

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

VANDER LEÃO DE SOUZA JÚNIOR

CLAREAMENTO INTERNO: Relato de caso clínico

**PATOS DE MINAS
2015**

VANDER LEÃO DE SOUZA JÚNIOR

CLAREAMENTO INTERNO: Relato de caso clínico

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientador(a): Prof.^a. Ms. Dalila Viviane de Barros.

**PATOS DE MINAS
2015**

VANDER LEÃO SOUZA JUNIOR

CLAREAMENTO INTERNO: Relato de caso clínico

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 08 de junho de 2015, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^a. Ms. Esp. Dalila Viviane de Barros
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^a. Ms. Esp. Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^a. Ms. Esp. Vívian Gomes Pereira
Faculdade Patos de Minas

CLAREAMENTO INTERNO: Relato de caso clínico

Vander Leão De Souza Júnior*

Dalila Viviane De Barros**

RESUMO

O clareamento dental interno já é utilizado há bastante tempo na odontologia, atualmente a procura tornou-se grande em virtude da valorização da estética. Essa grande procura levou ao desenvolvimento de diferentes substâncias e técnicas de clareamento capazes de restabelecer a cor dentária satisfatória. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico que passou por tratamento de clareamento interno. Realizou-se uma revisão de literatura em busca de métodos utilizados e empregados na promoção do clareamento interno, os agentes clareadores mais utilizados com os seus respectivos mecanismos de ação, indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens e possíveis efeitos colaterais.

Palavras-chave: Clareamento. Alteração de cor. Tampão cervical.

ABSTRACT

The internal bleaching is already used for some time in dentistry, now demand has become great because of aesthetic appreciation. This high demand has led to the development of different substances and whitening techniques to restore satisfactory tooth shade. The aim of this study was to report a case that went through internal bleaching treatment. We conducted a literature review in search of methods and employees in promoting internal bleaching, bleaching agents most commonly used with their respective mechanisms of action, indications, contraindications, advantages and disadvantages and possible side effects.

Keywords: Whitening. Color change. Cervical cap.

*Graduando em Odontologia na Faculdade Patos de Minas. Patos de Minas/MG. vander_leao@hotmail.com

**Mestre em Clínica Odontológica pela UFU, especialista em Endodontia pela UFU e Professora Adjunta da Faculdade Patos de Minas. Patos de Minas/MG. dalilaviviane@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as pessoas estão em uma intensa busca por atender a padrões de beleza corporal também do sorriso, desta forma o clareamento interno esta sendo cada vez mais utilizado e procurado na clinica odontológica, já que este é um dos procedimentos odontológicos no qual se obtém resultados estéticos em pouco tempo e de maneira mais conservadora. (1,2)

Para obter um bom resultado no tratamento clareador é de extrema importância diagnosticar o motivo do escurecimento, realizar uma boa anamnese, exames radiográficos e clínico, com o objetivo de recolher os dados e elementos essenciais para elaboração do plano de tratamento. (1)

A alteração da cor ou escurecimento dental é causado por fatores extrínsecos ou intrínsecos e pode ser pré-eruptiva e pós-eruptiva. Fatores extrínsecos: corantes em bebidas, alimentos e tabaco. Fatores intrínsecos pré-eruptiva: amelogênese imperfeita, dentinogênese, fluorose e tetraciclina; pós-eruptiva: traumatismo, iatrogênia e idade. (2,5)

O clareamento em dentes com tratamentos endodônticos são indicados quando há escurecimento recente ou dentes jovens e é contra indicado quando o escurecimento for por fatores sistêmicos.(1)

O objetivo do clareamento interno é recuperar a cor natural do dente utilizando técnicas associadas aos produtos clareadores, a principal vantagem desse procedimento é que ele não é invasivo, não precisar fazer desgastes no dente. (1)

Os agentes clareadores mais utilizados no clareamento interno são: peróxido de hidrogênio, peróxido de carbamida e perborato de sódio. (4)

