esterilização	36
Afiação	37
Terapêutica Medicamentosa	38
Referências	39

Introdução

A Periodontia é a ciência que estuda os tecidos de revestimento e de suporte dos dentes, sua fisiologia, suas alterações patológicas e as diferentes formas de tratamento. (Carranza, 2012)

E o tratamento periodontal bem sucedido precisa causar uma mudança ecológica completa no ambiente oral, de um perfil microbiano relacionado à doença periodontal para um perfil compatível com a saúde periodontal. Pois sabe-se que a doença periodontal é fruto de um desequilíbrio entre espécies bacterianas patogênicas e outras compatíveis com o hospedeiro, e que essa microbiota faz parte de uma estrutura altamente organizada chamada biofilme. (Opfermann, 2013)

É com esse intuito de conscientizar os profissionais e pacientes sobre a importância de tratar e prevenir as patologias que acometem todo periodonto, que a Periodontia têm buscado inovar seu estudo e técnicas ao longo da história da Odontologia.

Objetivo

Guiar o aluno do 5º e 6º período do curso de Odontologia da Faculdade Fasipe na prática laboratorial e clínica.

Proporcionar conhecimento teórico de biossegurança, das técnicas operatórias e instrumentais de Periodontia assim como o passo-a-passo para o bom funcionamento das aulas em laboratório e na clínica odontológica.

Com uma linguagem simples e objetiva, propõe-se que esse manual seja um guia para consultas rápidas, o qual não deve ser o substituto das referências recomendadas pela disciplina.

Orientações

**“Pontualidade
é a arte de não
desperdiçar o
tempo alheio.”**

Frases de
PENSADORES.COM.BR

Horário

- Chegar 15 minutos antes das aulas práticas para organizar a bancada/box e para pegar o material na esterilização.
- Pontualidade – o aluno que chegar atrasado será descontado na nota do dia e caso isso for atrapalhar o desenvolvimento da aula ou dos demais alunos será impossibilitado de exercer sua atividade.
- Não será permitido assistir aula sem estar devidamente matriculado na respectiva turma.
- Faltas somente com atestado (mesmo assim não abona a nota do dia – conversar com a professora responsável para verificar cada caso).

Vestimenta

- Roupa branca e jaleco branco (de preferência gola de padre) limpo e passado, tênis ou sapato fechado branco.
- Não é permitido o uso de sapatilhas (independente se estiver com meias ou não).
- Brincos pequenos e não utilizar anéis, pulseiras e relógios.
- Cabelos presos.
- De preferência barbeados.
- ❖ O aluno que não estiver adequadamente paramentado será impossibilitado de assistir às aulas.

Comportamento e Ética

- Evite ficar conversando alto nos laboratórios e clínicas.
- Evite comentar sobre casos citando nomes, locais e relacionando pessoas.
- Evite falar sobre outros assuntos que não seja sobre o tratamento quando estiver em atendimento.

Materiais

LISTA DE MATERIAIS 5º SEMESTRE – PERIODONTIA

PRODUTO	QUANTIDADE	MARCA
PEDRA POMES	1 POTE PEQUENO	MAQUIRA
FIO DENTAL	1	-----
TAÇA DE BORRACHA	5	MICRODONT
ESCOVA DE ROBINSON	5	-----
TIRA DE LIXA METAL	1 PCT POR TRIO	MICRODONT
SONDA EXPLORADORA Nº5	1	GOLGRAN OU SIMILAR
SONDA NABERS	1	MILLENIUM
SONDA MILIMETRADA GOLDMANN FOX/WILLIAMS	1	MILLENIUM
CURETA GRACEY nº 5-6	1	MILLENIUM
CURETA GRACEY nº 7-8	1	MILLENIUM
CURETA GRACEY nº 11-12	1	MILLENIUM
CURETA GRACEY nº 13-14	1	MILLENIUM
CURETA MC CALL nº 13-14	1	MILLENIUM
CURETA MC CALL nº 17-18	1	MILLENIUM
CURETA PÉRIO PONTA MORSE nº 0-00	1	MILLENIUM
COLOCADOR/REMOVERDOR DE ELASTIQUE SIMPLES	1	-----
PINÇA CLINICA	1	GOLGRAN
ESPELHO Nº5 COM CABO	1	GOLGRAN
KIT ACADEMICO	1	
POTE DAPPEN	1	MAQUIRA OU SIMILAR
PEDRA DE AFIAIR ARKANSAS	1	-----
ÓLEO MINERAL	1 POR TRIO	-----
PASTA PROFILÁTICA	1 POR TRIO	HERJOS OU SIMILAR
SUGADOR DESCARTÁVEL	1 PCTE POR TRIO	-----
LUVA		
GORRO		
MASCARA TRIPLA PROTEÇÃO		
OCULOS DE PROTEÇÃO	1	
MANEQUIM PERIODONTIA	1	TIPO PRONEW
ESTETOSCÓPIO	1	
ESFIGMOMANÔMETRO	1	-----
CANETA 04 CORES (AZUL, VERM, PRETA E VERDE)	1	-----
POTE PLASTICO PERFURADO FUNDO COM TAMPA	1	
LUVA BORRACHA	1	
ESCOVA UNHA	1	

Lista de Materiais 6º semestre

PRODUTO	QUANTIDADE	MARCA
PEDRA POMES	1	MAQUIRA
FIO DENTAL	1	MEDFIO
TAÇA DE BORRACHA CILÍNDRICAS	02	MICRODONT
TAÇA DE BORRACHA CÔNICA	02	MICRODONT
ESCOVA DE ROBINSON CILÍNDRICA	02	-----
ESCOVA DE ROBINSON CÔNICA	02	-----
TIRA DE LIXA METAL	1 PCT	MICRODONT
SONDA EXPLORADORA N°5	1	GOLGRAN
SONDA NABERS	1	MILLENIUUM
SONDA MILIMETRADA GOLDMANN FOX/WILLIAMS		
CURETA GRACEY n° 5-6	1	MILLENIUUM
CURETA GRACEY n° 7-8	1	MILLENIUUM
CURETA GRACEY n° 11-12	1	MILLENIUUM
CURETA GRACEY n° 13-14	1	MILLENIUUM
CURETA MC CALL n° 13-14	1	MILLENIUUM
CURETA MC CALL n° 17-18	1	MILLENIUUM
CURETA PÉRIO PONTA MORSE n° 0-00	1	MILLENIUUM
PINÇA CLINICA	1	GOLGRAN
ESPELHO N°5 COM CABO	1	GOLGRAN
KIT ACADEMICO	1	GNATUS
POTE DAPPEN	1	MAQUIRA
PEDRA DE AFIAR ARKANSAS	1	-----
ÓLEO MINERAL	1 POR DUPLA	-----
PASTA PROFILÁTICA	1 POR DUPLA	HERJOS OU SIMILAR
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL	04	-----
ENXAGUATÓRIO BUCAL CLOREXIDINA 0.12%	1 UN/ DUPLA	PERIOGARD OU SIMILAR
SUGADOR DESCARTÁVEL	01 PCTE/DUPLA	
BABADOR DESCARTÁVEL	01 PCTE/DUPLA	
ANESTÉSICO TÓPICO	01	
ANESTÉSICO INJETÁVEL	1CX / 04 ALUNOS	MEPIVACAÍNA
FIO DE SUTURA 4.0 SEDA	02 UN	
LÂMINA 15C	02 UN	
LUVA DESCARTÁVEL		
AGULHA CURTA E AGULHA LONGA	05 UN DE CADA	
GORRO		
CIMENTO TEMPORÁRIO	01 UN	COLTOSOL OU SIMILAR
GAZE	01 PCTE/DUPLA	
MASCARA TRIPLA PROTEÇÃO		
OCULOS DE PROTEÇÃO	1	
ESPELHO COMUM	1	
MANEQUIM	1	DENTISTICA
ESMALTE ESCURO	1	-----
ESTETOSCÓPIO	1	
ESFIGMOMANÔMETRO	1	-----
CANETA 04 CORES (AZUL, VERM, PRETA E VERDE)	1	-----
POTE PLASTICO PERFURADO FUNDO COM TAMPA	1	
LUVA BORRACHA	1	
ESCOVA UNHA	1	
COLOCADOR/REMOVERDOR DE ELASTIQUE SIMPLES	1	-----

