



**UNILAVRAS**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**MARIAM HASSAN KHALIL**

**SARAH FERREIRA SILVA**

**THAIS ESTER BARBARA DE ANDRADE**

**THALITA DA SILVA DIONIZIO**

**VITÓRIA DE SOUZA XISTO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

**LAVRAS - MG**

**2023**

**MARIAM HASSAN KHALIL**  
**SARAH FERREIRA SILVA**  
**THAIS ESTER BARBARA DE ANDRADE**  
**THALITA DA SILVA DIONIZIO**  
**VITÓRIA DE SOUZA XISTO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

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

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares  
**Orientadora**

**LAVRAS - MG**

**2023**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da  
Biblioteca Central do UNILAVRAS

K45p Khalil, Mariam Hassan.  
Portfólio acadêmico / Mariam Hassan Khalil, Sarah Ferreira Silva, Thais Ester Barbara de Andrade, Thalita da Silva Dionizio, Vitória de Souza Xisto. – Lavras: Unilavras, 2023.

78f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Odontologia) – Unilavras, Lavras, 2023.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Márcia de Fátima Soares.

1. Comportamento infantil. 2. Mordida aberta. 3. Voluntariado. 4. Sorriso gengival. I. Silva, Sarah Ferreira. II. Andrade, Thais Ester Barbara de. III. Dionizio, Thalita da Silva. IV. Xisto, Vitória de Souza. V. Soares, Márcia de Fátima (Orient.). VI. Título.

**MARIAM HASSAN KHALIL**  
**SARAH FERREIRA SILVA**  
**THAIS ESTER BARBARA DE ANDRADE**  
**THALITA DA SILVA DIONIZIO**  
**VITÓRIA DE SOUZA XISTO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

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

**Aprovado em:** 25 de setembro de 2023.

**ORIENTADORA**

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares - Centro Universitário de Lavras

**PRESIDENTE DA BANCA**

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux - Centro Universitário de Lavras

**LAVRAS – MG**

**2023**

*“A Odontologia é uma profissão que exige dos que a ela se dedicaram, o senso estético de um artista, a destreza manual de um cirurgião, os conhecimentos científicos de um médico e a paciência de monge”.*  
(Papa Pio XII)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos conduzido durante toda essa trajetória, dando-nos capacitação e bom ânimo para perseverarmos e concluirmos com êxito uma fase tão importante de nossas vidas.

Agradecemos aos nossos familiares, em especial aos nossos pais, por toda confiança, apoio e paciência, por terem abraçado o nosso sonho e não medirem esforços para a sua concretização.

Aos mestres, por toda dedicação em nos transmitir seus ensinamentos, contribuindo para a nossa formação profissional. Ademais, somos gratas a todos da administração, direção e funcionários do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) por contribuírem com o nosso aprendizado.

À nossa orientadora, Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares, pelo auxílio e instrução na realização deste portfólio, sua orientação foi essencial.

Aos nossos pacientes, somos gratas pela confiança depositada em nós e pela paciência e carinho que tiveram conosco, dando-nos a oportunidade de colocarmos em prática os nossos conhecimentos.

E, por fim, às integrantes desse grupo, pela compreensão e companheirismo durante a caminhada.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Ficha de encaminhamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). .....	17
<b>Figura 2</b> – Radiografias periapicais dos dentes 74(a) e 84(b). .....	18
<b>Figura 3</b> – Ilustração de exposição pulpar. ....	22
<b>Figura 4</b> – Sorriso da paciente antes do tratamento. ....	26
<b>Figura 5</b> – Aparelho removível com grade palatina. ....	28
<b>Figura 6</b> – Aparelho instalado. ....	29
<b>Figura 7</b> – Oclusão da paciente após 8 meses de uso do aparelho. ....	30
<b>Figura 8</b> – Oclusão da paciente após 12 meses. ....	30
<b>Figura 9</b> – Foto lateral esquerda da oclusão. ....	31
<b>Figura 10</b> – Radiografia periapical dos dentes 51 e 61. ....	35
<b>Figura 11</b> – Radiografia periapical do dente 64. ....	35
<b>Figura 13</b> – Pulpectomia do dente 61. ....	39
<b>Figura 14</b> – Extração do dente 64. ....	41
<b>Figura 15</b> – Uso de contenção física. ....	41
<b>Figura 16</b> – Mantenedor de espaço instalado. ....	42
<b>Figura 17</b> – Uso de contenção física e orientação do Ms. Ricardo Augusto Barbosa. ....	44
<b>Figura 18</b> – Paciente reabilitado com próteses (2023). ....	47
<b>Figura 19</b> – Scanner Intraoral (Itero) usados em todas as ações. ....	47
<b>Figura 20</b> – Contrato Por1 Sorriso. ....	49
<b>Figura 21</b> – Chegada do caminhão no local da ação. ....	50
<b>Figura 22</b> – Local da ação com os materiais retirados do caminhão. ....	50
<b>Figura 23</b> – Local de atendimento montado. ....	51
<b>Figura 24</b> – Kit estudante da ONG Por1 Sorriso. ....	52
<b>Figura 25</b> – Balanço de cada procedimento realizado na quarta ação de Gonçalves - MG. ....	53
<b>Figura 26</b> – Seladora. ....	54
<b>Figura 27</b> – Mesas instrumentais. ....	55
<b>Figura 28</b> – Atendimento em odontopediatria na ação de Gonçalves/MG. ....	55
<b>Figura 29</b> – Kit de higiene bucal Por1 Sorriso. ....	56
<b>Figura 30</b> – Receitas e medicamentos. ....	57
<b>Figura 31</b> – Equipe Por1 Sorriso de Gonçalves/MG. ....	58
<b>Figura 32</b> – Foto do sorriso do paciente enviado à autora. ....	60
<b>Figura 33</b> – Sorriso do paciente. ....	61
<b>Figura 34</b> – Reconstrução 3D da maxila. ....	61
<b>Figura 35</b> – Ilustração da distância biológica. ....	62
<b>Figura 36</b> – Medidas da tomografia computadorizada. ....	62
<b>Figura 37</b> – Marcação dos pontos sangrantes. ....	63
<b>Figura 38</b> – Dente 21 após remoção do tecido gengival em excesso. ....	63
<b>Figura 39</b> – Finalizada a remoção do tecido gengival em excesso. ....	64
<b>Figura 40</b> – Retalho para visualização do tecido ósseo. ....	64

<b>Figura 41</b> – Desgaste ósseo com alta rotação.....	65
<b>Figura 42</b> – Osteoplastia finalizada. ....	65
<b>Figura 43</b> – Sutura finalizada. ....	66
<b>Figura 44</b> – Pós-operatório de 7 dias. ....	66
<b>Figura 45</b> – Resultado após 30 dias. ....	67
<b>Figura 46</b> – Comparação do pré e pós-cirúrgico. ....	67
<b>Figura 47</b> – Comparação do pré e pós-cirúrgico. ....	68

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Tabela de ocorrências e diagnósticos de cada dente e o respectivo plano de tratamento. ....	19
<b>Tabela 2</b> – Plano de tratamento.....	20
<b>Tabela 3</b> – Tabela de ocorrências e diagnósticos de cada dente e o respectivo plano de tratamento. ....	37
<b>Tabela 4</b> – Planejamento.....	38

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AAPD – American Academy of Pediatric Dentistry

AVE – Atividades Vocacionais Específicas

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CI II – Classe II

CI III – Classe III

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

ITERO – Scanner Intraoral

IV – Ionômero de Vidro

JCE – Junção Cimento Esmalte

LCASC – Lesão Cariosa Ativa Sem Cavitação

LCCCA – Lesão Cariosa Com Cavitação Ativa

MAA – Mordida Aberta Anterior

MG – Minas Gerais

OD – Ocluso Distal

OM – Ocluso Mesial

ONG – Organização Não Governamental

PROUNI – Programa Universidade Para Todos

RC – Resina Composta

SISU – Sistema de Seleção Unificada

UFLA – Universidade Federal de Lavras

UNIFAL – Universidade Federal de Alfenas

UNILAVRAS – Centro Universitário de Lavras

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 DESENVOLVIMENTO.....	14
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Mariam Hassan Khalil .....	14
2.1.1 Desenvolvimento da atividade .....	15
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Sarah Ferreira Silva .....	24
2.2.1 Desenvolvimento da atividade .....	25
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Thais Ester Barbara de Andrade .....	32
2.3.1 Desenvolvimento da atividade .....	33
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Thalita da Silva Dionízio .....	44
2.4.1 Desenvolvimento da atividade .....	45
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Vitória de Souza Xisto.....	59
2.5.1 Desenvolvimento da atividade .....	59
3 AUTOAVALIAÇÃO.....	68
3.1 Autoavaliação da aluna Mariam Hassan Khalil.....	68
3.2 Autoavaliação da aluna Sarah Ferreira Silva .....	69
3.3 Autoavaliação da aluna Thais Ester Barbara de Andrade .....	70
3.4 Autoavaliação da aluna Thalita da Silva Dionízio .....	70
3.5 Autoavaliação da aluna Vitória de Souza Xisto .....	71
4 CONCLUSÃO.....	72
REFERÊNCIAS .....	73

## 1 INTRODUÇÃO

A Odontologia não se limita ao tratamento de dentes, mas estende o seu cuidado aos indivíduos de forma integral, buscando atender às suas necessidades individuais e garantir uma qualidade de vida melhor, através do restabelecimento da função, saúde e estética.

Neste portfólio, serão apresentados casos clínicos e experiências que marcaram a vida das alunas durante os anos de curso. Será possível perceber como a Odontologia afeta positivamente a vida de quem a vivencia, seja do paciente que tem restabelecida a estética e função do seu sorriso, quanto das alunas que realizaram o caso e foram capazes de proporcionar satisfação aos seus pacientes.

A aluna Mariam Khalil apresentou um caso clínico que foi realizado na clínica infantil II e III e mostra um pouco da vivência na clínica com um paciente ansioso e com comportamento negativo referente ao tratamento. No decorrer da apresentação, são descritas as situações de urgências ocorridas, as técnicas utilizadas de acordo com a literatura e a relação entre o dentista e a criança. Sempre salientando a importância do apoio familiar para a melhora no comportamento e no perfil da criança, tanto no quesito social quanto bucal.

A aluna Sarah Ferreira Silva discorreu sobre um caso vivenciado na Clínica Infantil II e III, em que a paciente apresentava uma maloclusão da mordida aberta anterior por sucção de chupeta. Serão abordadas as suas principais características, os impactos que podem ser causados na vida dos indivíduos com essa condição, o tratamento interceptativo optado para essa situação e o resultado obtido no período monitorado.

A aluna Thais Ester Barbara de Andrade apresentou sua vivência na Atividade Vocacional de Odontopediatria, através da execução na prática do seu conhecimento teórico em Odontopediatria, utilizando um caso clínico de uma criança com comportamento negativo. Assim, descreveu a importância da saúde bucal na infância e a mudança de hábitos, abordou a relação do dentista com a criança, explicou as técnicas de manejo de comportamento, discutiu o planejamento e estágios de tratamento.

A aluna Thalita da Silva Dionizio dissertou sobre uma vivência na ação da ONG Por1Sorriso ocorrida na cidade de Gonçalves (Minas Gerais), onde são oferecidos de forma

gratuita, diversos tratamentos odontológicos para a população. Foi abordada a rotina durante os dias de atividade e todo aprendizado adquirido através de uma odontologia humanizada.

A aluna Vitória de Souza Xisto apresentou um caso clínico realizado na clínica das Atividades Específicas Vocacionais de Periodontia em que o paciente apresentava sorriso gengival. O passo a passo do tratamento cirúrgico foi descrito, junto com fotos que foram documentadas durante todo o caso.

Em suma, este portfólio é composto por casos clínicos que contribuíram de maneira significativa na formação acadêmica e crescimento pessoal das alunas.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Mariam Hassan Khalil**

Meu nome é Mariam Hassan Khalil, tenho vinte e cinco anos, sou natural de Abidjan – Costa do Marfim e resido em Lavras – Minas Gerais (MG) desde os meus três anos, com minha família. Desde criança, via de perto a rotina de uma clínica odontológica, pois meus tios tinham uma clínica no andar abaixo do apartamento onde eu morava.

Tenho boas lembranças da minha infância: da minha tia me parando na escada para conferir se eu estava cuidando da minha higienização bucal, do cuidado que ela tinha com meus dentes por toda minha vida (e até hoje) e isso sempre me inspirou. Eu lembro de chegar da escola e ficar na recepção da clínica fazendo meu dever, eu já sentia um grande prazer de estar ali.

Os anos se passaram, e ao me formar no ensino médio fiz o vestibular de odontologia do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) e fui aprovada. Entretanto, uma parte de mim pensou em fazer Medicina, pois minha grande inspiração, meu irmão, estava fazendo e muito feliz na área. Como não consegui passar em medicina, joguei minha nota do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) em outro curso e fui aprovada para o curso de Engenharia Química na Universidade Federal de Lavras (UFLA), tinha em mente tentar uma possível transferência para medicina, e ali fiquei por dois anos e meio.

Nesses anos, fiz muitas amizades, comecei uma iniciação científica e estava em alguns grupos de estudo voltados para a estética. Por mais que eu gostasse, eu não amava estar ali. Cheguei a fazer uma segunda vez o vestibular do UNILAVRAS, e fui aprovada mais uma vez, mas eu ainda tinha uma certa expectativa em relação a conseguir Medicina e ver toda minha família feliz.

Após dois anos e meio no curso de engenharia química na UFLA, durante uma prova de físico-química fiquei refletindo comigo mesma o porquê de ainda estar ali em um curso que não me cativava, como a Odontologia. Entreguei minha prova sem nem colocar o nome, e do ponto de ônibus liguei para UNILAVRAS perguntando se ainda dava tempo de participar do vestibular. No dia seguinte, me ligaram informando que fui aprovada com minha nota do ENEM e iniciei o curso.

Comecei no UNILAVRAS na semana seguinte e ali encontrei o curso que me faz hoje muito feliz. Tive muito receio, pois como entrei no meio do ano fiz algumas matérias a mais, além de ter entrado em uma turma em que todos já se conheciam, eu tive medo de não me adaptar. Mas com a graça de Deus consegui vencer, fui muito bem recebida tanto pela turma quanto pelos professores. Sou muito grata por tudo que passei para chegar até aqui. Em meio as dificuldades e desafios, me sinto realizada no curso que escolhi para minha vida e ansiosa para os anos que virão.