No clareamento interno são utilizadas as seguintes técnicas: imediata (powerbleaching), mediata (walkingbleach) e a mista. (9)

O tampão cervical é fundamental para o tratamento do clareamento interno, pois quando utiliza os géis clareadores e medicações sem a presença do tampão, os agentes clareadores passam para os tecidos periodontais através dos túbulos dentinários, podendo causar desnaturação da dentina e cimento, aumento da permeabilidade dentinária e reabsorção cervical externa. (1,8)

O objetivo geral desse trabalho foi apresentar um caso clínico, abordando a efetividade e segurança no uso dos agentes clareadores em dentes não vitais.

Os objetivos específicos foram: avaliar a necessidade, diagnosticar e saber indicar o tratamento clareador, avaliar efetividade do agente clareador em dentes tratados endodônticos, verificar a importância do uso do tampão cervical no tratamento clareador.

Problema e hipótese: qual a efetividade do clareamento interno e qual a importância do tampão cervical? A realização deste trabalho visa confirmar as vantagens do uso deste tratamento que é uma solução terapêutica conservadora, efetiva, amplamente difundida, de baixo custo e que consegue restabelecer a cor natural do dente. O tratamento se torna seguro desde que seja obedecido o protocolo da confecção do tampão cervical.

A metodologia empregada neste trabalho foi uma revisão de literatura executada em periódicos, livros, sites, monografias, teses e dissertações e um relato de caso clínico baseado em um tratamento realizado na Policlínica da Faculdade Patos de Minas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Em 1864 foram relatados os primeiros casos de clareamento interno em dentes manchados. Durante toda a evolução, foram utilizados vários compostos como o hipoclorito de sódio, cloro, peróxido de hidrogênio e perborato de sódio, combinados ou sozinhos, foram usados com ou sem fonte ativadora da reação química, buscando um resultado melhor na estética de dentes escurecidos. (3) O primeiro produto a ser utilizado para o clareamento foi o ácido oxálico por *Chapple* em 1826 e somente anos depois em 1877 o seu uso foi retomado.(8) Esses primeiros agentes clareadores eram utilizados sem critérios ou protocolos e acabavam por trazer consequências desfavoráveis, como a reabsorção externa.(8)

Entre estes agentes clareadores o peróxido de hidrogênio se destaca até hoje, e é o mais utilizado em diferentes concentrações e variadas técnicas, este agente foi sugerido por *Kirk* em 1889. (8)

No século XIX, outras substâncias foram utilizadas como agentes clareadores dentários internos com mais critérios e tornaram base para os tratamentos

realizados atualmente. *Prinz* usou uma solução de perborato de sódio em peróxido de hidrogênio ativada por uma fonte de luz em 1924. Em 1961, *Spasser* introduziu-se um novo método para clareamento interno que consistia em uma mistura de perborato de sódio e água formando uma pasta fina que era colocada na câmara pulpar e selada, sendo a troca realizada a cada consulta odontológica. Esta técnica também é conhecida como “*walking bleach*”. (3,8)

Em 1965, *Stewart* descreveu a técnica termocatalítica, onde era aplicado uma bolinha de algodão encharcada de superoxol (peróxido de hidrogênio a 30 ou 35%) era colocada no interior da câmara pulpar e aquecida por um instrumental.(8)

2.1 PRINCÍPIOS BÁSICOS DO TRATAMENTO CLAREADOR

O clareamento interno é um procedimento muito procurado nas clínicas odontológicas, pois atualmente as pessoas buscam uma boa estética, padrão de beleza e harmonia. A realização deste procedimento é simples, oferece um baixo custo e preserva a estrutura dentária. Para realizar o clareamento interno é essencial diagnosticar o motivo do escurecimento, dominar completamente a técnica que será utilizada, conhecer os agentes auxiliares do clareamento e suas propriedades. (2,4,10)

