CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

KAROLAINE AZARA CAPPUCCIO
LAÍS OLIVEIRA PEREIRA
LUIS EDUARDO ANDRADE FORTES
RAMILLYS OLIVEIRA PEREIRA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

LAVRAS - MG
2019

KAROLAINE AZARA CAPPUCCIO
LAÍS OLIVEIRA PEREIRA
LUIS EDUARDO ANDRADE FORTES
RAMILLYS OLIVEIRA PEREIRA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Odontologia.

ORIENTADORA

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares

LAVRAS – MG
2019

Ficha Catalográfica preparada pela Seção de Processamento Técnico da Biblioteca Central do Unilavras

P849 Portfólio acadêmico / Karolaine Ázara Cappuccio [et al.]; orientação de Márcia de Fátima Soares. -- Lavras: Unilavras, 2019.
63 f. : il.

Portfólio apresentado ao Unilavras como parte das exigências do curso de graduação em Odontologia.

1. Odontopediatria. 2. Gestação. 3. Cirurgia. 4. Placa miorrelaxante. I. Pereira, Laís Oliveira. II. Fortes, Luis Eduardo Andrade. III. Pereira, Ramillys Oliveira. IV. Soares, Márcia de Fátima (Orient.). V. Título.

KAROLAINE AZARA CAPPUCCIO
LAÍS OLIVEIRA PEREIRA
LUIS EDUARDO ANDRADE FORTES
RAMILLYS OLIVEIRA PEREIRA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Odontologia.

Aprovado em ___/___/____

ORIENTADORA
Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares

PRESIDENTE DA BANCA
Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux

LAVRAS – MG
2019

“Nas relações humanas os processos que geram saúde não são apenas as técnicas, mas também as pessoas que as empregam. Sem compaixão e amor, as técnicas falham. ”

Ginnot

Dedicamos esse trabalho à nossa orientadora, Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares, que com toda sua dedicação nos ajudou a concluí-lo. Querida mestre, você foi de extrema importância para a nossa formação acadêmica e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu bom Deus, e à minha Nossa Senhora Aparecida, por sempre estar ao meu lado e sempre me guiar nos melhores e piores momentos.

Aos meus pais, Elenita e Emiliano, que me deram a vida e me ensinaram vive-la com dignidade, que iluminaram os caminhos obscuros com afeto e dedicação para que trilhasse sem medo e cheia de esperança.

À minha irmã Katrine, e meu sobrinho Davi Lucas, os quais desde o começo da minha caminhada,estavam sempre ali pra me ajudar e alegrar os meus dias.

À minha irmã Lorena, por passar todos seus ensinamentos, pelos dias de estágios sempre prazerosos e com muito aprendizado.

À minha irmã Francyelle, por todo carinho e amor.

Aos meus dois sobrinhos, Bianca e Luís Fellipe, por sempre me alegrarem em todos os momentos, meu amor por vocês e incondicional.

Aos meus cunhados, Carlos Henrique e Higor, por todo apoio e disponibilidade.

Aos meus afilhados, com vocês tive mais forças para lutar para que meu sonho se concretizasse.

Aos meus avós, tios, tias, padrinhos e primos, por todo apoio e incentivo dado.

Às minhas amigas, irmãs que Deus colocou em meu caminho, Laís e Larissa, pelos conselhos, carinho e pela amizade que sempre me deu força para continuar.

Ao meu irmão do coração, Dione Bruno, por todo carinho e por sempre estar ao meu lado.

Ao meu Grupo de TCC pelas ideias e união, vocês são mil.

A todos os amigos que me ajudaram de alguma forma.

Aos meus professores, coordenador e funcionários do curso de Odontologia do UNILAVRAS por todos os ensinamentos, em especial à minha orientadora, profa. Dra. Márcia de Fátima Soares por toda paciência em ensinar escrever esse portfólio.

Karolaine Azara Cappuccio

Agradeço primeiro a Deus e a Nossa Senhora, por inúmeras bênçãos em minha vida e pela realização desse sonho.

Agradeço aos meus pais, Lucrécio e Lúcia, por todo amor, paciência e incentivo. Ao meu irmão, Iago, pelo companheirismo e palavras de conforto.

Ao meu noivo, Paulo, por todo amor e cuidado comigo, acreditando sempre em meu potencial.

À toda minha família, que sempre esteve ao meu lado, apoiando e confiando em mim.

Aos meus amigos, que com certeza tornaram essa caminhada mais leve e a cada dia mais prazerosa!

Obrigada, amo todos vocês !

Laís Oliveira Pereira

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por ser fonte de força que sempre me motiva nos momentos difíceis. Por também ter colocado pessoas que se mostram insubstituíveis na minha caminhada acadêmica.

Um agradecimento em especial, aos meus pais e meu irmão, por serem meus melhores amigos nessa caminhada, sempre incentivando a cada etapa vencida e motivando nos momentos difíceis.

Também agradeço aos meus amigos, os que deixaram a caminhada acadêmica muito mais prazerosa e sempre prestativos no ato de me ajudar.

Por último, mas não menos importante, agradeço minha orientadora, profa. Dra. Márcia de Fátima Soares, a qual para mim foi muito mais que uma professora limitada ao seu dever de origem. Me ensinou, com excelência, como exercer o ofício da Odontologia, com muito amor e respeito.

Luis Eduardo Andrade Fortes

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado essa oportunidade e por abençoar-me durante toda essa caminhada.

Agradeço aos meus pais, ao meu irmão Racner, minha avó Alaíde, pelo incentivo e confiança depositada em mim, sem eles não haveria êxito nessa caminhada.

Agradeço aos meus familiares, primos, tios e tias, que mesmo de longe nunca deixaram de torcer por mim e incentivar através de mensagens de apoio e orações.

Agradeço aos meus amigos de Coqueiral, que sempre estiveram presentes desde o começo, apoiando e incentivando a continuar nessa minha caminhada; meu amigo Dr. Patrick Peloso que foi o meu mentor e incentivador para que eu ingressasse nesse curso.

Agradeço, aos amigos da faculdade e os amigos que fiz durante esta fase, à República Tôa Tôa e todas as pessoas que passaram por minha vida e que de certa forma contribuíram para a minha evolução.

Agradeço, aos professores, aos pacientes, aos servidores e ao Centro Universitário de Lavras que me proporcionaram totais condições de aprendizado para alcançar o meu objetivo.

Ramillys Oliveira Pereira

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - A Gestante 15
Imagem 2 - Atendimento a Gestante.....16
Imagem 3 - Exodontia dos elementos 38 e 48 18
Imagem 4 - Anestésico utilizado em gestante.....20
Imagem 5 - Higiene oral 20
Imagem 6 - Segundo atendimento da criança.....22
Imagem 7- Segundo atendimento 22
Imagem 8 - Paciente passando fio dental 23
Imagem 9 - Relatório de retorno do paciente 25
Imagem 10 - Situação inicial do paciente.....26
Imagem 11 - Situação inicial do paciente.....27
Quadro 1 - Ocorrência de diagnóstico e plano de tratamento.....27
Quadro 2 – Plano de Tratamento.....28
Imagem 12 - Foto com abridor de boca 29
Imagem 13 - Incisivos superiores laterais e centrais restaurados.....32
Imagem 14 - PSF 09 - São Vicente.....36
Imagem 15 - Fotografia perfil bucal do paciente 37
Imagem 16 - Fotografia do paciente em MIH 37
Imagem 17 - Desprogramadores oclusais.....38
Imagem 18 - Molde em alginato.....39
Imagem 19 - Modelo em gesso tipo III, forma de sela.....39
Imagem 20 - Folha de acetato 2mm.....40
Imagem 21- Máquina à vácuo.....40
Imagem 22 - Modelo adaptado na máquina à vácuo 41
Imagem 23 - Placa ainda no modelo à vácuo. 41
Imagem 24 - Côndilo na posição musculo esquelética 42
Imagem 25 - Fotografia instalação da placa miorrelaxante.....43
Imagem 26 - Adaptação e ajustes da placa 44
Imagem 27 - Radiografia periapical elemento 46.....45
Imagem 28 - Elemento 46 1 molar inferior direito.....46
Imagem 29 – Radiografia panorâmica do paciente. 48
Imagem 30 - Técnica Anéstesica Pterigomandibular. 49
Imagem 31 - Elemento 46 após a exodontia onde foi realizado a odontosecção.....49

Imagem 32 - Raiz mesial do elemento 46 onde se encontrava a lesão endodontica. 50
Imagem 33 - Sutura em X realizado com fio de seda.....50
Imagem 34 - Medicamentos prescritos para o paciente (Receita) 51
Imagem 35 - Orientações pós operatória 52
Imagem 36 - Radiografia de controle 15 dias ápos a exodontia.....52
Imagem 37 - Radiografia Periapical 45 dias ápos a exodontia.....53
Imagem 38 - Regressão total da lesão endodontica 53
Imagem 39 - Ficha de encaminhamento para o segundo semestre de 2019.....54

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS 6
LISTA DE IMAGENS 10
1 INTRODUÇÃO 13
2 DESENVOLVIMENTO 14
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Karolaine Ázara Cappuccio 14
2.1.1 Elaboração do Caso 14
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Laís Oliveira Pereira 23
2.2.1 Introdução ao caso clínico 24
2.2.2 Atividades desenvolvidas 25
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Luis Eduardo Andrade Fortes 33
2.3.1 Introdução ao caso clínico 34
2.3.2 Caso Clínico 36
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Ramillys Oliveira Pereira 45
2.4.1 Desenvolvimento do caso clínico 45
3 AUTO AVALIAÇÃO 55
3.1 Auto avaliação da aluna Karolaine Ázara Cappuccio 55
3.2 Auto avaliação da aluna Laís Oliveira Pereira 55
3.3 Auto avaliação do aluno Luis Eduardo Andrade Pereira 56
3.4 Auto avaliação do aluno Ramillys Oliveira Pereira 56
4 CONCLUSÃO 58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS 59

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia cada vez mais, tem se mostrado de suma importância na vida das pessoas. Muito além de dentes, o profissional odontólogo avalia a saúde geral do indivíduo, analisando-o como um todo.

No decorrer da caminhada acadêmica atendemos diversos casos clínicos, que nos proporcionaram uma vasta experiência. A universalidade de atendimento do UNILAVRAS nos permite um intenso contato com as diversas especialidades da Odontologia, levando-nos à atingir a independência em nossos atendimentos.

A aluna Karolaine Azara Cappuccio irá relatar sobre sua história, que vivenciou durante a graduação com uma paciente gestante, onde acompanhou e ensinou todos cuidados de higiene oral, tanto no período gestacional como na infância da criança, lhe orientando todos os dias.

A aluna Laís Oliveira Pereira descreveu um caso clínico realizado na Bebê Clínica, na disciplina de Estágio Supervisionado II. O relato é de um paciente de 2 anos e 4 meses com grandes destruições coronárias. O tratamento restaurador será descrito ao longo do trabalho.

O aluno Luis Eduardo Andrade Fortes escreveu sobre um caso clínico de prótese, cujo diagnóstico era uma DTM e o plano de tratamento foi a confecção de uma placa miorrelaxante de acrílico.

O aluno Ramillys Oliveira Pereira descreveu um caso clínico na área de cirurgia onde foi realizado um procedimento de exodontia para posteriormente instalação de implante.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Karolaine Azara Cappuccio

2.1.1 Elaboração do Caso

O portfólio descrito relata minha vivência no acompanhamento da saúde bucal de uma gestante, desde o início até o tratamento odontológico de seu bebê. Ela é uma pessoa muito especial para mim, pois faz parte da minha vida desde a nossa geração. Após a descoberta de sua gravidez, sempre estava orientando-a para que ela e o bebê tivessem uma boa saúde bucal. Aos sete meses de gestação, devido a uma pericoronarite, os dois passaram a ser meus pacientes na Clínica Odontológica do Unilavras.

Para Carbonell et al. 2014, dos 10 aos 19 anos ocorre a passagem da infância para vida adulta e delimita a adolescência como uma segunda década de vida; ocorrendo transformações biológicas, psicológicas e sociais relacionadas ao crescimento físico, maturação sexual, aquisição da capacidade de reprodução que permitem o desenvolvimento de uma identidade adulta inserida no meio social. Nesse contexto de transformações sócio psicológicas e anátomo metabólicas pode ocorrer a gestação na adolescência. Ao considerar a gravidez na adolescência, é preciso pensar, também, nas diferenças culturais e as desigualdades socioeconômicas entre as adolescentes. Com relação a influência do meio e dos fatores socioculturais, indicam que a moral social, a família, o grupo de iguais e o nível socioeconômico exercem influência no comportamento sexual dos jovens.

