



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

**ARIANE CRISTINA ALVES SOUSA  
GABRIELA RODRIGUES PEREIRA  
MAIZA SILVA NASCIMENTO  
MARIA EDUARDA D'ASSUMPÇÃO  
MARIA PAULA CARVALHO TERRA**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

**LAVRAS - MG  
2022**

**ARIANE CRISTINA ALVES SOUSA  
GABRIELA RODRIGUES PEREIRA  
MAIZA SILVA NASCIMENTO  
MARIA EDUARDA D'ASSUMPÇÃO  
MARIA PAULA CARVALHO TERRA**

## **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.

## **ORIENTADORA**

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux

**LAVRAS – MG**

**2022**

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

S725P Sousa, Ariane Cristina Alves.  
Portfólio Acadêmico: Ariane Cristina Alves Souza, Gabriela  
Rodrigues Pereira, Maiza Silva Nascimento, Maria Eduarda  
D'Assumpção, Maria Paula Carvalho Terra – Lavras: Unilavras, 2022.

105f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Odontologia) – Unilavras,  
Lavras, 2022.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Renata de Carvalho Foureaux.

1. Herpes labial. 2. Autismo. 3. Odontopediatria. 4. Urgência.  
I. Pereira, Gabriela Rodrigues. II. Nascimento, Maiza Silva. III.  
D'Assumpção, Maria Eduarda. IV. Terra, Maria Paula Carvalho. V.  
Foureaux, Renata de Carvalho (Orient.). VI. Título.

**ARIANE CRISTINA ALVES SOUSA  
GABRIELA RODRIGUES PEREIRA  
MAIZA SILVA NASCIMENTO  
MARIA EDUARDA D'ASSUMPÇÃO  
MARIA PAULA CARVALHO TERRA**

## **PORTFÓLIO ACADÊMICO**

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências do Curso de graduação em Odontologia.

**Aprovado em: 12 de setembro de 2022.**

---

### **MEMBRO DA BANCA**

Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca - Unilavras

---

### **PRESIDENTE DA BANCA**

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux - Unilavras

**LAVRAS – MG**

**2022**

## **AGRADECIMENTOS**

Primordialmente agradecemos a Deus, por ter iluminado e abençoado nossos caminhos para que pudéssemos concluir mais uma etapa importante das nossas vidas.

Aos nossos pais, por todo apoio e incentivo durante nossa trajetória, principalmente pela oportunidade de estarmos realizando os nossos sonhos.

Aos nossos professores, por todos ensinamentos e conhecimentos transmitidos durante a graduação.

À nossa orientadora, Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux, por toda orientação e acompanhamento durante todo o desenvolvimento deste portfólio.

Aos nossos pacientes, por toda compreensão e confiança depositada a todo momento, principalmente por nos ter dado a oportunidade de concretizar nossos conhecimentos teóricos na prática.

Às integrantes deste grupo de Trabalho de Conclusão de Curso, por todo companheirismo, paciência, resiliência e experiências vivenciadas.

*“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.*

*(Josué 1:9)*

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais sintomas pós-Covid presentes na literatura.....	18
Quadro 2 - Ocorrência, Diagnóstico e Plano de Tratamento.....	36
Quadro 3 - Ocorrência, Diagnóstico e Plano de Tratamento.....	45
Quadro 4 - Plano de Tratamento Integral.....	47
Quadro 5 - Ocorrência, Diagnóstico e Plano de Tratamento.....	62
Quadro 6 - Avaliação e/ou Urgência.....	64
Quadro 7 - Adequação do paciente.....	65
Quadro 8 - Reabilitação do paciente.....	65
Quadro 9 - Manutenção preventiva.....	65

