

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ANA PAULA LOPES DOS SANTOS
BRENO GUIMARÃES DE FARIA
LUÍSA CLEMENTINO SILVA ASSUNÇÃO
MARIA LUIZA CORRÊA LOBATO BICALHO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

LAVRAS - MG

2019

ANA PAULA LOPES DOS SANTOS
BRENO GUIMARÃES DE FARIA
LUÍSA CLEMENTINO SILVA ASSUNÇÃO
MARIA LUIZA CORRÊA LOBATO BICALHO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

ORIENTADORA

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares

LAVRAS – MG

2019

**ANA PAULA LOPES DOS SANTOS
BRENO GUIMARÃES DE FARIA
LUÍSA CLEMENTINO SILVA ASSUNÇÃO
MARIA LUIZA CORRÊA LOBATO BICALHO**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares
Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux

**LAVRAS – MG
2019**

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

Ginnot

AGRADECIMENTOS

Quando chegamos ao final de uma longa caminhada é normal olharmos para trás e lembrar-nos das decepções e das dificuldades, mas principalmente os momentos em que as superamos e de quem esteve ao nosso lado quando duvidávamos de tudo.

Agora que iremos conseguir realizar o sonho da nossa formatura, queremos agradecer a todos os que cruzaram e permaneceram conosco durante esse percurso. Vocês fazem parte desta vitória que foi alcançada com muito esforço. Acreditem que jamais esqueceremos que esta felicidade só foi possível porque tivemos sempre conosco as melhores pessoas do mundo.

Agradecemos ao Criador e a nossa família por todo apoio e compreensão durante todos esses anos, que foram de suma importância para nosso crescimento pessoal e profissional. Agradecemos também aos nossos mestres por todos os ensinamentos compartilhados, pela paciência e motivação, que foram muito além da vida acadêmica.

Aos nossos amigos e colegas, por todos os momentos que fizeram dessa caminhada mais leve. E, nosso muito obrigado à nossa orientadora e professora, Dra. Márcia de Fátima Soares, pela dedicação e disponibilidade para a realização deste trabalho.

Este é apenas o começo da próxima jornada!

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Radiografia periapical do elemento 16.....	11
Figura 02 - Modelos de trabalho.....	12
Figura 03 - Descolamento da gengiva.....	14
Figura 04 - Luxação do elemento com alavanca reta.....	14
Figura 05 - Remoção da Ponta Fixa com alta rotação.	15
Figura 06 - Odontosecção do elemento para facilitar sua remoção.	15
Figura 07 - Remoção das partes da coroa e das raízes.....	16
Figura 08 - Sutura em “X” com fio de nylon.....	16
Figura 09 - Auxiliando o paciente em como retirar e colocar a prótese.....	17
Figura 10 - Paciente após a explicação tentando retirar prótese.	17
Figura 11 -Resultado final da prótese sobre a mucosa.	18
Figura 12 - Paciente sorrindo com a prótese.....	18
Figura 13 - Cicatrização da ferida cirurgica após 3 meses.....	19
Figura 14 - Condições da prótese na boca após 3 meses.	19
Figura 15 - Cartão entregue ao paciente com o respectivo dia e horário da sua próxima consulta.	20
Figura 16 - Imagem da lesão do lábio do paciente.....	22
Figura 17 - Imagem do pedido de exames.....	23
Figura 18 - Imagem incisão com bisturi.....	23
Figura19 - Imagem da lesão pinçada com a pinça hemostática.....	24
Figura 20 - Imagem da exérese da lesão	24
Figura 21 - Imagem da sutura da lesão do lábio	25
Figura 22 - Relatório de encaminhamento ao oncologista	25
Figura 23 - Ficha de encaminhamento interno para posterior acompanhamento	26
Figura 24 - Instrução sobre a higiene oral para a mãe do paciente.	30
Figura 25 - Instrução sobre a higiene oral para a mãe do paciente.	30
Figura 26 - Instrução sobre a higiene oral para a mãe do paciente.	30
Figura 27 - Foto inicial do paciente.	32
Figura 28 - Evidenciação de Biofilme	32
Figura 29 - Respondendo dúvidas sobre o paciente	33
Figura 30 - Paciente com sua mãe na clínica do UNILAVRAS	33
Figura 31 - Paciente com sua mãe, pai e avó na clínica do UNILAVRAS	34
Figura 32 - Exame clínico dental e plano de tratamento	38
Figura 33 - Radiografia periapical do elemento 74.....	38

Figura 34 - Radiografia periapical do elemento 84	39
Figura 35 - Radiografia periapical do elemento 52.....	39
Figura 36 - Diário Alimentar.....	40
Figura 37 - Paciente com medo da anestesia, tenta impedir a realização.	42
Figura 38 - Contenção física realizada com a ajuda da mãe, impossibilitando o movimento dos braços da criança.....	44
Figura 39 - Novo exame clínico, realizado em agosto.....	45
Figura 40 - Estado geral da saúde oral do paciente após os procedimentos realizados.....	46
Figura 41 - Documentado no prontuário a necessidade de retorno do paciente no próximo ano para tratamento ortodôntico.....	47
Figura 42 - Radiografia panorâmica do paciente retratando seu estado de saúde bucal atual.....	47
Figura 43 - Foto realizada após o período de tratamento na Clínica Infantil II	49

LISTA DE ABREVIATURAS

ASA	Articulador Semi Ajustável
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CROSP	Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização Das Nações Unidas
PPR	Prótese Parcial Removível
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
ART	Técnica Restauradora Atraumática
UNILAVRAS	Centro Universitário de Lavras
UFLA	Universidade Federal de Lavras

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO	10
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ana Paula Lopes dos Santos.	10
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas por Breno Guimarães de Faria.....	20
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas por Luísa Clementino Silva Assunção.....	26
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Luiza Corrêa Lobato Bicalho.....	34
3 AUTO AVALIAÇÃO	50
3.1 Auto avaliação da aluna Ana Paula Lopes dos Santos	50
3.2 Auto avaliação do aluno Breno Guimarães de Faria	50
3.3 Auto avaliação da aluna Luísa Clementino Silva Assunção	51
3.4 Auto avaliação da aluna Maria Luiza Corrêa Lobato Bicalho	52
4 CONCLUSÃO.....	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia é uma área da saúde que preserva e restaura uma das partes mais belas do ser humano, o sorriso. Zelar pela saúde, estética e higiene bucal é atribuição de quem se forma em Odontologia. E com o avanço das tecnologias as possibilidades de melhorias e comodidade nos tratamentos estão cada vez maiores, buscando sempre a satisfação pessoal do paciente.

No Brasil existe uma quantidade significativa de cirurgiões dentistas, porém ainda há pessoas que nunca tiveram oportunidade de visitar um consultório odontológico. Nós como futuros dentistas devemos nos comprometer a mudar esta realidade, levar uma vida mais digna para todas as pessoas, com saúde e sorrisos sinceros, independente da classe econômica.

Este portfólio reúne os casos clínicos que nos marcaram na graduação de alguma forma, é a materialização do nosso sonho.

Formar neste curso nos transformou, assim também devemos transformar o mundo a nossa volta!

A aluna Ana Paula Lopes dos Santos relatará um caso que ocorreu durante a Clínica Integrada IV, onde foi feita uma prótese parcial removível provisória e instalada imediatamente após uma exodontia.

O aluno Breno Guimarães de Faria explicará uma cirurgia realizada na disciplina de Diagnostico Oral II, onde foi feita uma biopsia excisional de um carcinoma basocelular.

A aluna Luísa Clementino Silva Assunção, apresentará sua vivência no estágio com pacientes especiais, abordando o atendimento de um paciente com paralisia cerebral atáxica.

A aluna Maria Luiza Corrêa Lobato Bicalho descreverá o desenvolvimento do caso vivenciado na Clínica de Odontopediatria II, onde realizou atendimento de uma criança com comportamento negativo e grande ansiedade frente aos procedimentos odontológicos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ana Paula Lopes dos Santos.

A Odontologia é uma das profissões mais lindas que existe, pois você é capaz de mudar a vida de alguém, mudar sua autoestima e transformar sorrisos. Muitas das vezes nos deparamos com pacientes que possuem uma certa carência afetiva, e que buscam ali, junto a você, uma forma de suprir essa necessidade.

Na Disciplina de “Clínica Integrada” é onde temos um maior contato com os pacientes, é nela que temos a oportunidade de terminar todos os procedimentos que devem ser realizados em um determinado paciente. Lá temos uma grande oportunidade em buscar um futuro crescimento profissional e também de obter satisfação pessoal em que você está ali ajudando alguém.

O relato a seguir foi um dos casos que mais marcou minha graduação, onde eu realmente pude sentir de perto o que a Odontologia é capaz de oferecer a alguém.

No segundo semestre de 2018, na disciplina de Clínica Integrada IV, me deparei com um paciente do sexo masculino, de 46 anos, relatando ser epilético e que fazia uso de muitos medicamentos. Ele, no primeiro momento, disse que já tinha passado por experiências negativas, em relação aos tratamentos odontológicos, e que por causa disso, tinha um pouco de medo. Depois de bastante tempo conversando, o questionei sobre o que ele tinha mais receio, e ele me disse, “ficar sem meus dentes”.

Como o paciente já possuía o prontuário na Instituição, foi revisado toda a anamnese e feita a atualização dos dados pessoais. Em seguida, foi realizado o exame clínico intra e extra bucal, anotando sua queixa principal, sendo ela, “Dor nos dentes do lado direito, eu não consigo nem mastigar desse lado”, e logo depois foram realizadas todas as radiografias necessárias.

Após todos os exames concluídos e verificados pelos professores referentes a cada área, observamos que o elemento 16 possuía uma lesão apical em uma de suas raízes e também possuía uma cárie subgengival na mesial do mesmo (Figura 01), que provavelmente foi desencadeada pelo fator predisponente da Ponte Fixa presente no lugar do elemento 15 e de sua má higienização bucal.

Figura 01- Radiografia periapical do elemento 16.



Fonte: Prontuário do paciente (2018).

Foram feitos os testes de vitalidade pulpar, percussão e palpação apical do mesmo, resultando ser uma “Periodontite Apical Aguda”, pois o dente já não possuía vitalidade, porém o paciente ainda relatava sentir dor durante a palpação e percussão do elemento.

A Periodontite Apical Aguda é uma resposta inflamatória aguda no ligamento periodontal. Esta é caracterizada por aumento da permeabilidade vascular, com consequente edema, que leva ao aumento da pressão hidrostática tecidual. Como resultado, fibras nervosas são comprimidas gerando dor (LOPES; SIQUEIRA, 2004).