Segundo Codato et al. (2011), a gravidez é um período de mudanças fisiológicas e psicológicas complicadas, transforma a incorporação e mudanças de hábitos e é um período de incertezas que podem incentivar a gestante buscar informações para melhor práticas de saúde bucal, diminuindo o aparecimento de cáries e doença periodontal durante a gravidez, essas práticas de saúde, estenderão ao futuro do bebê através de adoção de hábitos alimentares e de medidas preventivas diminuindo a possibilidade de aparecimento de diversas patologias na criança, uma delas é a cárie dentária.

A Imagem 1 a seguir, retrata a paciente gestante.

Imagem 1 - A Gestante

Fonte: Arquivo Pessoal (2017).

Aos 17 anos de idade entrei no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), para cursar o curso de Odontologia. No quinto período tive meu primeiro contato com a cirurgia, iniciando as práticas clínicas. Com o decorrer do semestre, atendi uma gestante, a qual tínhamos um vínculo afetivo muito grande, ou seja, uma história de vida.

Com isso, alguns meses após, a paciente chegou na Clínica Odontológica do UNILAVRAS, queixando dor na região de terceiros molares, onde sobre a orientação do professor de cirurgia José Luís Rigato, diagnosticamos Pericoronarite Crônica, aos sete meses gestação da paciente. Fizemos a limpeza com Clorexidina 0,12% na região, e receitamos Periogard para fazer bochecho três vezes ao dia. Os sintomas passaram após três dias e optamos por não fazer a cirurgia durante o período gestacional.

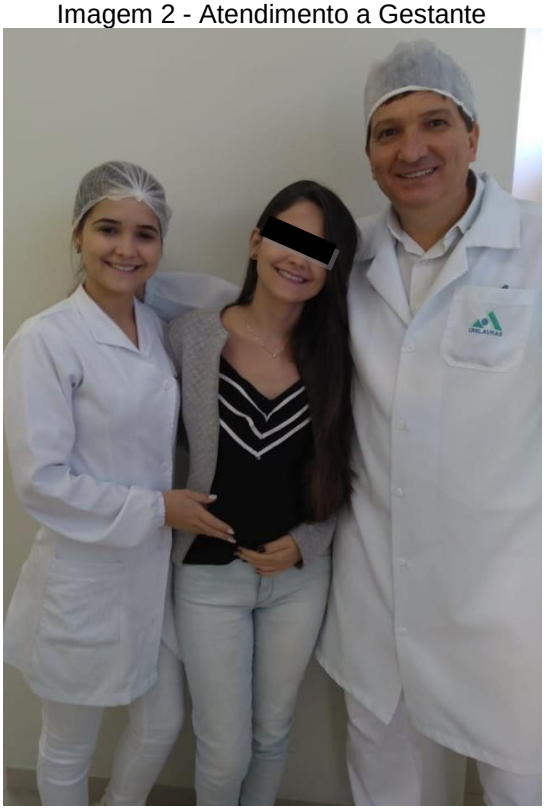
De acordo com Ebrahim et al. 2014 é necessário para se ter um bem-estar materno-fetal o tratamento odontológico, que em pacientes gestantes, exige cuidados especiais, onde no mesmo é preciso se conhecer as alterações fisiológicas que a gestação proporciona. Devem ser considerados os cuidados somados ao tipo de patologia sistêmica que se implicam diversas restrições fundamentalmente em relação aos medicamentos prescritos as gestantes. O cirurgião dentista deve estar atento sobre o posicionamento da paciente na cadeira odontológica, uso de

anestésicos locais, melhor época da gestação para o tratamento, controle da ansiedade e alterações fisiológicas da gravidez.

> O período ideal e mais seguro para o tratamento odontológico é durante o segundo trimestre da gestação. No entanto, os casos que necessitam tratamento de urgência devem ser solucionados sempre, independentemente do período gestacional (BASTIANI et al., 2010, p.156).

A seguir é anexada uma imagem do atendimento da mãe, com orientação do professor de cirurgia José Luís Rigato (Imagem 2).

Imagem 2 - Atendimento a Gestante



Fonte: Arquivo Pessoal (2017).

A realização de exames radiográficos devem ser evitados no primeiro trimestre de gestação, mas especificamente entre a 4ª e 5ª semanas de gestação, visto que a organogênese é um momento considerado crítico. Porém, se todas as medidas de precaução, como uso de avental, regulação da dose e duração dos raios X forem realizadas, o exame radiográfico não precisa ser evitado ou adiado para após o parto, principalmente em casos de urgência (SERRA, 2016).

De acordo com Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2014) foi realizado

um ligeiro apanhado das principais dúvidas das futuras mamães é necessário esclarecer que é um mito que a mulher perde cálcio durante a gestação, pois o cálcio necessário para a formação dos dentes do bebê provém da alimentação da gestante, os seus dentes não participam do processo de captação e nem sofrem qualquer dano. Outro mito é em relação a cárie e a perda de dentes, a gravidez não traz isso, visto que, a cárie e consequente perda de dentes são provocadas pela alimentação desregulada, rica em carboidratos e falta de higiene bucal.

Segundo Bastiani et al. (2010), a cárie dentária não está diretamente ligada ao período gestacional, mas a fatores como a menor capacidade estomacal, onde a gestante diminui a quantidade de ingestão de alimentos e aumenta a sua frequência. Na qual resulta em um incremento de carboidratos na dieta, que está relacionada ao descuido com a higiene bucal, onde aumenta o risco de cárie.

De acordo com CFO (2014), um fato verídico é que a gravidez pode causar, um parto prematuro ocasionado por uma periodontite (processo inflamatório de todos os tecidos localizados ao redor dos dentes e que também são responsáveis pela sua fiação). Os microrganismos presentes no biofilme percorrem a corrente sanguínea e estimulam a produção da prostaglandina, que é substância hormonal, provocando contrações do útero e acelerando o trabalho de parto. A boca é a porta de entrada de muitas doenças, e, em hipótese alguma, deve ser tratada desassociada da saúde geral.

> Os hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal devem ser reforçados ou modificados, beneficiando a mulher e o bebê durante e após o período gestacional. É nisso que os pré-natais odontológicos devem pautar-se, em mostrar à futura mãe que as alterações fisiológicas que ocorrem em seu organismo não podem ser responsáveis pela perpetuação de mitos, como o de que a cada gestação a mulher perderia um dente (MATTOS; DAVOGLIO, 2015 p.394).

No decorrer desse período de gravidez foi feito acompanhamento odontológico, tendo orientações necessárias para que ela e a criança tivessem uma boa saúde bucal. Diante disso, após dois meses, a mãe teve seu bebê, onde foi uma alegria enorme para mim, pois já sabia que também seria sua dentista.

Após dois meses do nascimento da criança, foram iniciadas as aulas e os atendimentos de Odontopediatria, no sexto período, com Professor Ricardo Augusto

Barbosa, onde eu pude aprender a cuidar da saúde bucal do bebê, antes mesmos dos seus dentinhos nascerem.

Logo depois de cinco meses de idade da criança, sua alimentação muda e ela passou a comer feijão com legumes e beber suco natural, sempre com uma alimentação muito saudável. Com a erupção dos seus dentinhos, ele começou a alimentar-se com comida comum dos adultos.

Desde essa época orientei a mãe que sempre fizesse a higiene bucal perto da criança, com intuito de incentivar, para que quando nascessem seus primeiros dentinhos ele fizesse o mesmo. Aos seus oito meses de idade começou a erupção dos dentes, com isso como dentista, dei a ele sua primeira escovinha, deixando-o feliz. Sua alegria me motivou muito, pois meu incentivo fez com que criasse nele uma vontade maior de escovar os dentes. Com orientação da mãe, ao passar do tempo, ele escovava seus dentinhos sozinho.

Portanto, passando-se dois anos do nascimento da criança foi realizada a cirurgia da mãe, onde extraiu-se os elementos 38 e 48, pois seus dentes continuaram inflamando a gengiva. A cirurgia foi tranquila com uma duração de uma hora e trinta minutos, receitamos amoxicilina 500 mg, dexametasona 4mg, dipirona 500mg no pré operatório e no pós-operatório com orientação do professor de cirurgia Bruno Henrique Matos (Imagem 3).

Imagem 3 - Exodontia dos elementos 38 e 48

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Para Codato et al. 2011, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) devem ser empregados com cuidado na gravidez, pois podem causar hemorragias na mãe e no feto. Os AINES não são recomendáveis por causa do efeitos adversos que podem ocorrer na gravidez. O paracetamol é um analgésico que quando empregado em doses terapêuticas não apresenta efeitos colaterais, podendo ser empregado com segurança em doses moderadas, em qualquer período da gestação. A dipirona monoidratada é o analgésico de segunda escolha. Pode ter infecções sendo que os corticóides são considerados mais seguros que os AINES no tratamento de lesões inflamatórias orais, como dexametasona 4mg que também deve ser usada em casos de tratamento cirúrgicos e tratamentos endodônticos de urgência.

Com relação a Ebrahim et al. (2014), as alterações hormonais são notadas desde as primeiras semanas de gestação, seguidas de alterações metabólicas, anatômicas e cardiovasculares. Acontece o aumento da volemia, do débito cardíaco e da frequência cardíaca, diminuição da resistência vascular e da pressão arterial até o início do terceiro trimestre, seguida por um leve aumento da mesma após esse período e durante o trabalho de parto. A gestante apresenta-se, também, em estado de hipercoagulabilidade, além de ocorrer o aumento da frequência respiratória devido às maiores demandas por oxigênio (O2) e hiperventilação.

Segundo Codato et al. (2011), é contraindicado o uso das tetraciclinas, uma vez que estes antibióticos atravessam com facilidade a membrana placentária e pode causar má formação dental. Estas drogas também podem ser depositadas no tecido ósseo do feto, provocando retardo no crescimento.. Em casos de infecções mais graves, opta-se pela associação de penicilina ao metronidazol (400 mg) ou ao clavulanato de potássio (125 mg), empregando-se a clindamicina (600 mg) em casos de pacientes alérgicas a penicilina. Para a prevenção e tratamento de infecções orais durante a gestação, os antibióticos de primeira escolha são as penicilinas.

De acordo com Vasconcelos et al. (2012), a solução anestésica mais empregada é a lidocaína a 2% com epinefrina, na concentração de 1:100.000 (Imagem 4). O vasoconstritor na solução anestésica é essencial e também não apresenta contraindicações, tendo como vantagens o aumento da concentração local dos anestésicos reduzindo a toxicidade sistêmica, a ação hemostática e o prolongamento do seu efeito farmacológico. Não devem ser administrados a benzocaína presente em anestésicos tópicos e a prilocaína, uma vez que estes fármacos diminuem a circulação placentária e apresentam o risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal.

Imagem 4 - Anestésico utilizado em gestante

Fonte: Arquivo Pessoal (2019).

Logo após a cirurgia, a criança teve sua primeira consulta ao dentista, no dia vinte e três de abril de dois mil dezenove. A reação inicial dele foi de extrema curiosidade perante a cadeira odontológica, demonstrou um comportamento tranquilo fazendo com que fosse possível realizar a higiene oral. (Imagem 5).

Imagem 5 - Higiene oral

Fonte: Arquivo Pessoal (2019)

Fizemos de tudo para que ele ficasse mais confortável com o ambiente da Clínica, mas infelizmente, não seguimos o próximo passo, por termos outros pacientes para atender. Remarcamos uma nova consulta.

De acordo com Guedes-Pinto, Bonecker e Rodrigues (2009), a criança de dois a quatro anos já tem seu desenvolvimento e entendimento normal do que está acontecendo. Com relação a saúde dentista-criança, ele descreve que o porte físico determina imediatamente quem manda e quem será mandado, na qual há algumas técnicas utilizadas para obter a cooperação da criança, vislumbrando a probabilidade de que esta diferença de força física possa provocar certa submissão.

Segundo Fioravante e Marinho-Casanova (2009), a maioria da população infantil é atendida nas clínicas odontológicas, onde são levadas pelos seus responsáveis, além disso, elas apresentam diferentes comportamentos como, recusar abrir a boca, levantar-se da cadeira odontológica, chorar, gritar, executar movimentos com o corpo ou com a cabeça e ainda, em algumas situações, chutam e mordem o odontopediatra.