### **2.1.1 Desenvolvimento da atividade**

A Odontopediatria é uma especialidade da odontologia dedicada aos cuidados pediátricos, na qual lidam em suas atividades com muitos desafios de cunho psicológico. Depara-se com fobias, não colaboração do paciente, rotina familiares diferentes, problemas referentes a oralidade, amamentação, sexualidade, agressividade, hábitos deletérios, entre outros. Portanto, é fundamental à profilaxia do medo e da ansiedade ao atendimento odontopediátrico (BARRETO; BARRETO; CORRÊA, 2015).

Mesmo com a busca constante pela humanização nos atendimentos, um dos grandes desafios do cirurgião-dentista é controlar o comportamento da criança durante o atendimento odontológico. Em uma primeira consulta, ao se deparar com o cirurgião dentista, muitas crianças se mostram ansiosas e com medo (SILVA et al., 2022).

Outro fator a ser levado em consideração é a chamada ansiedade parental, que influencia de forma negativa o comportamento infantil, através de relatos familiares de experiências dentárias traumáticas (SILVA; PEIXOTO, 2020). Existe uma relação que mostra níveis de ansiedade/medo da criança de acordo com as atitudes dos pais na criação da criança. De acordo com Matos, Ferreira e Vieira (2018), a ansiedade e o medo são manifestações que levam a uma falta de cooperação da criança durante o tratamento. Tal personalidade recebe influência direta das relações familiares, onde a superproteção com indulgência e a superproteção com dominação e rejeição são características que interferem no comportamento da criança durante o atendimento. Por isso, desde o primeiro atendimento, na anamnese, deve ser observada como a mãe trata a criança.

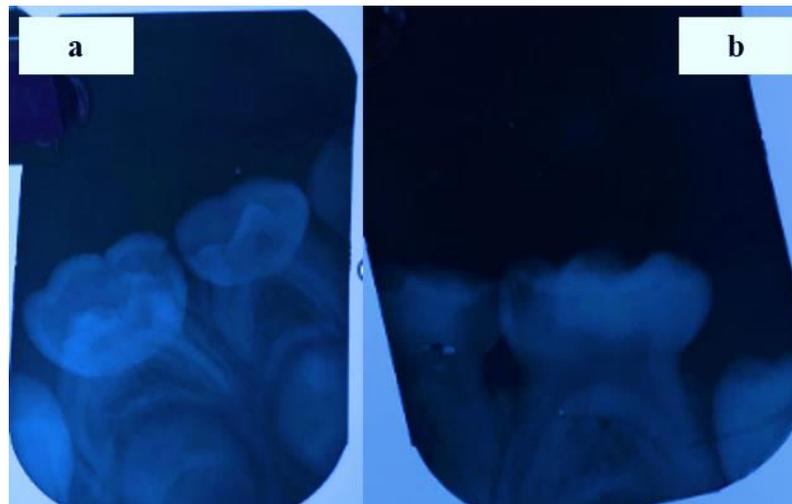
As técnicas usuais de manejo para comportamento são a mostrar-falar-fazer, reforço positivo, dessensibilização, modelagem, distração, musicoterapia, relaxamento e em casos em que a criança não aceita o tratamento, é necessária a contenção. É importante salientar para os pais as técnicas utilizadas para possibilitar o atendimento e ressaltar que nenhuma delas tem como intuito machucar ou traumatizar a criança. Todas elas devem ser feitas com permissão e são feitas de forma humanizada (SILVA et al., 2022).

O caso a ser descrito aconteceu na clínica de Odontologia do UNILAVRAS, na disciplina de Clínica Infantil II e III, iniciado no primeiro semestre de 2022. Este foi escolhido, pois tenho um carinho especial pela Clínica Infantil. Desde o início da faculdade sempre busquei auxiliar os veteranos com intuito de adquirir experiência. A criança em questão apresentou extrema ansiedade em quase todos os atendimentos, causando o mesmo sentimento em mim. Algumas vezes, perdi um pouco o apreço pela odontopediatria por medo e insegurança que este caso me causou, principalmente após eu ter provocado uma exposição pulpar, que fez com que eu carregasse uma grande culpa. Porém, a todo momento, tive apoio dos professores, que me fizeram entender o caso do paciente e aceitar que acontecem intercorrências no atendimento, por mais cuidadosos que sejamos.

O paciente do sexo masculino, seis anos de idade, natural de Lavras, compareceu à clínica no dia de urgência apresentando um encaminhamento (Figura 1) do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), onde havia buscado atendimento, pois estava com dor. O encaminhamento sugeria uma endodontia no dente 74 e três lesões cariosas nos dentes 75, 84 e 85.



**Figura 2** – Radiografias periapicais dos dentes 74(a) e 84(b).



Fonte: Prontuário da Clínica do Unilavras (2022).

Ao analisar os exames radiográficos e clínicos, e sob supervisão do professor orientador Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa, optamos por fazer uma escavação em massa nos dentes 74, 75, 84 e 85.

Ao pegar os materiais necessários, percebemos que o paciente ficou um pouco apreensivo. Desse modo, conversamos com ele antes de começar, a fim de transmitir segurança e mostrar que queríamos ajudá-lo a não sentir dor. Com o simples fato de mostrar o espelho, o paciente se mostrou agressivo e não colaborativo com o atendimento, chegando a ofender tanto a mãe quanto a mim.

Após inúmeras tentativas, foi necessário conter fisicamente o paciente com a ajuda de sua mãe, de minha auxiliar, do Prof. Dr. Ricardo Augusto Barbosa e de uma monitora. Durante todo o procedimento ficamos conversando com ele para tentar acalmá-lo, mas foi necessário uso de contenção física do início ao fim. Atualmente, cada vez mais, técnicas de contenção física têm sido utilizadas, principalmente em situações de emergência ou urgência, nas quais a realização imediata de determinado procedimento odontológico é mais importante para o paciente do que o condicionamento de seu comportamento (SOUCHOIS, 2014). Ao final do procedimento ele se acalmou e conversamos mais uma vez com ele sobre o que havia sido feito e a necessidade do procedimento.

Como ele havia ido apenas para urgência, não tínhamos uma data para retorno e nenhum aluno disponível para atendê-lo imediatamente. Fiquei com o contato da mãe, para

que assim que um horário estivesse disponível, ligasse para que ele pudesse retornar e assim continuaríamos o tratamento, o que foi feito após 2 meses. Ao voltar, fizemos a ficha completa de anamnese e o quadro de ocorrência e diagnóstico (Tabela 1), com a colaboração do paciente.

**Tabela 1** – Tabela de ocorrências e diagnósticos de cada dente e o respectivo plano de tratamento.

<b>DENTE</b>	<b>OCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO</b>	<b>PLANO DE TRATAMENTO</b>
55	LCASC na mesial	Trat. de remineralização
54	Hígido	
53	Hígido	
52	Hígido	
51	LCCCA na mesial	Rest. RC CL III na mesial
61	LCCCA na distal / LCASC na mesial	Rest. RC CL III na M e D
62	Hígido	
63	Hígido	
64	Hígido	
65	Hígido	
75	Rest. em IV ocluso mesial	Rest. RC CL II OM
74	LCCCA disto oclusal	Rest. RC CL II OD
73	Hígido	
72	Hígido	
31	Em erupção	
41	Em erupção	
82	Hígido	
83	Hígido	
84	LCCCA OD	Rest. RC CL II OD
85	LCCCA na V	Pulpectomia / Rest. RC CL II OM

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Após analisar o exame clínico e radiográfico, finalizamos o diagnóstico e elaboramos o plano de tratamento (Tabela 2). O plano de tratamento é dividido em quatro estágios: procedimentos de urgência, tratamento preventivo individual, procedimentos restauradores e programa de longa duração (GUEDES-PINTO, 2016).

**Tabela 2** – Plano de tratamento.

<b>PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA</b>	
<b>SESSÃO</b>	<b>TRATAMENTO</b>
<b>1</b>	Pulpectomia do dente 85
<b>TRATAMENTO PREVENTIVO INDIVIDUAL</b>	
<b>SESSÃO</b>	<b>TRATAMENTO</b>
<b>2</b>	Instrução de higiene oral, evidenciação de biofilme e profilaxia
<b>PROCEDIMENTOS RESTAURADORES</b>	
<b>SESSÃO</b>	<b>TRATAMENTO</b>
<b>3</b>	Restauração em resina composta CI II OM no dente 85
<b>4</b>	Restauração em resina composta CL II OD no dente 84
<b>5</b>	Restauração em resina composta CL III na D e M do dente 61 e CL III na M do dente 51
<b>6</b>	Restauração em resina composta CL II OD no dente 74
<b>7</b>	Restauração em resina composta CL II OM no dente 75

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Com o plano de tratamento elaborado e aprovado pelos professores responsáveis, a mãe e a criança foram informadas do que seria realizado até a conclusão de todo o tratamento.

Explicamos para a mãe a importância da mudança da dieta em casa, uma vez que ela tinha outros filhos pequenos, e a necessidade de conversar com o filho sobre os procedimentos que seriam realizados antes da consulta, para que a criança perdesse o medo e compreendesse que estávamos cuidando dela. A mãe se comprometeu a fazer o seu melhor.

No primeiro estágio, iniciamos o procedimento considerado de urgência, a pulpectomia do dente 85. Durante a anestesia, o paciente não colaborou, sendo necessário novamente o uso de contenção física. Para acessar o canal do dente, foi realizada a remoção da lesão cariosa e posteriormente isolamos o dente. Ambos os procedimentos eram desconhecidos para o paciente, o que causou muito medo. Durante toda a consulta, explicamos o que estava sendo feito, o barulho do “motorzinho”, e assim conseguimos prosseguir. Após identificar a entrada dos canais radiculares, realizamos a desinfecção com Hipoclorito de Sódio a 1%.

A partir da radiografia periapical (Figura 2a e b), realizamos a odontometria do dente e a instrumentação, seguida de irrigação. Logo após, procedemos a secagem dos condutos e a obturação do canal com pasta de Óxido de Zinco e Eugenol com Iodofórmio. O tratamento endodôntico do dente decorreu em duas sessões.

Após o tratamento de urgência, podemos iniciar o tratamento preventivo, uma vez que este requer a conscientização tanto da criança quanto dos pais. Para introduzir o paciente ao tratamento preventivo, entregamos a ele como incentivo uma escova de dentes adequada para sua idade, com cerdas macias, e uma pasta de dentes com flúor. Nessa sessão, realizamos a evidenciação de biofilme com Fucsina, mostrando ao paciente e à mãe onde a higiene estava precária, e realizamos uma profilaxia. Ensinamos a ambos o modo correto de escovar os dentes, com as superfícies dentais voltadas para a bochecha, usando movimentos circulares, e a superfície de mastigação dos dentes, com movimentos para frente e para trás, além do uso do fio dental. Destacamos que, além da higiene, é necessário o equilíbrio na alimentação, principalmente em relação a alimentos cariogênicos. Nessa sessão, o paciente mostrou-se proativo e teve um bom comportamento.

Iniciamos os procedimentos restauradores com a restauração em resina composta Classe II do dente 85 e Classe II do dente 84. A partir dessa sessão, começamos a perceber certas atitudes do paciente que demonstravam sua ansiedade com a consulta. Assim que ele se sentava na cadeira e nós o posicionávamos, ele dizia sentir vontade de ir ao banheiro e assim o fazia. Ao voltar, como era necessário anestesiá-lo, o paciente demonstrava muito estresse, mesmo com o apoio da mãe, que permanecia o tempo todo ao seu lado. Orientamos novamente a mãe sobre a contenção física e foi necessário, com a ajuda da mesma, conter a criança para seguirmos o procedimento. O uso de contenção física tem sido aceito e bastante tolerado em crianças, como justificativa para o atendimento de pacientes não cooperadores (BARBOSA; DE TOLEDO, 2003).

Durante a semana, pedi à mãe que conversasse com o filho, explicando e lembrando sempre o motivo pelo qual ele estava indo ao consultório, para que assim conseguíssemos conduzir o tratamento de forma tranquila para ambos. Na próxima sessão, o paciente chegou bastante ansioso. Ele relutava em entrar, mas conversamos com ele e explicamos que iríamos no seu ritmo. Deixamos alguns instrumentos fora do seu campo de visão, mas assim que nos sentamos, logo ele ficou preocupado com a possibilidade de agulha. Por um momento, hesitei e disse que não, mas achei melhor explicar que sim e que seria rápido para o "dentinho dormir". Nesse momento, ele pediu para ir ao banheiro, como na última consulta, e o deixamos novamente.

Durante a anestesia, enquanto chorava, ele pediu para que a mãe não o segurasse, porém em certo momento ele empurrou o meu braço, o que tornou novamente necessária a contenção física. Como nessa sessão realizamos uma restauração Classe III na face distal e na face mesial do dente 61 e uma Classe III no dente 51, não utilizamos o isolamento absoluto. Isso teve um impacto positivo no comportamento do paciente.

Na semana seguinte, antes de entrarmos na clínica, conversei com o paciente, explicando que ele precisaria ir ao banheiro e beber água, pois após entrar não seria possível sair novamente. Ele pedia várias vezes durante os procedimentos, chegando até a afirmar que deveríamos chamar os professores, alegando que estávamos maltratando-o. No entanto, isso era uma tática para evitar o procedimento em andamento.

Ao iniciar a anestesia para a realização da restauração em resina composta Classe II na face oclusal e distal do dente 74, o paciente mais uma vez pediu para sair, sendo necessária a contenção física. Após uma longa conversa, aplicamos o abridor de boca, fizemos o isolamento absoluto e comecei a remoção do tecido cariado. Durante o procedimento, o paciente ainda se mostrava muito ansioso e agitado. Em certo momento, ele se mexeu e eu não consegui retirar a caneta a tempo, o que resultou em uma exposição da polpa. Notamos que isso aconteceu devido à presença de sangue, confirmando a exposição da polpa e sua vitalidade.

**Figura 3** – Ilustração de exposição pulpar.



Fonte: (SILVA, 2021).