Biossegurança e Organização

- Biossegurança em Odontologia é o conjunto de procedimentos adaptados no consultório com o objetivo de dar proteção e segurança ao paciente, ao profissional e sua equipe (Lima, 2000).

EPI – Equipamento de proteção individual

Todo dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a prevenir riscos que podem ameaçar sua segurança e saúde. (Silva, Almenara S. F., 2009)



O gorro deverá ser de uso obrigatório pois os instrumentos produzem aerossóis contendo sangue e outros fluidos corpóreos que atingem os cabelos, principalmente dos profissionais que trabalham com visão direta. Este procedimento impede que o profissional e pessoal auxiliar levem para casa e outros ambientes microorganismos alheios ao ambiente externo e também evita a contaminação do paciente para o profissional, como por exemplo, contaminação com piolhos.

- 1) Prender o cabelo sem deixar mechas pendentes;
- 2) Colocar o gorro recobrimdo todo cabelo;
- 3) Ao retirar o gorro, puxar pela parte superior central e descartá-lo no lixo contaminado.

O uso de máscara durante o atendimento clínico se constitui em uma medida de proteção, para as vias aéreas superiores, contra microorganismos, principalmente aqueles que causam as chamadas “doenças ocupacionais”. O resfriado comum, doenças das vias respiratórias, tuberculose, entre outras, constituem um grande problema de saúde pública em termos de horas de trabalho perdidas devido à doença.

- 1) Diminuir a produção de aerossóis e respingos durante os procedimentos empregando sucção efetiva (sugador de alta potência);
- 2) Instruir o paciente para escovar os dentes ou bochechar solução de Gluconato de clorexidina 0,12% durante 01 minuto antes do início do atendimento;
- 3) Certificar-se antes do início dos atendimentos que a máscara está bem adaptada;
- 4) Não puxar a máscara para a região do pescoço (a máscara é considerado material contaminado);
- 5) Trocar a máscara quando esta ficar úmida, e quando espirrar ou tossir;
- 6) Não reutilizar as máscaras descartáveis;
- 7) Não tocar na máscara durante o atendimento;
- 8) Retirar a máscara somente após a remoção das luvas e lavagem das mãos;
- 9) Jogar a máscara em lixo plástico contaminado.



Vista lateral da utilização do gorro, óculos e máscara



Profissional paramentado para cirurgia periodontal

O uso de luvas é indispensável durante os procedimentos odontológicos clínicos, cirúrgicos e laboratoriais, devido ao contato direto ou indireto com sangue ou fluidos corpóreos.

- 1) As mãos devem ser lavadas e secadas antes da colocação das luvas.
- 2) As luvas não devem ser reutilizadas;
- 3) Vale ressaltar caso a luva esteja furada ou rasgada, o profissional deverá lavar e secar novamente as mãos e colocar novo par de luvas;
- 4) Descartar as luvas tanto estéreis quanto não-estéreis no lixo contaminado.

Os óculos de proteção são óculos especiais que devem ser usados para evitar que sangue, secreções corpóreas ou fragmentos atinjam os olhos do profissional e do pessoal auxiliar.

- 1) O profissional e/ou pessoal auxiliar que não necessitam óculos corretivo devem utilizar óculos de proteção especial encontrado nas lojas de artigos dentário. Estes óculos possuem formato especial com proteção lateral e regulagem das alças.
- 2) O profissional e/ou pessoal auxiliar que usem óculos de correção, podem utilizar óculos de proteção sobre os óculos de correção ou confeccionar óculos corretivos com estrutura lateral de proteção.
- 3) Limpar sempre que os óculos de proteção apresentar sujidades. Lavar com água e sabão enzimático.



Importância do uso do óculos de proteção

O jaleco deve ser branco, de preferência, gola de padre, com os símbolos da Faculdade Fasipe e do curso de Odontologia bordados nos braços, e o nome do aluno bordado no bolso.

Utilizar o jaleco sempre limpo e passado. Ele não deve conter manchas ou respingos de líquidos de revelação ou óleo lubrificante.

Cuide de sua aparência, pois “a primeira impressão é a que fica”.

❖ Como remover mancha de revelador:

Colocar sobre a mancha uma pequena porção de água sanitária, esfregar sal de cozinha e terminar enxaguando com água fervente. Repetir a operação até o completo desaparecimento da mancha.

❖ Como remover mancha de óleo lubrificante:

Aplicar sobre a mancha uma pequena quantidade de detergente neutro, esfregar e enxaguar com água fervente. Repetir a operação até o completo desaparecimento da mancha.

❖ O aluno que não estiver adequadamente paramentado será impossibilitado de assistir às aulas.

- Unhas curtas, limpas, esmaltes íntegros;
- Anti-transpirante em dia;
- Organização da mesa de trabalho
- Organização das cadeiras e refletores do laboratório



Posicionamento profissional x paciente



Posição correta do campo fenestrado e empunhadura do sugador cirúrgico.

Procedimento de lavagem das mãos

A lavagem das mãos é uma das principais medidas para o controle da infecção cruzada no consultório e deve ser realizada antes e após o contato com o paciente, instrumental e artigos contaminados. A simples prática de lavagem das mãos com água e sabão líquido é capaz de reduzir em até 80% as infecções cruzadas.

A microflora das mãos pode ser dividida em dois tipos:

Flora transitória que é adquirida através do contato com objetos contaminados. É constituída por microorganismos com graus variados de patogenicidade, como os estafilococos e bactérias gram-negativas sendo considerados responsáveis pelas infecções hospitalares e/ou odontológicas. Estes microorganismos são de fácil remoção por estarem aderidos à gordura e sujidades da pele.

Flora residente que permanece na pele e é de difícil remoção. Os microorganismos desta flora são principalmente os gram-positivos e se acumulam em maior número nas unhas e seus contornos. Apesar da baixa patogenicidade em pacientes normais, podem causar infecções em pacientes imunodeprimidos.