A cor dos elementos dentários é constituída pela cor da dentina e a alteração da cor é causado por fatores extrínsecos e intrínsecos. Entre os fatores extrínsecos envolvidos no escurecimento dentários podemos citar: chá preto, café, vinhos tintos, bebidas à base de cola, o tabaco entre outros.(7,10)

Já os fatores intrínsecos se dividem em pré-eruptivos e pós-eruptivos. Pré-eruptivo: (tetraciclina, dentinogênese, fluorose e amelogênese imperfeita). Pós-eruptivo: (iatrogenia, idade do dente, traumatismo e hemorragia intrapulpares) (2,5)

2.2 MATERIAIS E TÉCNICAS UTILIZADAS

As técnicas utilizadas no clareamento interno são: imediata (powerbleaching), mediata (walkingbleach) e mista. Na técnica imediata o gel clareador é colocado na câmara pulpar e sobre a face vestibular do dente escurecido. Na técnica mediata o gel clareador é colocado somente na câmara pulpar e permanece no interior desta

até que a cor desejada seja alcançada. O material clareador na técnica mediata deve ser trocado a cada 3 a 5 dias. A técnica mista é a utilização das técnicas imediata e mediata, sendo de fundamental importância observar como o dente está se portando durante o tratamento.(4,9). Os agentes clareadores utilizados no clareamento interno são:

2.2.1 Peróxido de hidrogênio

O peróxido de hidrogênio a 30% é um agente clareador que contém um pH muito ácido, a utilização dele leva a oxidação das matérias orgânicas e inorgânicas da dentina, assim modificando sua permeabilidade e com isso ajuda na difusão das substâncias nas estruturas dentais. O peróxido de hidrogênio libera oxigênio nos túbulos dentinários, acontecendo uma reação química e clareando as estruturas dentais.(1,21)

2.2.2 Peróxido de carbamida

O peróxido de carbamida a 35% é um agente clareador que se difunde menos nos tecidos em relação ao peróxido de hidrogênio a 30%, no entanto o alcance do resultado é mais demorado, sendo necessário um maior número de sessões clínicas para obter o clareamento desejado. (4,21)

2.2.3 Perborato de sódio.

O perborato de sódio é um agente clareador oxidante que pode ser associado ao peróxido de hidrogênio e à água destilada. Alguns autores relatam que seu uso isolado não é suficiente para alcançar o sucesso do clareamento interno. (4,21)

2.3. PREVENÇÃO DA REABSORÇÃO EXTERNA

O tampão cervical é fundamental, pois ele não permite que ocorra penetração do material clareador para os túbulos dentinários, pois somente a guta-percha não consegue impedir o extravasamento. (15)

Ocorre uma redução do ph na região cervical quando há extravasamento do agente clareador havendo assim a desnaturação e exposição das proteínas fosforinas, sistema imunológico não reconhece essas proteínas e durante o processo inflamatório elas são reconhecidas como corpos estranhos, portanto promove uma mobilização dos osteoclastos gerando um processo de reabsorção óssea. (15)

2.3.1 TAMPÃO CERVICAL

No clareamento de dentes endodonticamente tratados é de extrema importância o tampão cervical, na tentativa de prevenir ou evitar que ocorra a passagem dos agentes clareadores para periodonto, resultando na reabsorção dentária externa e inflamação ao redor dos dentes. (6,7)

O tampão cervical pode ser realizado com cimento de fosfato de zinco, ou com cimento de ionômero de vidro. (7)

Na confecção do tampão cervical primeiramente é necessária a colocação de uma fina camada de pasta de hidróxido de cálcio de (1mm), para ocorrer a alcalinização do meio. Em seguida, usar o fosfato de zinco ou o ionômero de vidro com uma espessura média de 2 mm da junção cimento-esmalte, em sentido apical, para que não haja extravasamento para os tecidos periodontais. (12,13,14,16)

O ionômero de vidro e o fosfato de zinco têm como função formar uma barreira mecânica mediata não permitindo a penetração dos agentes clareadores nos túbulos dentinários e o hidróxido de cálcio funciona como uma proteção química, já que leva à alcalinização do meio. (20)

Na (Fig.1) segue o esquema da confecção do tampão cervical.