Nesta mesma sessão, preparamos os materiais para o tratamento endodôntico e realizamos uma pulpotomia de urgência. A pulpotomia consiste na remoção do tecido pulpar

coronário, seguida pela proteção da polpa radicular remanescente. Essa técnica é indicada para casos de dentes que apresentam exposição pulpar devido à cárie, polpa exposta por mais de 24 horas após traumas ou dentes com ampla destruição coronária. A vitalidade pulpar é um requisito indispensável tanto para a proteção direta quanto para a pulpotomia (SILVA, 2021). Após a exposição, o paciente compreendeu o que havia acontecido e colaborou até o final do atendimento. Explicamos o ocorrido à mãe, que também demonstrou compreensão.

Na semana seguinte, continuamos o atendimento realizando a restauração em resina composta Classe II na face oclusal e mesial do dente 75. Como nas sessões anteriores, o comportamento do paciente não mudou, mas notamos uma melhora a cada semana. Trabalhamos intensamente na comunicação, mostrando a ele o que estávamos fazendo e utilizando a técnica do falar-mostrar-fazer, o que era bastante eficaz. Percebíamos que ele realmente queria passar pelo tratamento, pois no final de cada atendimento, mesmo com um comportamento difícil, ele se desculpava com todos nós e prometia melhorar.

Na sessão subsequente, a mãe relatou que durante o fim de semana o paciente apresentou uma pequena protuberância inchada no local onde tínhamos feito a exposição pulpar. Como tínhamos prescrito um antibiótico (Amoxicilina 500mg/5ml) como precaução, ela o administrara, e no dia do atendimento a protuberância já havia desaparecido, o que acreditamos ter sido uma fístula. Fizemos uma radiografia do dente 74 e observamos uma perda de estrutura radicular que não estava presente semanas antes. Com base nos sinais clínicos e radiográficos, e após consultar o professor orientador, Dr. Ricardo Augusto Barbosa, decidimos fazer uma moldagem do dente para a colocação de uma banda alça e posterior exodontia.

Explicamos o procedimento completo para a mãe e agendamos a realização para a semana seguinte. Durante a exodontia, o paciente se mostrou colaborativo e animado com a perspectiva da colocação da banda alça. Após a sutura, a banda foi posicionada com sucesso pelo meu auxiliar Gabriel Damaceno.

Na semana seguinte, na última clínica do período e também o meu último atendimento em Clínica Infantil, focamos na remoção da sutura e na verificação da colocação adequada da banda alça. Naquele dia, me despedi do paciente com um misto de tristeza e gratidão. Passamos por muitos desafios durante o ano, mas cresci como pessoa e futura profissional com essa experiência. Hoje, acompanho seus atendimentos e, toda vez que nos vemos,

compartilhamos um abraço forte, sentindo que desempenhei uma parte importante do meu papel!

## **2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Sarah Ferreira Silva**

Meu nome é Sarah Ferreira Silva, tenho 22 anos e sou natural da cidade de Lavras (MG). Desde criança, tinha a convicção de que seria profissional da área da saúde, pois sonhava em usar um jaleco branco. Ainda me lembro da satisfação e do brilho nos olhos quando ganhei meu primeiro jaleco, ainda no ensino fundamental. Aos sete anos, passei por uma cirurgia de frenectomia labial superior e, desde então, comecei a ter um contato maior com o consultório odontológico, frequentando periodicamente na companhia dos meus pais, o que se tornou uma experiência agradável para mim. Recordo-me de dizer a profissional, durante uma das consultas, que eu queria ser dentista quando crescesse, assim como ela.

Com o passar dos anos, especialmente durante o ensino médio, comecei a repensar qual seria a minha escolha para o meu futuro profissional. Ficava em dúvida entre Medicina Veterinária e Odontologia. Para a minha família, a segunda opção seria mais difícil devido aos custos de me manter em outra cidade, além dos valores dos materiais acadêmicos. Então, coloquei em silêncio o desejo de cursar Odontologia e comecei a me dedicar mais à primeira opção, que até então tinha um domínio maior devido ao maior acesso e contato que tive durante a adolescência.

Em 2018, me formei no ensino médio e prestei o ENEM. Meu objetivo era ingressar na UFLA devido à facilidade de residir na mesma cidade que a minha família. Escolhi Medicina Veterinária e fui aprovada. Comecei o semestre letivo 2019/1 na UFLA, cursando uma das minhas opções e com algumas amigadas na universidade. No entanto, com apenas alguns meses de aulas, comecei a não me ver a longo prazo como Médica Veterinária. Apesar do bom desempenho no curso, a insatisfação e o sentimento de não pertencer àquela área me levaram a reconsiderar a Odontologia e buscar uma bolsa integral para o segundo semestre de 2019 por meio do Programa Universidade Para Todos (PROUNI), no UNILAVRAS.

Fui aprovada pelo PROUNI, cancelei minha matrícula na outra universidade e aguardei o início do período letivo. Foram momentos desafiadores, já que não conhecia ninguém e entrei em uma turma que já estava entrosada e com grupos formados. No entanto,

mesmo diante desses desafios, permaneci firme com a convicção de que estava no caminho certo.

Hoje, após cinco anos, vejo que minha escolha foi acertada. Mesmo com os obstáculos que possam surgir e os sentimentos de medo e insegurança em relação ao futuro, sinto-me realizada e confiante de que estou onde sempre quis estar.

### **2.2.1 Desenvolvimento da atividade**

Paciente do gênero feminino, com seis anos de idade, natural de Lavras, compareceu a Clínica Infantil do UNILAVRAS acompanhada pela mãe, com a queixa de cáries e "mordida torta".

Foram conduzidos a anamnese e os exames clínicos. A criança se mostrou dócil, meiga e colaborativa, embora também estivesse receosa quanto ao tratamento, pois era sua primeira experiência em um atendimento odontológico. Conforme Brant (2022), O acompanhamento odontológico infantil pode proporcionar a quebra de um ciclo de medo e expandir os conhecimentos necessários para a boa saúde bucal e qualidade de vida.

Durante a anamnese, foi informado pela mãe e confirmado pela criança que ela ainda fazia uso da chupeta. No exame clínico extrabucal, observou-se um padrão de face longa com um aspecto facial simétrico e não harmônico. Durante o exame clínico extraoral, busca-se identificar o padrão de crescimento facial por meio da análise dos tecidos moles, a fim de avaliar a presença ou ausência do equilíbrio facial. De acordo com Barbosa e Gonçalves (2020), o sistema criado para a análise facial através da observação morfológica detalhada é a principal ferramenta diagnóstica para a classificação do padrão facial. Essa análise visual direta do paciente, realizada nos planos frontal e perfil, permite classificar a face em padrão I, II, III, padrão de face curta e padrão de face longa, com ou sem assimetrias (SANTOS; BOAS; MELO DOS SANTOS, 2020).

De acordo com a classificação de Capellozza Filho (2004), os indivíduos podem ser considerados como padrão I quando possuem um bom equilíbrio facial e, caso existam alterações, estas ocorrem a nível dentário e não estão relacionadas ao crescimento ósseo. Já o padrão de face longa pode ter como etiologia fatores genéticos ou adquiridos devido a hábitos deletérios, resultando em uma alteração esquelética que contribuirá para um

crescimento vertical excessivo, com o terço inferior da face maior que os terços superior e médio, causando um desequilíbrio facial e um perfil não harmônico (BARBOSA; GONÇALVES, 2020). Sendo que o padrão adquirido, que foi o nosso caso, é mais fácil de tratar, pois é interceptado eliminando o hábito.

No exame intrabucal, a criança apresentava a dentadura mista com relação sagital dos primeiros molares permanentes e dos caninos em Classe I de Angle. Porém, nas relações dos incisivos, notou-se um trespasse vertical negativo, caracterizando uma mordida aberta. Dessa maneira, o diagnóstico final na avaliação ortodôntica foi de **maloclusão da mordida aberta anterior** devido à sucção de chupeta (Figura 4).

**Figura 4** – Sorriso da paciente antes do tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal da mãe da paciente (2022).

A maloclusão pode ser definida como um desvio do padrão de crescimento e desenvolvimento, afetando as arcadas dentárias, o esqueleto facial ou ambos. Ela tem sido caracterizada como uma questão de saúde pública, uma vez que é a terceira maior prevalência entre as doenças bucais, apesar das possibilidades de prevenção e tratamento (CARVALHO et al., 2020).

Segundo Alencar et al. (2021), a Mordida Aberta Anterior (MAA) ocorre quando há um trespasse vertical negativo entre a região dos incisivos e/ou caninos superiores e inferiores. Duas das principais características que determinam o diagnóstico da MAA são a ausência do selamento labial passivo e o aumento na altura facial do paciente, conferindo um aspecto de face longa.

A amamentação, hábitos de sucção, mastigação, respiração e deglutição influenciam diretamente no crescimento e desenvolvimento da face e da oclusão dentária. Portanto, os

hábitos prejudiciais e nutricionais, juntamente com os fatores genéticos e traumas relacionados à face e aos dentes, podem ser fatores etiológicos de uma maloclusão (CARVALHO et al., 2020). A gravidade da MAA depende da inter-relação de três aspectos: frequência, duração e intensidade.

De acordo com Rocha e Gonçalves (2019), a sucção, juntamente com a deglutição, é a primeira função muscular desenvolvida por uma criança, em alguns casos percebida ainda no útero. Ela pode ser considerada a atividade mais eficaz para o desenvolvimento das estruturas da face, tanto em termos de crescimento ósseo quanto muscular, possibilitando a prevenção de maloclusões. Ao nascer, o bebê tem uma necessidade neurológica de sucção que é atendida pelo aleitamento materno. Quando a criança não é suprida de forma satisfatória com o peito materno, pode desenvolver hábitos bucais prejudiciais.

Os hábitos bucais deletérios se instalam com maior frequência em crianças que não tiveram amamentação natural. Quando a criança tem a amamentação por mamadeiras, o fluxo de leite é bem maior que a amamentação natural, portanto, a criança se satisfaz nutricionalmente em menor tempo e com menor esforço. A êxtase emocional com relação ao impulso da sucção não é atingido e a criança para isso procura substitutos como o dedo, a chupeta e objetos para satisfazer-se (CARVALHO et al., 2020, p. 107-108).

Dessa forma, tais hábitos influenciam diretamente na oclusão e morfologia da face. De acordo com Silva (2022), as crianças com MAA na dentição decídua apresentam uma taxa de autocorreção de 70,1% na transição para a dentição mista. A possibilidade dessa autocorreção é ampliada quando os hábitos de sucção são interrompidos durante a infância, e mudanças comportamentais ocorrem antes da erupção dos incisivos permanentes. Ainda durante a primeira consulta, tanto a mãe quanto a filha foram informadas e esclarecidas sobre os malefícios que a sucção da chupeta estava causando em relação à função e estética. Segundo Colares et al. (2021), caso os hábitos deletérios não sejam eliminados até os quatro anos de idade, há a possibilidade de a criança enfrentar complicações futuras na dentição permanente. Conforme Rocha e Gonçalves (2019), o uso prolongado e frequente da chupeta causa alterações na dentição e na face, prejudica o contato entre os lábios, afeta as funções estomatognáticas e tem um impacto na aparência e autoestima.

O plano de tratamento interceptativo estabelecido foi a grade palatina associada ao

aparelho removível. A paciente foi informada de que o tratamento só seria possível se houvesse a sua colaboração com a exclusão do hábito. Apesar de sua pouca idade e do ambiente novo e desconhecido, ela demonstrava, pelo olhar, estar bem atenta às informações e compreendendo tudo o que estava sendo repassado. Ao final da primeira consulta, ela prometeu que traria um presente no próximo atendimento.

O tratamento da MAA pode ser realizado por meio de aparelhos fixos e/ou removíveis, dependendo da colaboração, maturidade e necessidade de cada paciente. A época ideal para a intervenção é no fim da dentição decídua e início da dentição permanente, devido às mudanças esqueléticas que ocorrem nesse período (LEAL et al., 2021).

Conforme Leal et al. (2021), a grade palatina é um dos métodos mais utilizados e pode ser associada a aparelhos fixos ou removíveis, criando uma barreira que impossibilita a sucção de chupeta e/ou dedo, além de impedir a projeção da língua e sua interposição entre os dentes anteriores, mantendo-a em posição posterior.

No segundo atendimento, a paciente chegou com cartinhas e com seu prometido presente, cuidadosamente envolto em um saco plástico. Para nossa surpresa, e também a do professor responsável, Dr. Gilberto de Oliveira Júnior, ela nos entregou sua chupeta e ressaltou que estava uma semana sem usá-la.

Devido à determinação e ao compromisso da criança em remover o hábito e corrigir a maloclusão, nesta consulta foi realizada a moldagem superior com alginato para a confecção do modelo de gesso, visando a confecção do aparelho removível com grade palatina (Figura 5).

**Figura 5** – Aparelho removível com grade palatina.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

O aparelho foi entregue à paciente após quinze dias, e ela recebeu instruções sobre sua higienização e o modo ideal de utilização para um tratamento eficaz (Figura 6). Ficou estabelecido que as avaliações e ajustes no aparelho seriam feitos a cada duas semanas.

**Figura 6** – Aparelho instalado.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Após oito meses de acompanhamento, a paciente apresentou um resultado satisfatório, como ilustrado na figura 7, em comparação com sua condição inicial. Ela demonstrou responsabilidade e colaboração, utilizando a grade palatina de forma consistente, o que pôde ser observado em todos os retornos devido às marcas deixadas pelo aparelho em seu palato.

**Figura 7** – Oclusão da paciente após 8 meses de uso do aparelho.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após 12 meses de uso contínuo da grade palatina, obtivemos o resultado (Figura 8). Por se tratar inicialmente de uma MAA profunda, a correção completa da malocclusão não foi alcançada durante o período monitorado, necessitando de um intervalo de tempo maior. No entanto, a criança continuará em tratamento e acompanhamento na Clínica Infantil do UNILAVRAS. Espera-se que com a irrupção dos incisivos laterais superiores permanentes, ocorra um crescimento alveolar expressivo na vertical, possibilitando a correção plena da mordida aberta.

**Figura 8** – Oclusão da paciente após 12 meses.



Fonte: arquivo pessoal da autora (2023).

Após o fechamento da mordida, deve-se manter o uso da grade palatina por alguns meses para estabilizar o caso e evitar recidivas. A necessidade de realizar extrações seriadas devido a discrepância dentoalveolar também será avaliada pelo futuro aluno e pelo professor responsáveis.

Apesar de não ter sido possível acompanhar a finalização do caso, foi observado que o uso da grade palatina contribuiu para a verticalização dos incisivos centrais superiores (Figura 9), a diminuição do trespassse vertical negativo e para a eliminação do hábito de interposição lingual, orientando o posicionamento correto da língua na cavidade bucal. Além disso, interceptamos o padrão de face longa que estava sendo desenvolvido devido ao hábito deletério.