RECOMENDAÇÕES

- Lavar as mãos antes e depois do atendimento ao paciente. **SEMPRE!!**
- O uso do sabão ou sabonete em barra não é permitido pela vigilância sanitária, pois é uma fonte de contaminação cruzada.
- Após a lavagem e secagem das mãos, o profissional e/ou auxiliar deve manter as mãos numa altura superior a do cotovelo sem tocar em nada;
- Quando houver ferimentos nas mãos, antes da lavagem, eles devem ser protegidos com curativos impermeáveis para sua proteção.
- Ao término das atividades clínicas do dia usar um creme hidratante para evitar o ressecamento da pele e rachaduras.

Técnica de lavagem das mãos

A técnica básica de lavagem das mãos é realizada com o emprego de sabão comum líquido, e visa reduzir os microorganismos transitórios e alguns residentes, como também células descamativas, pêlos, sujidade e oleosidade. O processo deve ser realizado na seguinte sequência:

1. Retirar anéis, pulseiras, relógios de mãos e antebraços;
2. Ficar em posição confortável, sem dobrar a coluna;
3. Não tocar na pia com o corpo;
4. Abrir a torneira com a mão não-dominante, ou acionar a torneira com o comando de pé ou sensor;
5. Umedecer as mãos em água corrente;
6. Colocar sabão líquido, ou sabão degermante à base de PVPI a 10% ou Clorexidina a 2 ou 4% na palma das mãos e espalhar pelas duas mãos;
7. Friccionar as palmas das mãos uma contra a outra e o dorso das mãos;
8. Abrir os dedos e friccionar as regiões interdigitais, primeiro de uma mão e após a outra;
9. Friccionar as pontas dos dedos e as unhas na palma da mão oposta;
10. Dobrar os dedos e friccionar a região lateral da mão contra a mão oposta;
11. Friccionar a região lateral da mão oposta;
12. Finalmente friccionar o polegar e sua interdigital;
13. Enxaguar em água corrente, e repetir o procedimento;
14. Fechar a torneira com o antebraço;
15. Enxugar as mãos em papel toalha descartável ou toalha estéril;

Lavagem das mãos

Com PVPI degermante ou
clorexidina degermante 2%

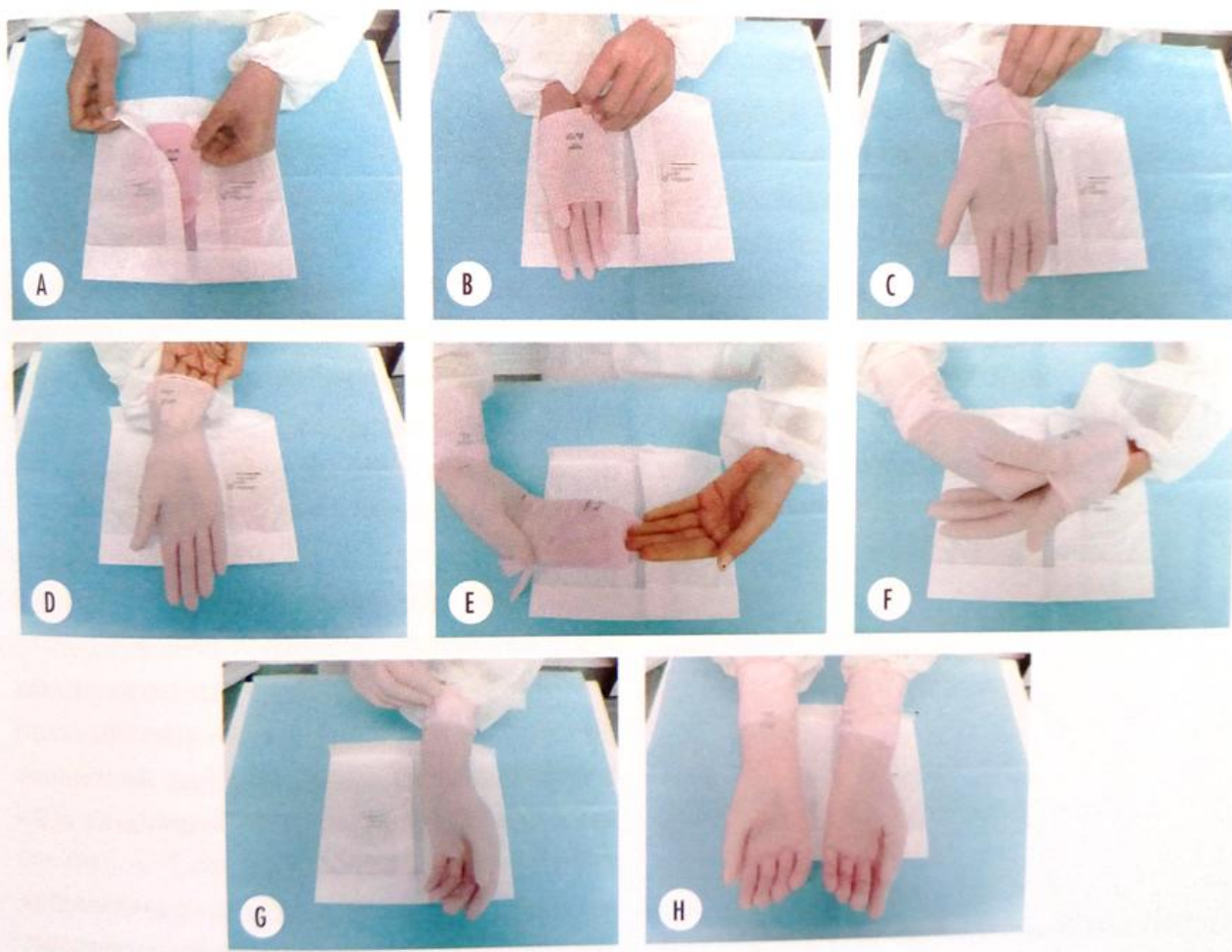


Procedimento para o calçamento das luvas

Após as lavagens das mãos e colocação do avental estéril, o profissional deve calçar as luvas estéreis da seguinte maneira:

1. O auxiliar abre o pacote contendo a luva estéril;
2. O operador pega o envelope de dentro e coloca sobre a mesa cirúrgica;
3. Abre-se o envelope e pega-se uma das luvas pelo punho, aba dobrada no lado externo, que é calçada pela mão oposta;
4. Em seguida, pega-se a outra luva, aba dobrada no lado interno, com a mão já com a luva e calça-se a outra mão;
5. Após calçar as duas luvas, ajusta-se as mãos, iniciando-se pelos dedos e depois cobrindo-se o punho do avental com a luva;
6. Manter as mãos elevadas e sem tocar em nada que não seja estéril.

Obs.: caso haja erro de algum dedo durante o calçamento das luvas, somente faça o ajuste após calçar a outra luva.