Para Guedes-Pinto, Bonecker e Rodrigues (2010), na primeira consulta da criança a mãe sempre deve estar acompanhando-a, sendo também frequente a presença do pai. Devemos deixar claro para os pais que é possível o tratamento da criança sem anestesia geral e que o sucesso dependerá muito da colaboração e compreensão dos responsáveis, que deveram entender que nesta idade é impossível termos a colaboração apenas da criança, pois ela é tão pequenina que mal saberá o por que está sentada numa cadeira tão estranha e de boca aberta.

Segundo Ramos-Jorge e Paiva (2003), para se ter o melhor tratamento odontológico, deve-se sempre questionar sobre como e quando agir com a criança no consultório, de tal forma a poder adequar, através de um bom relacionamento.

Descrevem Guedes-Pinto, Bonecker e Rodrigues (2009), também, que sobre a acomodação da criança para tratamento, convidamos a mãe para entrar no consultório com a criança, onde iremos fazer o exame clínico inicial, descrevemos qual a conduta que adotaremos em relação ao tratamento da criança, no qual alguns profissionais acomoda-a no colo da mãe, outros imobilizam ela como se fizessem um pacote, particularmente obtemos sucesso quando colocamos a criança na cadeira, pois a auxiliar nos ajudará segura-la

No dia dezoito de junho de 2019 realizamos o segundo atendimento, onde a criança estava mais a vontade em relação ao primeiro dia. Ele brincou com os

brinquedos, sentou direitinho na cadeira, gostou até da luz do refletor, mexeu em tudo que havia na clínica, o ambiente estava bem decorado com bichinhos para alegrar e deixar as crianças mais calmas e tranquilas, mas mesmo assim ficou um pouco receoso em deixar mexer em seus dentinhos (Imagem 6).

Imagem 6 - Segundo atendimento da criança.

Fonte: Arquivo Pessoal (2019).

Com muita calma, paciência, apresentei a ele a caneta e a escovinha de “Robson”, ficou encantado com ela. A Professora da disciplina de odontopediatria Dra. Ísis Patto Carvalho, examinou-o, ela me ajudou a acalma-lo, para executar o exame clínico necessário, no momento de fazer a profilaxia ele chorou um pouco, mais deixou fazer com precisão, sem precisar de abridor. Observamos que a saúde bucal dele estava saudável (Imagem 7).

Imagem 7- Segundo atendimento

Fonte: Arquivo Pessoal (2019)

.

As conversas que a mãe teve com ele em casa surtiram efeito, deixando-o mais tranquilo e a vontade, ele até passou fio dental sozinho (Imagem 8). Tenho certeza que ele estará bem mais seguro nas próximas consultas.

Imagem 8 - Paciente passando fio dental

Fonte: Arquivo Pessoal (2019)

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Laís Oliveira Pereira

Quando me formei no ensino médio logo veio a indecisão do que fazer, de qual carreira me dedicar. Apesar do conselho de minha mãe para fazer Odontologia, optei por cursar Enfermagem. Após a aprovação no curso, foram 10 meses de estudos, onde percebi que não me encontrava, então optei por finalizar o período e realizar novo vestibular e obtive a aprovação em Odontologia.

A Odontologia me proporcionou a oportunidade de cuidar de crianças na Clínica Infantil durante o 3º e 4º ano da graduação.

Quando iniciei na Bebê Clínica, vi a oportunidade de continuar o atendimento com crianças, visto que havia finalizado a Clínica Infantil. A cada sessão temos a oportunidade de nos adentrar na vida e ao crescimento de cada uma delas, participando ativamente de todo o início de seu desenvolvimento emocional.

Em meus atendimentos infantis sempre vi a oportunidade de criar vínculos afetivos com intenção de mostrar que o profissional odontólogo é um amigo que deseja ajudar e mostrar para cada criança a importância da saúde bucal, que cuidar

de nossos dentes é fundamental. Assim, sinto que após esse convívio aquele paciente sairá e se tornará um adulto com poucas possibilidades de ter problemas bucais.

2.2.1 Introdução ao caso clínico

Apesar de estarmos no século XXI, mesmo diante de muitas informações, acesso a tantas orientações sobre higienização bucal, é possível encontrarmos crianças de até três anos com lesões cariosas extensas e grandes destruições coronárias. A cavidade bucal tem sido abordada de forma isolada do restante do corpo, e não como parte integrante do organismo (KLATCHOIAN, 2002).

É perceptível o quão hoje a sociedade busca atividades e meios para que as pessoas tenham maior incentivo ao conhecimento e socialização.

Hoje, de acordo com a vivência em clínica e experiência profissional relatada pela cirurgiã-dentista profa. Isis Maria Patto Carvalho é perceptível que os fatores socioeconômicos, políticos e culturais em que o indivíduo está inserido, pode ser relevante. Um exemplo é a “polarização” de cárie dentária, cuja prevalência é maior em populações de baixo nível socioeconômico. No Brasil, apesar do significativo declínio no índice de Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Restaurados (CPOD), ainda existe um quadro de desigualdade na distribuição da cárie, que pode ser justificado pelas precárias condições de existência que é submetida grande parte da população (NARVAI et al., 2006).

Quando abordamos a primeira infância devemos lembrar que essa época é de extrema importância para o desenvolvimento mental, emocional, de aprendizagem e socialização. A formação de hábitos alimentares inicia-se na primeira infância, a partir do processo de socialização primária. Os padrões estabelecidos nessa fase constituem normas de comportamento profundamente resistentes a alterações. A inserção de hábitos inadequados e falta de comprometimento da família em seguir as orientações dadas pelo profissional odontólogo como a assiduidade as consultas, instrução de higiene oral e dieta não cariogênica é vista como um grande obstáculo para chegar ao sucesso do tratamento.

Existem dentistas que trabalham com a odontologia para bebês. Esse acompanhamento proporciona uma maior chance de conseguirmos manter a saúde

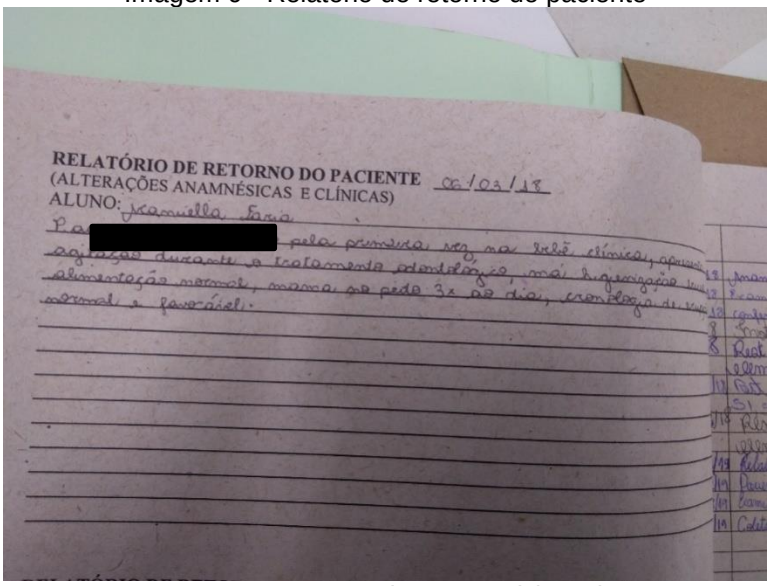
bucal na infância, na adolescência, na vida adulta e do idoso. Com o objetivo de prevenir e não deixar que o problema se instale, será necessário um tratamento odontológico educativo, preventivo e periódico (COURA, 2001).

2.2.2 Atividades desenvolvidas

O caso clínico foi realizado na Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), durante o estágio na Bebê Clínica em nono período no ano de 2019, orientada pela cirurgiã-dentista profa. Isis Maria Patto de Carvalho. O atendimento foi realizado uma vez por semana durante 1 hora e 30 minutos.

Paciente masculino, 2 anos e 4 meses de idade, sem nenhuma alteração sistêmica, com bom estado de saúde no geral, compareceu a clínica odontológica para acompanhamento visto que já havia tratado de dentes no ano anterior, em 2018. Conforme relatado (Imagem 9), a aluna que o atendeu, já havia observado a má higienização bucal e o comportamento agitado durante a consulta, o que é normal para a idade.

Imagem 9 - Relatório de retorno do paciente


RELATÓRIO DE RETORNO DO PACIENTE 06/03/19
(ALTERAÇÕES ANAMNÉSICAS E CLÍNICAS)
ALUNO: Joanniella Faria
[redacted] pela primeira vez na bebê clínica, apresentou agitação durante o tratamento odontológico, mal higienização alimentação normal, mamou se pede 3x ao dia, crescimento normal e favorável.

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Durante a primeira consulta, ao analisar o prontuário e procedimentos realizados no ano anterior, notamos um extenso plano de tratamento para a maioria dos elementos dentários, os quais foram tratados com sucesso.

Após o primeiro contato, fundamental para criar vínculo dentista-paciente, foi perguntado a mãe sobre a higiene, que relatou que quando possível escova os dentes da criança 1 ou 2 vezes por semana. Infelizmente a realidade da higienização bucal da criança foi chocante, visto que o mesmo já havia passado pela Bebê Clínica anteriormente e recebido instruções de higiene bucal corretas para a idade. Novamente foi demonstrado a técnica correta de escovação e enfatizado a necessidade diária, para o sucesso do tratamento e prevenção de doenças sistêmicas.

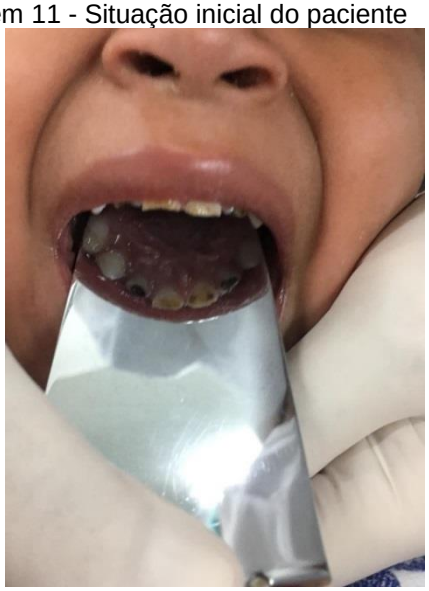
Depois foi realizado o exame clínico intra-oral (Imagem 10), onde foi possível diagnosticar que o paciente se encontrava em situação crítica com o estabelecimento de cáries, grandes destruições coronárias e alguns elementos afetados pela amelogênese imperfeita. Juntamente com cirurgiã-dentista, profa. Isis Maria Patto de Carvalho, foi necessário conversar seriamente com a mãe da criança afim de compreender o porquê do mesmo apresentar muitas cáries, em menos de 1 ano do último tratamento dentário. Como dito anteriormente, a mãe relatava muita dificuldade para escovar os dentes da criança, que ele chorava muito e não permitia. Para que a mãe entendesse a seriedade e necessidade da higienização bucal, foi explicado a ela que assim como a criança não tem escolha de tomar vacinas para prevenção de inúmeras doenças, a mesma não poderia escolher não escovar os dentes; visto que há possibilidade de bactérias presentes na cavidade bucal adentrar ao organismo e além da cárie, levar o risco de sérias doenças sistêmicas.

Imagem 10 - Situação inicial do paciente

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

No exame clínico, foi avaliado a presença de extensas cáries (Imagem 11), algumas comprometendo até mesmo a estética e funcionalidade dos elementos.

Imagem 11 - Situação inicial do paciente



Fonte: Arquivo pessoal (2019).

2.2.2.1 Plano de Tratamento Integral

Devido a imaturidade e impaciência do paciente, o exame radiográfico foi adiado e elaboramos um plano de tratamento integral de longo prazo (Quadro 1).