**Figura 9** – Foto lateral esquerda da oclusão.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Portanto, é importante ressaltar que o tratamento interceptativo para esse tipo de maloclusão deve ser iniciado precocemente, devido aos aspectos funcionais e psicológicos que podem surgir, afetando diretamente a qualidade de vida do paciente. Ademais, o sucesso do tratamento depende não apenas da atuação do profissional, mas também da colaboração do paciente e do apoio familiar.

### **2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Thais Ester Barbara de Andrade**

Meu nome é Thais Ester Barbara de Andrade, tenho vinte e três anos e sou natural de Nazareno, MG. Desde a minha adolescência, sempre soube que gostaria de seguir uma carreira na área da saúde, mas ainda não havia decidido exatamente qual profissão. Em 2016, aos dezesseis anos, enquanto cursava o 2º ano do ensino médio, decidi fazer o curso técnico de enfermagem para obter experiência prática e avaliar se essa era realmente a área na qual eu gostaria de atuar. Foi durante essa experiência que tive meu primeiro contato com pacientes e com a saúde pública, e foi ali que decidi que queria cursar Medicina.

Quando fiz o ENEM, percebi que minha pontuação ainda não era suficiente para ingressar em um curso de Medicina em uma universidade federal, e não possuía condições financeiras para arcar com uma faculdade particular. Foi então que tomei conhecimento do PROUNI. No primeiro período de 2019, fui classificada em primeiro lugar no PROUNI para o curso de Enfermagem, e como já havia tido uma experiência positiva na área, decidi iniciar o curso.

No entanto, apesar de ter gostado muito do curso técnico de enfermagem, na faculdade tive uma percepção diferente. Após cursar apenas um período, percebi que não era algo que eu me via terminando e trabalhando a longo prazo. Com a nova seleção do Sistema de Seleção Unificada (SISU) e o PROUNI se aproximando, decidi tentar novamente e foi quando pensei em Odontologia. Até então, meu conhecimento sobre a área era limitado, tendo como única experiência meu tratamento ortodôntico, e não havia despertado meu interesse.

Quando ingressei na faculdade de Odontologia, também através do PROUNI, comecei a conhecer melhor e entender que a Odontologia envolvia muito mais do que apenas cuidar dos dentes. No início, foi uma adaptação difícil, pois eu vinha de um curso noturno e precisava viajar todos os dias de volta para minha cidade. Além disso, já havia feito várias amizades. No entanto, nessa nova fase precisei mudar para Lavras e passar a morar com minha tia, o que me permitiu conhecer novas pessoas. Na medida que as aulas avançavam, pude compreender melhor as diversas áreas que poderia seguir e a importância que a Odontologia tem na vida das pessoas. Foi nesse momento que percebi que era a profissão

que eu desejava seguir.

### **2.3.1 Desenvolvimento da atividade**

No início do 1º semestre de 2023, quando iniciei as aulas, ainda não havia decidido em qual área me especializaria e seguiria após a faculdade. Já estava no 8º período e minha primeira escolha para as Atividades Vocacionais era a área de cirurgia, mas optei por mudar de última hora para a odontopediatria. Logo que as aulas e as clínicas começaram, tive a certeza de que havia feito a escolha certa ao optar pela mudança. Sempre senti um grande amor por crianças, tinha afinidade com a disciplina e uma admiração pelos professores. Desde então, sabia que teria uma experiência única de muito aprendizado, tanto teórico quanto prático e emocional. Nesse relato, descreverei minha vivência na Clínica Vocacional de Odontopediatria, aplicando na prática todo o conhecimento teórico e as experiências anteriores.

No dia 02/03/2023, compareceu à clínica odontológica um paciente do gênero masculino, com 4 anos de idade, acompanhado pela avó, queixando-se de dor nos dentes incisivo central superior esquerdo decíduo (61) e no primeiro molar superior esquerdo decíduo (64). No primeiro momento, foi realizada a anamnese. Ele se apresentou agitado, mas interessado na consulta e bastante colaborativo. A avó relatou que era a primeira vez que realizava uma consulta odontológica e que ele não apresentava nenhum problema sistêmico. Quando questionada sobre a alimentação e a higiene bucal, a avó disse que ele faz apenas a primeira e última refeição em casa, e as outras são feitas na escola, o que também ocorre com a higienização.

A primeira consulta é importante para estabelecer um vínculo com o paciente e a família. A anamnese consiste em uma entrevista com os pais ou responsável, a fim de obter informações sobre a criança. É a coleta de dados que compõe os panoramas físico e psíquico, passado e presente do paciente. Nos primeiros contatos, observamos o comportamento, os gestos e a atitude, somados à anamnese, o que nos permite ter um quadro mais seguro do tipo de criança que será tratada (GUEDES-PINTO, 2016).

Devemos incluir a criança durante a anamnese, procurando sempre fazer perguntas diretas a ela, mesmo que a maioria das respostas venha dos pais. Isso ajuda a criar uma

conexão mais próxima com o profissional desde o início do relacionamento. Muitas vezes, a criança já se aproxima curiosa sobre o que está acontecendo. Esse contato inicial é importante, pois a criança vai se familiarizando com a presença, a voz e as atitudes do dentista. Procura-se estabelecer um diálogo adequado à idade, conhecendo a linguagem e, eventualmente, as expressões comuns em cada faixa etária, já que a linguagem apropriada pode facilitar uma aproximação bem-sucedida. O estabelecimento de um diálogo durante o atendimento é essencial, pois a criança pode ficar apreensiva se houver um silêncio prolongado. Sua imaginação pode seguir por caminhos negativos, aumentando a apreensão e levando-a a um estado de medo extremo (GUEDES-PINTO, 2016).

Foi estabelecido um diálogo com o paciente de acordo com a sua idade e interesses, fazendo perguntas sobre sua família, escola, amigos, brincadeiras e desenhos favoritos. Antes de iniciar os exames físicos intra e extrabuciais, a cadeira odontológica e os instrumentos que seriam utilizados foram apresentados ao paciente. Quando avistou os instrumentos na mesa clínica, demonstrou interesse em saber o que eram e como seriam usados. De acordo com Guedes-Pinto (2016), o contato da criança com os instrumentos deve ser feito antes do início do tratamento de forma simples e discreta, mostrando, por exemplo, o espelho e as seringas de ar e água.

Depois da demonstração, foi realizado o exame extra e intraoral. O exame extraoral não apresentava alterações, enquanto o intraoral revelou extensas lesões de cárie e acúmulo de biofilme espesso. Para complementar e auxiliar no diagnóstico, foram realizados exames radiográficos periapicais e interproximais. Na radiografia periapical (Figura 10) dos dentes 51 e 61, foi possível identificar uma extensa cavidade no dente 61, o que levou à indicação de uma pulpectomia, e uma lesão cariiosa no dente 51.

**Figura 10** – Radiografia periapical dos dentes 51 e 61.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Foi escolhida a realização de uma radiografia periapical no dente 64 (Figura 11) para uma avaliação mais precisa da extensão da lesão cariosa. Nas radiografias periapicais temos a visualização de toda a estrutura dentária e do tecido ósseo que envolve os ápices dos dentes, e na dentição decídua é possível avaliar os germes dos dentes permanentes. (TOLEDO, 2012).

Além disso, observou-se a reabsorção da raiz distal do dente 64, o que inviabilizaria a realização de uma pulpectomia. Também foi notado um contato entre o dente e o germe do dente permanente, o que indica a necessidade de extração, seguida pelo uso de um mantenedor de espaço.

**Figura 11** – Radiografia periapical do dente 64.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Para uma avaliação mais precisa das lesões cariosas, especialmente as cáries interproximais, a radiografia mais indicada é a radiografia interproximal. Essa técnica é realizada nos dentes posteriores e na odontopediatria foram desenvolvidas abordagens

específicas para a sua execução. Nesse caso, utilizou-se um filme radiográfico infantil dobrado ao meio, empregando cada lado do filme para capturar imagens de um lado da arcada dentária. No exame interproximal tem a visualização das lesões de cárie nos dentes posteriores, possibilita a identificação de lesões ainda em estágio inicial na porção externa do esmalte dentário. (TOLEDO, 2012).

Os dentes decíduos desempenham um papel significativo na vida da criança, contribuindo para a estética, auxiliando na alimentação, fonética e desempenhando um papel crucial na formação dos dentes permanentes. Além disso, eles atuam como guias de espaços e estimulam o crescimento dos ossos faciais. Quando a cárie está presente na infância, ela causa dor, infecção, perda de estrutura dentária, alterações comportamentais e impacta negativamente o crescimento e desenvolvimento da criança, podendo até contribuir para o baixo peso e desnutrição (CARVALHO et al., 2022).

De acordo com a American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) (2010 apud BERNARDES; DIETRICH; FRANÇA, 2021), a cárie da primeira infância é caracterizada pela presença da lesão cariosa, com ou sem cavidade, em um ou mais dentes decíduos, que foram restaurados/obturados ou perdidos devido a cáries ou restaurações antes dos 71 meses de idade.

A cárie é a doença crônica mais comum na infância e representa um grande desafio para a saúde pública em todo o mundo. É essencial abordá-la de maneira preventiva, controladora ou reversível. A prevenção dessa condição requer um entendimento das causas e fatores de risco associados ao seu desenvolvimento. O controle e reversão da doença são possíveis quando diagnosticados em estágios iniciais, quando apenas manchas brancas no esmalte estão presentes, sem a formação de cavidades. No entanto, quando a situação clínica envolve cavidades dentárias, é necessário um tratamento curativo e preventivo para modificar as condições que levaram ao seu surgimento (BERNARDES; DIETRICH; FRANÇA, 2021).

A presença contínua de biofilme e o consumo diário de carboidratos fermentáveis podem levar à desmineralização dos dentes. A cárie resulta da interação entre o biofilme e o açúcar. Caso não seja tratada ou revertida, a criança pode enfrentar dificuldades alimentares, dor, má oclusão e comprometimento da vida social (BERNARDES; DIETRICH; FRANÇA, 2021). Após a análise dos exames em conjunto com o professor Ms. Ricardo Augusto Barbosa, foram estabelecidos os diagnósticos e um plano de tratamento (Tabela 3).

**Tabela 3** – Tabela de ocorrências e diagnósticos de cada dente e o respectivo plano de tratamento.

<b>DENTE</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>PLANO DE TRATAMENTO</b>
55	Hígido	Proservar
54	Hígido	Proservar
53	Hígido	Proservar
52	Hígido	Proservar
51	Lesão cariiosa inativa com cavitação na palatina	Restauração com resina composta classe I Palatina
61	Destruição coronária/trauma	Pulpectomia
62	Lesão cariiosa com cavitação inativa na vestibular e na palatina	Restauração com resina composta classe I Palatina e classe I Vestibular
63	Hígido	Proservar
64	Lesão cariiosa com cavitação inativa na oclusal	Extração
65	Hígido	Proservar
75	Hígido	Proservar
74	Lesão cariiosa com cavitação ativa na oclusal	Restauração com resina composta classe I Oclusal
73	Hígido	Proservar
72	Hígido	Proservar
71	Lesão cariiosa sem cavitação inativa na vestibular	Restauração com resina composta classe V Vestibular
81	Lesão cariiosa sem cavitação inativa na vestibular	Restauração com resina composta classe V Vestibular
82	Lesão cariiosa sem cavitação inativa na vestibular	Restauração com resina composta classe V Vestibular
83	Lesão cariiosa sem cavitação inativa na vestibular	Restauração com resina composta classe V Vestibular
84	Hígido	Proservar
85	Lesão cariiosa sem cavitação inativa na oclusal	Restauração com resina composta classe I Oclusal

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A partir do plano de tratamento, foi desenvolvido um planejamento (Tabela 4), no qual foram qualificados, quantificados, priorizados e ordenados os procedimentos necessários, utilizando os quatro estágios seguintes: em primeiro lugar, os procedimentos de urgência; em segundo lugar, o tratamento preventivo; em terceiro lugar, os procedimentos restauradores; e finalmente, o programa de longa duração.

O Odontopediatra junto com a família deve criar condições para que a criança possa continuar a desfrutar de um estado saudável e harmônico dos dentes, tecido mole e oclusão ao chegar à adolescência. Para que esse objetivo seja atingido o profissional deve estruturar o tratamento do seu paciente em quatro fases:

Fase 1: avaliação e/ou urgência,  
 Fase 2: adequação do paciente,  
 Fase 3: reabilitação do paciente,  
 Fase 4: manutenção preventiva (TOLEDO, 2012).

**Tabela 4 – Planejamento.**

<b>SESSÃO</b>	<b>TRATAMENTO DE URGÊNCIA</b>
<b>1</b>	Pulpectomia do elemento 61
<b>2</b>	Extração do elemento 64
<b>3</b>	Obturação do elemento 61
	<b>PROGRAMA PREVENTIVO INDIVIDUAL</b>
<b>4</b>	Instrução de higiene oral, evidenciação de biofilme e profilaxia
	<b>TRATAMENTO RESTAURADOR</b>
<b>5</b>	Restauração em resina composta classe I oclusal no dente 74
<b>6</b>	Restauração em resina composta classe I Palatina no dente 51 e restauração em resina composta classe I Palatina e classe I Vestibular no dente 62
<b>7</b>	Reconstrução coronária do dente 61
<b>8</b>	Restauração em resina composta classe V Vestibular dos dentes 71 e 81
<b>9</b>	Restauração em resina composta classe V Vestibular dos dentes 82 e 83
<b>10</b>	Restauração em resina composta classe I Oclusal do dente 85
	<b>PROGRAMA DE LONGA DURAÇÃO</b>
<b>11</b>	Controle periódico para avaliação da higienização, hábitos alimentares, desenvolvimento da oclusão, e avaliação do freio lingual e labial.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na Clínica Odontológica do Unilavras, existe uma ordem sequencial de atendimentos que podem variar de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Geralmente, a sequência segue a ordem de urgências, seguida por periodontia, endodontia, dentística, prótese e cirurgia. Portanto, no caso específico mencionado, os primeiros atendimentos serão direcionados para lidar com as urgências, que incluem uma pulpectomia e uma cirurgia, realizadas em ordem de prioridade.