Foram discutidos, junto aos professores, os possíveis tratamentos a serem realizados, e uma das opções seria fazer um aumento de coroa clínica e manutenção do espaço biológico no elemento 16, retirar toda a cárie e restaurar, porém como o dente apresentava uma perda óssea significativa ao seu redor, juntamente com a cárie estando muito subgingival, esse tratamento não seria viável. Optamos então por realizar a exodontia do mesmo e instalar uma prótese parcial removível provisória, logo após o ato cirúrgico, pois o paciente já não possuía os elementos 14 e 15.

De acordo com Volpato et al. (2012), a destruição ou perda de dentes por cáries, traumatismos ou distúrbios do desenvolvimento ocasiona uma série de

transtornos ao sistema estomatognático, provocando desequilíbrios funcionais e estéticos que afetam diretamente a saúde do indivíduo.

Assim, primeiramente, foram realizados no paciente os procedimentos relacionados à parte periodontal e, em seguida, algumas restaurações enquanto a prótese estava em preparo no laboratório, para que depois de pronta, pudéssemos extrair o elemento 16.

Todos os procedimentos referentes à confecção da prótese foram orientados e acompanhados pelo professor Sélem Vilela de Oliveira. O primeiro passo realizado foi a moldagem das arcadas superior e inferior do paciente. Foi utilizado como material de moldagem o Alginato “Hydrogum 5” para reduzir a compressão dos tecidos moles da boca do paciente.

De acordo com Russi e Rocha (2015), a técnica da mínima compressão usa moldeiras totalmente aliviadas e com furos para escape do material de moldagem, reduzindo ao mínimo a pressão sobre o rebordo. Essa técnica usa materiais de moldagem do tipo leve, de fácil escoamento, e é indicada para todos os tipos de rebordos e fibromucosa.

Após a obtenção dos moldes e sua respectiva desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, eles foram levados imediatamente ao laboratório de prótese e vazados em gesso tipo IV “Durone” (Figura 02) para a obtenção dos modelos de trabalho.

Figura 02 - Modelos de trabalho.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Depois dessa etapa concluída, foi feito o registro oclusal do paciente com “Cera Rosa 7” dobrada ao meio e também o registro do arco facial. No laboratório e

com os modelos de trabalho superior e inferior em mãos, foi realizada a montagem em Articulador Semi Ajustável (ASA).

Segundo Volpato et al. (2012), o articulador é um aparelho capaz de reproduzir as posições e os movimentos básicos da mandíbula, auxiliando o profissional na análise adequada da oclusão e no planejamento de casos de média e alta complexidade, bem como viabilizando etapas clínicas e laboratoriais necessárias à confecção dos trabalhos protéticos.

Logo depois foi encaminhada ao protético a cera com o registro oclusal do paciente junto ao articulador já montado. Foi necessário explicar ao protético quais os dentes seriam extraídos no procedimento cirúrgico, para que ele fizesse o desgaste do gesso no local desses elementos e, após isso, que confeccionasse a prótese adequadamente.

De acordo com Pogrel, Kahnberg e Andersson (2016), a extração dentária é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns em todo o mundo. O paciente sofre impacto psicológico porque perde um dente e estabelece associações com esse procedimento. Também tem de enfrentar outro problema, pois a perda de um dente frequentemente requer a substituição do mesmo. Por essa razão, orientações fornecidas a ele e seu consentimento são muito importantes.

Com a prótese pronta em mãos, demos início à cirurgia para a extração do elemento. Primeiramente foi realizada a paramentação adequada e montagem de mesa clínica. O paciente foi chamado a entrar no centro cirúrgico, ele aparentava estar bastante ansioso por causa do procedimento, então tentei explicar ao máximo sobre os procedimentos que iríamos realizar naquele dia. Foi feita a antisepsia extra e intra oral e realizado a anestesia no paciente através das técnicas de bloqueio regional, com lidocaína a 2%, sendo elas, Palatino Maior, Infra-Orbital e Alveolar Superior Posterior.

Com o paciente totalmente anestesiado, foi descolada toda gengiva ao redor do elemento (figura 03) para que não houvesse nenhuma resistência ao tira-lo.

Figura 03 - Descolamento da gengiva.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Logo em seguida foi feita a luxação com uma alavanca reta (figura 04), onde houve o rompimento de algumas das fibras do ligamento periodontal.

Figura 04 - Luxação do elemento com alavanca reta.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Para facilitar a exodontia do elemento, removemos a Ponte Fixação lado (figura 5) com a alta rotação.

Figura 05 - Remoção da Ponta Fixa com alta rotação.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Após isso tentamos remover o dente com o fórceps 18R, mas não conseguimos. Então foi optado em realizar a odontosecção do elemento (figura 06) para facilitar a sua completa remoção do alvéolo.

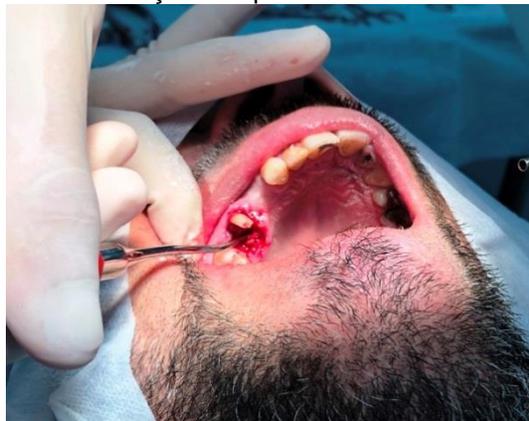
Figura 06 - Odontosecção do elemento para facilitar sua remoção.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Posteriormente a odontosecção, foi realizada a remoção das partes da coroa e das raízes (figura 07) com uma Alavanca Apexo.

Figura 07 - Remoção das partes da coroa e das raízes.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Logo após a remoção de todo o elemento, foi realizada a curetagem do alvéolo e irrigação com soro fisiológico. Com o alvéolo cheio de sangue, a sutura realizada foi em “X” (Figura 08) com fio de nylon 5-0.

Figura 08 - Sutura em “X” com fio de nylon.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Terminado o procedimento cirúrgico, o paciente foi encaminhado para a Clínica II onde seria feita a prova da Prótese (figura 09) e os possíveis ajustes necessários.

Figura 09 - Auxiliando o paciente em como retirar e colocar a prótese.

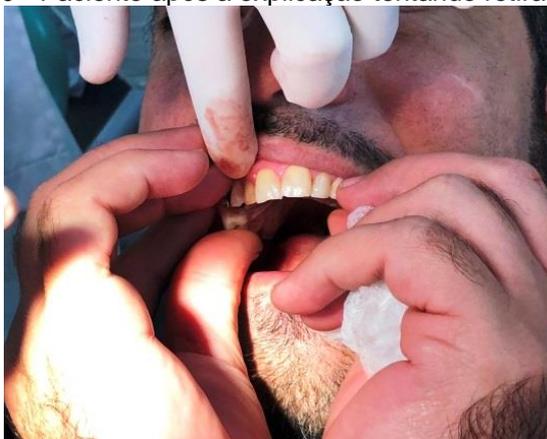


Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Ele foi instruído de todos os cuidados que deveria tomar, sendo eles, higienização, como colocar e retirar (figura 10), meios de conservação da prótese e cuidados com a ferida cirúrgica durante o período de cicatrização.

Também foi explicado ao paciente que essa prótese era apenas temporária e que teríamos que fazer uma Prótese Parcial Removível (PPR) definitiva após concluir os outros procedimentos a serem feitos antes.

Figura 10 - Paciente após a explicação tentando retirar prótese.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

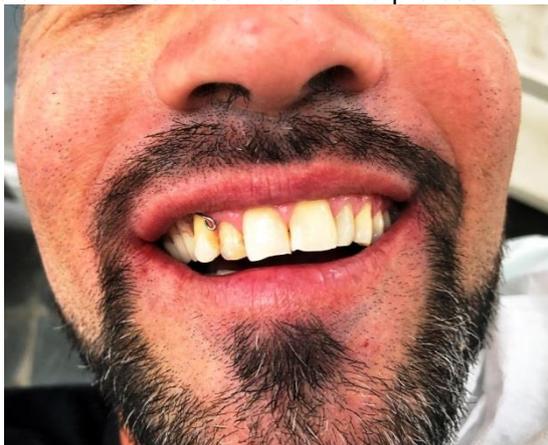
Foi perguntado ao paciente se ele estava sentindo algum incomodo ao utilizar a prótese, ele relatou que sim, estava um pouco, mas após alguns ajustes nos grampos ele relatou não sentir mais nenhum incomodo. O resultado final foi bastante satisfatório, sendo que a prótese se adaptou perfeitamente a mucosa do paciente (figuras 11 e 12).

Figura 11 - Resultado final da prótese sobre a mucosa.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Figura 12 - Paciente sorrindo com a prótese.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

A sutura foi retirada uma semana após o procedimento cirúrgico e foi receitado ao paciente o uso de bochechos, duas vezes ao dia, com Digluconato de Clorexidina 0,12%.

Segundo Hortense et al.(2010), na Odontologia, a clorexidina atua de forma preventiva na redução da placabacteriana. A ação terapêutica da clorexidina tem papel fundamental na diminuição de doenças e agravos à saúde bucal, como no período de cicatrização após cirurgias orais ou periodontais, em terapias de ulcerações aftosas e de estomatite protética, de gengivite úlcero-necrosante aguda, de fraturas de mandíbula e maxila.

Como estávamos em final de período, foi explicado ao paciente que não haveria mais clínicas e que ele retornaria ao tratamento no início do ano de 2019, porém sendo realizado por outro aluno(a) da instituição.

Durante o período de férias mantive contato com o paciente, sempre buscando ao máximo auxiliá-lo em relação aos cuidados com a prótese e perguntando se estava tudo bem.

Com o uso da prótese, o paciente relatava estar muito satisfeito e que não estava tendo nenhum problema. Se sentia mais seguro em sorrir e sua função mastigatória estava bem melhor do que antes.

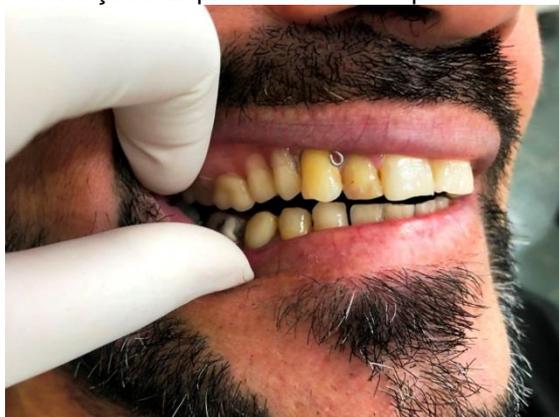
Depois do retorno das aulas, tendo se passado cerca de três meses após a última consulta, o paciente foi chamado novamente para que pudéssemos avaliar a cicatrização da ferida cirúrgica (figura 13) e as condições da prótese (fotografia 14).