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fases da Herpes Labial .....	20
Figura 2 - Fluxograma - Quando usar a terapia fotodinâmica .....	22
Figura 3 - Instrumentais utilizados no procedimento .....	25
Figura 4 - Azul de metileno em gel a 0,01%.....	25
Figura 5 - Aparelho do laser de baixa potência .....	26
Figura 6 - Anestésico tópico no local da lesão .....	26
Figura 7 - Agulha no local da lesão para romper as vesículas ou bolhas .....	27
Figura 8 - Vesículas ou bolhas rompidas .....	27
Figura 9 - Azul de metileno em gel a 0,01% no local da lesão .....	27
Figura 10 - Aplicação do laser no local da lesão .....	28
Figura 11 - Fase de cicatrização .....	28
Figura 12 - Lábios totalmente cicatrizados .....	29
Figura 13 - Radiografia periapical de estudo.....	34
Figura 14 - Oclusão do paciente .....	36
Figura 15 - Apinhamentos dentários do paciente .....	36
Figura 16 - Foto demonstrativa do Abridor de Boca Molt .....	38
Figura 17 - Radiografia periapical final.....	39
Figura 18 - Restauração provisória com ionômero de vidro .....	39
Figura 19 - Paciente e aluna .....	40
Figura 20 - Radiografia periapical de controle.....	41
Figura 21 - Instrução de higiene oral.....	44
Figura 22 - Radiografia periapical dos molares inferiores do lado direito .....	47
Figura 23 - Paciente tranquilo durante o atendimento.....	48
Figura 24 - Radiografia de Odontometria do elemento 85 .....	49
Figura 25 - Radiografia periapical do elemento (obturado) .....	50
Figura 26 - Momento cirúrgico proposto.....	51
Figura 27 - Matriz individual soldada .....	53
Figura 28 - Matriz individual posicionada no dente (A), remoção do isolamento absoluto (B), restauração no elemento 85 finalizada (C) .....	54
Figura 29 - Radiografia final do elemento 85 .....	55
Figura 30 - Fotografia realizada no último dia de atendimento .....	56
Figura 31 - Situação clínica inicial com presença de fístula elemento 51 .....	59
Figura 32 - Vista oclusal superior .....	59
Figura 33 - Hemi arco superior direito .....	59
Figura 34 - Hemi arco superior esquerdo .....	60

Figura 35 - Hemi arco inferior esquerdo .....	60
Figura 36 - Hemi arco inferior direito .....	60
Figura 37- Vista frontal em oclusão evidenciando presença de lesões de cáries ativas e inativas com e sem cavitação .....	61
Figura 38 - Molares inferiores lado direito .....	63
Figura 39 - Molares superiores lado esquerdo .....	63
Figura 40 - Molares inferiores lado esquerdo .....	63
Figura 41 - Incisivos centrais, incisivos laterais e caninos superiores.....	63
Figura 42 - Molares superiores lado direito .....	64
Figura 43 - Tratamento expectante com selamento feito com ionômero de vidro elementos 84 e 85.....	67
Figura 44 - Criança com abridor de boca para segurança do tratamento .....	68
Figura 45 - Abertura coronária elementos 51 e 61 .....	69
Figura 46 - Instrução de higiene oral feita primeiramente a paciente.....	72
Figura 47 - Avó realizando a escovação na paciente e sendo orientada .....	72
Figura 48 - Paciente relaxada e dormindo durante a consulta odontológica.....	73
Figura 49 - Fotografia realizada no último dia de atendimento .....	74
Figura 50 - Ficha de Emergência do Centro Universitário de Lavras .....	78
Figura 51 - Ficha de Emergência do Centro Universitário de Lavras .....	78
Figura 52 - Radiografia periapical inicial do elemento 11 .....	79
Figura 53 - Radiografia periapical do conduto preparado para pino do elemento 11	81
Figura 54 - Preparo do elemento 11.....	81
Figura 55 - Pino metálico provisório .....	82
Figura 56 - Dentes de estoque anteriores .....	83
Figura 57 - Resina acrílica utilizada na confecção do pino e coroa provisória .....	83
Figura 58 - Coroa provisória finalizada e cimentada .....	84