O tratamento foi iniciado com a pulpectomia do dente 61 (Figura 13), que apresentava destruição coronária. Ao chegar à clínica, o paciente estava animado, agitado e curioso. Ao sentar na cadeira, os materiais que seriam usados e o procedimento a ser realizado foram explicados a ele em uma linguagem compreensível. No momento da anestesia, ele expressou medo, apesar das várias tentativas de conversa para acalmá-lo, não tivemos sucesso e foi necessário utilizar contenção física feita por sua avó. Logo após a anestesia, ele se acalmou

e solicitou assistir a um desenho, o que ajudou na colaboração para a realização do procedimento.

**Figura 12** – Pulpectomia do dente 61.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Nesse atendimento, foram aplicadas técnicas de manejo comportamental com o objetivo de promover um comportamento mais cooperativo durante o tratamento. É essencial estabelecer um vínculo entre o paciente e o dentista por meio do uso de estratégias de comunicação direcionadas, como modulação de voz, expressões faciais, frases verbais e demonstrações físicas de afeto. No entanto, podem surgir desafios com o comportamento e a colaboração em crianças mais jovens, incluindo choros, gritos e movimentos na tentativa de sair da cadeira odontológica. Devemos compreender que esses comportamentos geralmente estão associados ao medo, traumas ou outros fatores (COELHO; COELHO; COSTA, 2021).

Diante disso, foram desenvolvidas técnicas de manejo comportamental, incluindo:

**1. Falar-Mostrar-Fazer:** Esta técnica visa fazer com que o paciente compreenda o procedimento em três etapas. Primeiro, é explicado o que será realizado; em seguida, é demonstrado através de estímulos táteis, visuais e auditivos; somente após o paciente compreender é que o procedimento é realizado (SANT'ANNA et al., 2020).

**2. Distração:** Esta técnica utiliza fatores de distração durante o procedimento para evitar comportamentos não cooperativos, medo e estresse. Isso cria um ambiente menos tenso

e ajuda a controlar a ansiedade, incluindo dentes como desenhos, música, brinquedos, entre outros (SANT'ANNA et al., 2020).

**3. Controle da Voz:** O dentista precisa ter habilidade para manter um diálogo com a criança. A fala deve ser clara, assertiva, confiante e objetiva, a forma como nos comunicamos é mais importante do que as palavras que usamos. Essa técnica é geralmente bem aceita por pais, cuidadores e responsáveis (SILVA et al., 2022).

**4. Reforço Positivo:** Essa técnica é eficaz para recompensar e fortalecer comportamentos desejados. O objetivo é que a criança repita o comportamento positivo. Cada vez que o paciente se comporta de maneira adequada, ele é elogiado ou recompensado, demonstrando que seu comportamento foi apreciado (COELHO; COELHO; COSTA, 2021).

**5. Modelo:** Nessa técnica, o paciente é exposto a um ou mais indivíduos que demonstram um comportamento adequado. A ideia é permitir que a criança adquira novos hábitos positivos e elimine o medo, promovendo atenção e cooperação (SANT'ANNA et al., 2020).

**6. Mão-sobre-a-boca:** Nesse método, o dentista coloca a mão sobre a boca da criança e explica de maneira calma e clara. A via aérea deve permanecer livre para a respiração e a mão é retirada quando a criança demonstra ter recuperado o autocontrole. Essa técnica é usada em crianças com menos de 3 anos ou com alguma deficiência mental que afete sua comunicação (SANT'ANNA et al., 2020).

**7. Estabilização Protetora ou Contenção Física:** Essa técnica envolve a restrição física do paciente realizada por outra pessoa. É indicada quando é necessário um diagnóstico ou tratamento imediato e o paciente não está cooperativo. Esse procedimento deve ser realizado com o consentimento da família (SANT'ANNA et al., 2020).

O segundo procedimento de urgência foi a extração do dente 64 (Figura 14), que apresentava uma extensa lesão cáriosa com cavitação na superfície oclusal. Os exames radiográficos revelaram a reabsorção de uma das raízes e o envolvimento do germe do dente permanente, tornando a extração indicada.

**Figura 13** – Extração do dente 64.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

O paciente apresentou medo da anestesia, exigindo o uso de contenção física (Figura 15). No entanto, após a anestesia, ele colaborou durante todo o procedimento. Decidimos adiar a instalação do mantenedor de espaço para o próximo atendimento, uma vez que ele ficou bastante agitado após a cirurgia.

**Figura 14** – Uso de contenção física.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

No dia da instalação do mantenedor, ele compareceu relatando a presença de uma afta na mucosa do lábio inferior. Foi realizado o tratamento com aplicação de laser de baixa

potência. Ele traz um efeito analgésico e anti-inflamatório reparando e acelerando o processo de reparação do tecido. (GARCIA; THEODORO, 2021). Durante o procedimento, ele colaborou e se divertiu com o uso dos óculos de proteção do laser. No entanto, quando chegou a hora de retirar e devolver os óculos, ele não aceitou e queria levá-los para casa. Foi explicado que os óculos pertenciam à faculdade e não poderiam ser levados, o que resultou em uma crise de choro e birra. Foram feitas tentativas de acalmá-lo com conversas e abraços, mas toda vez que ele se sentava novamente na cadeira, ele ficava agitado e fazia birra. Como resultado, a decisão foi tomada de adiar a instalação para outro dia.

Na semana seguinte, a instalação da banda alça foi realizada (Figura 16). No início, foi necessário o uso de contenção física, mas o paciente colaborou posteriormente. Ele achou interessante ter que usar o mantenedor e, em sua compreensão, chamava-o de "aparelho".

**Figura 15** – Mantenedor de espaço instalado.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após o encerramento das urgências, iniciamos o programa preventivo individual. Nesse estágio, foi realizada a instrução de higiene oral tanto para a criança quanto para a responsável, juntamente com o reforço para mudanças nos hábitos alimentares. Foi realizada a evidenciação de biofilme, a orientação e o incentivo à escovação adequada para a idade do paciente. Também houve a avaliação dos hábitos alimentares com a ficha preenchida pelo responsável, destacando a importância de uma alimentação saudável tanto para a saúde geral quanto bucal do paciente.

O terceiro passo do tratamento foi o tratamento restaurador, que envolve a realização de restaurações definitivas após a mudança de hábito. Os primeiros procedimentos nessa etapa são as restaurações em dentes que apresentam cavidades. Nesse contexto, iniciou-se com o dente 74, que apresentava uma lesão cáriosa com cavitação na oclusal. Durante esse procedimento, o paciente ainda demonstrava medo durante a anestesia e ao usar o lençol de borracha, sendo necessária a contenção física realizada pela avó. Após esses procedimentos, ele se acalmou e adormeceu até o final da sessão.

Na próxima sessão, foi planejada a restauração dos dentes 51 e 62. O dente 51 apresentava uma lesão cáriosa inativa com cavitação na palatina, enquanto o dente 62 tinha uma lesão cáriosa inativa com cavitação na vestibular e palatina, respectivamente. Nesse dia, a criança chegou bastante agitada e não colaborativa, exigindo novamente o uso da contenção física. Após a anestesia, durante a preparação para o isolamento absoluto, foi observada mobilidade no dente 51, o que levou à decisão de não o restaurar, pois uma nova avaliação e exame radiográfico seriam necessários.

Essa consulta foi a mais desafiadora durante todo o tratamento. O paciente não estava disposto a cooperar com os procedimentos, levando à realização mais rápida possível do tratamento. Optou-se por realizar um isolamento relativo para a restauração do dente 62, mantendo o uso da contenção física durante todo o procedimento, com a orientação e auxílio do Ms. Ricardo Augusto Barbosa (Figura 17).

**Figura 16** – Uso de contenção física e orientação do Ms. Ricardo Augusto Barbosa.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Posteriormente a restauração, o comportamento do paciente não mudou; ele já demonstrava sinais de cansaço e indícios de que não aceitaria realizar uma radiografia do dente 51. Isso nos levou à decisão de não realizar o procedimento naquele dia, encerrando assim os atendimentos do semestre.

Os tempos de atendimento foram curtos e desafiadores, pois o paciente faltou em algumas sessões e apresentou comportamentos não colaborativos na maior parte do tratamento. No final, me despedi dele e o presenteei com um brinquedo. Fiquei emocionada com a felicidade dele e com a saudade que sentiria após meses juntos. Após o retorno da clínica foi marcado seu retorno com outra aluna, mas ele não retornou, assim não consegui acompanhar o término do seu tratamento.

#### **2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Thalita da Silva Dionízio**

Primeiramente, gostaria de me apresentar. Meu nome é Thalita Dionizio, tenho 22 anos e, neste momento, estou cursando o 9º período do curso de Odontologia no Centro

Universitário de Lavras. Nasci em Mato Grosso do Sul, na cidade de Aquidauana, e residi em Bodoquena até os meus 8 anos de idade. No ano de 2008, fomos surpreendidos com a notícia de que teríamos de nos mudar para outro estado, em decorrência de uma transferência no serviço do meu pai. Ele trabalha em uma empresa multinacional com presença em vários estados brasileiros, no cargo de Gerente Administrativo, e de tempos em tempos pode ser transferido para outra regional. Assim, vim morar em Lavras.

Desde criança, por ser curiosa e comunicativa, sempre expressei minha vontade de cursar Odontologia. Quando me perguntavam: “o que você quer ser quando crescer?”, eu respondia prontamente: “quero ser Dentista”. Sempre fui apaixonada por sorrisos e por sorrir, e cuidar de algo tão precioso para uma pessoa é algo único e que sempre me encantou. Além disso, amo viajar, nadar em rios, comer boas comidas, viver ao lado das pessoas que amo e também me adapto facilmente a coisas novas.

Sendo assim, chegar em Minas foi algo diferente, mas empolgante. Gradativamente, fui conhecendo a cultura, a gastronomia e me apaixonando pelo “jeitinho mineiro” de ser.

Com o passar dos anos, terminei o ensino médio, fiz várias amizades e vivenciei muitas experiências inovadoras. Sendo uma delas, mais uma vez me mudar, em 2019, para o Nordeste, em João Pessoa – Paraíba, onde morei por 6 meses. Foi nesse período que Deus, por ser maravilhoso para mim, preparou uma oportunidade de uma maneira muito especial e tomei a decisão de voltar para Lavras e começar a faculdade de odontologia.

Durante os anos de faculdade, amadureci como pessoa e cresci como profissional. Tantas aulas teóricas, mas principalmente aulas práticas, me permitiram integrar no mundo da Odontologia, e assim viver experiências únicas que marcaram e que continuarão marcando minha vida.

#### **2.4.1 Desenvolvimento da atividade**

Dentro de mim, sempre existiu um desejo enorme de realizar trabalhos voluntários, mas não imaginava que a faculdade de Odontologia me proporcionaria, em tão pouco tempo, a oportunidade de concretizá-lo. Uma vez que, inesperadamente, por coincidência, no meu primeiro ano do curso participei de uma palestra com o Dr. Felipe Rossi no UNILAVRAS, que nos apresentou a ONG Por1Sorriso, da qual é um dos fundadores. A organização realiza

ações com voluntários, apoiadores e, principalmente, doações advindas do público em geral, com o objetivo de levar atendimentos às populações carentes que necessitam restabelecer a saúde bucal, algo de grande valor social e cultural (OLIVEIRA JUNIOR et al., 2020).

Após a referida palestra, o desejo de fazer trabalhos voluntários, que já existia dentro de mim, aumentou ainda mais, assim como a vontade de participar de uma ação com a ONG Por1Sorriso. A partir desse momento, comecei a acompanhar e admirar os trabalhos por meio do Instagram, buscando e sonhando em algum dia participar como voluntária.

A ONG Por1Sorriso foi criada em 2015 pelos dentistas Felipe Rossi e Marina Bello, com a finalidade de levar atendimento odontológico e médico para regiões vulneráveis socialmente. Um dos princípios fundamentais da Instituição é: “todas as pessoas são iguais em sua essência, mas não em oportunidades”. Diante disso, a organização proporciona uma odontologia e medicina humanizadas, visando que cada indivíduo possa alcançar todo o seu potencial (VARGAS et al., 2020).

Por meio de programas educativos, preventivos e curativos relacionados à odontologia e medicina, essenciais para promover a conscientização sobre a importância da saúde bucal, a ONG organiza ações com base nas necessidades e limitações de cada região. Tudo é planejado de acordo com os protocolos estabelecidos pela Por1Sorriso, utilizando a coleta de dados e controle de saúde geral das comunidades.

Um dos principais propósitos da Por1Sorriso é resgatar a autoestima juntamente com a qualidade nos atendimentos, visando atender pessoas em situação de vulnerabilidade social que enfrentam não apenas problemas de saúde, mas também questões emocionais e psicológicas que reduzem e debilitam a saúde geral desses indivíduos (HAMMELL, 2020).

Um dos casos que impactou muito a quarta ação de Gonçalves foi o caso do senhor carinhosamente apelidado de “Roberto Carlos”, com ausência total dos dentes superiores e perda parcial de dentes inferiores. Ele relatou em sua anamnese ter o sonho de colocar próteses. Ao final do tratamento, pôde visualizar um novo sorriso e, sem conseguir conter as lágrimas, o paciente relatou: “agora posso levar minha filha ao altar com dente na boca, obrigado” (Figura 18).

**Figura 17** – Paciente reabilitado com próteses (2023).



Fonte: Instagram oficial da Por1Sorriso (2023).

Além disso, o uso de tecnologia avançada (Figura 19) nas ações, mesmo em comunidades com baixa infraestrutura, é garantido pelo apoio dos colaboradores. Isso possibilita superar desafios logísticos e garantir que mais pessoas tenham acesso aos serviços de saúde bucal com qualidade.

**Figura 18** – Scanner Intraoral (Itero) usados em todas as ações.



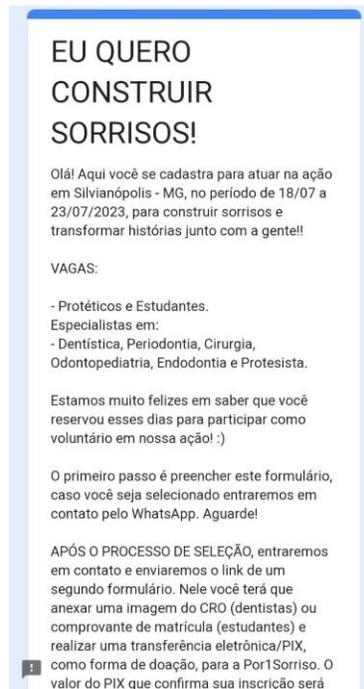
Fonte: Instagram oficial da Por1Sorriso (2023).