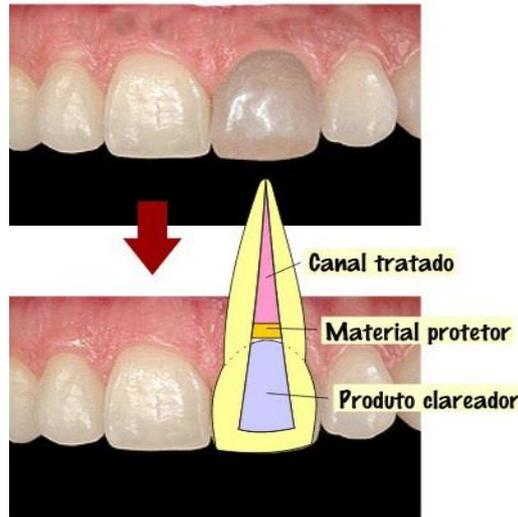


Fig.1 Esquema da confecção do tampão cervical.

Fonte: (17)

3 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente N.P.S.B do sexo feminino, 30 anos de idade, procurou a Policlínica FPM com a queixa principal de escurecimento no elemento 11.

A paciente relatou ter apresentado cárie profunda aproximadamente há treze anos onde foi realizado tratamento restaurador atraumático. Após doze anos do tratamento realizado a paciente começou a sentir dor e observou que sua restauração estava escurecida, procurou novamente o cirurgião dentista e foi constatado que haveria a necessidade de realizar o tratamento endodôntico. Foi realizado o tratamento endodôntico no início do ano de 2013, e meses após a paciente constatou que seu dente havia escurecido novamente. (Fig. 2)

Foi feito um termo de consentimento, preenchimento da anamnese e prontuário odontológico fornecido pela FPM (Anexo 1 e 2)



Fig. 2: Foto inicial da paciente N.P.S.B

Foi realizado exame radiográfico (Fig. 3) e constatou-se que o tratamento endodôntico encontrava-se satisfatório, o tratamento proposto foi o clareamento interno. Para realização do tratamento foi escolhido um produto a base de perborato de sódio e peróxido de hidrogênio a 20% (*Claridex Endo / Biodinâmica®*) (Fig. 4)



Fig. 3: Radiografia Inicial



Fig. 4: Agente Clareador utilizado *Biodinâmica*®

Fonte:(19)

Para registrar a cor do dente teve o auxílio da *Escala z10*® onde constatou-se que a cor do dente era c3.

Na primeira sessão foi realizado o isolamento absoluto e abertura coronária com a remoção do material restaurador, seguindo os princípios básicos de forma e contorno. Foi feito a confecção do tampão cervical com ionômero de vidro com a espessura de 2 milímetros na entrada do canal radicular, com objetivo de impedir que o agente clareador entre em contato com a região cervical e cause uma reabsorção radicular. A técnica escolhida foi a mediata onde o agente clareador permanece por sete dias no interior da câmara pulpar.(Fig. 5)

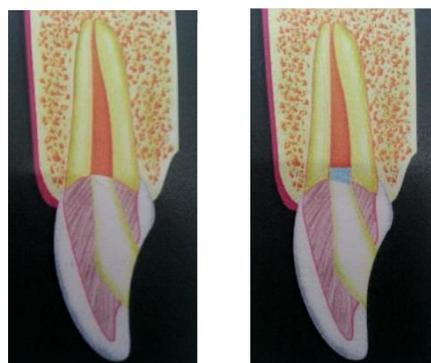


Fig. 5: Desenho esquemático do tampão cervical com 2 mm de espessura.

Fonte:(21)

Na segunda sessão (após 1 semana) observamos a cor do dente e decidimos por mais uma aplicação do agente clareador (fig.6). Foi feito novamente o

isolamento absoluto para remoção do material provisório e a aplicação do agente clareador, que permaneceu por mais sete dias.