Figura 13 - Cicatrização da ferida cirúrgica após 3 meses.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Figura 14 - Condições da prótese na boca após 3 meses.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

Depois de certificar de que tudo estava em boas condições, o paciente foi marcado para retornar e continuar o tratamento na Clínica Integrada (figura15).

Figura 15 - Cartão entregue ao paciente com o respectivo dia e horário da sua próxima consulta.



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
UNILAVRAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

Disciplina/Núcleo/Centro: _____

Graduação Pós-Graduação

Paciente: _____

Aluno: _____ n.º _____

Prontuário: _____

DIA	HORA	DIA	HORA
03-19	13:00		

Fonte: Arquivo pessoal da aluna Ana Paula Lopes (2018).

A continuação do tratamento do paciente na instituição está sendo realizada por um dos alunos do sétimo período de Odontologia na Clínica Integrada III.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas por Breno Guimarães de Faria

A Odontologia é muito além de uma profissão, é um estilo de vida que adotamos sem perceber o momento, porque tudo se transforma tão mágico que só percebemos enquanto estamos praticando ou só mesmo após tudo ter passado.

Ser odontólogo é mais que assentar no mocho e cuidar apenas dos dentes, é saber cuidar do sistema estomatognático promovendo boa saúde e estética favorável que o paciente deseja, assim, devido à quantidade de oportunidades ofertadas e bem-estar, este é o curso que escolhi para o resto da minha vida, Odontologia!

São diversas as áreas de atuação do odontólogo, além das 19 especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) no qual, cito algumas como: Odontopediatria, Prótese Dentária, Dentística, Endodontia, Implantodontia, Cirurgia e Traumatologia, Periodontia, Estomatologia, Ortodontia, Odontogeriatrics, entre outras.

A Estomatologia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças da boca como tratamento cirúrgico de cistos,

doenças das glândulas salivares e estruturas anexas, manifestações bucais de doenças sistêmicas, tumores benignos da cavidade bucal, tumores malignos da cavidade bucal como o câncer de boca.

O câncer de boca é aquele que afeta os lábios e o interior da cavidade oral. Dentro da boca devem ser observadas gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas), além da região embaixo da língua, para avaliação e diagnóstico (BRASIL, 2019).

Em 2018, segundo o Instituto Nacional do Câncer, as estimativas de novos casos de câncer são de 14,7 mil, sendo 11,2 mil homens e 3,5 mil mulheres. O câncer do lábio é mais comum em pessoas brancas e ocorre mais frequentemente no lábio inferior (INCA, 2018).

De acordo com a Organização Panamericana da Saúde, em 2018, 43% das mortes por câncer foram causadas pelo consumo de tabaco ou álcool, por maus hábitos alimentares, de estilo de vida e infecções (OPAS, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS), em 2018, ofereceu prevenção e tratamento do câncer de boca em todo o País. A OMS estima que a prevenção possa ajudar a reduzir a incidência de câncer em até 25% até 2025. Devem-se prevenir os causadores do câncer de boca como: o cigarro que representa o maior risco para o desenvolvimento do câncer de boca variando de acordo com o consumo, quanto mais frequente maior a chance de desenvolver. Bebidas alcoólicas e o vírus HPV estão relacionados a alguns casos de câncer de boca, a exposição ao sol sem proteção e pacientes que tem uma higiene bucal deficiente e uma dieta pobre em proteínas, vitaminas e minerais e rica em gorduras (INCA, 2018).

Escolhi este caso clínico, pois, foi um desafio enorme quando comecei a prática clínica. Foi uma das primeiras clínicas de Diagnóstico Oral II, quando fiz o tratamento do paciente, primeiro procedimento clínico e primeira cirurgia, mistura de sentimentos inconfundíveis como alegria, insegurança, medo, felicidade, satisfação, entre outros. Grande foi a sensação de ser capaz de poder fazer a tão grande “biópsia”, ainda mais de um câncer de boca!

O caso a seguir demonstra a realização de uma biópsia excisional, que muito além de técnica mostra a realização pessoal e o sentimento de capacidade, o qual minha mãe sempre me disse: “Você é capaz!”.

Um homem de 77 anos, leucoderma, chegou à clínica de Diagnóstico Oral II no ano de 2017 com a queixa de que uma verruga cresceu em sua boca e queria retirá-la, primeiramente foi feita a anamnese e o exame clínico intra e extraoral, o paciente apresentava cadeias ganglionares infartadas (submandibular e cervical), ele relatou que era trabalhador rural e também tabagista.

Conforme Souza et al. (2015), infelizmente, a prática simples e extremamente importante da palpação das cadeias ganglionares parece ser negligenciada ou realizada sem assertividade pelos profissionais.

De acordo com o paciente, esta era a segunda vez que a lesão aparecia, em outro local da boca. A primeira foi retirada por um médico no posto de saúde, mas como a lesão recorreu, a filha do próprio procurou ajuda no UNILAVRAS para que fosse examinado melhor.

A lesão era verrugosa, não infiltrada, cor amarronzada por fora, abaixo do vermelhão do lábio do paciente (figura 16) e ainda havia uma leucoplasia que posteriormente chegamos à conclusão para somente preservação.

Segundo Lombardo et al.(2018), a Leucoplasia Bucal é definida como uma placa ou mancha branca, não removível à raspagem e que não pode ser classificada clínica ou patologicamente como outra doença, fazendo diagnóstico diferencial com líquem plano, candidíase e sífilis.

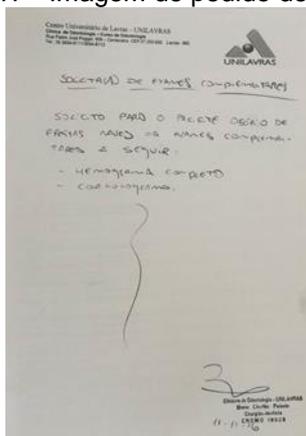
Figura 16 - Imagem da lesão do lábio do paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2017).

Foi solicitado ao paciente exames complementares (Figura 17): fator coagulação e hemograma completo, para a posterior realização de cirurgia.

Figura 17 - Imagem do pedido de exames



Fonte: Prontuário da disciplina de diagnóstico oral. (2017)

Foi feita uma biopsia excisional com margem de segurança da lesão onde: utilizou-se a anestesia local (lábio inferior), incisão com lâmina de bisturi nº05 (Figura 18).

Figura 18 - Imagem incisão com bisturi.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2017).

Foi usada a pinça hemostática curva para prender a lesão, ficando mais fácil a destreza manual para o cirurgião (Figura 19).

Figura 19 - Imagem da lesão pinçada com a pinça hemostática



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2017).

De acordo com Brazão-Silva, Carvalho e Pinto(2018) realizei a exérese da lesão do lábio conforme instruções do professor, onde foi necessário manejar adequadamente a amostra de tecido, evitando compressões excessivas com a pinça, bem como evitar a apreensão do fragmento com o sugador, posterior a isso, foi realizada a sutura (Figura 20).

Figura 20 - Imagem da exérese da lesão



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2017).

Posteriormente foi colocada em formol 10%, onde foi encaminhada ao laboratório de histopatologia do UNILAVRAS para o laudo. A sutura foi feita em pontos simples (Figura 21).

Figura 21 - Imagem da sutura da lesão do lábio

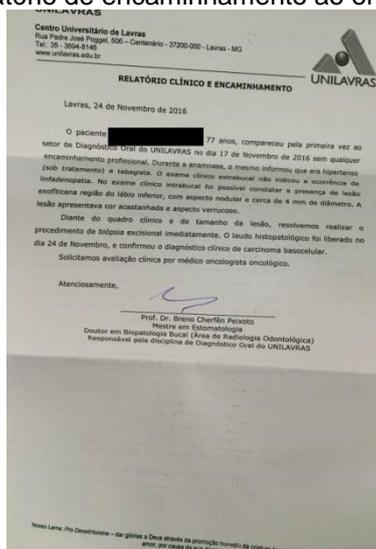


Fonte: Arquivo pessoal do autor (2017).

O caso foi planejado e auxiliado pelo Prof. Dr. Breno Peixoto no ano de 2017, quando ele ministrou a disciplina de diagnóstico oral II. Depois de confirmado o diagnóstico de Carcinoma basocelular (câncer de boca), foi feito o encaminhamento para a posterior avaliação do médico oncologista (Figura 22).

Conforme Silva e Dias (2017), embora não ocorra no interior da mucosa bucal, o carcinoma basocelular pode atingir a região de lábios sendo importante seu reconhecimento pelo cirurgião dentista quando afeta este local.

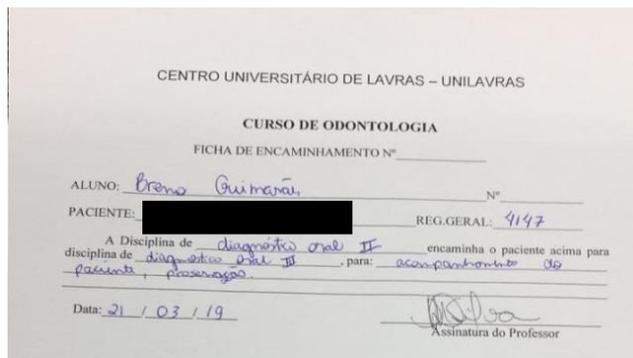
Figura 22 - Relatório de encaminhamento ao oncologista



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2017).

O paciente foi acompanhado durante o período e após o término do semestre encaminhado (Figura 23), a cada 06 meses, na clínica de diagnóstico oral, sem posterior evolução da lesão que foi retirada.

Figura 23 - Ficha de encaminhamento interno para posterior acompanhamento



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS – UNILAVRAS

CURSO DE ODONTOLOGIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO Nº _____

ALUNO: Breno Guimarães Nº _____

PACIENTE: [REDACTED] REG. GERAL: 4147

A Disciplina de diagnóstico oral II encaminha o paciente acima para
disciplina de diagnóstico oral III para: acompanhamento de
paciente pós-cirurgia

Data: 21 / 03 / 19

[Assinatura]
Assinatura do Professor

Fonte: Prontuário da disciplina de diagnóstico oral (2017).

Após o retorno do paciente na clínica, percebeu-se um bom prognóstico, pois, o paciente apresentava muito bem, o médico oncologista dispensou-o das sessões de radioterapia e quimioterapia, o paciente continuou o acompanhamento na Clínica Odontológica do UNILAVRAS semestralmente para acompanhamento.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas por Luísa Clementino Silva Assunção

Até meu último ano do Ensino Médio me sentia muito insegura e indecisa em qual profissão seguiria em minha vida. Prestei inúmeros vestibulares em diferentes áreas de trabalho.

