



SEMIOLOGIA APLICADA:

Sinais, sintomas e contextos de vida

Fabiana Schneider Pires
Isadora Luana Flores

Fabiana Schneider Pires
Isadora Luana Flores

SEMIOLOGIA APLICADA: sinais, sintomas e contextos de vida

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei 9.610, de 19.2.1998.
É proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios,
bem como a produção de apostilas, sem autorização prévia,
por escrito, das autoras.

Diagramação: Madalena Araújo | Madesigner

Arte da Capa: Aquarela de Clarissa Parolo, 2021

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)

P667 Pires, Fabiana Schneider
Semiologia aplicada : sinais, sintomas e contextos de vida /
Fabiana Schneider Pires, Isadora Luana Flores. – Porto Alegre:
UFRGS, 2022.
191 p. : il. Color. ; E-book

ISBN 978-65-5973-150-3

1. Semiologia em Odontologia. 2. Assistência Integral à
Saúde. I. Pires, Fabiana Schneider. II. Flores, Isadora Luana.
III. Título.

Bibliotecária responsável: Andressa Oliveira Ferreira – CRB 10/2258

CAPÍTULO 16

DIAGNÓSTICO, MANEJO E PROGNÓSTICO EM ODONTOLOGIA: O PAPEL DA SEMIOLOGIA

CLARISSA C. FATTURI PAROLO¹

O que nos torna ou tornará bons cirurgiões-dentistas? Todo cirurgião-dentista precisa ser investigativo e curioso. Esse é um dos aspectos fascinantes da nossa profissão. Para sermos bons profissionais precisamos aprender algumas habilidades fundamentais de diagnóstico e manejo dos nossos pacientes:

- Saber ouvir: O paciente trará durante a consulta informações que necessitamos para solucionar seu problema odontológico, mesmo que ele não o saiba;
- Fazer as perguntas corretas com linguagem adequada: É fundamental para que as respostas sejam verdadeiras e suficientes. Perguntas abertas são sempre preferíveis. Ao fazermos perguntas fechadas, sem notar, podemos induzir e/ou inibir o paciente;
- Utilizar a estratégia de resumo: Repetir ao paciente o que entendemos de seu relato para verificar se compreendemos corretamente o que nos disse. Precisamos aprender a “pinçar” da conversa as informações importantes.
- Construir repertório diagnóstico: Requer tempo e estudo para relacionar conhecimento teórico e prática clínica. É um dos grandes desafios na nossa formação. A bagagem de conhecimento que cada profissional carrega será fundamental para a montagem de um repertório diagnóstico.
- Indicar exames complementares pertinentes aos achados clínicos.

¹ Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS



Durante o atendimento odontológico, as etapas do exame clínico (anamnese e exame físico) são a base para o diagnóstico correto:

1. Anamnese

1.1. Identificação do paciente: nome, idade, gênero, naturalidade, residência, profissão, ocupação, procedência.

1.2. Queixa principal: O que trouxe o paciente à consulta? A queixa é registrada de forma breve e com as próprias palavras do paciente.

1.3. História da doença atual: Detalhes sobre a queixa principal, tais como, tempo de evolução, sintomas associados, tratamentos prévios.

1.4. Situação Familiar: Condições de vida do paciente, seu dia a dia, seus costumes, suas atividades, sua dieta, condições de residência. O local de residência pode nos indicar condição socioeconômica e acesso a saneamento e água de abastecimento fluoretada, por exemplo.

1.5. Histórico médico: Qualquer condição médica ou medicação que possa influenciar o diagnóstico/tratamento² ou que possa ser influenciado por procedimentos odontológicos³.

1.6. Histórico odontológico: Fatores importantes para o diagnóstico e planejamento do tratamento. Quando foi a última vez ao dentista? Quais procedimentos/tratamentos realizou? Costuma ir com frequência ou somente em casos de urgência? Há queixa de dor? A dor orofacial pode estar associada tanto a tecidos moles e quanto mineralizados da cavidade bucal e da face. A caracterização da dor deve incluir:

A. Intensidade: Leve, moderada ou alta. o paciente é solicitado a identificar quanta dor está sentindo, escolhendo um

2 Exemplo: o uso de anticonvulsivantes, como a Fenitoína, podem ter como efeito adverso a presença de hiperplasia gengival.