Fig. 6: Segunda sessão

Na terceira, quinta e sétima sessão foi feita irrigação do dente com soro fisiológico para remoção do material clareador, aplicado Hidróxido de Cálcio (P.A) e novo selamento provisório, sendo que na segunda, quarta e sexta sessão foi realizada a aplicação do agente clareador.

Na oitava e ultima sessão foi realizada a remoção do Hidróxido de Cálcio (P.A) e a restauração do dente com resina composta.

No processo restaurador, foi realizada a irrigação da câmara pulpar com soro fisiológico, logo após, a secagem com jato de ar e aplicação do condicionamento ácido (ácido fosfórico 37%) por 15 segundos. Em seguida irrigamos novamente a câmara pulpar com água por 15 segundos, secagem com algodão e papel absorvente, aplicamos 1 camada de sistema adesivo que foi fotopolimerizado por 20 segundos. A aplicação do sistema adesivo foi realizada duas. Escolhemos a resina *Fill magic-Vigodent*® (Fig.7), a cor escolhida para o uso nesse caso foi C2 e devolvemos a anatomia ideal ao dente. Foi verificado a oclusão do paciente e conclusão da reabilitação com sucesso.

Os resultados finais atingiram as expectativas da paciente e dos profissionais envolvidos no clareamento interno. (Fig.8)



Fig.7: Resina *Fill Magic*-Vigodent® cor C2

Fonte:(18)



Fig.8: Foto final do clareamento interno feito

5 CONCLUSÃO

Na odontologia atual existe varias técnicas para se realizar o clareamento interno, sendo seguras e eficazes, obtendo harmonia para o sorriso do paciente e restabelecendo uma cor padrão.

No tratamento a técnica utilizada foi a mediata com uma associação de perborato de sódio e peróxido de hidrogênio, tanto o paciente quando os profissionais ficaram satisfeito com resultado do tratamento. É de extrema

importância que o cirurgião dentista sempre faça o tampão cervical, acompanhamento radiográfico e clínico após a realização do clareamento.

REFERÊNCIAS

- 1- Toledo FL, Almeida CM, Freitas MFA, Freitas CA. Clareamento interno e externo em dentes despulpados. Rev. da Fac. de Odontologia de Lins. 2009; 21(2):59-64.
- 2- Rodrigues E, Panzarini SR, Pedrini D. Clareamento dentário após traumatismo dento-alveolar. Rgo. 2006; 54(4):379-83.
- 3- Campagnoli KR, Scholz Júnior N. Clareamento de dentes desvitalizados: técnica led com peróxido de hidrogênio. Rev. Clín. Pesq. Odontol. 2008;4(2):107-12
- 4- Martins JD, Bastos LC, Gaglianone LA, Azevedo JFGD, Bezerra RB, Moraes PMR. Diferentes alternativas de clareamento para dentes escurecidos tratados endodonticamente. R. Ci. med. biol. 2009;8(2):213-18.
- 5- Téó TB, Takahashi MK, Gonzaga CC, Lopes MGK. Avaliação, após clareamento, da alteração de cor de dentes bovinos imersos em soluções com elevado potencial de pigmentação. Rev. Sul-Bras Odontol. 2010;7(4):401-5
- 6- Gomes GLS, Melo Júnior PC, Cardoso RM, Souza FB, Silva CHV. Capacidade seladora de tampões cervicais. Odontologia. Clin.-Científ. 2007;6(2):139-42
- 7- Yui KCK, Kubo CH, Assis NMSP, Gomes APM, Balducci I. Influência de agentes clareadores no tampão cervical realizado com cimento de ionômero de vidro modificado por resina. Cienc Odontol Bras. 2004;7(3):60-6.
- 8- Consolaro A, Zanatta LN, Ribeiro FC, Francischone LA, Roldi A. Clareação dentária interna: implicações clínicas e sua relação com as reabsorções dentárias. In: Consolaro A. Reabsorções dentárias nas especialidades clínicas. 3.ed. Maringá: Dental press.;2012. p. 248-83.
- 9- Cardoso RM, Cardoso RM, Melo Júnior PC, Menezes Filho PF, Clareamento interno: uma alternativa para discromia de dentes tratados endodonticamente. Odont.Clin.Cient.2011, 10(2): 177-180.