A área da saúde sempre me chamou bastante atenção, por estar voltada ao bem estar ao próximo e o poder contribuir para a qualidade de vida e saúde das pessoas. Achava que sentia ligada ao curso de Arquitetura, e tendo uma Irmã formada na área ficava bastante incerta de qual curso prestar e se me encontraria feliz em relação a minha profissão. Foi quando realizei um teste vocacional para saber identificar melhor meus interesses em relação a carreira profissional. E assim, no ano de 2015, ingressei no UNILAVRAS para o curso de Odontologia. E é com muito orgulho e cada vez mais amor nesta profissão que já agregou em tanto na

minha vida que compartilho a minha vivência durante a Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais, dando continuidade a um caso que foi documentado pelo aluno Roger Gibram Carvalho, em 2013.

Minha experiência relatada no meu trabalho de conclusão de curso(TCC) não foi escolhido pela técnica da Odontologia em si, pois pouca coisa foi realizada, mas sim porque o paciente precisava apenas de consultas de manutenção, pelo condicionamento emocional do mesmo, do meu treinamento psicológico e do trabalho a ser desenvolvido pela cuidadora.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma pessoa com deficiência é considerada quando existe alguma perda ou anomalia de uma estrutura ou função anatômica, psicológica ou fisiológica que gere incapacidade para executar alguma atividade dentro do padrão considerado normal para o indivíduo (MENEZES; ALMEIDA; RIBEIRO, 2018). Dados de 2011 da OMS, revelaram que um bilhão de pessoas vivem com alguma anormalidade considerada fora do padrão considerado normal, isso significa 1 em cada 7 pessoas no mundo. Em um passado pouco distante, não se sabia sobre as pessoas que apresentavam alguma anomalia, sendo assim eram excluídas de qualquer âmbito social, dando pouca atenção as suas necessidades (MENEZES; ALMEIDA; RIBEIRO, 2018).

Em 1981, a Organização das Nações Unidas (ONU), decretou que seria o ano internacional das pessoas portadoras de necessidades especiais, mas apenas em 2006, que a mesma adotou a convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, assegurando assim a inclusão social, dando oportunidades iguais de acessibilidade. O governo brasileiro sancionou a Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989, que teve como objetivo principal o apoio e integração a esses indivíduos (BRASIL, 1989).

Segundo a Coordenação Nacional De Saúde, a Odontologia é uma profissão que visa à prevenção, promoção e recuperação de problemas da saúde bucal do paciente, realizando diagnóstico e tratamento de acordo com as necessidades de cada indivíduo (FREIRE, 2011).

A Odontologia para pacientes especiais visa tratar as pessoas buscando uma saúde de forma acessível, igualitária e inclusiva. No Brasil, são cadastrados segundo o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), 535 cirurgiões-dentistas especialistas em pacientes com necessidades especiais. Um

número pequeno baseado na quantidade de pessoas que necessitam um tratamento diferenciado (CROSP, 2019). Muitas vezes, estes pacientes ficam sem tratamento ou não são atendidos da maneira como deveriam. Cuidar de um indivíduo especial requer tempo, paciência e manejo adequado. Quando um paciente chega ao consultório para ser atendido é de extrema importância uma anamnese detalhada e documentada no prontuário, onde deve ser avaliado não apenas a saúde intra e extra oral, mas também uma avaliação detalhada e escrita sobre qual a sua deficiência, se há alergia de medicamentos, problemas respiratórios graves, coração, pressão arterial, entre outros. Não é importante apenas para a biossegurança do dentista e do paciente, mas para um tratamento adequado.

O último ano de graduação de Odontologia é um ano bastante produtivo e intenso, queremos e somos condicionados a ganhar prática e agilidade frente ao tratamento sem perder qualidade. Tendo em vista que ao formar, enfrentaremos um mercado de trabalho competitivo e precisamos estar preparados.

Quando chegamos aos locais de estágio encaminhados pela faculdade, como por exemplo, a Universidade Federal de Lavras (UFLA), atendemos mais pacientes em um período de tempo menor em relação ao nosso ritmo de atendimento do ano anterior. O estágio é uma vivência e oportunidade única para colocarmos em prática tudo que aprendemos ao longo desses 4 anos e nos sentirmos confiantes em trabalhar sem auxiliar. Os meus dois estágios escolhidos para serem obrigatórios no 9º período foram a UFLA e Bebê clínica, quando surgiu a vaga para um estágio extra curricular em pacientes especiais, vi a oportunidade de usufruir de tudo que o Unilavras nos proporciona enriquecendo conhecimento e aprimorando habilidades na graduação. Atender pacientes com necessidades especiais promove além de prática nos tratamentos preventivos e curativos, uma segurança para trabalhar com essas pessoas com diferentes problemas psicomotores e/ou sistêmicos.

Indivíduos com necessidades especiais não tem apenas anseio pelo tratamento odontológico, mas como é importante a conduta e o tempo dado a esses pacientes, criando vínculo, confiança e atenção a essas pessoas. É um papel de extrema importância o dentista saber individualizar cada paciente de acordo com a sua precisão. Mudar seu estado de humor e desacelerar com esses pacientes frente a um tratamento é preciso. Na maioria das vezes, eles cansam mais rápido, podendo um simples gesto de abrir a boca e mantê-la aberta, apresentar uma

grande dificuldade. Muitas vezes estamos lidando com pacientes que pode acontecer um imprevisto a qualquer momento. Então é comum eles faltarem mais por problemas de saúde e cabe ao profissional dentista estar preparado para estas ocasiões imprevisíveis. Destaco também como é relevante a participação da família nestes casos, sendo que as vezes podem ser parcialmente ou totalmente dependentes para realizar suas atividades de vida diária. O cuidador é o indivíduo que mais proporciona assistência e bem estar ao indivíduo incapacitado.

Abordarei então o caso clínico do paciente especial de 32 anos, masculino, leucoderma, que chegou a clínica do UNILAVRAS acompanhado da responsável. O mesmo já faz tratamento e acompanhamento na clínica da faculdade desde que tinha 13 anos de idade, atendido na clínica infantil, no ano de 2000.

No prontuário, constava o relato da mãe de uma gestação normal e bebê saudável. Aos 7 anos o paciente teve um quadro de meningite, onde foi associado os atrasos mentais e dificuldades motoras, sem diagnóstico conclusivo. Desta forma, o relatório médico apresentou antecedentes sugestivos de paralisia cerebral atáxica, devido perda de aquisições motoras, progredindo na adolescência com piora neurológica.

A paralisia cerebral é caracterizada como uma lesão não progressiva no começo da vida, é neurológica e causada por isquemia no cérebro. O acontecimento lesivo pode ser causado por algumas doenças como sífilis, rubéola, má formação genética, complicações durante a gravidez, no trabalho de parto, infecções como amigdalite, ou complicações que afetam o desenvolvimento neurológico da criança na primeira infância. Existem 5 tipos de paralisia cerebral. No caso do paciente é atáxica e é caracterizada pela diminuição da tonicidade muscular, segundo Leite e Prado(2019).

O paciente anualmente é chamado na clínica do UNILAVRAS para prevenção e promoção de saúde. Tendo em vista, que os procedimentos anteriores realizados melhoraram oclusão e higienização promovendo uma melhor qualidade de vida.

Iniciei meu estágio dia 25 de fevereiro de 2019, examinei o prontuário e atualizei o mesmo para dar continuidade ao caso. Planejamos a seguinte sequência de dieta, instrução de higiene oral para a mãe (Figuras 24, 25 e 26), controle de em relação ao tratamento: exame clínico, exame radiográfico interproximal, instrução biofilme, profilaxia e limpeza periodontal com ultrassom.

Figura 24 - Instrução sobre a higiene oral para a mãe do paciente.



Fonte: Imagem obtida pela autora (2019).

Figura 25 - Instrução sobre a higiene oral para a mãe do paciente.



Fonte: Imagem obtida pela autora (2019).

Figura 26 - Instrução sobre a higiene oral para a mãe do paciente.



Fonte: Imagem obtida pela autora (2019).

A placa bacteriana, chamada também de biofilme dental, é caracterizada por um conjunto de microrganismos encontrados aderidos na superfície dentária. Atualmente, é o responsável pelo início e desenvolvimento de duas doenças prevalentes na cavidade bucal: cárie e doença periodontal.

Aproximadamente 1000 espécies bacterianas diferentes são encontradas nos biofilmes dentários, que são muito heterogêneos na sua formação estrutural (PEDRAZZI, 2009).

A maneira mais eficiente do controle do biofilme é a prevenção e por isso é tão importante incentivar o cuidado da higiene oral com a instrução de higiene bucal com o objetivo de desorganizar a placa bacteriana.

Os fluoretos se tornaram, desde os anos quarenta, a pedra fundamental do esforço humano na prevenção de carie dentária (CARDOSO, 1994).

O uso do flúor é de extrema importância e estudos mostram que a pasta de dente fluoretada é um mecanismo eficiente no controle da doença cárie tendo em vista que esse agente microbiano é um fator primordial para a ocorrência da cárie. Mas o que determina o aparecimento de lesões cáries é o processo multifatorial da doença como a dieta do indivíduo, os microrganismos na cavidade bucal e a higienização do paciente (MARTINS; SANTOS; GOMES, 2009).

A mãe do paciente sempre disposta ao tratamento e a saúde bucal do filho. Frente à dificuldade e as limitações de higienização do mesmo, sua saúde periodontal apresentou boa. Tendo em vista que a mãe relata que o mesmo cansa muito fácil e depois de um tempo não colabora quanto à higienização.

As fotos a seguir fazem parte deste trabalho mostrando como o paciente chegou à clínica (Figura 27) e controle de biofilme (Figura 28)

Figura 27- Foto inicial do paciente.



Fonte: Imagem obtida pela autora (2019).

Figura 28 - Evidenciação de Biofilme



Fonte: Imagem obtida pela autora (2019).

A clínica de pacientes especiais me ensinou a desacelerar frente a um procedimento. Muitas vezes estamos ansiosos para concluir um procedimento e finalizar um caso, mas não podemos esquecer-nos do paciente como pessoa. Estes indivíduos especiais não necessitam apenas de um tratamento, mas também de atenção, cuidado, zelo e inclusão.

O apoio da família neste caso é de extrema importância para o sucesso do tratamento, sendo que o paciente precisa de alguém para realizar qualquer tarefa diária e será o cuidador a executá-las. A família se mostra muito empenhada sobre o caso e em muitas consultas vão vários membros saber sobre o andamento e como está a sua saúde bucal (Figura 29).