Quadro 1 - Ocorrência de diagnóstico e plano de tratamento

Dente	Ocorrência e Diagnóstico	Plano de Tratamento
54	Lesão de cárie ativa com cavitação na oclusal	Restauração Cl I– O
53	Hígido	
52	Destruição coronária	Remoção da lesão de cárie e reconstrução coronária.
51	Destruição coronária	Remoção da lesão de cárie e reconstrução coronária.
61	Amelogênese imperfeita/ Lesão de cárie ativa	Remoção da lesão de cárie e reconstrução coronária.
62	Destruição coronária / Amelogênese imperfeita	Remoção da lesão de cárie e reconstrução coronária.
63	Amelogênese imperfeita/ Lesão de cárie ativa	Restauração Cl V
64	Lesão de cárie ativa com cavitação na oclusal	Restauração Cl I– O
65	Em erupção	Aguardar erupção.
74	Lesão de cárie ativa com cavitação na oclusal	Expectante + Restauração Cl I
73	Amelogênese imperfeita	Aplicação de verniz
72	Amelogênese imperfeita	Aplicação de verniz
71	Amelogênese imperfeita	Aplicação de verniz
81	Amelogênese imperfeita	Aplicação de verniz
82	Amelogênese imperfeita	Aplicação de verniz
83	Hígido	
84	Lesão de cárie ativa com cavitação na oclusal	Expectante + Restauração Cl I– O
85	Em erupção	Aguardar erupção

Após o diagnóstico de cada elemento dentário foi possível elencar o plano de tratamento para o paciente (Quadro 2).

Quadro 2 – Plano de Tratamento

Sessão	**Sequência do plano de tratamento integral**
1º	Instrução de higiene oral, instrução de mudança do hábito alimentar
2º	Tratamento expectante do elemento 74
3º	Tratamento expectante do elemento 84
4º	Restauração do elemento 54
5º	Restauração do elemento 64
6º	Remoção da lesão de cárie do elemento 52 e reconstrução coronária.
7º	Remoção da lesão de cárie do elemento 62 e reconstrução coronária.
8º	Remoção da lesão de cárie do elemento 51 e reconstrução coronária
9º	Remoção da lesão de cárie do elemento 61 e reconstrução coronária.
10º	Restauração do elemento 63.
11º	Profilaxia/ Aplicação de verniz nos elementos 73, 72, 71, 81, 82.
12º	Profilaxia/ Aplicação de verniz nos elementos 73, 72, 71, 81, 82.
13º	Profilaxia/ Aplicação de verniz nos elementos 73, 72, 71, 81, 82.
14º	Profilaxia/ Aplicação de verniz nos elementos 73, 72, 71, 81, 82.
15º	Restauração do elemento 74.
16º	Restauração do elemento 84.

Tendo sido feita a instrução de higiene oral, na semana seguinte deu-se início ao tratamento curativo, iniciando-se pelo tratamento expectante do elemento 74.

Devido à falta de colaboração do paciente, iniciamos o procedimento com a colocação do abridor de boca para estabilizar a abertura de boca (Imagem 12).

Para anestesiar, utilizamos primeiro o anestésico tópico com auxílio de um cotonete. Devido a inquietação, foi decidido que seria necessário a estabilização protetora e contenção física, realizado com a ajuda da mãe e da auxiliar, que juntas estabilizavam todos os movimentos da criança, oferecendo um tratamento mais seguro e confortável.

Imagem 12 - Foto com abridor de boca

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Após a estabilização do paciente, foi possível dar seguimento ao tratamento iniciando pela anestesia. As técnicas anestésicas realizadas foram nervo alveolar inferior do lado esquerdo do paciente – cerca de 2/3 do tubete; nervo bucal – 1/3 do tubete.

Optou-se por realizar a remoção do tecido cariado sob isolamento absoluto, devido ao descontrole da língua e agitação do paciente. Utilizamos o grampo 206. O uso de isolamento absoluto em pacientes infantis nos proporciona inúmeras vantagens para a realização do procedimento, como: melhor acesso e visibilidade, afasta a língua, bochecha e lábios, protege tecidos moles, evita que o paciente aspire qualquer corpo estranho e ajuda a manter o campo de trabalho seco lembrando que muitos dos materiais odontológicos perdem sua propriedade se entrar em contato com a umidade. A contaminação com saliva torna a superfície dentária menos favorável a adesão do material restaurador, pois promove e possibilita a penetração das glicoproteínas presentes na saliva (BACCHI et al., 2010).

Com o isolamento absoluto já realizado, iniciou o processo de remoção de tecido cariado no elemento 74 com broca esférica de baixa rotação e instrumentos manuais, como a colher de dentina. A broca escolhida era de diâmetro maior, visto que diminuiria as chances de perfurar a câmara pulpar. Foi realizado a remoção de tecido cariado das paredes circundantes com o uso da broca e a descamação de tecido cariado da parede pulpar com cautela. Após esta etapa, foi realizado a limpeza da cavidade com bolinha de algodão embebida em solução de clorexicidina 2% e secando sempre com bolinhas de algodão estéril, proteção pulpar com hidróxido de cálcio P.A., pasta feita com soro fisiológico. Após a colocação da pasta, é importante com a bolinha de algodão estéril retirar o excesso de soro na superfície, e então colocar o cimento de hidróxido de cálcio (Hydro C) e o selamento com ionômero de vidro modificado.

Dada continuidade ao tratamento, foi feito também tratamento expectante no elemento 84.

Na quarta sessão foi feita a Restauração em Resina Composta do elemento 54.

Devido a inquietação do paciente e vantagens do uso do isolamento absoluto, isolamos o elemento em questão para maior e melhor qualidade do procedimento. As técnicas anestésicas utilizadas foram nervo alveolar médio, cerca de 2/3 do tubete e intrapapilar, cerca de 1/3 do mesmo para colocação do grampo 00. Para a remoção da lesão de cárie, foi utilizada a colher de dentina para retirar todo o tecido amolecido presente na cavidade. A alta rotação foi utilizada para remover todo o esmalte contaminado e fazer o preparo. Com a baixa rotação, foi removida toda o restante da lesão até ficar somente tecido saudável.

Durante o atendimento era notável os gritos do paciente, a inquietação e força que fazia para tentar sair do equipo, mas apesar disso observávamos sempre que após a anestesia, a criança não derramava lágrimas, o que nos mostra que o mesmo não sentia dor e todo o procedimento poderia ser feito com segurança.

Para restaurar o elemento 54, a limpeza da cavidade foi feita com Clorexicidina 2% com o auxílio de um algodão estéril e logo a secagem com bolinha de papel absorvente. Para o selamento da superfície dentinária e promover maior aderência do material restaurador ao dente, foi utilizado o adesivo Single Bond Universal, que com a ajuda do microbush foi espalhado pelo preparo ativamente e fotoativado por 20 segundos. Em sequência, a Resina Composta Filtek XT - 3M

ESPE, cor A1 foi usada para preencher toda a cavidade e dar a anatomia novamente ao elemento 54. Após a finalização da escultura, o material foi fotoativado por 40 segundos.

A quinta sessão foi o tratamento restaurador do elemento 64, que resultou nos mesmos procedimentos, passo a passo do tratamento do elemento 54. Também foi utilizada Resina Composta Filtek XT - 3M ESPE, cor A1.

A cada semana notamos uma pequena melhora no comportamento da criança, que apesar de não colaborar com o tratamento, já entrava na clínica sem chorar, conversava com todas nós e interagia bem até o momento de posicioná-lo no equipo.

Após o tratamento dos elementos posteriores, os anteriores foram avaliados mais uma vez pela cirurgiã dentista profa. Isis Maria Patto Carvalho e foi observada a necessidade de restaurações e reconstruções coronárias, devido a extensão da lesão cariosa.

A sexta e sétima sessão foram para restaurações dos elementos 52 e 62 respectivamente. A lesão de cárie em ambos estava extensa e devido a isso, após sua retirada ficou pouco remanescente dentário, como consequência a necessidade de reconstruir a coroa dos mesmos. As técnicas anestésicas escolhidas foram: infiltrativa – 2/4 do tubete e intrapapilar (mesial e distal) – ¼ do tubete. Para isolar os elementos em questão, foi feito o isolamento relativo com o rolete de algodão. Foi utilizada a colher de dentina para retirar todo o tecido amolecido e utilizado a baixa rotação para remover o restante.

Antes de preparar os elementos 52 e 62 para receber o material restaurador, foi feito a profilaxia dos mesmos com pedra pomes, utilizando uma taça de borracha para remover todo e qualquer material contaminado. A água oxigenada 10 volumes embebida em algodão estéril, foi utilizada para ajudar a gengiva em sua cicatrização, já que a inquietação do paciente pode causar alguns ferimentos em gengiva, com o uso da broca. Logo após, foi utilizado o adesivo Single Bond Universal, ativamente por toda cavidade e fotoativado. Devido ao pouco remanescente dentário, o material restaurador não aderia facilmente ao preparo, então foi feita uma fina camada de Resina Filtek Bulk FillFlow – 3M ESPE, para aumentar a adesão da resina ao elemento. Após fotoativar a Resina Flow, utilizamos a Resina Composta Filtek XT - 3M ESPE, cor A1 para dar a anatomia correta e funcionalidade de ambos os elementos.

A cada sessão era possível perceber que o paciente confiava cada vez mais ao entrar na clínica, sentava no mocho, brincava com luvas. A partir da oitava sessão já tínhamos sucesso em colocá-lo no equipo deitado sem que chorasse, mas ao pedirmos que abrisse a boca, o choro e a birra para levantar, começavam.

A oitava, nona e décima sessão, foram para restaurações dos elementos 51, 61 e 63, respectivamente (Imagem 13). O tratamento dos mesmos foi semelhante aos elementos 52 e 62.

Imagem 13 - Incisivos superiores laterais e centrais restaurados

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Nas quatro sessões seguintes foi feito o tratamento remineralizante dos elementos 73, 72, 71, 81 e 82.

A remineralização consiste no ganho pela superfície dental através da deposição de minerais na porção desmineralizada dos tecidos duros. Ela não somente interrompe o processo de desmineralização, como também repara as lesões de cáries presente (CARVALHO; GODOY; BASTOS, 2002). Com grande parte do tratamento já tendo sido efetuado, foi possível perceber uma melhora do meio bucal da criança e o não progresso das lesões cariosas nos incisivos inferiores. Afim de preservar a estrutura dental e realizar procedimentos menos invasivo, o tratamento escolhido foi o remineralizador.

O tratamento remineralizante eleito consiste na aplicação do verniz sobre os elementos. Para isso, foi feito o isolamento relativo inferior com o uso do rolete de algodão, secagem dos incisivos inferiores e canino, com a ajuda de um microbush, a aplicação tópica do verniz. Após a colocação do verniz, com o uso da bolinha de algodão embebido em água, foi umedecido superficialmente para melhor fixação do

mesmo sobre os dentes. As instruções dadas a mãe é que evitasse que o paciente se alimentasse por 2 horas seguintes, e não escovasse os dentes no dia para que o verniz permaneça em contato com o esmalte dentário por mais horas.

O plano de tratamento não pôde ser concluído devido ao término do semestre. Os elementos 74 e 84, que receberam o tratamento expectante, serão restaurados no próximo semestre.

O caso clínico evoluiu, até o momento como planejado e a mãe relatou que vêm conseguindo escovar os dentes do paciente todos os dias e já sem choro, o que nos motiva a seguir adiante observando que aquela sementinha que foi plantada no início do tratamento, hoje já nos mostra pequenos resultados.

A cada sessão de atendimento, conseguimos perceber que o nosso maior desafio não era o tratamento, o procedimento em si; mas sim, conseguir mostrar para os responsáveis pela criança que a escovação, o cuidar da saúde bucal, a higiene bucal e corporal é extremamente importante para um bom estado de saúde geral. Infelizmente notamos que a mãe, mesmo com várias conversas e explicações, não esboçava nenhuma reação de interesse ou preocupação em mudar a situação bucal com a qual o seu filho chegou na clínica. O que nos leva a acreditar que mesmo com todo o tratamento feito neste semestre, no próximo ano o paciente provavelmente voltará com uma situação clínica bucal ruim e com os mesmos procedimentos para refazer, assim como aconteceu este ano.

Sendo assim, observamos que o sucesso do tratamento não depende somente do cirurgião-dentista, mas também da dedicação e empenho dos pais em mudar hábitos e atitudes. Por isso tenho o sentimento de dever cumprido, a certeza de seguir na Odontologia pediátrica e o amor pela minha futura carreira profissional.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Luis Eduardo Andrade Fortes

Esse portfólio retrata a minha primeira experiência atuando como dentista na saúde pública. Sempre fui um grande entusiasta do nosso Sistema Único de Saúde. Sempre enaltecendo a participação popular como uma ferramenta de melhora e aperfeiçoamento do serviço público prestado. Portanto se faz de suma importância nessa minha vivência clínica descrever sobre esse tema.