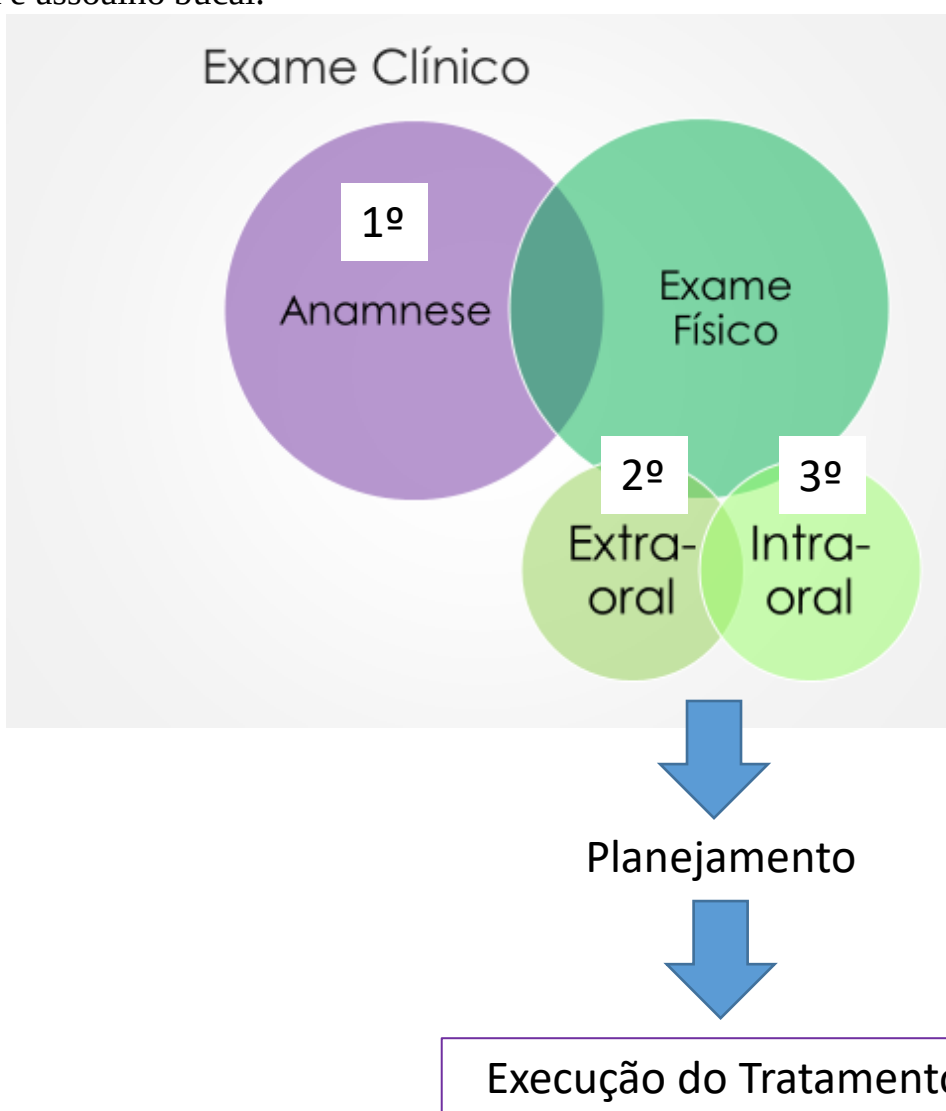


Exame clínico

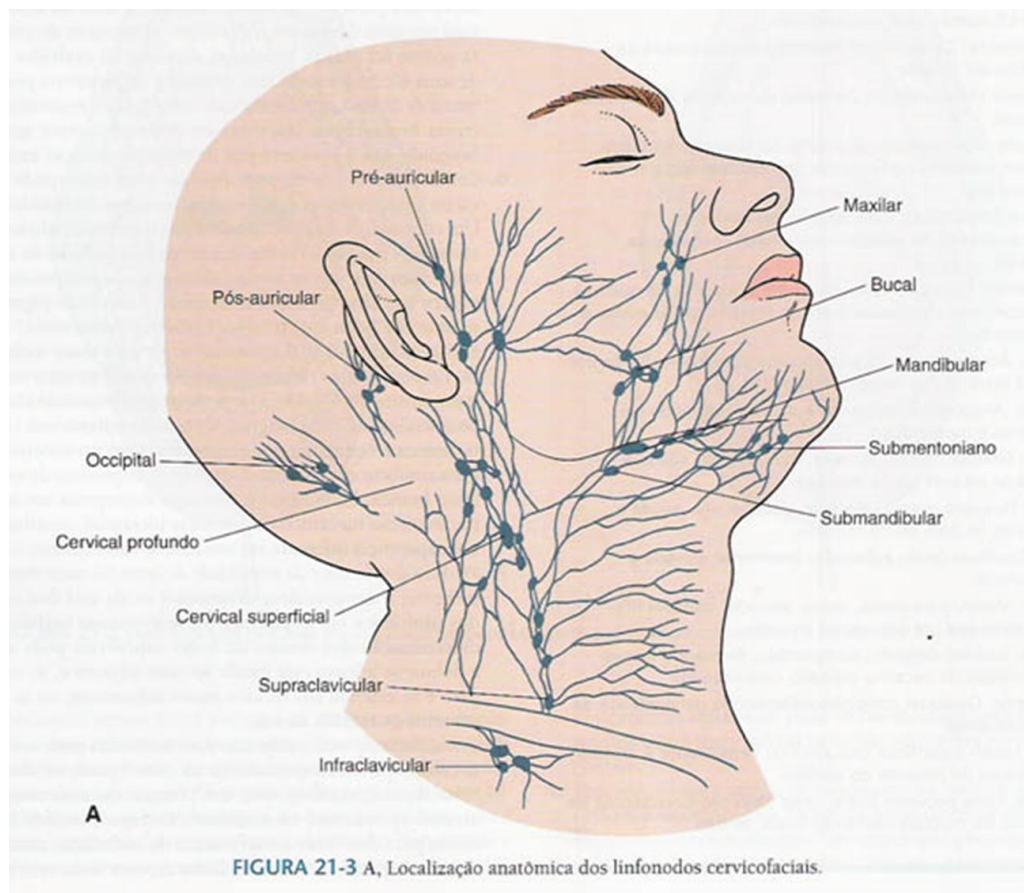
O exame clínico é composto pela anamnese e o exame físico do paciente.

Estes devem ser feitos de forma minuciosa e completa, procurando observar e analisar as condições de normalidade de todos os elementos bucais. O exame físico pode ser realizado através da inspeção, que é a visualização do local, verificando a cor, forma, tamanho, contorno e textura das estruturas.

Pode ser também realizado através da palpação, objetivando analisar as glândulas salivares maiores e menores, linfonodos cérvico-faciais, lábios, mucosa jugal, palato duro e mole, região retromolar maxilar e mandibular, língua e assoalho bucal.



