



INFORMAÇÃO AOS CANDIDATOS AO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ORTODONTIA DA ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

NORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

(Artigo 21º do Regulamento Interno do Colégio de Ortodontia - regulamento interno nº 85/2012, de 29/02 – DR-II Serie)

1. Registos a apresentar:

a) Antes de qualquer tratamento ativo (incluindo extrações) — registos A (obrigatórios):

- Modelos de estudo;
- Radiografias dentárias (panorâmicas ou periapicais);
- Fotografias faciais (frente e perfil);
- Fotografias intraorais a cores (pelo menos vistas de frente e laterais);
- Registos cefalométricos;

b) Na conclusão da maior parte dos tratamentos ativos — registos B (obrigatórios):

- Modelos de estudo;
- Radiografias dentárias (panorâmicas ou periapical) (não necessárias se incluídas em C abaixo);
- Fotografias faciais (frente e perfil);
- Fotografias intraorais a cores (pelo menos vistas de frente e laterais);
- Registos cefalométricos;

c) Pelo menos um ano após remoção dos aparelhos fixos — registos C (facultativos):

- Modelos de estudo;
- Radiografias dentárias (panorâmicas ou periapical) (não necessárias se incluídas em B acima);
- Fotografias faciais (frente e perfil);
- Fotografias intraorais a cores (pelo menos vistas de frente e laterais).

Os requisitos mínimos descritos não pretendem desencorajar a inclusão de registos adicionais pertinentes. Registos suplementares feitos noutras fases do tratamento devem ser claramente identificados para não se confundirem com os registos acima requeridos.

Exceções: O Colégio apercebe-se de que o cumprimento estrito do estipulado pode provocar a exclusão de um caso que mereça ser apresentado. Fotografias e radiografias podem ocasionalmente ser perdidas e tal omissão pode ser aceite desde que claramente explicada na história e não sendo parte vital da apresentação. Enfatiza-se, contudo, que na generalidade os registos deverão estar completos.

2. História clínica — em adição aos registos clínicos listados acima, cada caso deverá incluir um relatório escrito com a história desse caso preparado de acordo com as normas descritas.

3. Informação suplementar:



Radiografias dentárias — devem ser apresentadas com os lados direito e esquerdo claramente marcados em ambos os lados da montagem;

Radiografias cefalométricas (telerradiografias) — devem ser apresentadas com o perfil para a direita;

Traçados cefalométricos — devem estar virados para a direita. Os traçados feitos por computador são aceites desde que representem as estruturas anatómicas mais importantes e que sejam de igual tamanho ao da radiografia. Devem estar traçados com as seguintes cores:

- 1) Pré-tratamento — preto;
- 2) Progresso — azul;
- 3) Pós-tratamento — encarnado;
- 4) Retenção/pós-retenção — verde;

Avaliações cefalométricas — podem ser feitas com as variáveis que o autor preferir, desde que caracterizem as relações esqueléticas nos planos sagital e vertical, relações dentárias e cutâneas;

Fotografias — têm de ser em papel;

Modelos — devem mostrar textura e detalhes fidedignos e pormenorizados;

Identificação — cada item, incluindo modelos, traçados, radiografias e fotografias, deve ser marcado com a seguinte informação:

- 1) Número do caso ou nome do doente;
- 2) Data em que o registo foi efetuado;
- 3) Idade do doente até ao mês mais próximo do registo;
- 4) Fase do tratamento (indicada por letra e cor):
 - A - registos iniciais;
 - A - B - progresso durante o tratamento;
 - B - fim do tratamento ativo;
 - C - registos finais, pelo menos um ano depois de completado o tratamento ativo.

Os registos A e B são exigidos, os restantes são opcionais.

Devem ser usadas «bolinhas de cores» para melhor identificação:

- i) Registos A: preto;
- ii) Registos B: encarnado;
- iii) Registos C: verde.

Para as sobreposições recomenda-se a técnica de Bjork, no entanto, outros procedimentos publicados são aceitáveis.

Na sobreposição, a linha e ponto do registo devem ser escritos (exemplo: linha S-N no ponto S).

4 - Estrutura da apresentação - página 0-1 - folha de sumário.

A - Antes do tratamento (obrigatório):

A-1 - Quadro clínico e história geral;

A-2 - Fotografias faciais;

A-3 - Fotografias intraorais;

A-4 - Radiografias intraorais/radiografias panorâmicas;

A-5 - Cefalograma;



- A-6 - Traçado A (a preto);
- A-7 - Análise cefalométrica;
- A-8 - Comentário sobre radiografias, modelos e análise cefalométrica;
- A-9 - Etiologia, diagnóstico e plano de tratamento;
- A-10 - Progresso do caso;
- B - Final do tratamento ativo (obrigatório):
- B-1 - Fotografias faciais;
- B-2 - Fotografias intraorais;
- B-3 - Radiografias intraorais/radiografias panorâmicas (não necessárias se incluídas em C);
- B-4 - Cefalograma lateral;
- B-5 - Traçado B (a encarnado);
- B-6 - Desenho da sobreposição geral A-5 e B-4;
- B-7 - Desenho das sobreposições maxilar e mandibular A-5 e B-4;
- B-8 - Análise cefalométrica. Comentário sobre as alterações cefalométricas;
- B-9 - Resultados pós-tratamento;
- B-10 - Avaliação pós-tratamento, contenção;
- C - Contenção/pós-contenção (facultativo):
- C-1 - Fotografias faciais;
- C-2 - Fotografias intraorais;
- C-3 - Radiografias intraorais/radiografias panorâmicas (não necessárias se incluídas em B);
- C-4 - Cefalograma lateral;
- C-5 - Traçado C (a verde);
- C-6 - Desenho de sobreposição geral B-4 e C-4;
- C-7 - Desenho das sobreposições maxilar e mandibular B-4 e C-4;
- C-8 - Análise cefalométrica;
- C-9 - Resultados da contenção/pós-contenção;
- C-10—Avaliação da contenção/pós-contenção e prognóstico.

5. Artigo 11º, nº 4 do Regulamento de Atribuição dos Títulos de Especialidade – “*Os casos clínicos serão apresentados em grupo de dois por cada período de dez minutos, alternados por interrogatórios dos elementos do júri.*”

Deliberado na reunião da Direção do Colégio de Ortodontia do dia 18 de Maio de 2012.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Colégio de Ortodontia

(Prof. Doutor Luís Jardim)