A Estratégia da Saúde da Família se deu início no Brasil em 1994, foi implantado pelo Ministério da Saúde. Esse programa tem como principal objetivo reorientar o modelo de assistência social, compostas de uma equipe de multiprofissionais na área da saúde, estas atuando nas chamadas Unidades básicas de atendimento à Saúde. Estas equipes prestam serviços a uma quantidade certa de famílias localizadas em uma área previamente determinada (BRASIL,2010).

São estratégias do Programa de Saúde da Família (PSF), priorizar ações de prevenção, promoção de saúde e também recuperação da saúde das pessoas. Seguindo princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como o tratamento integralizado, universalizados e contínuo. Possuindo tanto atendimento domiciliar quanto o atendimento nas Unidades de Saúde da Família. Esse sistema de atendimento de microrregiões é de suma importância na criação de um importante vínculo de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e pacientes usuários do sistema de saúde pública.

Diante dos resultados positivos obtidos, o Ministério da Saúde visa ampliar cada vez mais equipes que prestam serviços voltados para a saúde da família.

O cirurgião-dentista foi inserido nessa proposta somente no ano 2000, com a criação das Equipes de Saúde Bucal para mudar os serviços odontológicos prestados. Somente a realização de procedimentos curativos não estava gerando o resultado esperado, ou seja, a necessidade de ampliação do acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal; a necessidade de melhorar os índices epidemiológicos da Saúde Bucal da população e a necessidade de incentivar a reorganização da Saúde Bucal na atenção básica foram os motivadores da implantação das ações da Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. O cirurgião-dentista, o auxiliar de consultório dentário e o técnico de higiene dental foram incluídos na equipe (LIMA; WATANABE; PALHA, 2006).

2.3.1 Introdução ao caso clínico

Em uma das manhãs de atendimento, havia uma senhora já aguardando na sala de espera se queixando de muita dor. Ao recebê-la no consultório, a mesma se mostrava uma pessoa muito tensa e assolada por enxaquecas as quais se intensificavam ao fim do dia. A paciente relatou também portar fortes estalos durante abertura da boca e mastigação, um forte indicativo de alterações na articulação temporomandibular.

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), a Disfunção temporomandibular (DTM), tem por definição um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular e estruturas associadas. (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010).

Os sintomas mais comuns apresentados pelos portadores da Disfunção Temporomandibular são: dores na face, Articulação temporomandibular (ATM)e/ou músculos mastigatórios, dores de cabeça e até mesmo dores na orelha. Outros sintomas que também estão frequentemente associados com essa mazela são: vertigem, plenitude auricular e vertigem (SARTORETTO et al., 2012).

Os pacientes portadores de DTM possuem alguns sinais característicos tais como: primeiramente sensibilidade muscular da área afetada e da ATM perante a palpação, limitação de movimentos mandibulares, desvio do trajeto de abertura e fechamento mandíbula e ruídos articulares (DONNARUMMA et al., 2010).

Durante o decorrer da disciplina Estágio Supervisionado II, foi prestado atendimento no PSF 09 (São Vicente). A unidade de atendimento se mostrava com condições boas de atendimento, munida de uma equipe completa de saúde bucal, qualificada e engajada sempre com o bem-estar da população, instrumentais e materiais de boa qualidade.

Localizado no bairro Joaquim Sales, atende bairros como São Vicente Dona Vanda, Serra Azul. As equipes se mostravam pró ativas em campanhas de promoção de saúde, visitas domiciliares, instrução de higiene oral em creches.

Grande parte da população é desinformada quanto aos cuidados que se deve tomar para uma saúde bucal adequada. Quadro que está diariamente sendo revertido pela equipe que trabalha na unidade. Cada vez mais se percebe a instalação de cartazes informativos, estratégias familiares na prevenção de doenças. As instalações da unidade 09 São Vicente podem ser visualizadas na Imagem 14.

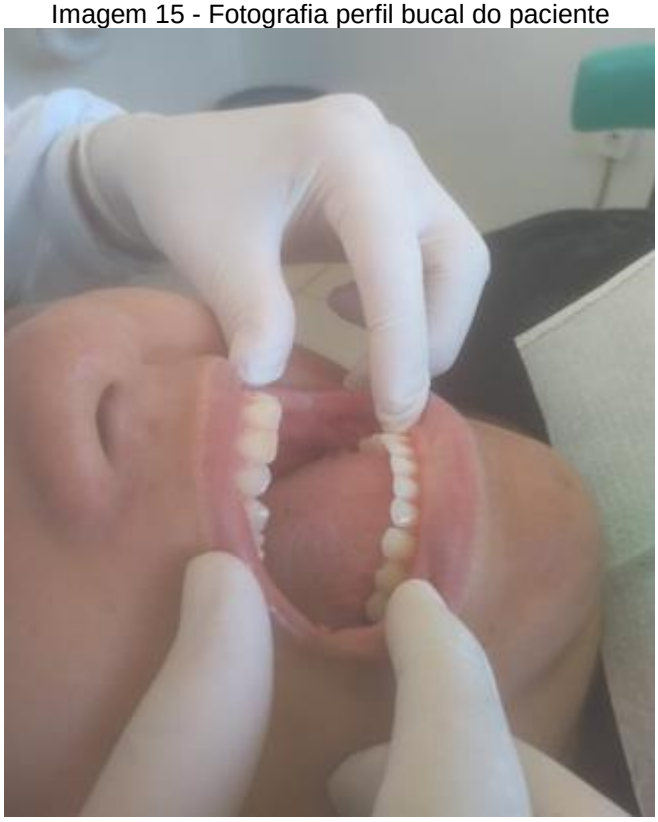
Imagem 14 - PSF 09 - São Vicente

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

2.3.2 Caso Clínico

Durante a anamnese a paciente relatou que passou por uma cirurgia cesariana, e usa o medicamento analgésico (paracetamol 500mg) a fim de cessar sua dor de cabeça. É um fármaco com propriedades analgésicas e antipiréticas de ação periférica, essencialmente utilizado para tratar dores de cabeça e febres baixas. Ao se executar os exames clínicos, a paciente mostrava uma boa saúde geral, sem doenças sistêmicas, os tecidos moles da cavidade bucal se mostravam sadios. Porém, portadora de uma intensa DTM, acompanhados de desgaste incisal de elementos dentários superiores e inferiores anteriores. Restaurações satisfatórias, sem atividades de cárie. Nenhuma alteração periodontal e sem dor em elementos dentários (Imagem 15).

Imagem 15 - Fotografia perfil bucal do paciente



Fonte: Arquivo pessoal (2019).

A paciente também apresentava uma desarmonia oclusal, como a ausência de guia canino, como mostra a figura seguinte (Imagem 16).

Imagem 16 - Fotografia do paciente em MIH

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Na primeira sessão realizou-se a anamnese e o exame clínico detalhado da paciente. Como uma atitude de urgência na seguinte sessão foi realizado um JIG imediato, orientado pela professora Me. Myrian Resende Diniz como medida provisória, com a finalidade de gerar um alívio às dores relatadas, eu então levei resina acrílica vermelha e confeccionei o desprogramador oclusal. A fabricação de um JIG foi prontamente executada, o qual funciona como um desprogramador de funções neuromusculares.

Segundo Pereira et al. (2013), os desprogramadores oclusais são dispositivos interoclusais, que vão impedir o contato prematuro que são geradores de desvios mandibulares da relação cêntricapara a posição de Máxima Intercuspidação Habitual.

> A relação cêntrica é a posição crâniomandibular onde o côndilo e o disco estão firmementealojados não posição mais anterior e superior da cavidade glenóide, fixados por ligamentos e músculos; praticamente imutável, fisiológica, reproduzível, é o ponto de partida para exame de diagnóstico e tratamento restaurador e de problemas oclusais, não dependendo de dentes e contatos oclusais (FRASCA; MEZZOMO, 2008, p. 383).

Feito o JIG de resina acrílica vermelha (Imagem 17), foi passado a orientação que ela não deveria usá-lo de forma demasiada, seu uso deveria ser de no máximo duas horas por dia, durante uma semana. Foi indicado que o uso fosse no início do anoitecer (horário de maior queixa do paciente de dores orofaciais).

Imagem 17 - Desprogramadores oclusais

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Na semana seguinte foi retirado o JIG da paciente, visto que o tempo de uso não deveria exceder uma semana, caso contrário pode potencializar a desordem temporomandibular, gerando uma extrusão dos elementos que estão sem

contato de elementos antagonistas. Foi dado início os procedimentos para a realização da placa miorrelaxante de acetato, material foi escolhido devido ao seu menor custo e por demonstrar boa qualidade no tratamento proposto. Na mesma consulta, foi executado a moldagem da arcada superior com alginato, obtendo o molde de estudo (Imagem 18). Após a obtenção do mesmo foi feita sua profilaxia com clorexidina 2%.

Imagem 18 - Molde em alginato.

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

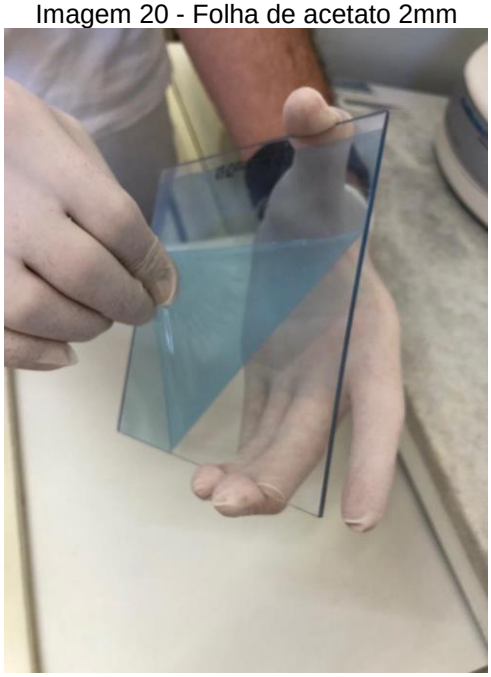
Após a obtenção do molde vazou se em gesso tipo III para obtenção do modelo de estudo a ser utilizado para a placa miorrelaxante (Imagem 19).

Imagem 19 - Modelo em gesso tipo III, forma de sela.

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Após a confecção do modelo superior, foi feita a placa miorelaxante em acetato com espessura de 2 milímetros. Segundo Okeson (2008) foi preconizada uma técnica de confecção simplificada de placas interoclusais. Utilizando uma folha de acetato de espessura de 2mm (Imagem 20), a qual é aquecida e adaptada sobre o modelo de região maxilar, por meio de uma máquina a vácuo ilustrada na Imagem 21.

Imagem 20 - Folha de acetato 2mm



Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Imagem 21- Máquina à vácuo

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Após este aquecimento foi levado o material da placa até o modelo (Imagem 22).

Imagem 22 - Modelo adaptado na máquina à vácuo

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Sequencialmente é realizado o recorte da placa no nível cervical (Imagem 23). Na etapa posterior deve ser executado o polimento da placa, e, por conseguinte a instalação do dispositivo na boca do paciente, realizando os ajustes oclusais e guias de desoclusão, os quais foram estabelecidos com resina acrílica autopolimerizável.

Imagem 23 - Placa ainda no modelo à vácuo.

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

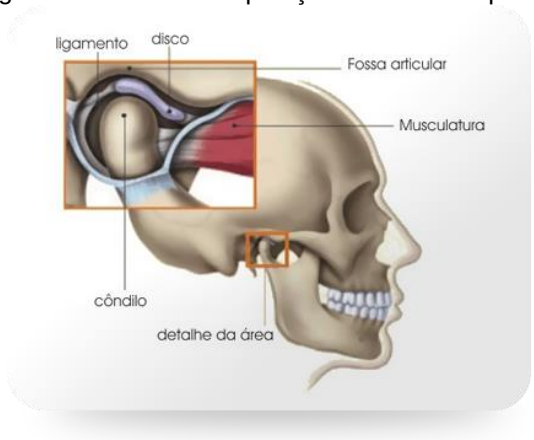
Após este procedimento foi dado um acabamento na placa de modo que ela ficasse bem lisa, evitando incômodos para o paciente.

Foi agendado com o paciente o dia de instalação e foi dado início aos procedimentos de instalação.

Primeiro foi feita uma profilaxia da placa com digluconato de clorexidina 2%. Logo após se deu início à instalação e por conseguinte o ajuste oclusal.

A placa estabilizadora é geralmente utilizada para tratamento de DTM dolorosas. Na maioria das vezes fabricada no arco maxilar ela oferece uma relação oclusal ideal para o paciente, quando ela está posicionada os côndilos se encontram em sua posição músculo esqueléticamente mais estável (ME), exemplicado na Imagem 24.