10- Bernardinelo N, Bodanezi A, Bramante CM, Garcia RB, Moraes IG. Influence of cemento-enamel junction morphology (CEJ) on The extraradicular alterations associated with intracornal bleaching. Rev Odontol UNESP. 2009;38(5):286-90.

11- Costa S.S. Alternativas estéticas para reversão das alterações cromáticas em dentes anteriores não vitais. [Monografia] Passo Fundo, Faculdade Passo Fundo; 2007.

12- Erhardt MC. G, Shinohara M.S, Pimenta AL. Clareamento dental interno. RGO. 519 (1): 23-29, 2003

13- Catão CD de S, Duarte SMO, Machado Ct, Seabre BG de M, Barros HP. Technique and precaution for the success of the endogenous bleaching: description of a clinical case. Odontologia. Clin.-Cientif. Recife, 6 (4): 339-343. 2007

14- Boaventura JMC, Roberto AR, Lima JPM de, Padovani GC, Brisighello LC, Andrade MF de. Bleaching of pulpless teeth: review of literature and considerations REV. Odontol. Univ. Cid; 24(2): 144-22, 2012.

15- Oliveira JB de . Clareamento interno [Monografia]. Patos de Minas. Faculdade Patos de Minas. 2010.

16- Bortolatto J.F, Corsi C.E, Presoto C.D, Cioffi S.S, Júnior O.B.O. Clareamento interno em dentes despolpados como alternativa e procedimentos invasivos. Relato de caso. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2012-24(2):142-152.

17- Tokunaga APP. Medo de dentista [homepage na internet]. Clareamento interno esquema [acesso em 05 maio 2015]. Disponível em: <http://medodedentista.com.br/2011/08/clareamento-em-dente-com-tratamento-de-canal.html>

18- Vigodent [homepage na internet]. Coltene produtos [acesso em 05 maio 2015]. Disponível em: http://www.vigodent.com.br/produtos/fill_magic.html

19- Nova endovida [home na internet]. Clarindex endon kit liq po [acesso em 05 maio 2015]. Disponível em <http://www.novaendovita.com.br/produto.asp?p=5815>

20- Lopes DDD de. Clareamento interno [TCC]. Patos de Minas. Faculdade Patos de Minas. 2013

21- Porto MM de. Clareamento interno [TCC]. Patos de Minas. Faculdade Patos de Minas 2013.

AGRADECIMENTOS

Uma grande etapa se cumpre em minha vida. E esta vitória alcançada dedico primeiramente a Deus, a Ele toda honra e glória, pois me deu forças e me capacitou a chegar até aqui.

A meus pais, Vander Leão De Souza e Ilza Alves Ferreira Leão que não mediram esforços para que meu sonho pudesse ser realizado. A meus irmãos, Talitta Cristina Leão e Samuel André Leão, pois sempre estiveram ao meu lado com toda dedicação e carinho.

Aos Mestres, pela transmissão de conhecimentos, dedicação, pela competência e capacidade de ensinar. Em especial a professora Dalila Viviane de Barros, que foi minha orientadora, estando sempre presente, esclarecendo as minhas dúvidas, tendo muita paciência, confiança, conhecimento e principalmente a amizade. As professoras examinadoras Vivian e Lia, a minha gratidão pela disponibilidade de tempo, paciência e pelos conselhos. Por fim, a professora Lia Dietrich, minha referência e incentivo para ir além na busca do saber.