Figura 29 - Respondendo dúvidas sobre o paciente



Fonte: Imagem obtida pela autora (2019).

O carinho da mãe e o cuidado pelo seu filho eram lindos de se ver (Figuras 30 e 31), sendo que a mesma relatava que seu filho era uma pessoa tranquila e boazinha e segundo a responsável, o paciente não dava trabalho para nada. Sendo que o indivíduo era dependente para realizar qualquer coisa na sua vida.

Figura 30 - Paciente com sua mãe na clínica do UNILAVRAS



Fonte: Imagem obtida pela autora (2019).

Figura 31 - Paciente com sua mãe, pai e avó na clínica do UNILAVRAS



Fonte: Imagem obtida pela autora (2019).

Isso mostrou que diante de toda dificuldade e limitação e a responsabilidade de cuidar de alguém tão dependente, nada é tão grande se não olharmos para as pessoas com empatia e amor no coração. Tratar este paciente me mostrou como às vezes reclamamos por pequenas coisas e fúteis. Sendo que na vida existem valores muito mais importantes a serem consideradas e que nada faz sentido se não tocarmos o coração das pessoas. Este foi um caso que tocou o meu de uma forma inexplicável e a gratidão de poder atender e modificar de alguma forma a vida deste indivíduo de uma maneira positiva, me traz cada vez mais perto desta profissão que tenho cada dia mais aptidão para fazer o que eu amo.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Luiza Corrêa Lobato Bicalho

Esperamos várias coisas quando chegamos à faculdade de Odontologia. Imaginamo-nos fazendo cirurgias maravilhosas, trabalhos estéticos com grande excelência e sim somos capazes, mas muitas coisas vão além da técnica. Durante esses 5 anos na graduação, diferentes coisas me tocaram e motivaram, neste portfólio cito uma delas. É muito gratificante quando você percebe que através do seu trabalho você pode mudar a vida de uma pessoa.

Este caso específico tornou-se especial por muitos motivos. Nós como futuros dentistas aprendemos na graduação que ensinar o paciente a cuidar da sua saúde bucal é primordial, que além de trabalhos curativos devemos principalmente focar no preventivo e isso leva em conta toda uma mudança de hábitos e de comportamento do paciente.

Isso para mim, parecia ser mais tangível em pacientes adultos, pois adultos no geral são independentes, entendem situações com mais facilidade que crianças.

Quando comecei a clínica de pediatria sabia que seria desafiador. Teria que trabalhar além da parte técnica, a paciência, o carisma para cativar a confiança das crianças. Atender uma criança motivou-me e mostrou que com dedicação você consegue sim, mudar os hábitos das pessoas, mesmo sendo uma criança de seis anos. Ensinou-me como a Odontologia vai muito além da clínica, e que aqui aprendemos muito mais do que matéria curricular, ter contato com realidades diferentes, formas distintas de ver o mundo nos agregam um valor que vamos levar para nossas vidas.

A Odontologia é cercada por diversos mitos e estereotipada como cruel, por estar ligada a dor, devido a uma época em que não havia tanto desenvolvimento das técnicas e tratamentos. Ao longo dos anos aprendemos que devemos tentar sempre fazer o melhor tratamento para os pacientes.

Na Odontopediatria encontramos crianças com temperamentos diferentes, cada qual com seus anseios e medos. Existem estudos como o de Toledo (2014), que classificam as crianças nas situações de atendimento odontológico em: criança mimada, tímida, agressiva ou submissa e ultra disciplinada. E estes comportamentos estão intimamente ligados aos pais, a forma como eles cuidam dessas crianças.

Segundo Brandenburg e Haydu (2009), os comportamentos de não colaboração das crianças são reflexos de condições interiores da pessoa, por exemplo, medo, ansiedade, traumas, condições fisiológicas, não sendo o principal foco os fatos ocorridos no ambiente odontológico. Mas os fatores ambientais também influenciam de forma significativa o comportamento das crianças. Não sendo só intrínseco, mas um conjunto de variáveis que se mostram presentes no comportamento durante a consulta odontológica, desde a recepção até o comportamento dos pais.

Um dos aspectos mais desafiadores nesta área é o manejo do comportamento, além dos conhecimentos técnicos é exigido do profissional também conhecimento dos aspectos psicológicos do desenvolvimento infantil (RAMOS-JORGE; PAIVA, 2003).

De acordo com Salemet al. (2012), a percepção dos pais a respeito do medo da criança tem mostrado estar em sintonia com os problemas de manejo do comportamento infantil no consultório odontológico, e pode ser usado como um indicador do comportamento infantil.

Consoante com Mombelliet al. (2011), os fatores de maior ou menor vulnerabilidade ao stress na infância são diretamente influenciados pelas diversas formas de apoio social que a criança recebe, principalmente o suporte oferecido pela família. Pode-se considerar o suporte familiar como um dos mais relevantes amortecedores do efeito de eventos estressores na vida da criança.

Corroborando com Jorge e Paiva (2003), podemos concluir que durante a consulta, o estresse depende de vários fatores, que podem ser de causas externas ou internas. O Odontopediatra deve sempre se questionar como e quando deve agir com cada criança a fim de obter um bom comportamento. Não há uma forma padrão para lidar com cada criança, o profissional deve notar cada indivíduo com sua identidade própria.

Conforme mostra o artigo elaborado por Ferreira e Oliveira (2017), o medo da criança no consultório odontológico está presente por fatores diferentes. A forma como a criança constrói em seu interior a experiência de ir ao dentista faz toda a diferença na formação de suas futuras expectativas e reações.

A ansiedade do paciente em relação ao tratamento odontológico é uma realidade no consultório, a pesquisa realizada por Carvalho et al. (2011) nos mostra que o medo na população brasileira, tem valores superiores à média mundial. Experiências negativas na infância podem persistir, fazendo com que na vida adulta os pacientes evitem o tratamento odontológico. O que muitas vezes piora a condição bucal desse paciente que só irá buscar o tratamento quando já estiver em um estado crítico.

Por isso é tão importante o papel do odontopediatra, para mostrar a criança que ir ao dentista pode ser leve, indolor, e até prazeroso. E ainda se a criança tiver

sofrido algum trauma negativo em alguma consulta odontológica anterior conseguir superar esse medo e ter uma relação melhor com sua saúde bucal.

No meu caso clínico, o paciente do sexo masculino, de 6 anos, chegou a clínica infantil do UNILAVRAS acompanhado de sua mãe e sua tia, era bastante tímido e aparentava ter medo daquela situação, procurava sempre ficar perto de sua mãe, segurando sua mão, ou em seu colo, mostrava uma linguagem corporal de desconfiança.

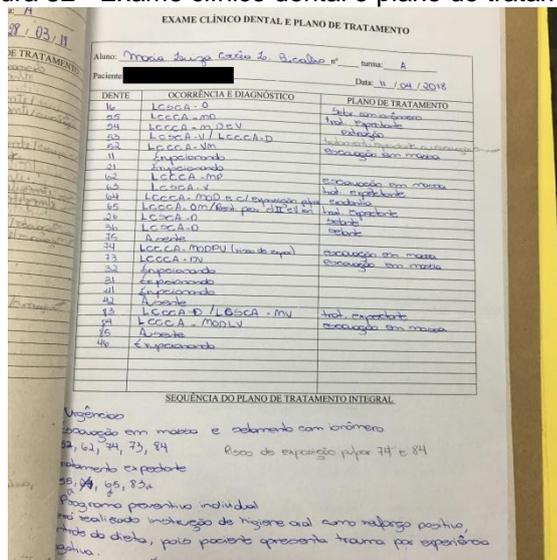
Na primeira consulta realizamos anamnese onde sua mãe relatou que o filho recentemente havia passado por uma experiência negativa com um profissional odontólogo. Procurou o dentista pois a criança estava com dor, o dentista diagnosticou e decidiu extrair o dente 75 e 85 onde havia grande perda de estrutura dental devido a cárie, era o primeiro contato do paciente com o ambiente odontológico, a criança não foi colaborativa, porém o manejo do profissional também foi falho, não entendendo o medo e as inseguranças do paciente diante daquela situação. Desde então o menino se mostrava resistente em relação ao tratamento odontológico.

Nesta primeira consulta ele não queria abrir a boca para realizar os exames. Aproveitei para começar a criar o vínculo com a criança, que é um passo muito importante, pois quando chega ao consultório geralmente se mostra apreensiva, por ser um ambiente desconhecido para ela naquele momento.

O profissional deve mostrar a criança que é um ambiente tranquilo e seguro. Aproveitei para conversar sobre assuntos que ele poderia gostar, na intenção de conquistar o paciente.

Quando ele voltou para o exame clínico (Figura 32) e radiográfico pude analisar a situação da saúde bucal do paciente.

Figura 32 - Exame clínico dental e plano de tratamento



Fonte: Prontuário do paciente. (2018).

Com dentição mista, alto índice de cáries a situação era preocupante. Os dentes 55, 54, 52, 62, 64, 74, 84 com a parte coronária bem destruída por cárie, apresentavam também biofilme espesso, o 75 e 85 ausentes devido à extração. Dente 74 com área radiolúcida na parte coronária devido a cárie extensa (Figura 33), reabsorção radicular. Ausência do dente 75 devido à extração precoce.

Figura 33 - Radiografia periapical do elemento 74



Fonte: Prontuário do paciente. (2018).

Dente 84 com área radiolúcida na parte coronária devido a cárie extensa, reabsorção radicular (Figura 34). Ausência do 85 devido a extração precoce.

Figura 34 - Radiografia periapical do elemento 84



Fonte: Prontuário do paciente. (2018).

O dente 52 (Figura 35) apresentava grande perda coronária devido à cárie, e reabsorção radicular extensa.

Figura 35 -Radiografia periapical do elemento 52.



Fonte: Prontuário do paciente. (2018).

Baseado em Albuquerque et al. (2010), diversas técnicas para facilitar o atendimento pediátrico foram criadas ao longo dos anos, como: “falar, mostrar, fazer”, reforço positivo, relaxamento, presença/ausência do responsável, restrição físicas, controle da voz, distração da criança e “mão sobre a boca”, ou ainda ser utilizada técnicas farmacológicas.

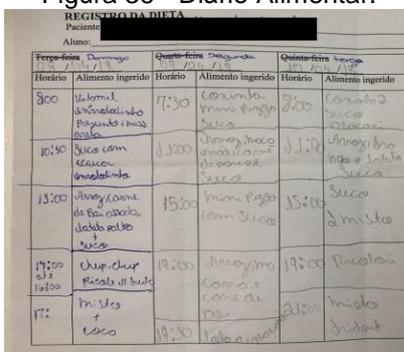
Como o paciente apresentava comportamento negativo em relação ao tratamento odontológico e grande atividade de cárie optamos por iniciar com procedimentos menos invasivos, para a criança ir se adaptando ao meio. Já que alguns instrumentais e sons podem desencadear ansiedade no paciente, por exemplo o som da alta rotação.