Imagem 24 - Côndilo na posição musculo esquelética



Fonte: Sitta (2015).

Como a terapia com placa é reversível, ela somente é eficaz quando o paciente está usando-a. Os pacientes devem ser instruídos em relação ao uso apropriado. Algumas placas requerem uso extensivo, enquanto outras requerem uso somente em parte do dia. Pacientes que não respondem de maneira favorável a essa terapia devem ser questionados sobre sua colaboração em relação ao uso indicado da placa. Uma placa adequadamente selecionada e precisamente ajustada não será capaz de reduzir os sintomas em um paciente que não a utiliza corretamente (OKESON, 2008).

Segundo Okeson (2008), a placa estabilizadora é indicada para o tratamento de DTM dolorosas. Estudos demonstraram que a placa pode diminuir a atividade parafuncional que frequentemente estão presentes em momentos de estresse que

somos assolados pela vida atual. No entanto é notório que quando um paciente apresenta uma DTM desencadeada por uma hiperatividade muscular, como por exemplo o bruxismo, uma placa estabilizadora deve ser considerada para o tratamento.

> Ajustando os Contatos em Relação Cêntrica. A superfície oclusal da placa é ajustada com mais facilidade marcando-se primeiramente a área mais profunda de cada cúspide vestibular inferior e bordo incisal com um lápis. Isso representa os contatos finais em RC que estarão presentes quando a placa estiver finalizada. O acrílico ao redor das marcas de lápis é removido para que a superfície oclusal relativamente plana permita liberdade durante os movimentos excêntricos. As únicas áreas preservadas devem ser aquelas anteriores e vestibulares a cada canino inferior. Essas áreas criarão os contatos desejados durante o movimento mandibular (OKESON, 2008, p. 383).

O paciente foi instruído de como colocar e remover a placa (Imagem 25).

Imagem 25 - Fotografia instalação da placa miorrelaxante

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Segundo Laterça (2010), a placa deve ser inserida na boca e então são verificados os contatos em relação cêntrica e a desoclusão pelo canino.

Após a checagem dos pontos de contatos em relação cêntrica, se fez em movimentos de lateralidade, por último de protrusão. A sequência de imagens (Imagem 26) a seguir, mostra a adaptação da placa estabilizadora e o início dos ajustes oclusais.

Imagem 26 - Adaptação e ajustes da placa

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Após 2 semanas, a paciente foi marcada para comparecer no PSF 09, para fazer novos ajustes oclusais e de adaptações. Nesse intervalo de tempo ela trouxe um feedback muito positivo, que foi a diminuição das dores de cabeça, relatou também estar usando a placa com pouca frequência. E que os estalos que ela sentia não regrediram.

Foi passado para a paciente que o uso da placa teria que ser mais frequente do que ela estava acostumada a usar, também seria de suma importância uma consulta com um especialista.

A paciente se mostrou muito grata e feliz com os resultados mesmo que a curto prazo. Esse tipo de resposta proporcionou uma grande sensação de felicidade para toda a equipe que se empenhou em melhorar a qualidade de vida de uma pessoa.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Ramillys Oliveira Pereira

2.4.1 Desenvolvimento do caso clínico

Paciente sexo masculino, leucoderma, 23 anos, procurou atendimento em um consultório particular se queixando de dor. Durante o exame clínico foram observadas as seguintes características: elemento 46 (imagem 27) com pouco remanescente dentário, tumefação na mucosa vestibular com a presença de pus, caracterizando um abscesso.

No exame radiográfico tratamento endodôntico insatisfatório, lesão periapical e possivelmente fratura radicular horizontal no terço médio da raiz vestibular.

Imagem 27 - Radiografia periapical elemento 46.

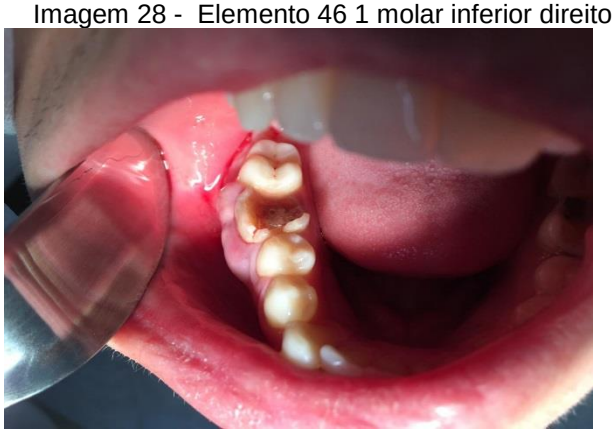
Fonte: Radiografia cedida pela cirurgiã dentista do paciente Coqueiral MG (2019).

Foi receitado antibiótico Amoxicilina 500 mg, de 8 em 8 horas, por 7 dias com o intuito de controlar a infecção. Os antibióticos tem a capacidade de inibir ou destruir as bactérias e são prescritos para ajudar no controle de quadros infecciosos evitando assim consequências mais graves.

A amoxicilina é um antibiótico que faz parte das penicilinas e está indicada nos casos de infecções causadas por bactérias que podem se manifestar nas amígdalas, nos pulmões, nos seios da face na pele e na mucosa. Ela atua destruindo as bactérias que estão causando a infecção (ANDRADE, 2014).

Após 7 dias tomando a medicação, o paciente se apresentou à clínica do UNILAVRAS, com os seguintes sinais (Imagem 28): tumefação na vestibular do elemento 46, apresentando destruição coronária sem a presença de pus na região vestibular. Dor a percussão, palpação e impossibilidade de mastigação.

Imagem 28 - Elemento 46 1 molar inferior direito



Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Ao paciente foi explicado sobre a possibilidade de se realizar 2 opções de tratamentos:

1 – Retratamento endodôntico e posteriormente instalação de um núcleo metálico fundido e coroa.

Os critérios para determinar o insucesso da terapia endodôntica são: a presença da lesão periapical em um elemento dentário com tratamento endodôntico após um período de acompanhamento; e a presença de sinais e sintomas, tais como: dor, fístula, edema, mobilidade, sensibilidade à percussão, entre outros (LOPES; SIQUEIRA, 2004).

O retratamento endodôntico consiste na realização de um novo tratamento, seja porque o anterior fracassou, ou simplesmente, porque se deseja fazer um tratamento mais correto e adequado, principalmente nos casos em que surgiu a necessidade de os elementos dentários servirem de suporte a trabalhos protéticos (LOPES; SIQUEIRA, 2004).

2 – Exodontia do elemento em questão e posteriormente implante e coroa.

Os implantes dentários de titânio são instalados cirurgicamente no osso mandibular ou maxilar. Tem por finalidade substituir um dente que esteja ausente, quando instalado e imobilizado por um período de tempo sem movimentos excessivos nos dão a possibilidade de reabilitar o paciente (MISCH, 2009).

O implante dentário está indicado nos casos em que o paciente não apresenta o elemento dentário ou nos casos em que as condições para o manter sejam desfavoráveis (DINATO, 2013).

Essas duas possibilidades de tratamento foram explicadas ao paciente de forma clara através de uma linguagem acessível onde foi descrito os objetivos do

tratamento, quais os procedimentos seriam realizados, quais seus possíveis riscos e benefícios, vantagens e desvantagens, e algum desconforto que poderia ocorrer advindo do tratamento a ser escolhido.

Baseado nos princípios éticos e na autonomia do paciente quanto a decisão de qual conduta tomar, foi exposto que ele tinha total liberdade em optar por um dos dois tipos de tratamentos propostos.

O índice do sucesso dos retratamentos endodônticos são questionáveis, uma vez que está vinculado a causa do fracasso anterior. Nos casos em que houve fracassos devido à falta de preparo químico mecânico, um novo tratamento tecnicamente e biologicamente bem conduzido, permitirá índices de sucesso elevados. Por outro lado, os casos que, inicialmente haviam sido bem tratados apresentam os índices de sucesso mais reduzidos. O fracasso do tratamento endodôntico deve-se a uma infecção persistente na região apical, mesmo nos casos em que os canais foram tratados da forma mais adequada (LOPES; SIQUEIRA, 2004).

Os implantes apresentam vantagens como a preservação de estruturas dentais adjacentes para colocação de ponte fixa, reduz as intervenções futuras no caso de restaurações nos elementos adjacentes e reduz a pressão exercida sobre os dentes, além de preservar o osso evitando de forma significativa a deterioração óssea (MISCH, 2009). Porém apresenta um custo elevado, sendo necessário se submeter a procedimento cirúrgico e aguardar um período de tempo até que a ósseo integração entre osso e implante ocorra para que posteriormente se instale futura coroa protética.

Diante de todas as circunstâncias em que o elemento apresentava, o paciente optou pelo tratamento reabilitador oral, a exodontia e posteriormente a instalação de um implante dentário e coroa.

Foi feito o pedido de uma radiografia panorâmica para avaliar melhor os tecidos ósseos que posteriormente receberão a instalação do implante a avaliação do remanescente dentário e toda extensão da lesão periapical evitando assim complicações.

Foi solicitado ao paciente uma radiografia panorâmica (Imagem 29).

Imagem 29 – Radiografia panorâmica do paciente.

Fonte: Prontuário do paciente no Centro Universitário de Lavras (2019).

Segundo Langland e Langlais (2002), a radiografia panorâmica está indicada nos seguintes casos:

1 Avaliação para tratamento ortodôntico;
2 Avaliar dentes não irrompidos;
3 Medidas da espessura do osso alveolar como parte do planejamento pré-implante;
4 Previamente a uma cirurgia buco maxilofacial;
5 Avaliação de suporte ósseo para tratamento periodontal;
6 Avaliação de terceiros molares;
7 Fraturas ósseas da maxila e mandíbula;
8 Lesões da ATM.

Foi aferido a pressão do paciente com o intuito de avaliar se o mesmo encontrava-se com a pressão arterial em condições ideais para a realização do procedimento. Após conferir, o paciente encontrava-se apto para realizar o procedimento cirurgico.

Em seguida foi feito a montagem da mesa cirúrgica, realizado a antissepsia extra bucal com gaze e clorexidina 2%, antissepsia intra bucal com clorexidina 0,12% por meio de bochecho por 1 minuto.

O anestésico de escolha, lidocaína + epinefrina 2% foi injetado através da técnica anestésica Pterigomandibular (Imagem 30).

Imagem 30 - Técnica Anéstesica Pterigomandibular.

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Foram anestesiados os nervos alveolar inferior posterior, bucal e lingual e para complementar foram administradas técnicas infiltrativas na região que ainda se encontrava um pouco infeccionada dificultando a difusão do anestésico no meio bucal.

Foi feita a sindesmotomia da região com descolador de molt**.** Em alta rotação com a broca 702 se iniciou a odontosecção no sentido de vestibular para lingual separando assim as raízes mesial e distal. Após a separação das raízes usando a técnica II (Alavanca 302) foi feito a exerese da raíz mesial em seguida a exerese da raíz distal (Imagem 31).

Imagem 31 - Elemento 46 após a exodontia onde foi realizado a odontosecção.

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Usando cureta de Lucas, o alvéolo foi bem curetado devido a presença de uma lesão periapical na raíz mesial (Imagem 32) do elemento em questão.

Imagem 32 - Raiz mesial do elemento 46 onde se encontrava a lesão endodontica.

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Em seguida foi realizado a síntese (sutura) (Imagem 33) em X utilizando fio de sutura (nylon 0,5).

Imagem 33 - Sutura em X realizado com fio de seda.

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

Foi receitado (Imagem 34) o analgésico de primeira escolha, Dipirona Monoidrata 500mg, sendo o paciente foi orientado a tomar 40 gotas de 4 em 4 horas enquanto houvesse dor por até 3 dias.