Aos meus amigos e colegas, de graduação, que sempre se fizeram presentes em minha vida por palavras de encorajamento através de suas experiências e vivência pessoal e acadêmica e pelos momentos de lazer que foram essenciais neste percurso onde rimos, choramos e nos ajudamos mutuamente.



FPM – FACULDADE DE PATOS MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA
Clínica Integrada

TERMO DE CONSENTIMENTO

Por este termo de consentimento por mim assinado, autorizo a Faculdade de Patos de Minas, por meio dos seus professores, cirurgiões – dentistas, assistentes e alunos, a realizar os respectivos procedimentos: anamnese, exame radiográfico, tratamento restaurador e intervenções cirúrgica no paciente [REDACTED]. Estou ciente que toda a documentação produzida no diagnóstico pertence ao prontuário desta instituição, autorizando sua utilização para fins didáticos e de pesquisa científica, inclusive divulgação, respeitando o caráter confidencial das informações fornecidas e não sendo permitida a identificação.

Patos de Minas, 02 de setembro de 2014.

Assinatura de Responsável

Nome: _____

Telefone: _____

Documento: RG nº: _____ CPF nº: _____

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO:**1 - IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____ Data: 02/09/14
 Gênero: Feminino () Masculino Alteração: _____
 Cidade: Patos de Minas Data de Nascimento: 1/1/84 Idade: 30 a 30 m
 Nascimento: Patos de Minas Estado: MG
 Endereço: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: MG Cep: _____
 Telefone Residencial: _____ Trabalho: _____ Recado com Sr. (a) () _____

2- História Familiar:**3 - História Médica**

Foi Hospitalizado? não () sim Motivo: _____
 Fez alguma cirurgia? não () sim Qual (ais)? _____
 Está sob tratamento médico? não () sim Motivo _____
 Está tomando algum medicamento? não () sim Qual (ais)? _____
 é alérgico (a)? () não () não sabe () sim Relacione a : _____
 Doenças da Infância:
 Sarampo () Caxumba () Poliomielite () Outras - Especifique: _____
 Rúbeola () Catapora () Desidratação
 Doenças/Alterações:
 Respiratórias Asma / BRONQUITE () Circulatória _____
 Neurológica _____ () Gastroenterológica _____
 Cárdiaca _____ () Renal _____
 Endócrina _____ () Infecto-contagiosa _____
 Hematológica _____ () Outras especifique: _____
 Alterações congênitas e síndromes _____
 Observações gerais sobre a saúde: _____

Pedido de parecer médico: Não () Sim () Motivo: _____ Data: 1/1/14

4 - HISTÓRIA ODONTOLÓGICA

Qual o motivo da visita? () Orientação () Cárie () Trauma Outros: _____
 Já foi ao dentista? () não sim Quantas vezes? _____ Qual a idade do primeiro atendimento? _____
 () Qual o motivo: Cárie Data da última consulta: 1/1/14
 Recebeu algum tratamento? () não sim Qual (ais)? Restauração
 Quem prestou atendimento? Clínico geral () Odontopediatria () Alunos / Faculdade _____ () Dentista do posto de saúde
 Reação frente ao atendimento: colaborador () colaborador com reservas () não colaborador
 Já foi submetido à anestesia local para tratamento odontológico? () não () sim

4.1 - AVALIAÇÃO DA DIETA

Já recebeu alguma instrução de higiene bucal?
 () não sim Qual? Higiene bucal Quem deu essa orientação? C.D.
 Frequência: () menos que 3x/dia () 3x/dia mais que 3x/dia
 Faz uso do fio dental? () as vezes () não sim 4 vezes/dia
 Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, de livre e espontânea vontade, sabendo que as informações são indispensáveis para saúde e segurança do paciente e que não omiti nenhuma informação sobre o estado de saúde do mesmo.
 Comprometo - me ainda a informar ao profissional qualquer ocorrência relacionada a saúde do paciente no decorrer do tratamento.

Patos de Minas, 02/09/14

Nome do responsável: _____ Assinatura: _____