Dados de pesquisa como a de Cardoso e Loureiro (2008) confirmam que, durante os procedimentos classificados como invasivos, ocorre aumento da manifestação de stress das crianças, acompanhado do aumento significativo da dificuldade de colaboração por parte delas.

Nas primeiras consultas foi feita instrução de higiene oral, sobre a frequência de consumo do açúcar, e orientamos sobre a importância do uso de dentífrícios fluoretados, e reforçamos a importância da escovação antes de dormir, pois é o momento que nosso corpo produz menos saliva, propiciando assim o acúmulo de bactérias, o que pode gerar cáries ou doenças periodontais.

Entregamos para a mãe o diário alimentar para ser feito o registro e análise da dieta (Figura 36). O controle da dieta é feito anotando por um período de três dias consecutivos todos os alimentos que o paciente ingerir e o horário. É fundamentalmente feita com os pais também, no caso a mãe, pois a criança é dependente de um responsável para orientá-la e conduzi-la em suas atividades diárias.

Figura 36 - Diário Alimentar.



Feriado		Quarta-feira		Quinta-feira	
Domingo		Segunda		Terça	
Horário	Alimento ingerido	Horário	Alimento ingerido	Horário	Alimento ingerido
8:00	Alimentação infantil Piguinte e mais Doce	17:30	Comida Mimo Pige Suco	21:00	Comida Suco Doce
10:30	Suco com cachaça mandarina	11:00	Cherry, leite cachaça Doce	11:00	Amendoim Doce e Leite Suco
13:00	Almôndoas de leite, leite Doce e Leite Suco	15:00	Mimo Pige com Suco	15:00	Suco Doce
17:00 e às 18:00	Churros Pasta de leite	19:00	Almôndoas cachaça Doce	19:00	Doce
17:	Miolo + Leite	19:30	Doce	21:00	Miolo Doce

Fonte: Prontuário do paciente. (2018).

Com o registro da dieta em mãos pude perceber que a frequência da ingestão de carboidratos fermentáveis na alimentação da criança era grande, e a mãe relatou que não conseguia que ele escovasse os dentes após todas essas refeições. O que favorecia a desmineralização do esmalte dentário e aumento da prevalência de cárie.

A cárie dentária é uma doença multifatorial, Santos et al. (2016) destaca que a dieta tem um papel de notoriedade neste processo. A sacarose representa o mais crítico, considerando as mudanças bioquímicas e microbiológicas que impõem ao metabolismo do biofilme dental, levando a uma seleção microbiana com maior

potencial cariogênico. Isso tudo foi reforçado durante o período de nove meses que passamos juntos.

Ele recebeu uma escova de dente nova como também uma forma de motivação para mudar seus hábitos. A escova de dente era de um personagem que ele gostava, foi dada como incentivo pelo comportamento positivo que ele teve. É importante fazermos uso do reforço positivo, para que a criança crie uma intimidade que gere confiança no profissional.

Esse reforço pode ser realizado de maneiras diferentes, com expressões faciais, elogios, mudança no tom da voz, demonstração de afeto e até prêmios. (ALBUQUERQUE et al. 2010).

No princípio o paciente não conversava muito, ficava sempre recluso e em defensiva. Sua mãe relata que ele não queria vir às consultas e chorava em casa quando ficava sabendo que iria ao dentista.

Demos início aos tratamentos de urgência, escavação em massa nos dentes 52,62,74,73 e 84, e selamento com ionômero de vidro para adequação do meio.

Embasado no estudo dos autores Monnerat, Souza e Monnerat (2013) entendemos que a Técnica Restauradora Atraumática (ART) é feita em cavidades com grande atividade de cárie, a técnica é sem anestesia, usando isolamento relativo, com uma colher de dentina escavamos a dentina infectada, tecido amolecido, nas paredes circundantes de maneira que o paciente não sinta dor, se houver algum sinal de dor deve para a remoção e colocamos um selamento provisório com cimento ionômero de vidro.

A literatura nos mostra esta sequência de procedimentos que visa diminuir o número de microrganismos cariogênicos na boca. De acordo com Carvalho (1995) citado por Reis et al. (2010), o primeiro deles é a remoção de nichos retentivos através da adequação bucal pela escavação em massa das cavidades e preenchimento com material provisório, idealmente com cimento de ionômero de vidro em pacientes de alto risco em função da sua liberação de flúor.

Neste primeiro momento não fizemos as restaurações definitivas. A adequação do meio bucal busca interromper o desenvolvimento de lesões ativas de cárie e a progressão da doença, aqui conseguimos também melhorar a higienização do paciente em casa, pois ele já conseguirá higienizar sem sentir dor.

É necessário que o dentista capacite o paciente a cuidar da sua saúde, sair de um estado de cáries ativas para um estado inativo, onde o paciente já cuida melhor de si. Isso envolve toda a adequação do meio bucal, orientação sobre dieta e instrução de higiene oral, no paciente pediátrico isso está muito atrelado a responsabilidade dos pais.

Na segunda sessão fizemos tratamento expectante do 55 que apresentava lesão bastante profunda, porém com sintomas de reversibilidade e selamento com ionômero de vidro. Foi a primeira vez que o paciente tomou anestesia conosco, foi necessário um manejo adequado, técnicas de distração, falar, mostrar e fazer e contenção física (Figura 37). Como o atendimento do paciente era demorado devido a não colaboração e por ele ser criança optamos por fazer um dente por sessão para não ser tão cansativo para ele.

Figura 37 - Paciente com medo da anestesia, tenta impedir a realização.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

Já no outro atendimento, no dente 65 foi feito o mesmo procedimento, tratamento expectante, forramento com hidróxido de cálcio e selamento com ionômero de vidro.

No dente 83 foi possível remover todo o tecido cariado, então optamos por já restaurar definitivo, seguindo todo o protocolo restaurador, isolamento absoluto, condicionamento ácido com ácido fosfórico 37%, aplicação do adesivo Single Bond 2 3M® e a reconstrução anatômica com resina Filtek Z 250 XT cor A1 da 3M®.

Na próxima sessão planejamos a extração do dente 54, que tinha grande destruição coronária, reabsorção radicular e mobilidade.

A exodontia é necessária quando o comprometimento do elemento é tão grande que não existe mais nenhuma possibilidade de mantê-lo na cavidade bucal; nos casos de dentes, cuja região periapical ou interradicular apresente rarefação óssea, persistindo após tentativas de tratamento endodôntico ou rompimento da cripta óssea do germe do sucessor permanente; quando há cáries que já atingiram a bifurcação radicular; em dentes com alveólise; raízes fraturadas, anquilosados e submersos, segundo (PINTO et al., 1999).

Conversei com sua mãe e expliquei como seria o procedimento. No dia da cirurgia o paciente ficou mais apreensivo na hora da anestesia, mas como a extração foi um procedimento mais rápido ele logo já aparentou estar mais calmo.

Na semana seguinte ele veio para retirarmos os pontos e darmos continuidade ao tratamento, realizamos restauração no dente 53 classe II D, com isolamento absoluto, condicionamento com ácido fosfórico 37%, adesivo Single Bond 2 3M® e resina filtek Z 250 XT da 3M®.

Este foi o último procedimento antes das férias de julho. Já se observava que a higiene do paciente estava melhor e ele mais motivado, e seu comportamento nas consultas vinha melhorando também. Reforçamos muito sobre a higienização, alimentação, a importância do suporte da mãe de acompanhar e fiscalizar se ele estava mesmo higienizando e fazendo da maneira como ensinamos.

Durante todos os procedimentos que realizamos o paciente ficava muito ansioso, nervoso, não colaborativo e o atendimento era realizado com muito cuidado, sempre usando técnicas como falar, mostrar e fazer. Mesmo assim era necessário realizarmos a contenção física, pois o paciente era obstinado a não nos deixar realizar o tratamento.

A contenção física é indicada para pacientes não cooperativos, diante do insucesso de outras técnicas não farmacológicas de controle do comportamento. (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, et al., 2009).

Para realizar a técnica de contenção física é necessário explicarmos bem para os pais e que estes colaborem. Na clínica de odontopediatria do UNILAVRAS ela é feita com o responsável deitado sobre a criança, de modo que o movimento das pernas e dos braços da criança fique contido. No caso, meu paciente vinha

acompanhado de sua mãe, que sempre ajudou, porém ela tinha algumas limitações e não conseguia deitar sobre a criança, pois ela tinha grande sobre peso, então outras pessoas, como os monitores ajudaram também (Figura 38). Ao final de cada consulta usava o reforço positivo, para conquistar a confiança da criança.

Figura 38 - Contenção física realizada com a ajuda da mãe, impossibilitando o movimento dos braços da criança.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

Voltamos ao atendimento na clínica de pediatria em agosto, e continuamos com o tratamento que havia sido planejado no período passado. O paciente já estava apto a receber o tratamento restaurador definitivo.

Fizemos a restauração no elemento 55 classe II OM, anestesiámos, isolamento absoluto, removendo o suficiente do selamento com ionômero de vidro para restaurar com resina.

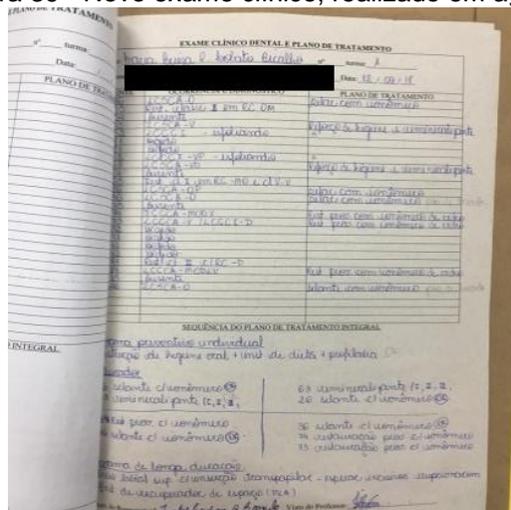
No elemento 65 classe II ocluso mesial, anestesiámos, feito com isolamento absoluto, remoção suficiente do selamento de ionômero de vidro e restauração com resina.

Na outra sessão realizamos a exodontiano 64, que apresentava coroa extremamente destruída e com micro exposição pulpar, reabsorção óssea e mobilidade.

Aqui terminamos a primeira etapa dos procedimentos que foram planejados quando ele chegou.