3 Exemplo: Os pacientes com hipertireoidismo não controlado, por exemplo, são altamente sensíveis à adrenalina, e neles o emprego de anestésicos locais com adrenalina é formalmente contra indicado pelo risco de surgimento de crise tireotóxica.

número de 0 (sem dor) a 10 (a pior dor imaginável). À medida que os números aumentam, eles representam a dor mais intensa.

- B.** Duração: a dor é instantânea ou prolongada? Tem padrão pulsátil?
- C.** Local: difusa ao localizada? Paciente sabe dizer onde dói? Ou a dor é numa área da face?
- D.** Periodicidade: paciente já sentiu essa dor antes? É intermitente ou contínua?
- E.** Estímulo: a dor é espontânea ou provocada? Dura quanto tempo?
- F.** Alívio e sintomas associados a medicação ou outros fatores.

1.7. Hábitos: tabagismo, etilismo e/ou uso de tóxicos devem ser questionados também.

2. Exame físico.

Deve ser tanto extra como intraoral. No exame físico utilizaremos as manobras semiotécnicas aprendidas no Cap. 15. O exame físico já inicia ao observarmos o paciente chegando no consultório. Podemos avaliar sua marcha, postura, atitude, simetria. O exame extra oral avalia também as estruturas da cabeça e do pescoço. O exame intraoral deve ser feito de maneira sistemática, ordenada e completa, examinando-se pausadamente cada estrutura com a certeza de não ter omitido nenhum detalhe. A avaliação minuciosa da mucosa oral deve ser a primeira etapa do exame. Antes do exame dentário devemos realizar a deplacagem dental. É imprescindível termos os dentes sem biofilme para o diagnóstico visual tátil coronário e radicular. Para o exame periodontal, por sua vez, o uso de sonda periodontal é imprescindível. Testes diagnósticos complementares podem ser necessários para o alcance do diagnóstico final.

3. Prognóstico

É uma previsão do provável curso, duração e resultado de uma doença com base em uma compreensão da sua patogênese e na presença de fatores de risco. O prognóstico é estabelecido após o diagnóstico e antes da instituição do plano de tratamento. O prognóstico é baseado em informações específicas sobre a doença e como ela pode ser tratada. É importante notar que a determinação do prognóstico é um processo dinâmico. Como tal, o prognóstico inicialmente determinado deve ser reavaliado após cada fase da terapia, incluindo a manutenção e acompanhamento.

4. Planejamento de Tratamento e Manejo

O tratamento envolve o controle da atividade de doença e o manejo das sequelas/agravos da doença;

Os procedimentos a serem realizados no tratamento podem ser não-invasivos ou invasivos.

- Procedimentos não-invasivos: Instrução de higiene bucal, mudança de hábitos alimentares, fluoroterapia profissional, mudanças de hábitos parafuncionais, etc
- Procedimentos invasivos: restauração, remoção de fatores retentivos de biofilme, tratamento endodôntico, confecção prótese, colocação de implante, etc

Alguns pacientes devem ser reavaliados periodicamente para comparar dados do exame físico a fim de se estabelecer início, progressão ou interrupção de um determinado processo. Às vezes, é aconselhável obter radiografias de cirurgiões-dentistas anteriores para compreensão mais clara do progresso de uma condição. Isso é comum após tratamento endodôntico para avaliação de regressão de uma lesão periapical inflamatória, por exemplo (Figura 1).



Figura 1: a) imagem radiográfica do dente 16 mostrando presença de área radiolúcida compatível com lesão periapical inflamatória. b) imagem radiográfica dente 16 após 1 ano do tratamento endodôntico evidenciando regressão do processo inflamatório periapical e reparo ósseo no local. Caso gentilmente cedido Prof. Francisco Montagner.

5. Manutenção

É uma das atividades mais importantes da nossa profissão. Não há sentido em realizar tratamentos sem conseguir manter seus resultados. Os cirurgiões-dentistas devem acompanhar seus pacientes com o passar do tempo. Nesse sentido, a manutenção da saúde envolve o sucesso das terapias e também o estilo de vida saudável. O intervalo das chamadas pode variar conforme a doença e seu estágio clínico. Pacientes que apresentavam história de doença ativa recente, devem voltar mais frequentemente do que indivíduos sem doença. O conhecimento da etiopatogenia auxiliará na determinação do tempo ideal para cada situação.