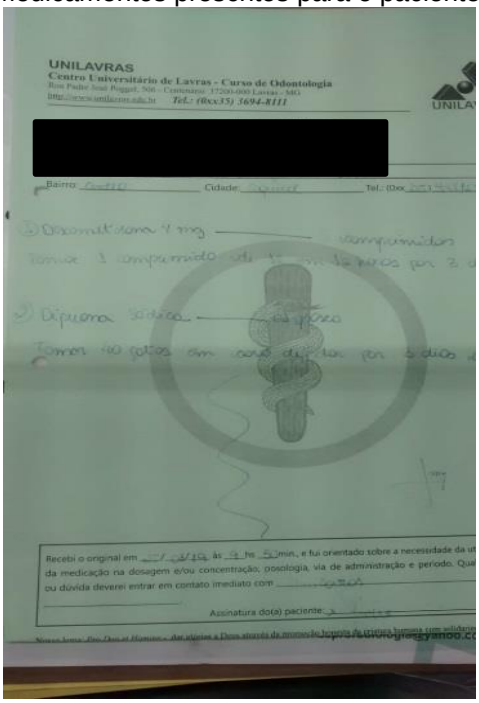
A dipirona é um analgésico de ação periférica, antipirético, antitérmico, que age nas prostaglandinas diminuindo assim a dor no pós operatório (ANDRADE, 2014).

O anti inflamatório de escolha foi o corticóide Dexatametasona 4 mg, para diminuir o edema pós operatório. Esta classe de anti inflamatórios tem sua origem nos hormônios do córtex adrenal e é usado com o objetivo de controle da dor e outras manifestações clínicas da inflamação como o inchaço (ANDRADE, 2014).

Os corticóides devem ser usados no menor período de tempo e em menores doses, e seu efeito colateral está relacionado proporcionalmente ao tempo de uso e tratamento. O aparecimento de efeitos colaterais indesejavéis quando se administrada em pequenas doses e em um curto período de tempo é improvavél. (BRUNTON, 2006).

O paciente foi orientado a tomar 1 comprimido de Dexametasona 4mg de 12 em 12 horas por 3 dias.

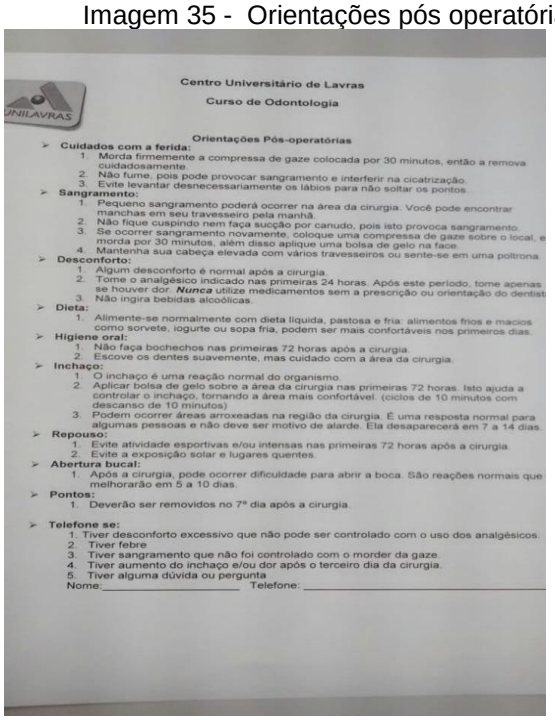
Imagem 34 - Medicamentos prescritos para o paciente (Receita)



Fonte: Prontuário do paciente no centro Universitário de Lavras (2019).

Foi entregue ao paciente um impresso, com as orientações pós operatório (Imagem 35).

Imagem 35 - Orientações pós operatória



Centro Universitário de Lavras

Curso de Odontologia

Orientações Pós-operatórias

- **Cuidados com a ferida:**
  1. Morda firmemente a compressa de gaze colocada por 30 minutos, então a remova cuidadosamente.
  2. Não fume, pois pode provocar sangramento e interferir na cicatrização.
  3. Evite levantar desnecessariamente os lábios para não soltar os pontos.
- **Sangramento:**
  1. Pequeno sangramento poderá ocorrer na área da cirurgia. Você pode encontrar manchas em seu travesseiro pela manhã.
  2. Não fique cuspindo nem faça sucção por canudo, pois isto provoca sangramento.
  3. Se ocorrer sangramento novamente, coloque uma compressa de gaze sobre o local, e morda por 30 minutos, além disso aplique uma bolsa de gelo na face.
  4. Mantenha sua cabeça elevada com vários travesseiros ou sente-se em uma poltrona.
- **Desconforto:**
  1. Algum desconforto é normal após a cirurgia.
  2. Tome o analgésico indicado nas primeiras 24 horas. Após este período, tome apenas se houver dor. ***Nunca*** utilize medicamentos sem a prescrição ou orientação do dentist
  3. Não ingira bebidas alcoólicas.
- **Dieta:**
  1. Alimente-se normalmente com dieta líquida, pastosa e fria: alimentos frios e macios como sorvete, iogurte ou sopa fria, podem ser mais confortáveis nos primeiros dias.
- **Higiene oral:**
  1. Não faça bochechos nas primeiras 72 horas após a cirurgia.
  2. Escove os dentes suavemente, mas cuidado com a área da cirurgia.
- **Inchaço:**
  1. O inchaço é uma reação normal do organismo.
  2. Aplicar bolsa de gelo sobre a área da cirurgia nas primeiras 72 horas. Isto ajuda a controlar o inchaço, tornando a área mais confortável. (ciclos de 10 minutos com descanso de 10 minutos)
  3. Podem ocorrer áreas arroxeadas na região da cirurgia. É uma resposta normal para algumas pessoas e não deve ser motivo de alarde. Ela desaparecerá em 7 a 14 dias.
- **Repouso:**
  1. Evite atividade esportivas e/ou intensas nas primeiras 72 horas após a cirurgia.
  2. Evite a exposição solar e lugares quentes.
- **Abertura bucal:**
  1. Após a cirurgia, pode ocorrer dificuldade para abrir a boca. São reações normais que melhorarão em 5 a 10 dias.
- **Pontos:**
  1. Deverão ser removidos no 7º dia após a cirurgia.
- **Telefone se:**
  1. Tiver desconforto excessivo que não pode ser controlado com o uso dos analgésicos.
  2. Tiver febre
  3. Tiver sangramento que não foi controlado com o morder da gaze.
  4. Tiver aumento do inchaço e/ou dor após o terceiro dia da cirurgia.
  5. Tiver alguma dúvida ou pergunta

Nome:_____ Telefone: _____

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

E o paciente foi orientado a entrar em contato com a Clínica do Unilavras em caso de dor excessiva, que não possa ser controlada por analgésicos, se apresentasse febre ou um inchaço exacerbado após o 3° dia de cirurgia, ou nos casos onde o sangramento não fosse controlado.

Após 15 dias foi realizado uma radiografia periapical (Imagem 36), para avaliar a integridade óssea e a regressão da lesão óssea.

Imagem 36 - Radiografia de controle 15 dias ápos a exodontia

Fonte: Prontuário do paciente no Centro Universitário de Lavras (2019).

Após 45 dias, novamente foi realizada uma radiografia periapical para avaliar a integridade óssea (Imagem 37), onde podemos observar a regressão da lesão em quase sua totalidade.

Imagem 37 - Radiografia Periapical 45 dias ápos a exodontia.

Fonte: Prontuário do paciente do Centro Universitário de Lavras (2019).

Após 90 dias, foi realizado uma nova radiografia periapical (Imagem 38), onde podemos observar a regressão total da lesão óssea.

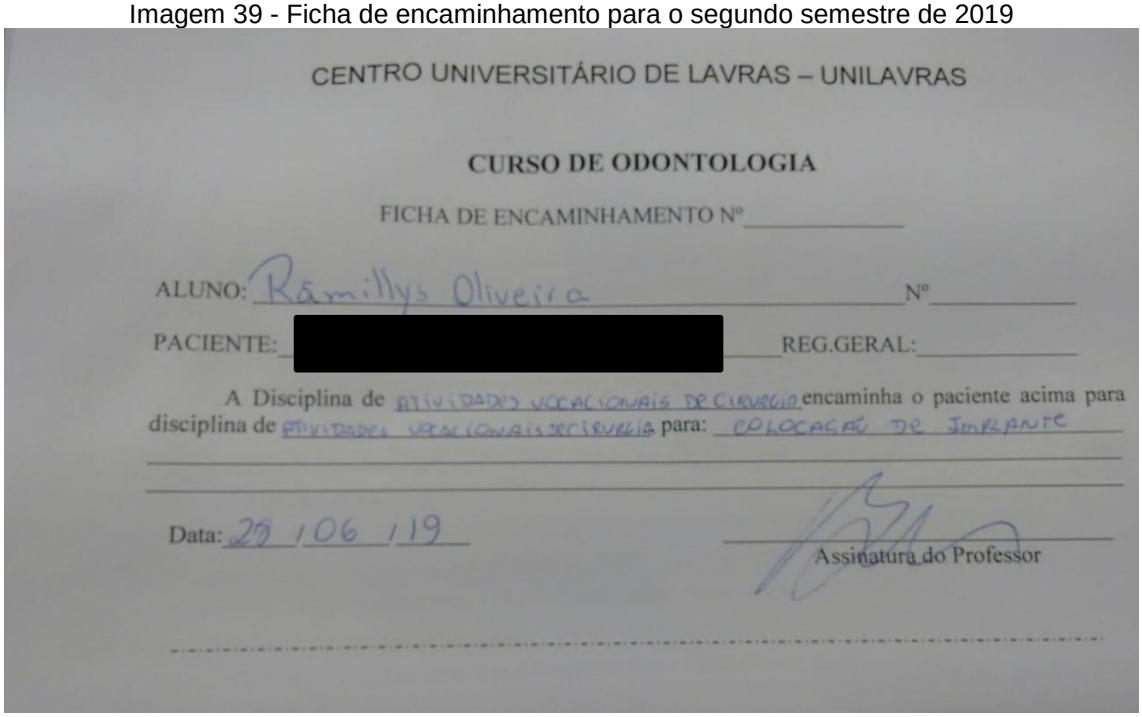
Imagem 38 - Regressão total da lesão endodontica

Fonte: Prontuário do paciente no Centro Universitário de Lavras (2019).

Com isso, o paciente se encontrava apto a se submeter a cirurgia para a instalação do implante.

Como a lesão periodontal demorou para regredir, não foi possivel a instalação do implante no primeiro semestre de 2019. O paciente então foi encaminhado para as Atividades Vocacionais de Cirurgia no 2° semestre de 2019 (2019/02) para colocação do implante (Imagem 39).

Imagem 39 - Ficha de encaminhamento para o segundo semestre de 2019



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS – UNILAVRAS

CURSO DE ODONTOLOGIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO Nº_____

ALUNO: Ramillys Oliveira Nº_____

PACIENTE: [redacted] REG.GERAL:_____

A Disciplina de ATIVIDADES VOCACIONAIS DE CIRURGIA encaminha o paciente acima para disciplina de ATIVIDADES VOCACIONAIS DE CIRURGIA para: COLOCAÇÃO DE IMPLANTE

Data: 29 / 06 / 19

Assinatura do Professor

Fonte: Arquivo pessoal (2019).

3 AUTO AVALIAÇÃO

3.1 Auto avaliação da aluna Karolaine Azara Cappuccio

Após terminar o segundo grau, meu pensamento era cursar medicina deixando odontologia em segunda opção, mesmo assim não deixei de prestar o vestibular no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS).

Até no momento da minha matrícula no cursinho Anglo (Bernolli), em Lavras-MG, não tinha conseguido passar em medicina e odontologia, resolvi faze-lo, mas no dia da matrícula, o UNILAVRAS entrou em contato comigo, dizendo que havia sido aprovada no vestibular, foi nesse momento que decidi desistir do cursinho e consequentemente do curso de medicina, e cursar odontologia.

No início do curso passei por grande aprendizado teórico e ao decorrer comecei a vivenciar a prática, a relacionar com pacientes com situações de frustações, dificuldades e outras motivadoras. Presenciei casos clínicos nas diversas áreas da odontologia acompanhados por grandes profissionais extremamente capacitados, a partir daí o amor pela odontologia começou crescer ainda mais.

Adquiri um novo conhecimento, quando tive a oportunidade de acompanhar a uma gestante e seu bebê. Tivemos um bom desempenho em relação a saúde bucal e comportamento dos dois. Apesar de que no começo foi um pouco difícil devido a criança estar assustada com o ambiente da clínica, com o passar dos atendimentos juntamente com o uso das técnicas odontológicas, o paciente se sentiu mais confortável.

Na minha vida não aprendi tanto quanto nesses últimos anos estando na faculdade, foram muitos dias difíceis, corridos, com alegrias, estresses, choros, desesperos e com aquele pensamento de desistir, mas Deus sempre esteve presente me dando força de vontade para continuar essa jornada.