Palpação de linfonodos



Sinais Vitais

- Pressão Arterial 120/80mmHg
- Frequência Cardíaca 60/80 BPM
- Frequência Respiratória 12/30 MRM
- Temperatura corpórea 36,5/ 37,4° C



Exame Intra-oral

Materiais obrigatórios para o exame intra-oral:

- Espelho com cabo
 - Sonda exploradora
 - Sonda milimetrada
 - Sonda Nabers
 - Pinça de algodão
 - Caneta 4 cores
 - EPI's
 - Película radiográfica
 - Posicionador
 - Esfigmomanômetro
 - Estetoscópio
 - Carpule
 - Agulha curta e longa
 - Anestésico tópico
 - Tubete anestésico
- } Exclusivo para 6º período

- ❖ Após a desinfecção do equipo e envelopamento das áreas de maior contato (alça do refletor, encosto da cabeça, braço), deixe todo material que será utilizado separado e fora da embalagem sobre o equipo auxiliar.
- ❖ Converse com o paciente explicando o que você irá fazer. Use palavras simples.
- ❖ Seja delicado(a).
- ❖ Não faça nos outros aquilo que você não gostaria que fizessem em você.
- ❖ Evite comentários desnecessários.
- ❖ Chame o professor caso tenha dúvidas ou não saiba como fazer.
- ❖ Tenha bom senso!!
- ❖ Respire, se concentre para não tremer, e mãos à obra!! Se chegou até aqui é porque Você é capaz!!

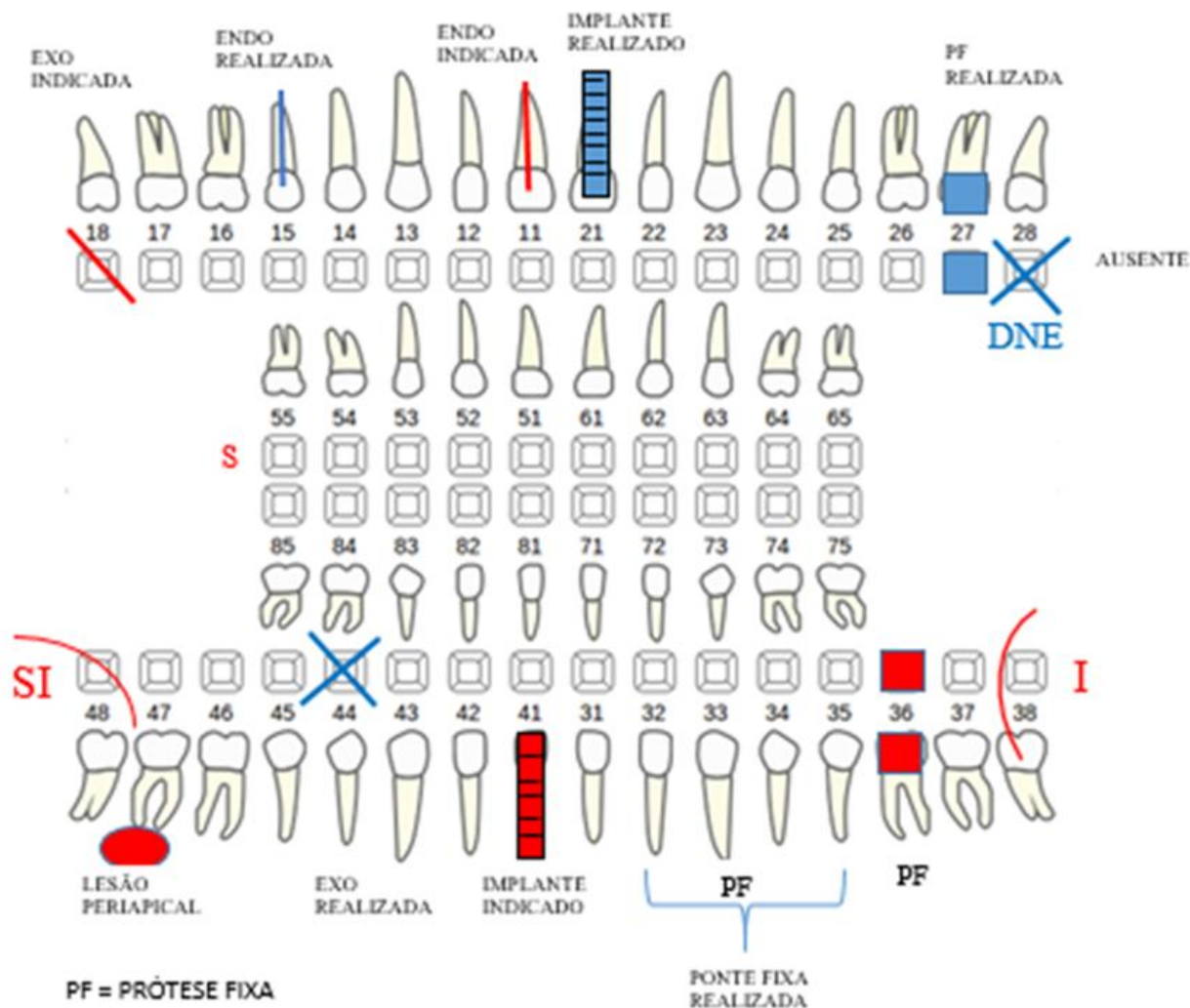
Protocolo de Preenchimento do Odontograma

LEGENDA:

PROCEDIMENTOS A REALIZAR: EM "VERMELHO"

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS: EM "AZUL"

PROCEDIMENTOS PROVISÓRIOS: EM "PRETO"



PF = PRÓTESE FIXA

SI = SEMI-INCLUSO

I = INCLUSO

DNE = DENTE NÃO ERUPCIONADO

PPR = PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

PT = PRÓTESE TOTAL

/ RR = EXO RAIZ RESIDUAL

RAP C.A. = RASPAGEM EM CAMPO ABERTO

RAP SUB = RASPAGEM SUBGENGIVAL

RAP SUPRA = RASPAGEM SUPRAGENGIVAL

PROF. = PROFILAXIA

S = SELANTE

Exame periodontal

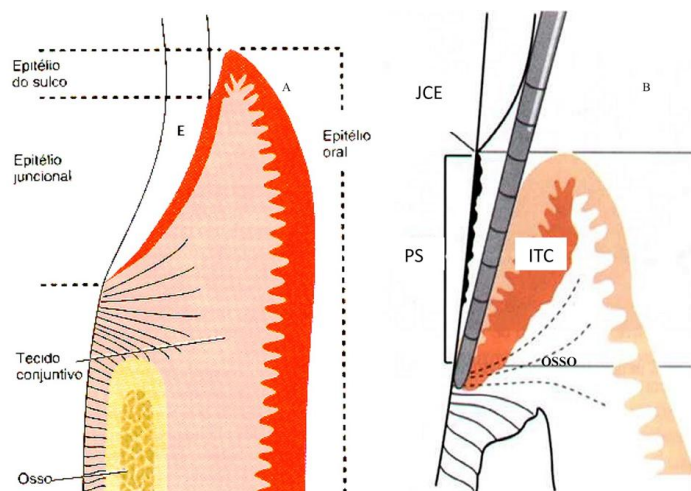
Utiliza-se juntamente com o instrumental de exame clínico geral, as sondas periodontais para medição da profundidade de bolsas e inspeção de furca para ter-se noção da severidade da doença.