Sendo assim, a ONG Por1Sorriso já esteve em 3 países e doze estados até o ano atual de 2023, realizando mais de 11.900 atendimentos odontológicos e impactando mais de 20.000 vidas. Populações ribeirinhas, quilombolas e indígenas, em alguns casos, receberam atendimento odontológico pela primeira vez por meio dessa instituição.

Diante disso, a Por1Sorriso decidiu criar o projeto “Mantiqueira Sorrindo”, que tem como objetivo levar atendimento odontológico a todas as cidades da região da Serra da Mantiqueira. Neste ano, aconteceu a quarta ação na cidade de Gonçalves, e foi exatamente nessa cidade que realizei meu sonho e participei da minha primeira ação por meio da Por1Sorriso. A cidade de Gonçalves apresenta apenas um programa saúde da família, que conta com um Cirurgião Dentista, dessa forma não é possível atender toda a demanda da população, sendo esse um dos motivos para a Por1Sorriso continuar realizando ações nessa localidade, já que o intuito também é conscientizar a população a respeito do cuidado e da manutenção na higiene bucal.

Nesse contexto, no mês de abril de 2023, entre os dias 11 e 16, estive na cidade de Gonçalves, participando do projeto como estudante voluntária. Tudo começou com a minha inscrição em uma postagem do Instagram do Dr. Felipe Rossi. Após alguns dias, fui convidada a participar da ação. Para efetivar a inscrição, foi necessário preencher alguns formulários (Figura 20) e fornecer informações como alergias a determinados alimentos, doenças ou qualquer outro tipo de restrição.

Nos dias que antecedem a ação, são criados grupos no aplicativo WhatsApp. Existe um grupo geral com todos os voluntários daquela ação e outros grupos específicos, liderados por coordenadores de cada especialidade, incluindo o grupo dos estudantes coordenado pelo Dr. Pedro Maia, no qual participei.

**Figura 19** – Contrato Por1Sorriso.

**EU QUERO  
CONSTRUIR  
SORRISOS!**

Olá! Aqui você se cadastra para atuar na ação em Silvanópolis - MG, no período de 18/07 a 23/07/2023, para construir sorrisos e transformar histórias junto com a gente!!

VAGAS:

- Protéticos e Estudantes.

Especialistas em:

- Dentística, Periodontia, Cirurgia, Odontopediatria, Endodontia e Protesista.

Estamos muito felizes em saber que você reservou esses dias para participar como voluntário em nossa ação! :)

O primeiro passo é preencher este formulário, caso você seja selecionado entraremos em contato pelo WhatsApp. Aguarde!

APÓS O PROCESSO DE SELEÇÃO, entraremos em contato e enviaremos o link de um segundo formulário. Nele você terá que anexar uma imagem do CRO (dentistas) ou comprovante de matrícula (estudantes) e realizar uma transferência eletrônica/PIX, como forma de doação, para a Por1Sorriso. O valor do PIX que confirma sua inscrição será

Fonte: Instagram oficial da Por1Sorriso (2023).

No dia 11 de abril, terça-feira, cheguei ao local das atividades pela manhã. O primeiro dia é reservado para organizar todo o espaço e montar a estrutura para os próximos dias de ação. Os equipamentos e materiais utilizados nos trabalhos da ONG chegam por meio de um caminhão (Figura 21), e o local é arrumado com a ajuda de colaboradores da prefeitura e do coordenador da área de logística da Por1Sorriso, Roberto Moura, que está presente em todas as atividades, para garantir que tudo esteja em pleno funcionamento.

**Figura 20** – Chegada do caminhão no local da ação.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Ademais, todos os equipamentos e materiais utilizados são desmontáveis e flexíveis, visando a facilidade de deslocamento entre os locais de ação (Figura 22).

**Figura 21** – Local da ação com os materiais retirados do caminhão.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Logo após, inicia-se o dia 12, quarta-feira, e o local onde os procedimentos serão realizados está pronto para o atendimento (Figura 23). Antes do início oficial da ação em Gonçalves, nos reunimos em uma roda, onde por 1 minuto ficamos em silêncio refletindo no que nos trouxe ali e o que significava estar vivendo aquele momento. É nesses momentos, que são repetidos todos os dias até o final da ação, onde nos deparamos com pessoas que, independentemente das suas diferenças, estão ali pelo mesmo propósito (NOGUEIRA; GRILLO, 2020).

**Figura 22** – Local de atendimento montado.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Os estudantes recebem seus kits, contendo as roupas que serão usadas nos dias seguintes da ação social, além de todos os comandos a respeito da hospedagem e horários de café da manhã, almoço, jantar e chegada ao local das atividades (Figura 24).

**Figura 23** – Kit estudante da ONG Por1Sorriso.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

É válido ressaltar que meses antes, a prefeitura de Gonçalves abre uma inscrição para toda a população da cidade que deseja receber atendimento da Por1Sorriso. Dessa forma, é montada uma lista com a quantidade de pacientes que é possível atender nesses 4 dias. De acordo com Viana-Meireles et al. (2020), é através de pessoas que acreditam e sabem o grande impacto que as ações sociais geram na realidade da população que é possível realizar ações por todo o Brasil.

Jéssica Presmic, dentista e coordenadora, é uma das responsáveis por fiscalizar e comandar o sistema que armazena os pacientes e os procedimentos realizados. Sendo assim, nessa quarta vez na cidade de Gonçalves, foram atendidos 193 pacientes, com as mais diversas necessidades. E é exatamente por essas diversas necessidades que a ONG sempre disponibiliza em sua equipe profissionais de diversas especialidades. Desta vez, a equipe de dentística foi composta por 7 profissionais, de endodontia com 5, de cirurgia com 4, de odontopediatria com 3, além de uma periodontista e toda a equipe de prótese e protéticos. Mediante tantos profissionais, foi possível realizar 1374 procedimentos (Figura 25). Resultados tão impressionantes como esses só são possíveis pelo trabalho em equipe e pelas doações de patrocinadores, que proporcionam materiais de excelente qualidade e instrumentos de última geração para a realização das ações.

**Figura 24** – Balanço de cada procedimento realizado na quarta ação de Gonçalves - MG.



Fonte: Instagram oficial da Por1Sorriso.

Cada ação é única, pelas pessoas que participam, pelos pacientes que são atendidos, pelos procedimentos feitos, pelo local onde é realizado e exatamente por isso essa ação em Gonçalves foi inesquecível e única.

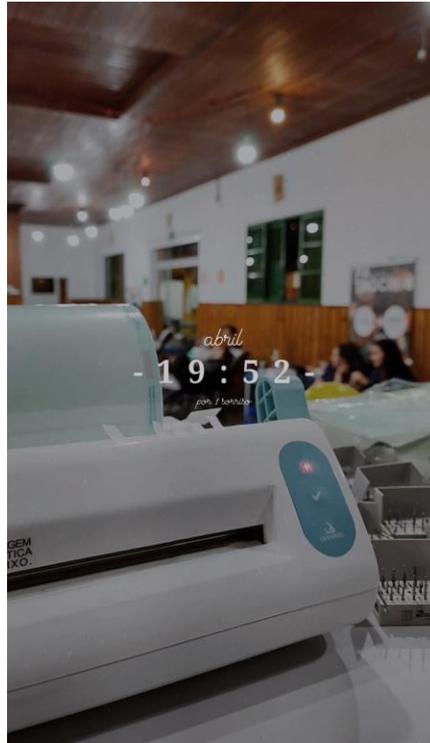
Como estudante, pude auxiliar os dentistas, organizar o local e participar da esterilização dos materiais. Já que não sou formada e não possuo CRO, não posso atender pacientes. Eu e os demais estudantes ficamos nessas funções. Sendo assim, pude participar um pouco de cada parte da ação e adquirir os mais diversos tipos de conhecimento.

Éramos nove estudantes, então o coordenador Pedro Maia montou uma planilha com os horários e dias em que cada uma de nós ficaria na esterilização. Como dizíamos por lá, a esterilização é o coração das ações. Sem ela, nada acontece. Nos dois dias que fui escalada para ajudar, pude acompanhar o trabalho da Dra. Thatiana Kubo e Dra. Fabiana Santos, que com zelo cuidavam para que não faltasse nenhum material aos dentistas que estavam em atendimento.

O local, em partes, é improvisado, mas tudo funciona perfeitamente bem. Há vasilhas onde os dentistas ou estudantes que estão auxiliando depositam os materiais contaminados após o término dos procedimentos. O pessoal que está na esterilização se encarrega de buscar esses materiais e levá-los até o local onde todos são lavados, secos e embalados. Dessa forma, cada pacote é carimbado com data e depositado nas autoclaves. Esse ritmo se mantém do

começo dos atendimentos até o final, sem intervalo, para que os procedimentos fluam da melhor forma possível (Figura 26).

**Figura 25** – Seladora.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Em continuidade, para facilitar o fluxo dos atendimentos, todos os materiais disponíveis para uso dos dentistas na ação são colocados em recipientes sobre uma mesa que fica no centro do local. Sendo assim, tudo fica visível e de fácil acesso (Figura 27).

**Figura 26** – Mesas instrumentais.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Com isso, nessa experiência, pude acompanhar diversos dentistas que apresentavam diferentes técnicas e, através disso, adquirir conhecimentos de dentística, endodontia e odontopediatria, áreas nas quais pude auxiliar durante os 5 dias de trabalho (Figura 28).

**Figura 27** – Atendimento em odontopediatria na ação de Gonçalves/MG.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

É válido ressaltar que todos os pacientes passavam por uma triagem, realizavam uma profilaxia e raspagem quando necessário, e depois eram encaminhados para os demais

tratamentos. Sendo assim, alguns deles não terminavam seus tratamentos em apenas um dia e retornavam até que todas as suas necessidades de saúde oral fossem concluídas.

Ao final do tratamento, cada pessoa recebia um kit de higiene bucal composto por pasta de dente, escova, enxaguante bucal e fio dental para adultos, e escova de dente, pasta e fio dental para crianças (Figura 29).

**Figura 28** – Kit de higiene bucal Por1 Sorriso.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Em tratamentos cirúrgicos, os pacientes recebiam a receita e alguns medicamentos logo no final do procedimento (Figura 30).

**Figura 29** – Receitas e medicamentos.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Os pacientes que vêm até a Por1Sorriso recebem dos profissionais um olhar integral, que busca compreender todo o processo psicológico e saúde em geral, com um atendimento humanizado (CRUZ et al., 2020). A organização e o cuidado que essa ONG apresenta com os pacientes é o que diferencia todo o trabalho realizado, além da sensibilidade, alegria e prazer de todos que estão ali (Figura 31).

**Figura 30** – Equipe Por1 Sorriso de Gonçalves/MG.



Fonte: Instagram oficial da Por1 Sorriso.

Em certo momento dessa ação, ouvi o seguinte relato de uma paciente: “Meu esposo e eu vivemos do leite que duas vacas produzem, mas a nossa vizinha perdeu o marido e ficou sem condições financeiras de sustentar sua casa. Então, nós demos uma das nossas vacas para ela, assim ela pode vender o leite e conseguir um dinheiro para sobreviver, né?”. Refletindo sobre esse relato e em tudo o que presenciei, ouvi e senti naquele lugar, percebi que eu não poderia estar em nenhum outro lugar, se não ali.

Sendo assim, saio dessa experiência mais humana, cheia de empatia, grata e feliz. Transbordando de esperança, porque sei que a união de diversas pessoas com um mesmo propósito é capaz de transformar vidas. É essa odontologia que me cativou desde o começo, que me fez amar essa profissão e que é o meu objetivo de vida: levar saúde bucal e odontologia humanizada para todos os pacientes que eu puder.

Além disso, essa experiência me fez descobrir o que eu realmente quero fazer após me formar e conhecer profissionais que me transmitiram muito conhecimento e técnicas que eu não conhecia. Como diz a Dra. Jessica, quando o bichinho do social te pica, você nunca mais consegue ficar longe disso.

## **2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Vitória de Souza Xisto**

Meu nome é Vitória de Souza Xisto, tenho 22 anos, sou natural de Pouso Alegre/MG, mas resido em Lavras desde os meus dois anos de idade. Vivenciei a odontologia desde criança, já que sou filha de pais dentistas. Como minha mãe priorizava passar tempo juntas, mas não podia deixar de trabalhar, em sua clínica havia acomodações onde eu ficava durante o dia junto com uma babá que cuidava de mim, e nos seus intervalos minha mãe sempre ficava comigo. Quando começou a fase escolar, a secretária da clínica me buscava na escola, e eu passava algum tempo no consultório antes de minha mãe finalizar o expediente e irmos embora. Na adolescência, comecei a me interessar pela profissão e cheguei a auxiliar minha mãe durante alguns períodos. Quando meu pai formou em 2020, passei a acompanhá-lo em algumas cirurgias e me interessei ainda mais pela área.

Quando terminei o ensino médio em dezembro de 2018, eu sabia que gostaria de trabalhar na área da saúde, mas estava em dúvida entre cursar Medicina ou Odontologia. Como não fui aprovada em Medicina, decidi tentar mais um ano e entrei em um curso preparatório pré-vestibular, onde estudei durante alguns meses. Acabei percebendo que não era aquilo que desejava para o meu futuro e não continuei no cursinho.

No meio do ano de 2019 fui aprovada em Odontologia na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), mas também passei em primeiro lugar no vestibular "Top 10" do UNILAVRAS, o que me garantiu uma bolsa integral para o curso e decidi ficar em Lavras. Hoje, não tenho dúvidas de que escolhi cursar Odontologia no lugar certo e minha trajetória no curso foi muito gratificante. Sou realizada pela profissão que escolhi seguir.

### **2.5.1 Desenvolvimento da atividade**

Mais do que nunca, as pessoas buscam se encaixar em um padrão de beleza, em todos os aspectos. O sorriso de um indivíduo faz parte da composição de sua beleza, bem como se apresenta como uma importante expressão facial. A proporção correta dos dentes dentários, gengiva e lábios gera um sorriso harmônico e uma estética agradável. O excesso de tecido gengival e sua exposição é uma alteração que afeta cerca de 10% da população (MENDES, 2011; PEREIRA; CORREA, 2020).