3.2 Auto avaliação da aluna Laís Oliveira Pereira

Durante os cinco anos de graduação pude viver momentos intensos, tanto dentro da faculdade quanto na minha vida pessoal. Juntamente da minha família, superamos os obstáculos, com a graça de Deus e proteção divina. Hoje percebo que

a odontologia me ajudou a passar por cada momento pois ao exercer o trabalho, o atendimento de cada paciente, me dedicava de modo que conseguia descansar e ocupar a mente com outros afazeres, isso me acalmava e tinha certeza de dar o meu melhor.

Entrei na faculdade uma pessoa, saio outra. Durante todo o curso, aprendi muito com os professores, colegas e nossos pacientes que contribuíram para me transformar em uma pessoa melhor, mais madura e realizada.

A minha futura carreira na Odontologia abrange diversas áreas, visto que muitas delas eu pude me encantar e aprendi a gostar mais a cada procedimento. Uma certeza é o amor pela pediatria, a inocência e afeto das crianças trazem muito mais cor aos meus dias.

3.3 Auto avaliação do aluno Luis Eduardo Andrade Pereira

Quando entrei para a faculdade de odontologia, foi uma aposta, sempre me encantei pela área da saúde, porém nunca especificamente pela odontologia.

No começo da minha caminhada acadêmica tive muitas frustrações e desilusões. Entretanto alguns professores, os quais vão além de seu papel educacional, me motivaram e deixaram um ímpeto muito forte em me profissionalizar nessa área.

O caso que apresento no meu portfólio foi de suma importância para minha formação como futuro dentista, pois não tinha nenhuma experiência com placas estabilizadoras, contudo, serviu também para a formação pessoal, sempre buscando uma alternativa para amenizar os incômodos de todos os pacientes, a sensação de resolver um problema de outra pessoa é algo que acho formidável.

Esse portfólio me fez rever conceitos de grande importância na odontologia, tais como, oclusão, disfunções da articulação temporomandibular e de saúde pública. Um trabalho que com certeza me engrandecerá como ser humano e futuro profissional da saúde bucal.

3.4 Auto avaliação do aluno Ramillys Oliveira Pereira

Comecei o curso de Odontologia no UNILAVRAS em 2014, iniciando assim uma nova fase em minha vida. Nesse período convivi com excelentes professores e

profissionais que me fizeram ter a certeza de que tinha feito a escolha certa quando decidi tornar um Cirurgião Dentista.

No final de 2013, após concluir o ensino médio, assim como todo jovem, não tinha plena certeza de qual caminho trilhar. Em uma conversa dessas que a vida nos proporciona entre amigos, um amigo recém-formado me orientou a qual carreira seguir, me apresentando assim a Odontologia e suas diversas áreas. Abrindo os meus olhos para uma nova experiência que iria mudar a minha vida.

Diante disso resolvi prestar o vestibular para ingressar na faculdade de Odontologia, em busca do desconhecido, mas com um sentimento motivador enorme dentro de mim, sabendo que esse era o melhor caminho a seguir.

Graças a Deus, fui abençoado e iluminado para superar os desafios que surgiram pela frente, e hoje, com total certeza, posso afirmar que não me vejo seguindo outra profissão que não seja a Odontologia.

Como forma de gratidão procurei buscar um caso clínico que representasse toda minha trajetória na faculdade do início ao fim.

E, nada como finalizar essa fase da minha vida podendo ajudar um amigo pessoal, que trago comigo desde a minha infância e que esteve e está presente em diversos momentos importantes da minha vida.

Espero compartilhar um pouco do conhecimento que adquiri durante essa trajetória com outras pessoas, para que sempre busquem desenvolver o seu melhor.

Não tenho dúvidas de que essa minha caminhada acadêmica nasceu sob influência da inspiração divina, possuo profundo sentimento de gratidão a Deus por essa preciosa dádiva que Ele me confiou.

Tenho consciência da responsabilidade profissional, social e moral que repousa em mim, e saber que não estou sozinho nessa trajetória me transmite muita segurança, serenidade e confiança para levar adiante os sonhos que um dia criei.

4 CONCLUSÃO

A oportunidade em ajudar ao próximo e a vivência clínica nos trouxeram mais empatia para lidar com os desafios que iremos enfrentar durante nossa carreira profissional. A Odontologia nos mostrou que no atendimento não devemos nos atentar somente a queixa do paciente, mas sim, a sua saúde geral, pois além de técnicas, precisamos lidar com o lado humano e emocional do mesmo.

Aprendemos também que muitas das vezes a expectativa do paciente não corresponde a realidade do tratamento que podemos oferecer, visto que certos casos existem limitações. Então, é necessário conversar e explicar ao paciente, para que não crie falsas expectativas, com a certeza de que dentro do possível estaremos lhe proporcionando o melhor.

Com a finalização desse portfólio conseguimos mostrar um pouco do caminhar da nossa graduação. Foram relatados casos clínicos que para nós foi de extrema importância e nos proporcionou uma experiência incrível tanto profissionalmente quanto pessoal.

A frase, cujo autor desconhecemos: “Todas as conquistas começam com o simples ato de acreditar que elas são possíveis”, passa agora a ser o nosso lema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANDRADE, E. D. de. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BACCHI, A.; CAVALCANTE, L. M. A.; SCHNEIDER, L. F. J., CONSANI, R. L. X. Reparos em restaurações de resina composta – revisão de literatura. **RFO**, Passo Fundo, v.15, n.3, p.331-335, 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v15n3/21.pdf > Acesso em: 17 jul. 2019.

BASTIANI, C.; COTA, A. L. S.; PROVENZANO, M. G. A.; FRACASSO, M. De L. C.; HONÓRIO, H. M.; RIOS, D. Conhecimento das gestantes sobre alterações e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clinica Científica** Recife, v.9, n.2, p.155-160, abr./jun., 2010. Disponível em:< http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/gestantes.pdf > Acesso em: 25 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 146p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf> Acesso em: 20 jul.2019.

BRUNTON, L. L. **Goodman e Gilman:** As bases farmacológicas da terapêutica. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana, 2006.

CARBONEL, C. dos S. et al. A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria-RS, v.4, p.105-112, 2014. Disponível em:< https://periodicos.ufsm.br/reufsm > Acesso em: 20 jul. 2019.

CARRARA, S. V.; CONTI, P. C. R.; BARBOSA, J. S. Termo do 1º Consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 15, n. 3, p.114-120, jun., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512010000300014 >Acesso em: 27 jul. 2019.

CARVALHO, J. G.; GODOY, L. F.; BASTOS, M. T. A. A. Comparação de duas técnicas para remineralização do esmalte. **Revista Odontológica Brasileira**, v.16, n.1, p.89-92, 2002. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-74912002000100015&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em: 02 jul. 2019.

CODATO, L. A.; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M. S. Atenção odontológica a gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva.** Londrina-PR, v.16, p.2297-2301, 2011. 01/2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a29 > Acesso em 21 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Saúde bucal da gestante**: mitos e verdades. Brasília, 2014. Disponível em: < http://cfo.org.br/website/saude-bucal-da-gestante-mitos-e-verdades/. > Acesso em: 25 jul. 2019.

COURA, M. L. P. **Odontologia para Família:** uma abordagem educativa e preventiva. Guia odontológico para os pais, cuidados necessarios para a gestante e o bebê, a criança, o adolescente, o adulto e o idoso. Minas Gerais: Belo Horizonte, 2001.

DINATO, J. C. **Noções de prótese sobre implante**. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

DONNARUMMA, M. D. C.; MUZILLI, C. A.; FERREIRA, C.; NEMR, K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Revista CEFAC**, v.12, n. 5, p.788-794, set./out., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000500010 >Acesso em: 28 jul. 2019.

EBRAHIM, Z. F.; OLIVEIRA, M.C.Q. de; PERES, M.P.S. de M.; FRANCO, J. B. Tratamento odontológico em gestantes. **Science in Health,** São Paulo, v.5, n.1, p.32-42, jan./abr., 2014. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/13_jan_abr_2014/Science_05_01_32-44.pdf > Acesso em: 25 jul. 2019.

FIORAVANTE, D. P.; MARINHO-CASANOVA, M. L. Comportamentos de crianças e de dentistas em atendimentos odontológicos profiláticos e de emergência. **Interação em Psicologia.** Londrina-PR, v.13, n.1, p.147-154, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/12284/10493 > Acesso em: 25 jul. 2019.

FRASCA, L. C. F.; MEZZOMO, E. Fundamentos de oclusão em prótese parcial fixa. In: MEZZOMO, É. **Reabilitação oral para o clínico.** São Paulo: Santos, 2008.

GUEDES-PINTO, A. C.; BONECKER, M.; RODRIGUES, C. R. M. D. **Odontopediatria:** Fundamentos da odontologia. Rio de Janeiro: Santos, 2010.

KLATCHOIAN, D. A. **Psicologia Odontopediátrica**. 2.ed. São Paulo: Santos, 2002.

LANGLAND, O. E.; LANGLAIS, R. P. **Princípios de diagnóstico por imagem em odontologia**. São Paulo: Santos, 2002.

LATERÇA, L. M. P. **A oclusão e seus aspectos funcionais na implantodontia**. 2010. 57 f. Monografia (Especialização em Implantodontia Dentária) – CIODONTO (FAISA), Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:< http://www.clivo.com.br/wpp/wp-content/uploads/a-oclusao-e-seus-aspectos-funcionais-na-implantodontia.pdf > Acesso em: 28 jul. 2019.

LIMA, C. M. G. de.; WATANABE. M. G. C.; PALHA. P. F. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. **Revista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n.3, p.191-198, ago. 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/239927156_Atencao_precoce_a_saude_bucal_tarefa_da_equipe_de_saude_da_familia > Acesso em: 29 jul. 2019.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR, J. F. **Endodontia:** Biologia e Técnica. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

MATTOS, B. N. de C.; DAVOGLIO, R. S. Saúde bucal: a voz da gestante. **Revista de Odontologia RFO UPF,** Passo Fundo, v.20, n.3, p.393-399, set./dez., 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122015000300020&script=sci_arttext > Acesso em: 30 jul. 2019.

MISCH, C. **Implantes dentais contemporâneos.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P.; RONCALLI A, G.; ANTUNES, J. L. F. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.19, n.6, p.385-393, 2006. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n6/385-393/pt > Acesso em: 26 jul. 2019.

OKESON, J. P. **Tratamento das Desordens Temporomandibulares**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

PAULA, V. G. **Desprogramadores oclusais**. 2019. Disponível em:< http:// www.imgrumweb.com > Acesso em: 12 set. 2019.

PEREIRA, C. P., NASSAR, M. S. P.; MAGRI, L. V.; VASCONCELOS, P. B. de; BATAGLION, C. Estudo dos efeitos do JIG de Lucia na força de mordida de sujeitos com disfunção temporomandibular. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n.esp., p. 64, 2013. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588019797f8c9d0a098b517d > Acesso em: 28 jul. 2019.

RAMOS-JORGE, M. L.; PAIVA, S. M. Departamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. **J. Bras. Odontopediatria Odontol. Bebê.** Curitiba. v.6, n.29, p.70-74, 2003. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Comportamento-Infantil-no-Ambiente-Odontol%C3%B3gico-Aspectos-Psicol%C3%B3gicos-e-Sociais.pdf> Acesso em: 28 jul. 2019.

SARTORETTO, S. C.; BELLO, Y. D.; BONA, A. D.; AZEVEDO, M. S. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. **Revista de Odontologia RFO UPF**, Passo Fundo, v.17, n. 3, p.352-359, set./dez. 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122012000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=pt > Acesso em: 29 jul. 2019.

SERRA, A. H. A. **Percepção das gestantes em relação ao tratamento odontológico.** 2016. Monografia (Graduação em Odontologia), Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1664/Anderson%20Henrique%20Aguiar%20Serra%20-%20revis%C3%A3o%20de%20literatura.pdf?sequence=1&isAllowed=y > Acesso em: 28 jul. 2019.

SITTA, E. **ATM – Articulação temporomandibular**, mar., 2015 Disponível em: <https://www.ericasitta.wordpress.com/2015/03/13/atm-articulacao-temporomandibular/> Acesso em: 12 set. 2019

VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M.G.; MAFRA, R.P.; ALVES JÚNIOR, L.C.; QUEIROZ, L.M.G.; BARBOZA, C.A.G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro**,** v.69, n.1, p.120-124, jan./jun., 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a27v69n1.pdf > Acesso em: 25 jul. 2019.