Sondagem Periodontal: é a realização da medição do espaço biológico ou quando presença de bolsa é a medição da profundidade da bolsa periodontal.

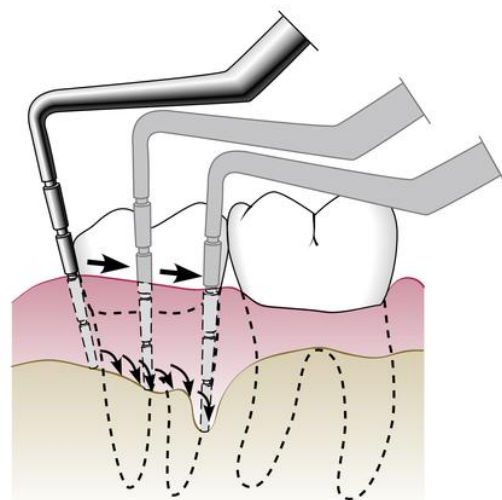
O normal é de 1 a 3 mm.

O quê procurar nos exames periodontais?

- I. Acúmulo de placa bacteriana
- II. Sangramentos à sondagem
- III. Recessões gengivais
- IV. Perdas ósseas
- V. Abscessos
- VI. Fístulas
- VII. Fatores de retenção naturais ou iatrogênicos
- VIII. mobilidades



SULCO GENGIVAL X BOLSA PERIODONTAL



29-16 Trajetória da sonda ao explorar a totalidade da bolsa.

PERIOGRAMA

DENTE		18	17	16	15	14	13	12	11
FACES	M								
	V								
	D								
	P								
FURCA		DVM	DVM	DVM	DM	DM			
MOBILIDADE									
RECESSÃO									

	21	22	23	24	25	26	27	28
				MD	MD	MVD	MVD	MVD

DENTE		48	47	46	45	44	43	42	41
FACES	M								
	V								
	D								
	L								
FURCA		VL	VL	VL					
MOBILIDADE									
RECESSÃO									

	31	32	33	34	35	36	37	38
						VL	VL	VL

Grau de Mobilidade segundo Mühlemann (1975)

0 - Normal

1 - Mobilidade detectável com tato

2 - Mobilidade visível (até 0,5mm)

3 - Mobilidade acentuada (até 1mm)

4 - Mobilidade muito acentuada (mobilidade vertical, perda de função)



LESÃO DE FURCA



De acordo com a classificação proposta por Hamp et al. (1975), as lesões de furca podem ser classificadas em:

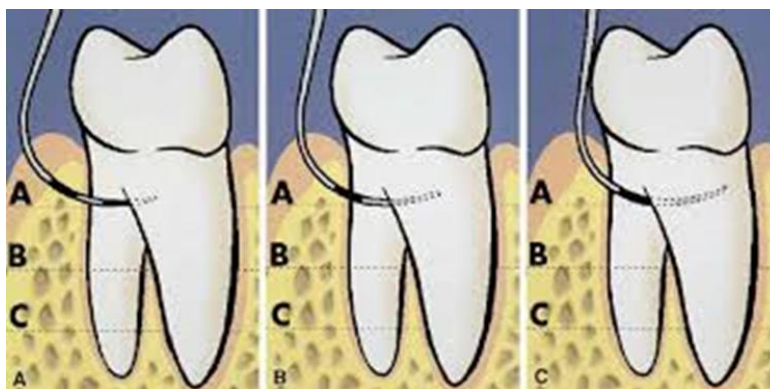
- ✓ Classe I - caracterizada pela perda horizontal do tecido de suporte menor que 3mm.
- ✓ Classe II - caracterizada pela perda horizontal do tecido de suporte maior ou igual a 3mm.
- ✓ Classe III - caracterizada pela perda horizontal dos tecidos de um lado a outro da furca.

Tipos de sondas

Sonda milimetrada Goldmann-Fox/Willians – possui duas partes ativas, sendo uma das extremidades achatadas e a outra arredondada, calibradas em mm.



Sonda de Nabers – é indicada para a região de bi e trifurcações, quando é verificado o comprometimento desta área no sentido horizontal, e no comportamento vertical da furca. Apresenta um formato arredondado e marcações.



Índice de Sangramento Papilar

É um indicador sensível para a avaliação individual da gengivite, e sua execução demanda pouco tempo.

É eficaz para acessar a inflamação da papila interdental por meio do registro do sangramento à sondagem, nas áreas interdentais, durante o curso do tratamento.

O paciente acompanha com o espelho para que possa ser motivado pela verificação da redução do sangramento ao longo do tratamento.



Graus	
Grau 1 – ponto	01 ponto de sangramento
Grau 2 – linha/pontos	Diversos pontos ou uma linha delgada de sangramento
Grau 3 – triângulo	O espaço interdental triangular é preenchido por sangue
Grau 4 - gotas	Sangramento profuso (farto) flui para o espaço interdental e para os dentes ou gengiva

Somatória dos graus = valor de sangramento.

O ISP médio = valor de sangramento

número de papilas examinadas



Definições

- ▶ **DEBRIDAMENTO** – (Raspagem) – remoção da placa e do cálculo.

Remoção da placa aderente ou não (biofilme), bem como de placa mineralizada (cálculo) da bolsa gengival ou infra-óssea, sem modificação da superfície radicular.

- ▶ **ALISAMENTO RADICULAR**

Alisamento da superfície radicular com curetas e, eventualmente pontas diamantadas.

- ▶ **CURETAGEM GENGIVAL**

Curetagem do epitélio da bolsa e do tecido conjuntivo subepitelial inflamado (também considerado como procedimento cirúrgico).

Raspagem corono-radicular

Os procedimentos serão executados pelos alunos em manequins acoplados nas bancadas, individualmente, sendo necessário iniciar o procedimento com toda paramentação de biossegurança e todos os instrumentais para aula do dia, inclusive lavagem das mãos previamente ao procedimento.

É necessário que o manequim tenha todos os dentes para a prática da periodontia, ou seja, presença de cálculos em todos os dentes.

❖ **Somente serão aceitos manequins específicos de Periodontia.**

Os conhecimentos serão adquiridos de forma gradativa e semanal.

No decorrer do semestre, será realizada uma avaliação prática, no valor de X pontos, quando o aluno deverá demonstrar seus conhecimentos adquiridos de forma prática, associado aos conhecimentos teóricos, que serão arguidos durante a avaliação.

Os posicionamentos, movimentos de raspagens e afiação dos instrumentais periodontais estão impressos neste manual e deverão ter seus estudos complementados nos livros de referências bibliográficas, além das aulas expositivas e demonstrativas.

Curetas	Remoção cálculo	Indicação
Extrator McCall 13/14	supragengival	Anteriores e PM V-P-L
Extrator McCall 17/18	supragengival	Posteriores V-P-L
Cureta Gracey 5/6	Supra e subgengival	Anteriores V-P-L
Cureta Gracey 7/8	Supra e subgengival	PM e Molares V-P-L
Cureta Gracey 11/12	Supra e subgengival	Mesial de PM e M
Cureta Gracey 13/14	Supra e subgengival	Distal de PM e M
Foice 0-00 (ponta Morse)	supragengival	Interdental Anteriores

RASPAGEM E ALISAMENTO CORONO-RADICULAR

RASPAGEM SUPRAGENGIVAL

MC CALL 13-14: todas as faces dos dentes anteriores.