Paciente do gênero masculino, 19 anos, procurou atendimento no UNILAVRAS na clínica das Atividades Vocacionais Específicas (AVE) de Periodontia, queixando-se de seu sorriso gengival. O paciente relatou ter "problemas com seu sorriso" (Figura 32) e que não gostava de tirar fotos sorrindo, sendo um sonho realizar o tratamento cirúrgico.

**Figura 31** – Foto do sorriso do paciente enviado à autora.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

No dia 22/03/2023, o paciente compareceu para seu primeiro atendimento. Após anamnese e exame clínico, realizei o exame periodontal simplificado e o paciente apresentou sangramento à sondagem de forma generalizada, sendo diagnosticado com Gingivite associada ao biofilme em periodonto íntegro. Como parte do tratamento, orientei-o quanto à higiene oral e realizei a profilaxia. Junto ao professor Dr. Luiz Fernando Ferreira, confirmamos a necessidade do tratamento cirúrgico para corrigir o sorriso gengival e solicitamos uma tomografia computadorizada para confirmar o diagnóstico.

Mas, afinal, o que é considerado sorriso gengival? Garger e Salama (1996) definem o sorriso gengival como uma exposição excessiva do tecido gengival, sendo esta igual ou maior que 3 mm. Essa condição pode ser decorrente de diversas alterações, dentre elas as de origem esquelética, periodontal, labial ou externa, podendo surgir como resultado de um fator etiológico isolado ou combinado (ESPÍNDOLA et al., 2021).

No caso do paciente em questão, seu sorriso gengival foi causado pela Erupção Passiva Alterada dos dentes dentários. Dentro da normalidade, quando os dentes terminam de erupcionar, há a migração apical do tecido periodontal para a junção cimento-esmalte (JCE), formando a margem gengival. No entanto, quando o tecido não é capaz de se retrair, ocorre uma sobreposição excessiva do tecido gengival sobre a coroa dentária (Figura 33), resultando em coroas clínicas curtas e quadradas (CUNHA, 2020).

**Figura 32** – Sorriso do paciente.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após o resultado da tomografia computadorizada, pudemos confirmar o diagnóstico e etiologia da condição do paciente (Figura 34).

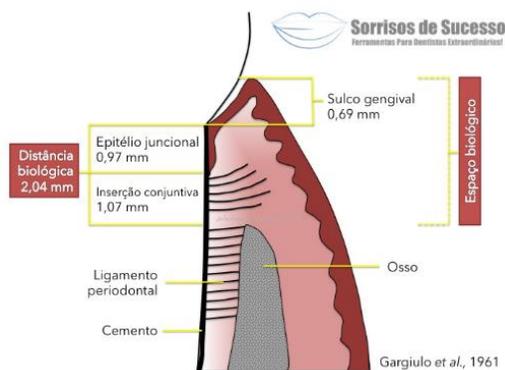
**Figura 33** – Reconstrução 3D da maxila.



Fonte: Centro radiológico Axios (2023).

O tratamento da Erupção Passiva Alterada consiste na técnica cirúrgica de Gengivoplastia associada à Osteoplastia. Para determinarmos a quantidade de tecido gengival e ósseo a ser removida, é necessário compreender o conceito de distância biológica. A distância biológica é o espaço entre a crista óssea e a junção cimento-esmalte, geralmente em torno de 2mm (Figura 35). Esse espaço é onde ocorrerá a inserção conjuntiva e o epitélio juncional (GARGIULO; WENTZ; ORBAN, 1961; COHEN, 1962).

**Figura 34** – Ilustração da distância biológica.



Fonte: Site <https://endoperio.com.br> (2023).

Caso essas medidas não sejam respeitadas, o próprio organismo reestabelecerá essa distância, e haverá recidiva do sorriso gengival (ABOU-ARRAJ; SOUCCAR, 2013; ESPÍNDOLA et al., 2022). Assim, tendo em vista o conceito de distância biológica, podemos planejar o procedimento cirúrgico (Figura 36).

**Figura 35** – Medidas da tomografia computadorizada.

	JCE - crista óssea (mm)	Margem gengival - crista óssea (mm)	JCE - margem gengival (mm)	Espessura gengival (mm)	Espessura óssea (mm)
Dente 15	2.1	4.2	1.9	0.8	1.3
Dente 14	1.4	3.2	2.0	0.9	0.5
Dente 13	2.1	6.0	4.2	0.8	1.0
Dente 12	2.0	4.7	2.8	0.7	1.2
Dente 11	1.3	4.0	3.0	1.1	1.1
Dente 21	1.3	3.9	2.9	1.3	1.0
Dente 22	1.7	4.7	3.5	0.7	1.0
Dente 23	1.2	3.9	3.1	0.9	1.2
Dente 24	1.1	2.8	1.6	0.9	0.9
Dente 25	1.5	3.0	1.5	1.0	1.7

Fonte: Centro radiológico Axios (2023).

Para iniciar a cirurgia, realizei a assepsia extraoral no paciente com Clorexidina a 2% e intraoral com Clorexidina a 0,12%. Bloqueei os nervos Alveolar Superior Médio e Anterior bilateralmente com Articaina a 4%.

Seguindo as medidas da tabela recebida no laudo do resultado da tomografia computadorizada, iniciei as marcações dos pontos sangrantes (Figura 37), do dente 15 ao 25

(BALDA GARCIA et al., 2006; ESPÍNDOLA et al., 2022).

**Figura 36** – Marcação dos pontos sangrantes.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após definida a altura de tecido gengival que seria removido, iniciei as incisões em bisel interno, com a lâmina 15c a 45° (Figura 38) e removi os colarinhos gengivais (Figura 39).

**Figura 37** – Dente 21 após remoção do tecido gengival em excesso.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

**Figura 38** – Finalizada a remoção do tecido gengival em excesso.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após finalizada a remoção do tecido gengival em excesso, realizei a incisão intrassucular do dente 15 ao 25 e descolei o retalho totalmente, para visualizar o tecido ósseo (Figura 40).

**Figura 39** – Retalho para visualização do tecido ósseo.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Seguindo novamente as medidas da tabela recebida no laudo do resultado da tomografia computadorizada, iniciei a osteoplastia utilizando a broca esférica diamantada 1016 em alta rotação, removendo tecido ósseo em altura (Figura 41).

**Figura 40** – Desgaste ósseo com alta rotação.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Certifiquei-me de que todos os dentes estavam com 2mm de distância entre a crista óssea e a junção cimento esmalte. Realizei também um desgaste ósseo em espessura em todos os dentes, formando um bisel na margem da crista óssea, para retirar o degrau formado (Figura 42).

**Figura 41** – Osteoplastia finalizada.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após finalizada a osteoplastia, realizei a sutura em colcheteiro vertical (Figura 43), que tem por objetivo reposicionar as papilas em seus devidos lugares sem causar estrangulamento das mesmas. Utilizei fio de nylon 5-0.

**Figura 42** – Sutura finalizada.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Para o pós-operatório, prescrevi Amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas por 7 dias, Dexametasona 4mg de 12 em 12 horas por 3 dias e Dipirona 1g de 6 em 6 horas, em caso de dor, por 3 dias. Como o paciente não iria poder fazer uso de escova dental próximo à gengiva e tampouco uso do fio dental, prescrevi Gluconato de Clorexidina 0,12% para realizar bochechos 3 vezes ao dia, a fim de controlar o biofilme (VALDES, 2018). Após 7 dias, o paciente retornou à clínica para análise da cicatrização e remoção da sutura (Figura 44). O paciente relatou um pós-operatório tranquilo e sem dores.

**Figura 43** – Pós-operatório de 7 dias.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após 30 dias, o paciente retornou para avaliar a cicatrização e realizar as fotos finais do caso (Figuras 45 e 46).

**Figura 44** – Resultado após 30 dias.



Fonte: Centro Radiológico Axios (2023).

**Figura 45** – Comparação do pré e pós-cirúrgico.



Fonte: Centro Radiológico Axios (2023).

**Figura 46** – Comparação do pré e pós-cirúrgico.



Fonte: Centro Radiológico Axios (2023).

Felizmente, o paciente demonstrou total satisfação com o resultado da cirurgia. Relatou ter tido seu sonho realizado e estar muito feliz com seu novo sorriso.

Assim, além de todo aprendizado teórico e prático que obtive com a realização desse caso clínico, pude vivenciar a experiência de transformar a vida de uma pessoa e comprovar como o sorriso pode impactar a vida dos pacientes.

### **3 AUTOAVALIAÇÃO**

#### **3.1 Autoavaliação da aluna Mariam Hassan Khalil**

Desde criança, acompanhei a Odontologia de perto e sempre tive um olhar especial voltado para essa profissão. Hoje, me sinto honrada por estar nesse meio. Durante esses anos de curso, me deparei com pacientes que possuíam histórias opostas a minha. Isso me tornou uma pessoa melhor, além de me mostrar como a Odontologia é capaz de restaurar não só a

saúde da pessoa, mas também sua autoestima. A relação que tive com meus pacientes confirmou ainda mais que estou no caminho certo! A Odontologia nos permite ajudar, reabilitar e transformar a vida do paciente de forma individual e humanizada.

Através desse caso clínico, que me trouxe muitos desafios e sentimento de insegurança e medo, pude comprovar que devemos tratar o paciente de forma individualizada, entendendo seus medos e anseios para assim dar continuidade ao tratamento. O aprendizado que tive com esse paciente foi de grande importância, e levarei para vida toda.

Para finalizar, sinto muito orgulho e gratidão pela instituição na qual estou me formando. Durante esses anos, passei por algumas dificuldades e desafios, mas sempre recebi muito apoio dos meus familiares, amigos e dos professores, que nunca me deixaram desistir! E para todos eles, agradeço sempre por ter chegado até aqui e tenho certeza de que serei uma grande profissional, pois fui muito bem preparada para exercer essa profissão que tanto admiro!

### **3.2 Autoavaliação da aluna Sarah Ferreira Silva**

A insegurança que eu tive no início da minha formação em relação a fazer a escolha certa para a minha profissão, hoje é substituída pelo sentimento de gratidão e satisfação por todo o caminho percorrido, com a certeza de que foi a melhor decisão.

Durante todo o processo da minha formação acadêmica, pude confirmar o quanto a Odontologia pode transformar e impactar a vida das pessoas. Espero levar sempre comigo, como conduta para a vida, uma frase que ouvi no início do curso: “O paciente não é só um paciente, ele é o amor da vida de alguém”. Ao longo desses cinco anos, muitas vidas passaram por mim, cada uma com suas individualidades, vivências e demandas diferentes. Sou grata a cada um, desde os casos de sucesso até os que não foram possíveis de serem concretizados por uma limitação minha ou do próprio paciente, por terem agregado ao meu conhecimento teórico-prático, por me confirmarem que essa profissão vai muito além de dentes, mas é saber ouvir, ser empático, atentando-se aos detalhes e cuidado com quem está na cadeira odontológica depositando a sua confiança em nós.

Hoje, vejo o quanto a graduação me desenvolveu enquanto pessoa, ensinando-me a ser mais paciente, organizada, responsável e a ter um olhar mais atento e humano às necessidades do meu próximo.

### **3.3 Autoavaliação da aluna Thais Ester Barbara de Andrade**

Esses cinco anos de graduação foram desafiadores para mim. Quando entrei na faculdade, não fazia ideia se continuaria ou se gostaria da área da Odontologia. Enfrentei momentos difíceis, aprendi a lidar com as minhas frustrações e o transtorno de ansiedade que me travaram em várias ocasiões. Tive um crescimento pessoal enorme.

Na Odontologia, descobri a possibilidade de mudar a vida das pessoas de maneira significativa, trazendo a elas qualidade de vida, autoestima e principalmente saúde. Mas da mesma forma, aprendemos com cada paciente que passa por nossas vidas. Eles também têm o poder de nos mudar.

Durante os meses que passei na Atividade Vocacional de Odontopediatria, vivi experiências que levarei para sempre, tanto as emocionais quanto o conhecimento que adquiri. Eram os dias mais cansativos da semana, mas também os mais felizes. O contato com as crianças me trazia uma imensa felicidade e sensação de estar no lugar certo.

Esse caso clínico apresentado me trouxe desafios, exigiu paciência e o controle das emoções para que o paciente também se sentisse confortável e seguro. Me permitiu viver uma experiência diferente das vividas até então durante o curso, o que me proporcionou uma confiança maior para os próximos pacientes e me deixou com a certeza de ter encontrado a área que irei seguir.

### **3.4 Autoavaliação da aluna Thalita da Silva Dionízio**

Ao longo desses 5 anos de graduação rumo a minha formação desejada, ser cirurgiã dentista, passeia por inúmeros desafios e alegrias.

O medo e a insegurança dos primeiros períodos, foi passando e dando lugar a felicidade e ansiedade em estar dentro da clínica do UNILAVRAS atendendo os mais

diversos tipos de paciente, que casa um com o seu jeito, foi capaz de transformar uma parte de mim.

Dentro desse período, tive o prazer em me tornar embaixadora do meu curso e através disso, mostrar um pouco do mundo da odontologia para muita gente

Sinto que me tornei outra pessoa após esses 5 anos de curso. Uma pessoa mais calma dentro dos atendimentos, que conseguir ouvir mais e lidar melhor com situações inesperadas. Sem dúvidas, depois dessa experiência que contei ao longo do meu relato de caso, tive mais certeza do caminho escolhido.

Sou grata ao UNILAVRAS, que tenho certeza que me forneceu o melhor de conhecimento e estrutura dentro do curso de odontologia.

### **3.5 Autoavaliação da aluna Vitória de Souza Xisto**

Esses cinco anos cursando Odontologia foram de muito aprendizado. Desde o início do curso, tive a certeza de que estava no caminho certo e posso dizer que aproveitei tudo o que a faculdade tinha para me oferecer.

O nervosismo que me acompanhava nas primeiras clínicas, ao longo do tempo, foi substituído pelo prazer de realizar os procedimentos e atender os pacientes. Sou muito grata por todos os pacientes que pude atender durante o período da graduação e pelo quanto eles contribuíram para a minha formação. Eles me ensinaram que cada ser é único e todos merecem ser tratados com carinho, empatia e, principalmente, amor. Ver a satisfação de cada paciente é muito gratificante. Espero sempre conseguir ajudar quem precisa e ser responsável por, pelo menos, uma pequena mudança na vida das pessoas.