Já na próxima consulta fizemos um novo exame clínico (Figura 39) para acompanhar as mudanças, observar se houve melhoras reais, se não havia mais lesões de cárie ativas.

Figura 39 - Novo exame clínico, realizado em agosto.



Fonte: Prontuário do paciente. (2018).

Na mesma sessão realizamos acabamento e polimento nas restaurações que foram feitas anteriormente. Fizemos também o exame ortodôntico, onde foi diagnosticado uma leve classe III do lado direito inferior do paciente, devido a extração precoce dos dentes e não manutenção dos espaços antes de chegar para tratamento no Unilavras. Neste momento nosso paciente já apresentava uma saúde oral muito melhor em relação à quando ele chegou. E um comportamento melhor durante as consultas.

Nas três sessões do tratamento remineralizante enfatizamos a importância dos cuidados com a higiene oral através de escovação supervisionada, este é um momento muito importante, pois o sucesso desta terapêutica depende muitíssimo da mudança de hábitos do paciente em casa em relação a sua higiene. Fizemos a aplicação do verniz fluoretado Duraphat® nos dentes que apresentavam lesões de cárie ativas sem cavitação como o 53, 63 e 26.

A fluoretação tópica compreende uma medida eficaz na paralisação ou reversão de lesões de cárie incipientes, não deixando de considerar a interação dos fatores sociais na sua etiologia, corroborando com Soares e Valença (2003).

Foi realizado também selante com ionômero Ketak® molar nos primeiros molares permanentes. Optamos por esse tratamento por se tratar de um paciente que apresentava grande atividade de cárie e estava em fase de mudança de hábitos.

Foram realizadas as restaurações definitivas nos elementos 84, 83, 74 e 73, esses elementos possuíam cárie inativa com grande cavitação (Figura 40).

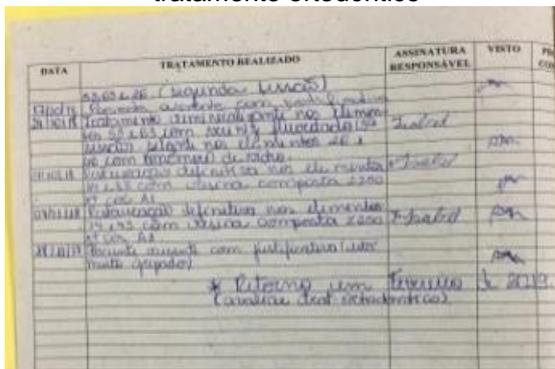
Figura 40 - Estado geral da saúde oral do paciente após os procedimentos realizados



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

Após realizarmos estes procedimentos foi documentada em seu prontuário (Figura 41) a necessidade do retorno dele no próximo período para avaliação ortodôntica para recuperação do espaço.

Figura 41 - Documentado no prontuário a necessidade de retorno do paciente no próximo ano para tratamento ortodôntico

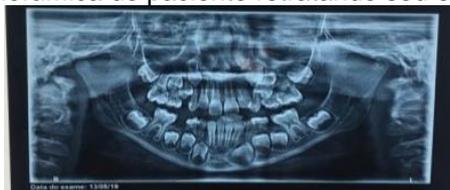


DATA	TRATAMENTO REALIZADO	ASSINATURA RESPONSÁVEL	VISTO	PRÓX. VISITA
02/02/18	Exame clínico com avaliação			
03/02/18	Exame clínico com avaliação			
04/02/18	Exame clínico com avaliação			
05/02/18	Exame clínico com avaliação			
06/02/18	Exame clínico com avaliação			
07/02/18	Exame clínico com avaliação			
08/02/18	Exame clínico com avaliação			
09/02/18	Exame clínico com avaliação			
10/02/18	Exame clínico com avaliação			
11/02/18	Exame clínico com avaliação			
12/02/18	Exame clínico com avaliação			
* Retorno em fevereiro de 2019 (avaliação de ortodontia)				

Fonte: Prontuário do paciente (2018).

No ano de 2019, o paciente foi chamado para iniciar o tratamento ortodôntico na Clínica Infantil II, foi requisitada pela equipe de Ortodontia uma radiografia panorâmica (Figura 42) para avaliar o grau da perda de espaço inferior.

Figura 42 - Radiografia panorâmica do paciente retratando seu estado de saúde bucal atual.



Fonte: Prontuário do paciente (2019).

Concordando com os autores Gartner e Goldenberg (2009), podemos dizer que a radiografia panorâmica é um exame essencial, pois nos permite em um único filme radiográfico visualizar e analisar dentes e estruturas de suporte. Em crianças, ela é especialmente importante na fase da dentição mista, pois podemos avaliar a posição e o estágio de desenvolvimento intra ósseo dos germes dos dentes permanentes, assim permite a identificação dos desvios no padrão normal de erupção, que podem gerar desordens na oclusão. Quando identificado casos de má oclusão em dentadura mista aumentamos a possibilidade de direcionar o crescimento e de se guiar a oclusão, eliminando ou diminuindo a complexidade dos problemas ortodônticos no futuro.

Ao longo do ano fiz todo o tratamento necessário, e percebi como ele havia melhorado em relação aos cuidados com sua saúde, não chegava mais às consultas com biofilme espesso, muitas lesões de cáries que estavam ativas foram se

tornando inativas. O comportamento do paciente em relação ao tratamento mudou, ele passou a confiar em mim que o atendia, passou a entender que o que estava fazendo era para a melhora dele. Antes um paciente que não aceitava fazer nenhum procedimento, que segurava a mão de sua mãe o tempo todo, que chorava e tinha medo passou a ficar tranquilo, calmo, seguro, até dormindo em algumas sessões.

Isso tudo me mostrou a importância das diversas etapas do tratamento odontológico pediátrico, a criação do vínculo, o manejo infantil. Entender e saber o que se passa no interior da criança ajuda a melhorar o atendimento pediátrico. É necessário fazer com que a pessoa tenha a noção de que o profissional odontólogo está preocupado com sua saúde, na intenção de fazer o melhor para ele. Ter uma relação equilibrada entre o paciente e os pais é de suma importância, onde haja uma colaboração em conjunto. Nós como profissionais devemos sempre levar orientações de prevenção para estes, fazendo com que percebam que prevenir e cuidar é mais satisfatório do que corrigir problemas.

A mudança desse paciente foi visível, a confiança conquistada com a criança e em sua mãe me deixou imensamente grata, o reconhecimento da mãe pela mudança realizada na condição bucal e comportamental do filho me motivaram e mostraram que estou no caminho certo (Figura 43). Saber que você é capaz de realizar modificações significativas na vida de alguém fazendo o que você ama é engrandecedor, enriquece a alma, e nos inspira a sermos cada dia melhores como pessoas e como profissionais, na verdade percebo que não devemos separar a nossa humanidade da nossa vida profissional, ciência, ética e amor são filosofias que devem andar lado a lado. Desta forma conseguiremos levar o melhor de nós e da odontologia para dentro dos consultórios ou em qualquer lugar que formos.

Figura 43 - Foto realizada após o período de tratamento na Clínica Infantil II



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

3 AUTO AVALIAÇÃO

3.1 Auto avaliação da aluna Ana Paula Lopes dos Santos

Desde nova, eu sempre gostei de ir ao dentista. Adorava deitar naquela cadeira enorme e ganhar os brindes ao final da consulta, então sempre tive uma admiração enorme por essa profissão. Porém, eu iniciei o curso com a incerteza de se era aquilo mesmo que eu queria para minha vida, mas quanto mais eu aprendia sobre a Odontologia durante esses anos de graduação, mais eu ficava apaixonada pela profissão.

Antes eu era uma pessoa com muita dificuldade em ter comunicação direta com pessoas desconhecidas e o curso me fez melhorar bastante isso, sendo que, hoje em dia, eu sou extremamente comunicativa com todo mundo. No decorrer desses períodos, foram vários dias de angustia e estresse, mas tudo foi recompensado por muita gratidão e amor recebido. Graças ao curso eu fiz amigos maravilhosos, que tenho certeza que levarei para a vida toda comigo.

Hoje eu compreendo que a Odontologia não é só sentar no mocho, deitar o paciente e tratar da boca dele. A Odontologia é algo motivador e integral. É linda a possibilidade que temos em transformar os sorrisos e a autoestima das pessoas, e claro, sempre buscar fazer bem ao próximo. Sou muito grata por tudo que o curso me proporcionou, pelo tanto que me fez amadurecer e por ter me feito enxergar a vida de outra maneira.

3.2 Auto avaliação do aluno Breno Guimarães de Faria

Cursar Odontologia não foi fácil, sempre fui muito quieto, nascido em cidade pequena e calma, mudar para outra cidade além de ser um desafio, foi um susto para toda minha família, pois, sou o primeiro a sair de casa e morar em outra cidade que não seja perto da minha, além da difícil condição financeira, porque haja equilíbrio para tudo nessa vida.

Desde que me entendo por gente sempre fui apaixonado pela área da saúde, querendo sempre ver o outro bem e feliz. Minha avó sempre dizia que eu iria ser médico, e hoje falta pouco para eu ser mesmo, médico da boca, o Cirurgião Dentista. Minha paixão pela Odontologia veio aparecer no ensino médio, tempo

onde a cabeça fica cheia de dúvidas do que ser e fazer, mas já tinha comigo que era esse curso mesmo que iria me formar, até que passei no vestibular e desde então minha vida mudou completamente e continua mudando até hoje.

Sou grato por tudo que consegui conquistar, com uma base sólida por trás: minha família! O amparo incondicional que eles fornecem dia após dia, sempre comemorando tudo que consigo, não somente faculdade, mas em tudo em minha vida. Hoje a maturidade que conquistei é a certeza que a educação que meus pais me deram foi primordial para o tecer da minha vida adulta.

Sinto-me realizado por estar terminando um curso o qual me identifiquei mais do que eu imaginava, devido à abrangência de oportunidades, áreas, prestação de serviços, cursos extras e extensão, é uma coisa fora do sério, quem falar que a Odontologia é um curso monótono, com certeza não a conhece verdadeiramente.

Além dos meus amigos do coração, certamente levarei experiências, lições de vida, valorização da família para o resto de minha vida.

3.3 Auto avaliação da aluna Luísa Clementino Silva Assunção

Quando me ingressei no curso de Odontologia, por mais que sempre me interessei na área da saúde me sentia muito insegura se realmente tinha escolhido a profissão que me faria feliz. Sempre ouvi meu pai dizer o quanto ama a profissão que ele exerce e por tanta paixão no que faz, se sente como se isso não fosse um trabalho, mas algo que exerce com seu coração e o põe amor em tudo que realiza. E por outro lado, meu avô sempre me ensinou que trabalho dignifica uma pessoa.