MC CALL 17-18: todas as faces dos dentes posteriores.

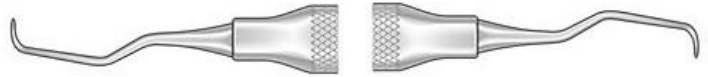


CURETA 00 ou FOICE: interproximal dos dentes anteriores e posteriores.



RASPAGEM SUBGENGIVAL

CURETA GRACEY 5-6:
raspagem de todas as
faces dos dentes
anteriores.



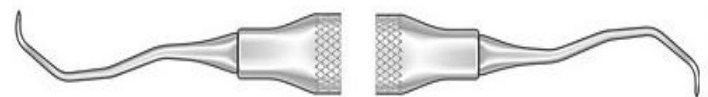
CURETA GRACEY 7-8:
raspagem das faces
vestibular, lingual ou
palatina dos dentes
posteriores.



CURETA GRACEY 11-12:
raspagem da face mesial
dos dentes posteriores.



CURETA 13-14: raspagem
da face distal dos dentes
posteriores.



Ergonomia e Posição de Raspagem

A ergonomia é a “ciência que estuda as leis naturais do trabalho humano”, isto é, a interação do homem ao ambiente de trabalho e deste ao homem.

(ergon – trabalho; nomos – regras)

Objetivos da Ergonomia

- ❖ Simplificação do trabalho
- ❖ Prevenção de fadiga
- ❖ Maior conforto para o cirurgião-dentista e paciente
- ❖ Prevenção das doenças ocupacionais



Postura Ideal



Posição de Raspagem

Raspagem Segmento Superior Anterior



Posição Operador



Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Vestibular



Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Palatina

Raspagem Segmento Inferior Anterior



Posição Operador



Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Vestibular

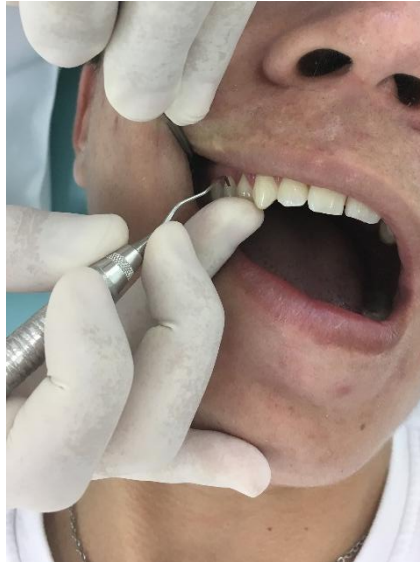


Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Lingual

Raspagem Segmento Superior Posterior Direito



Posição Operador



Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Vestibular

Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Palatina

Raspagem Segmento Superior Posterior Esquerdo



Posição Operador



Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Vestibular

Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Palatina

Raspagem Segmento Inferior Posterior Direito



Posição Operador



Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Vestibular



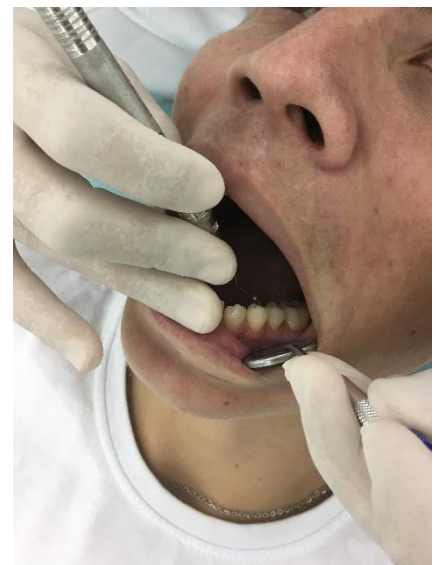
Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Lingual

Raspagem Segmento Inferior Posterior Esquerdo



Posição Operador

Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Vestibular



Posição de apoio dos dedos para raspagem na face Lingual

Alisamento corono-radicular

❖ Alisamento e Polimento Coronal

Materiais:

Taça de borracha

Pedra pomes

Água

Contra-ângulo

Micromotor

Tiras de lixa abrasivas

Fio-dental

Misturar uma pequena quantidade de pedra pomes com água até obter uma consistência de pasta.

Essa mistura deve ser capturada com a taça de borracha montada no contra-ângulo juntamente com o micromotor.

Esfregar primeiramente nos dentes que foram previamente raspados com os instrumentais periodontais e acionar o pedal fazendo movimentos de pincelamento no sentido de cervical para incisal.

❖ Alisamento radicular

Realizado com as próprias curetas subgengivais, assim como, com brocas periodontais denominadas perioaset.

❖ Profilaxia

Escova de Robinson

Pasta Profilática

Pote Dappen

Contra-ângulo

Micromotor

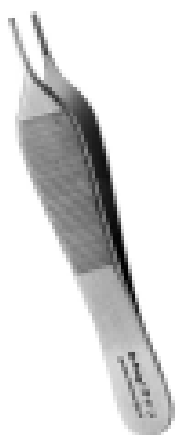
Instrumentos Cirúrgicos

- PINÇAS: Apreender e manipular tecidos.
- TESOURAS:
 - Íris – cortes de fios de sutura e de membranas artificiais.
 - Metzembaum – divulsão de tecido mole.
 - Serrilhada – corte de tecido mole.
- DESCOLADORES: descolamento de retalhos totais em tecido mole.
- GENGIVÓTOMO: Remoção de tecido mole.
- CINZÉIS e LIMAS: Remoção de tecido ósseo.
- SUTURA:
 - FIOS – Seda (4-0), Nylon (5-0, 6-0), Poligalactina 910 (5-0, 6-0).
 - Pinça Corn – possui perfuração para passagem da agulha.
 - Porta agulha castroviejo com vídea.
- MATERIAIS BÁSICOS
 - 2 Cubas metálicas.
 - Sugador cirúrgico.
 - Seringa para irrigação.
 - Exame clínico com sonda milimetrada.
 - Afastador (ex.: Minnesota).