Através do caso clínico que apresentei e dos seis meses que passei presenciando de perto uma pequena parcela do que é a Periodontia, pude ter certeza de que essa é a área que desejo seguir. Todo o aprendizado teórico que obtive e as cirurgias periodontais que fui capaz de realizar me enchiam de empolgação e vontade de fazer mais e mais.

Tenho certeza de que escolhi o lugar certo para me formar e que o UNILAVRAS proporcionou o que há de melhor dentro da Odontologia.

## 4 CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, exploramos profundamente a relevância do atendimento odontológico como uma necessidade na transformação da saúde bucal e qualidade de vida das pessoas. Nossa análise destacou não apenas aspectos físicos, como a saúde bucal e estética, mas também a influência desses cuidados na esfera emocional, social e psicológica dos pacientes.

Através de uma abordagem individualizada, fica evidente que o atendimento odontológico vai muito além da restauração de dentes. Ele desempenha um papel fundamental na autoconfiança e autoestima dos pacientes, permitindo-lhes sorrir e se expressar plenamente no convívio social, melhorando sua qualidade de vida e influenciando positivamente em suas interações interpessoais.

Além disso, refletimos o quanto a jornada na faculdade agregou à nossa capacidade de fornecer um atendimento eficaz para o paciente. A ajuda dos professores aliada às práticas clínicas, não apenas aprimorou nossas habilidades técnicas, mas também moldou nossa empatia, comunicação e ética profissional.

Portanto, encerramos esse ciclo com a certeza de que, como futuras profissionais, carregaremos esses conhecimentos e compromissos para com o paciente, com o objetivo de sempre construir um futuro mais saudável e sorridente para todos que cruzarem nosso caminho.

## REFERÊNCIAS

- ABOU-ARRAJ, R. V.; SOUCCAR, N. M. Periodontal treatment of excessive gingival display. **Seminars in Orthodontics**, v. 19, n. 4, p. 267–278, 2013. doi: 10.1053/j.sodo.2013.07.004. Disponível em: <[https://www.semortho.com/article/S1073-8746\(13\)00054-6/fulltext](https://www.semortho.com/article/S1073-8746(13)00054-6/fulltext)>. Acesso em: 18 abr. 2023.
- ALENCAR, L. B. B.; DE OLIVEIRA, ELAINE BEZERRA SILVA, I. L.; DE SOUSA, S. C. A.; DE ARAÚJO, V. F.; FONSECA, F. R. A. Hábitos associados à mordida aberta anterior em crianças: uma revisão integrativa. **Arquivos em Odontologia**, v. 57, p. 244–252, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoosemodontologia/article/view/26537>>. Acesso em: 22 abr. 2023.
- BALDA GARCIA, I.; HERRERA URENA, J. I.; FRIAS LOPEZ, M. C.; CARASOL CAMPILLO, M. Erupción pasiva alterada: Implicaciones estéticas y alternativas terapéuticas. **RCOE**, v. 11, n. 5–6, p. 563–571, 2006. Disponível em: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2006000500005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000500005)>. Acesso em: 09 abr. 2023.
- BARBOSA, A. C. L.; GONÇALVES, S. S. Avaliação do padrão, perfil e tipo facial de pacientes para o tratamento ortodôntico. **Cadernos de Odontologia da Unifeso**, v. 2, n. 1, p. 106–114, 2020. Disponível em: <<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2081>>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- BARBOSA, C. de S. e A.; DE TOLEDO, O. A. Uso de Técnicas Aversivas de Controle de Comportamento em Odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 6, n. 29, p. 76–82, 2003.
- BARRETO, R. A.; BARRETO, M. A. C.; CORRÊA, M. S. N. P. Psicanálise e odontopediatria: ofício da comunicação. **Estudos de Psicanálise**, v. 44, p. 83–89, 2015.
- BERNARDES, A. L. B.; DIETRICH, L.; FRANÇA, M. M. C. de F. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e268101422093, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i14.22093. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22093/19574/264490>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

BRANT, F. de S. **Mordida aberta anterior em crianças: características e tratamento**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama, 2022, 19 p. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1911>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

CAPELOZZA FILHO, L. **Diagnóstico em Ortodontia**. Maringá: Dental Press; 2004.

CARVALHO, F. M. de; VALADAS, L. A. R.; NOGUEIRA, J. A. S.; ALMEIDA, P. C.; LOBO, P. L. D.; LIMA, S. M. da S.; AQUINO, P. B. de. Relação entre amamentação, hábitos bucais deletérios e maloclusões na infância. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 9, n. 3, p. 105–116, 2020. Disponível em: <<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/download/467/421/1000>>. Acesso em: 17 mai. 2023.

CARVALHO, W. C.; LINDOSO, T. K. N.; THOMES, C. R.; SILVA, T. C. R. da; DIAS, A. da S. e S. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 2, n. 58, p. 57–65, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/50804>>. Acesso em: 06 mai. 2023.

COELHO, V. F. D.; COELHO, L. V. D.; COSTA, A. M. G. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e414101119489, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i11.19489. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19489/17670/242170>>. Acesso em: 3 mai. 2023.

COHEN, B. A Study of the Periodontal Epithelium. **British Dental Journal**, v. 112, p. 55–68, 1962. Disponível em: <[https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3137514](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3137514)>. Acesso em: 18 abr. 2023.

COLARES, H. J. R.; DE CARVALHO, A. F.; DE LIMA, T. M.; MEIRA, J. de F.; DA SOUZA, G. C.; MARTINHO, R. L. de M.; DA SILVA OLIVEIRA, N. C.; MEIRA, G. de F. Hábitos bucais deletérios e suas consequências na dentadura decídua e mista: Revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 119688–119699, 2021. doi: 10.34117/bjdv7n12-637. Disponível em: <<https://scholar.archive.org/work/ea5fjft4erfkhlmzomozaxmnq/access/wayback/https://brasilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/41794/pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2023.

CRUZ, J. H. de A.; SOUZA, E. R. L. de; GOMES, N. M. L.; RAMOS, L. da L.; NUNES, I. da S.; SIMÕES, A. P. G.; GUEDES, E. M.; VIEIRA, B. R.; COSTA, M. J. F.; QUEIROZ, F. de S. Atividades de promoção de saúde desenvolvidas por acadêmicos de Odontologia: relato de experiência. **Archives Of Health Investigation**, v. 8, n. 9, 2020. doi: 10.21270/archi.v8i9.3272. Disponível em: <<https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/3272/pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

CUNHA, P. D. M. C. A. da. **Diagnóstico e tratamento do sorriso gengival por erupção passiva alterada. Revisão Sistemática integrativa**. 2020. Dissertação de mestrado (Medicina Dentária). Instituto Universitário de Medicina da Saúde (CESPU), Gandra, 2020, 34p. Disponível em: <<https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3569>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

ESPÍNDOLA, L. C. P.; FAGUNDES, D. dos S.; LIMA, V. H. S. de; CAVALCANTE, W. R. de J.; MOREIRA, T. R. M. dos R. Diagnóstico e técnicas de correção do sorriso gengival. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e45411226051, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i2.26051. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26051>>. Acesso em: 9 abr. 2023.

ESPÍNDOLA, L. C. P.; FAGUNDES, D. dos S.; LIMA, V. H. S. de; MOREIRA, T. R. M. dos R. Etiologia e diagnóstico do sorriso gengival – Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e223101724798, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i17.24798. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24798>>. Acesso em: 9 abr. 2023.

GARGER, D. A.; SALAMA, M. A. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. **Periodontology 2000**, v. 11, n. 1, p. 18–28, 1996. doi: 10.1111/j.1600-0757.1996.tb00179.x. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0757.1996.tb00179.x>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

GARGIULO, A. W.; WENTZ, F. M.; ORBAN, B. Dimensions and Relations of the Dentogingival Junction in Humans. **Journal of Periodontology**, v. 32, n. 3, p. 261–267, 1961. doi: 10.1902/jop.1961.32.3.261. Disponível em: <<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1902/jop.1961.32.3.261>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9. ed. [s.l.]. Santos: Santos, 2016, 832 p.

HAMMELL, K. W. Ações nos determinantes sociais de saúde: avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 387–400, 2020. doi: 10.4322/2526-8910.ctoARF2052. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/8v4mmMr78kbW5sxtz47YGKb/?lang=en>>. Acesso em: 6 jun. 2023.

LEAL, F. F. L.; BARBOSA, O. L. C.; CHRISTOVAM, I. F. D. O.; BARBOSA, C. C. N. Tratamento interceptativo da mordida aberta anterior para melhora da qualidade de vida: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 36, n. 3, p. 29–32, 2021. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20211106\\_132945.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20211106_132945.pdf)>. Acesso em: 17 mai. 2023.

MATOS, L. B.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. **Rev Odontol Planal Cent.**, 4(1), p. 18-24, 2018. Disponível em: <[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/147/1/Letycia\\_Braz\\_0005027.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/147/1/Letycia_Braz_0005027.pdf)>. Acesso em: 6 jun. 2023.

MENDES, A. P. M. **Sorriso gengival: etiologia, diagnóstico e opções de tratamento**. 2011. Dissertação de mestrado (Medicina Dentária) - Faculdade de Medicina Dentária. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011, 48 p. Disponível em: <[https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27219/1/ulfmd07095\\_tm\\_Ana\\_Mendes.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27219/1/ulfmd07095_tm_Ana_Mendes.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2023.

NOGUEIRA, K.; GRILLO di M. Teoria das Representações Sociais: história, processos e abordagens. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. 1-17, 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i9.6756. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6756/6274>. Acesso em: 25 maio 2023.

OLIVEIRA JUNIOR, J. B. de; WACHHOLZ, L. B.; MANSKE, G. S.; LANGE, F. C. Promoção da saúde através da educação popular e práticas corporais: potencializando o cuidado e fortalecendo os vínculos sociais. **Motrivivência**, v. 32, n. 62, p. 01–15, 2020. doi: 10.5007/2175-8042.2020e65380. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/2175-8042.2020e65380>>. Acesso em: 6 jul. 2023.

PEREIRA, A. S. B.; CORREA, M. M. **SORRISO GENGIVAL: diagnóstico, fatores etiológicos e formas de tratamento**. 2020. Monografia (Departamento de Odontologia). Universidade de Taubaté, Taubaté, 2020, 55 p.

ROCHA, M. D. L. da; GONÇALVES, G. dos S. A. Hábitos de sucção não nutritiva em Odontopediatria. **Cadernos de Odontologia da Unifeso**, v. 1, n. 2, p. 120–136, 2019. Disponível em: <<https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1991>>. Acesso em: 18 mai. 2023.

SANTOS, R. M. dos; BOAS, A. V.; MELO DOS SANTOS, R. S. B. Análise Facial na Terapêutica Ortodôntica – uma revisão de literatura. **Odonto**, v. 28, n. 55, p. 31, 2020. doi: 10.15603/2176-1000/odonto.v28n55p31-35. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/9707>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SANT’ANNA, R. M.; ALMEIDA, T. F.; ARAÚJO SILVA, R.; SILVA, L. V. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, p. 70–80, 2020. doi: 10.21117/rbol-v7n22020-320. Disponível em: <<https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/320>>. Acesso em: 3 mai. 2023.

SILVA, L. A. B. Da. **Tratamento Endodôntico em Crianças: protocolos clínicos em dentes decíduos e permanentes jovens**. 1. ed. Rio de Janeiro: Manole Ltda., p. 232, 2021. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555764826/>>. Acesso em: 08 jun. 2023.

SILVA, L. de O.; ARAÚJO, W. S.; LOPES, M. B.; VALE, M. C. S. do; LUCIO SANT’ANA NETO, A. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 1, p. e063186, 2022. doi: 10.52076/eacad-v3i1.86. Disponível em: <<https://eacademica.org/eacademica/article/view/86>>. Acesso em: 3 mai. 2023.

SILVA, L. F. P. da; FREIRE, N. de C.; DE SANTANA, R. S.; MIASATO, J. M. Técnicas de Manejo Comportamental Não Farmacológicas na Odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ. Cid.**, v. 28, n. 2, p. 135–142, 2022. Disponível em: <<https://eacademica.org/eacademica/article/view/86>>. Acesso em: 8 jun. 2023.

SILVA, M. A. de F. L. e. **Os tipos de tratamento da mordida aberta anterior na dentição decídua e/ou mista: revisão de literatura**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé, 2022,

26 p. Disponível em:

<<https://bibliotecadigital.faminas.edu.br/jspui/handle/123456789/215>> Acesso em: 21 abr. 2023.

SILVA, R. F.; PEIXOTO, I. A. A influência do comportamento parental na adaptação da criança ao atendimento odontológico. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 11, n. 2, p. 216–223, 2020. doi: 10.17267/2596-3368dentistry.v11i2.3134.

SOUCHOIS, M. M. de W. **Controle da Dor, do Medo e da Ansiedade em Odontopediatria**. 1. ed. [s.l.]. Santos: Santos, 2014, 192 p.

TOLEDO, O. A. de. **Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica**. 4. ed. [s.l.]. Rio de Janeiro: Medook, 2012, 432 p.

VALDES, B. S. R. **Avaliação de dois protocolos de controle químico do biofilme supragengival durante a fase ativa e de manutenção do tratamento periodontal não cirúrgico: dados preliminares**. 2018. Tese de Doutorado (Odontologia). Universidade Univerus Veritas Guarulhos, 2018, 77 p. Disponível em: <<http://tede.ung.br/handle/123456789/761>>. Acesso em: 31 jul. 2023.

VARGAS, K. F. de; WUTTKE, I. C.; BREW, M. C. C. da C. H.; BUSATO, A. L. S.; BAVARESCO, C. S.; MOURA, F. R. R. de. Formação humanizada em Odontologia: um olhar diferenciado para a subjetividade. **Revista da ABENO**, v. 20, n. 1, p. 33–43, 2020. doi: 10.30979/rev.abeno.v20i1.869. Disponível em: <<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v20i1.869>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

VIANA-MEIRELES, L. G.; SALDANHA, D. M. de F.; MENESCAL, D. M. P.; OLIVEIRA, R. K. A. de; GONZALEZ, R. H. Projetos esportivos sociais para adolescentes no Brasil: impactos, implicações e barreiras. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 18, n. 1, p. 77–82, 2020. doi: 10.36453/2318-5104.2020.v18.n1.p77. Disponível em: <[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/62378/1/2020\\_art\\_lgviana-meireles.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/62378/1/2020_art_lgviana-meireles.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2023.