Então esta era a minha busca, uma profissão que me dignifica e que eu coloque amor naquilo que faço.

Durante estes anos na faculdade, o estágio na clínica de pacientes especiais foi umas das coisas mais gratificantes que foi proporcionado a mim nesta faculdade. Lidar com pacientes especiais requer muita paciência, além de mostrar e poder sentir a minha compaixão e o quanto eu me senti realizada de poder ajudar o próximo. Ver um paciente e sua família agradecendo por tanto carinho e paciência me mostra a cada dia que coloco meu coração no que estou realizando e isso me traz muita alegria e certeza que sim, eu escolhi a profissão que não apenas me

completa e me deixa realizada, mas que me transborda e me faz querer sempre aprender mais e ser melhor pessoalmente e profissionalmente.

Quando me formar, pretendo realizar um curso na área de pacientes especiais, para ajudar pessoas e famílias que muitas vezes são “esquecidas” ou deixadas de lado frente a um tratamento. Mas meu interesse em atuar é em geriatria com foco em prótese, o que também são pacientes que me sinto muita ligada e precisam também de paciência e desacelerar

3.4 Auto avaliação da aluna Maria Luiza Corrêa Lobato Bicalho

Chegar nessa etapa da graduação nos faz olhar para traz e refletirmos sobre tudo que já passamos. Foram momentos de alegria, momentos de saudade, algumas vezes foi difícil. Hoje entendo que tudo que passamos foi necessário.

A pessoa que eu sou hoje faz parte de todos esses cinco anos, a Maria Luiza que entrou na graduação está saindo uma pessoa diferente, um ser humano melhor. A faculdade nos faz crescer, profissionalmente e pessoalmente. Durante o curso temos encontros com pacientes com histórias de vida diferentes, cada encontro é um novo aprendizado. Os professores são peça chave para o meu engrandecimento.

A Odontologia é linda, uma profissão que me encanta. Devolver sorrisos é nobre. Acredito que a maioria das pessoas terminam o ensino médio um pouco confusas sobre qual curso fazer, e é uma decisão muito importante a ser tomada, pois será seu trabalho para a vida toda.

Comigo não foi diferente, tive muitas dúvidas, acabei entrando na faculdade sem ter muita certeza se era isso mesmo que eu queria, e quando ainda não estamos dentro do curso temos ideias e suposições de como é a profissão. Ao longo do curso percebi que algumas coisas não eram como eu imaginava e que outras iam muito mais além, que a Odontologia não é somente tratamentos, ela mexe na alma do ser, quando ele se olha no espelho sorri e se sente feliz, com a autoestima elevada.

Isso me transformou, ter a capacidade de cuidar das pessoas podendo mudá-las além do físico fez com que eu percebesse o quão grande é o nosso papel na sociedade como profissionais. Hoje me sinto feliz e privilegiada, agradeço a Deus

por ter me mostrado todo este mundo onde me sinto parte! Finalizo este portfólio com os olhos marejados, com o coração cheio, fechando um ciclo e preparada para os próximos desafios e aprendizados que sei que ainda virão.

4 CONCLUSÃO

Chegar neste período do curso nos traz vários sentimentos a tona, é um misto de felicidades e incertezas sobre como serão às coisas na próxima etapa que iremos iniciar. Porém é incrível percebermos como crescemos no período da graduação, quantas amizades e laços fortes criamos, quanto conhecimento adquirimos.

Cada paciente nos tocou de alguma forma e fazem parte da nossa trajetória, através deste portfólio trouxemos um pouco da experiência que tivemos nestes anos. Compartilhamos nossa experiência e também nos enriquecemos com mais conhecimento.

Podemos olhar para traz e ver que os cinco anos de dedicação e esforços valeram a pena e que todas as dificuldades nos fizeram crescer, hoje nos formamos pessoas diferentes da que entramos, e cada pessoa que passou pela nossa vida tem um papel importante.

Agora novas portas irão se abrir, nos sentimos preparados para os desafios, impactar positivamente na vida das pessoas é um presente, aqui aprendemos que a Odontologia é muito ampla, que além da ciência, ela traz auto confiança, dignidade, e acima de tudo nos trouxe amor e realização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, C. M. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 2, p. 110-15, 2010.

BRANDENBURG, O. J.; HAYDU, V. B. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n. 3, p. 462-475, 2009.

BRAZAO-SILVA, M. T.; CARVALHO, B. O. de; PINTO, R. A . A biópsia na prática odontológica: Revisão de Literatura. **Revista da AcBO**, v. 7, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/429> .Acessado em: 30 de maio de 2019.

BRASIL. Câncer de boca: o que é sintomas, causas, tratamento, diagnóstico e prevenção. **Ministério da Saúde**, Brasil, [s.d]. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-boca>>. Acessado em: 30 de maio de 2019.

BRASIL. **Lei 7853**, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência. Brasília, 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/L7853.htm. Acessado em: 30 maio 2019.

CARDOSO, C. **O Flúor na Prevenção em Odontologia**. 1 ed. Lavras – MG: Universidade Estadual de Minas Gerais - Fundação Educacional De Lavras- Inca, 1994.

CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 1, p.133-141, 2008.

CARVALHO, R. W. F. de; et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1915-1922, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. **Câmaras Técnicas**. Disponível em: http://www.crosp.org.br/camara_tecnica/apresentacao/15.html. Acessado em: 30 maio 2019.

FERREIRA, J. M. S.; ARAGÃO, A. K. R.; COLARES, V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 2, p. 247-251, 2009.

FERREIRA, H.A.C.M.; OLIVEIRA, A.M.G. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo**, v. 29, n.1, p.6-17, jan-abr.,2017.

FREIRE, A. L. A. e S. de S. **Saúde Bucal para Pacientes com Necessidades Especiais**: Análise da Implementação de uma Experiência Local Ana Lúcia A. e S. de Souza Freire Tese apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Março de 2011. Disponível em: <http://www.ict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?=2550>. Acessado em: 30 maio 2019

GARTNER, C. F.; GOLDENBERG, F. C. A importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentadura mista. **Odonto**, v. 17, n. 33, p. 102-109, 2009.

HORTENSE, S. R. et al. Uso da clorexidina como agente preventivo e terapêutico na odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 178-184, 2010.

JORGE, M. L. R.; PAIVA, S. M. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. **JBP - Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, v. 6, n. 29, p. 70-74, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde promove a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal. **INCA**, Brasil, 08 de nov. de 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/ministerio-da-saude-promove-semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal>>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

LEITE, J. M. R.S.; PRADO, G. F. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. **Revista Neurociência**, v.12, n.1, p.41-45, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4181/RNC.2004.12.41> Acessado em: 30 maio 2019.

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

LOMBARDO, E. M.; GONÇALVES, M. R.; SO, M.; MARTINS, M. A. T.; CARRARD, V. C. Leucoplasia Bucal: Considerações a Respeito do Tratamento e do Prognóstico. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 59, p. 34-41, 2018.

MARTINS, G. C.; SANTOS, N. O.; GOMES, E. T. Higiene oral: atuação da equipe de enfermagem em paciente com déficit no autocuidado oral. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste-MG, v.2, n.1, p.144-151, jul./ago., 2009. Disponível em: https://www.unileste.edu.br/enfermageminteg_e_Everton_gomes.pdf. Acessado em: 30 maio 2019.

MENEZES, M.A.R. de; ALMEIDA, S.J.; RIBEIRO, W.R.R. **Inclusão Social das Pessoas com Deficiência**: entre a garantia e a efetivação dos direitos sociais. João Pessoa: A União, 2018. 250p. E-book. Disponível em: http://www.auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo_digital/livros/inclusao-social-das-pessoas-com-deficiencia.

MONNERAT, A. F.; SOUZA, M. I. de C. de; MONNERAT, A. B. L. Tratamento Restaurador Atraumático. Uma técnica que podemos confiar?. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 70, n. 1, p. 33, 2013.

MOMBELLI, M. A. et al. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 3, p. 327-335, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAUDE. **Folha Informativa Câncer**. OPAS, Brasil, setembro de 2018. Disponível em:>https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094 Acessado em: 30 maio 2019.

PEDRAZZI, V.; SOUZA, S. L. S.; OLIVEIRA, R. R.; CIMÕES, R.; GUSMÃO, E. S. Métodos mecânicos para o controle do biofilme dentário supragengival. **Revista Periodontia**, v.19, n.3, p.26-33, set., 2009.

PINTO, G. **ODONTOPEDIATRIA**: 9ed. São Paulo: Santos, 2016.

POGREL, M.A; KAHNBERG, K.E; ANDERSSON, L. **Cirurgia Bucomaxilofacial**, 1ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

RAMOS-JORGE, M.L.; PAIVA, S.M. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p.70-74, jan./fev. 2003.

REIS, B. F. et al. Adequação do meio bucal e promoção de saúde em odontopediatria. **Ceciliana**, v. 2, n. 2, p. 32-34, Dez., 2010.

RUSSI, S.; ROCHA, E.P. **Prótese Total e Prótese Parcial Removível**. São Paulo: Artes Médicas, 2015.

SALEM, K. et al. Dental fear and concomitant factors in 3-6 year-old children. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, v. 6, n. 2, p. 70, 2012.

SANTOS, S. P. dos et al. Práticas alimentares e cárie dentária-uma abordagem sobre a primeira infância. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 70, n. 1, p. 12-18, 2016.

SILVA, R. D.; DIAS, M. A. I. Incidência do carcinoma basocelular e espinocelular em usuários atendidos em um hospital do câncer. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 5, n. 2, p. 228-234, 2017.

SOARES, J.M. P.; VALENÇA, A. M. G. Avaliação Clínica do potencial terapêutico do Gel e Verniz Fluoretados na remineralização de lesões Cariosas incipientes. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 35-41, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/97/Artigo5v32.pdf?sequencia=1> Acessado em: 30 de maio de 2019.

SOUZA, G. H. M.; GARCIA, A. S.; DAMANTE, J. H.; OLIVEIRA, D. T. Carcinoma basocelular em vermelhão de lábio. **Anais...** Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, 2015. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002704304> Acessado em: 30 de maio de 2019.

SOUZA, L.; HANUS, J.; LIBERA, L.; SILVA, V.; MANGILLI, E.; SIMÕES, P.; CERETTA, L.; TUON, L. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23,n.2, p.140-149, 2015.

TOLEDO. **Semiologia e psicologia**. 2014. 142 slides.

VOLPATO, C.A.M et al. **Próteses odontológicas- Uma visão contemporânea: Fundamentos e procedimentos**. São Paulo: Santos, 2012.

WIKIPÉDIA. **Ano Internacional das pessoas deficientes**. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Ano_Internacional_das_Pessoas_Deficientes. Acessado em: 30 maio 2019.