Obs.: Além das curetas

Instrumentos Cirúrgicos

❖ PINÇAS



PINÇA ADISON



PINÇA DIETRICH



PINÇA DP 1

❖ TESOURAS



TESOURA ÍRIS RETA



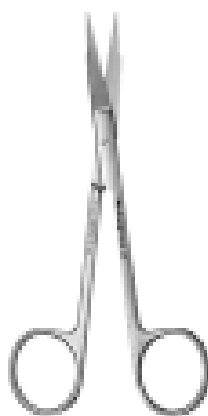
TESOURA ÍRIS CURVA



TESOURA METZENBAUM
RETA



TESOURA METZENBAUM
CURVA



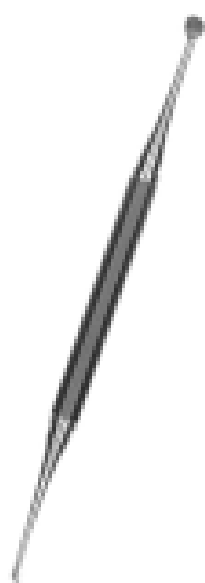
TESOURA SERRILHADA
GOLDMAN FOX



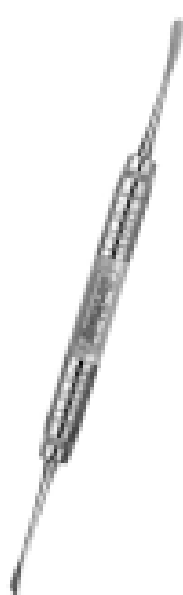
TESOURA SERRILHADA
CASTROVIEJO

(Catálogo Hu-Friedy)

❖ DESCOLADORES



DESCOLADOR PERIO
MOLT 2/4



DESCOLADOR FREER



DESCOLADOR BUSER

❖ GENGIVÓTOMOS



GENGIVÓTOMO ORBAN



GENGIVÓTOMO KIRKLAND

❖ LÂMINAS E CABOS DE BISTURI



LÂMINA 12 LÂMINA 15C



CABOS DE BISTURI REDONDO
RETO E ÂNGULADO

(Catálogo Hu-Friedy)

❖ CINZÉIS E LIMAS PARA OSSO



CINZÉL DE OCHSENBEIN



CINZÉL DE RODHES



CINZÉL DE WEDELSTAEDT



LIMA SCHULUGER 9/10

❖ SUTURA



PORTA AGULHA
CASTROVIEJO COM VÍDIA



PINÇA CORN

(Catálogo Hu- Friedy; Catálogo Dental Cremer)

Preparo do instrumental para esterilização

Ao término das atividades clínicas o instrumental deve ser preparado para a esterilização de acordo com as seguintes etapas:

DESCONTAMINAÇÃO:

- 1) Paramentação com luvas de borracha, colocar o instrumental em um pote plástico perfurado.
- 2) Imersão total do instrumental em solução contendo sabão enzimático na proporção recomendada pelo fabricante (5ml/L) durante 5 minutos.
- 3) Fricção do instrumental com escova própria, até remoção de toda sujidade visível.
- 4) Enxágue em água corrente.
- 5) Secagem do instrumental com papel toalha ou papel absorvente.

RECOMENDAÇÕES

A pré-lavagem não esteriliza o instrumental, sendo necessário cuidados com o manuseio do instrumental e uso de paramentação adequada.

Após a secagem o instrumental deve ser embalado em papel grau cirúrgico para a esterilização em autoclave.

Quando um pacote é aberto todo o instrumental aí contido será contaminado, necessitando nova esterilização mesmo que não tenha sido utilizado.

Evite deixar para esterilizar o material na última hora. Observe os prazos fornecidos pela equipe de esterilização.

❖ O ALUNO QUE ESTIVER SEM O MATERIAL COMPLETO SERÁ IMPOSSIBILITADO DE REALIZAR TANTO O PROCEDIMENTO NO LABORATÓRIO QUANTO O ATENDIMENTO AO PACIENTE NA CLÍNICA.



Secar com papel toalha

Afiação

A afiação do instrumento se faz necessária a partir do momento em que o mesmo não é capaz de executar o mesmo trabalho que um instrumento afiado, necessitando uma empunhadura mais firme, maior pressão e um tempo de trabalho maior.

Materiais:

Pedra de afiar tipo Arkansas

Óleo mineral

- ❖ Use uma pedra esterilizada caso o instrumento a ser afiado estiver sendo usado em paciente.
- ❖ Estabeleça um ângulo de corte reto entre a pedra e o instrumento. (100 a 110°)
- ❖ Mantenha um apoio firme e estável do instrumento e da pedra, para evitar acidentes pérfuro-cortantes.
- ❖ Evite pressão excessiva, pois isso desgasta o instrumento diminuindo a vida útil do instrumento.
- ❖ Evite a formação de "rebarbas".
- ❖ Lubrificar bem a pedra.



Terapêutica Medicamentosa

- Depende do tipo de gengivite ou periodontite

Gluconato de Clorexidina 0,12% - solução enxaguatória – 01 frasco

Leve: Bochechar – ½ tampa puro , 2x ao dia por 01 minuto durante 07 dias

Moderada – ½ tampa puro, 3x ao dia por 01 minuto durante 10 dias

Severa – ½ tampa puro, 2 ou 3x ao dia por 02 minutos durante 15 dias.

Antibióticoterapia



•SOMENTE SE TIVER
SECREÇÃO PURULENTA!!!

- Amoxicilina 500mg + metronidazol 250 mg – 8/8h durante 07 / 10 / 14 dias
- Ou amoxicilina 875mg + metronidazol 400mg – 12/12h durante 07/10/14 dias
- Clindamicina 600mg + metronidazol 250mg – 8/8h durante 07/10/14 dias (pacientes alérgicos à penicilina)

Antifúngicos:

- NISTATINA - Suspensão de 100.000 unidades/ml - 50 ml

Bochechar 4 a 6 ml, 4 vezes ao dia, por 14 dias, retendo na boca por 1 a 2 minutos antes de iniciar o bochecho. Após o bochecho pode-se deglutir a solução.

- FLUCONAZOL – uso sistêmico

Encaminhar para o médico.

Analgésicos:

- PARACETAMOL 500mg – comprimidos

Tomar 01 comprimido a cada 08 horas durante 03 dias.

Anti-inflamatórios:

- IBUPROFENO 600mg - comprimidos

Tomar 01 comprimido a cada 08 horas durante 05 dias.

Referências

BRUNETTI, Maria Christina. Fundamentos da Periodontia. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CARRANZA, Fermin A.; NEWMAN, Michael G. Periodontia Clínica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

LIMA, S. N. M.; ITO, I. Y. Sistema Bida de controle. Apostila completa sobre controle de infecção no consultório, 2000.

LINDHE, Jan. Tratado de Periodontologia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MELFI, Rudy C. Histologia e Embriologia Oral. São Paulo: Santos, 2010.

OPPERMANN, RV et al., Periodontia para todos, 2013 – Introdução. Pág. 16-25

PATTISON, G.L.; PATTISON, A.M. *Instrumentação em periodontia : orientação clínica*, Ed. Panamericana, São Paulo, 1988.

SILVA, Almenara de Souza Fonseca et. al. Biossegurança em Odontologia e Ambientes de Saúde, Ícone Editora, 2009.

TREVIZANI FILHO, Eduardo; Sani Neto, José. Manual de Periodontia, Ed. Atheneu, 2002.

WOLF, Herbert F.; RATEITSCHAK, Edith M.; RATEITSCHAK, Klaus H. Periodontia. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Esta apostila foi elaborada pelas Prof.^{as} Giulienne N. S. Passoni e Thaísa Gonçalves de Souza. É proibida a reprodução ou comercialização desse material sem autorização das mesmas.