## LISTA DE ABREVIATURAS

ADM - Administração  
ATP - Adenosina Trifosfato  
CL I - Classe I  
CO - Comprimento de Obturação  
COVID-19 - Coronavírus Disease 2019  
CP - Comprimento de preparo  
DI - deficiência intelectual  
DTBM - Deficiência Transversal Bimaxilar  
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio  
EPI - Equipamento de proteção individual  
ETFG - Escola Técnica de Formação Gerencial  
FIES - Fundo de Financiamento Estudantil  
FS - Fotossensibilizador  
HL - Herpes Labial  
1J ou 9J - 1 Joules/ 9 Joules  
LAP - Lasers de alta potência  
LBP - Lasers de baixa potência  
LCACC - Lesão Cariosa Ativa Com Cavitação  
LCACC OL - Lesão de Cárie Ativa Com Cavitação Ocluso-Lingual  
LCASC - Lesão Cariosa Ativa Sem Cavitação  
LCISC - Lesão Cariosa Inativa Sem Cavitação  
LCICC - Lesão Cariosa Inativa Com Cavitação  
100 mW - 100 miliwatts  
Nm – nanômetro  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
ONLAY - Restauração protética  
O<sub>2</sub> - Oxigênio molecular  
pH - Potencial Hidrogeniônico  
ProUni - Programa Universidade para Todos  
PSF - Programa de Saúde da Família  
QI - Quociente Intelectual

RC - Resina Composta

RS - Resíduos de Saúde

SARS-Cov2 - agente causador do Covid-19

SEBRAE - Serviço Brasileiro de apoio às micro e pequenas empresas

SUS - Sistema Único de Saúde

TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TFD – Terapia Fotodinâmica

UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto

UFSJ - Universidade Federal de São João Del Rei

UNILAVRAS - Centro Universitário de Lavras

UTI - Unidade Terapia Intensiva

ZVL - Vírus Herpes Zoster

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 DESENVOLVIMENTO .....	14
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ariane Cristina Alves Sousa .....	14
2.1.1 Desenvolvimento da Atividade .....	16
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Gabriela Rodrigues Pereira .....	30
2.2.1 Desenvolvimento da Atividade .....	31
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maiza Silva Nascimento .....	41
2.3.1 Desenvolvimento da Atividade .....	42
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Eduarda D'Assumpção .....	56
2.4.1 Desenvolvimento da Atividade .....	57
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Paula Carvalho Terra .....	74
2.5.1 Desenvolvimento da Atividade .....	75
3 AUTOAVALIAÇÃO .....	86
3.1 Autoavaliação da aluna Ariane Cristina Alves Sousa .....	86
3.2 Autoavaliação da aluna Gabriela Rodrigues Pereira .....	87
3.3 Autoavaliação da aluna Maiza Silva Nascimento .....	88
3.4 Autoavaliação da aluna Maria Eduarda D'Assumpção .....	88
3.5 Autoavaliação da aluna Maria Paula Carvalho Terra .....	89
4 CONCLUSÃO .....	91
REFERÊNCIAS .....	92

## 1 INTRODUÇÃO

A integralidade na Odontologia é um pilar muito importante na área da saúde bucal e abrange o paciente como um todo onde previne e restaura o sorriso dos pacientes. Em diversos aspectos, ela envolve de forma integral, os dentes, a estética, função, bem-estar, saúde e qualidade de vida.

Durante os anos da graduação, aprendemos muito com todos os professores e mestres, não somente a parte teórica, como também na prática. O principal aprendizado foi compreender que devemos realizar um atendimento humanizado e praticar a solidariedade e empatia com o próximo. Afinal, nem sempre é apenas uma sintomatologia dolorosa, há muito por trás disso, como por exemplo, a saúde física e mental do paciente. Por isso devemos acolher nosso paciente com carinho, respeito e igualdade.

Neste portfólio abordaremos experiências e histórias vivenciadas durante nossa graduação, onde enfrentamos obstáculos, superamos nossos medos e assim conseguimos vibrar a cada pequena conquista, com isso nos sentimos preparadas para o mercado de trabalho.

A aluna Ariane Cristina Alves Sousa apresentará um caso clínico sobre o Herpes Labial, que foi realizado na Clínica Integrada III durante o 7º período do curso de Odontologia do Unilavras. Com a orientação do professor Dr. Douglas Campideli Fonseca, optaram por um tratamento preventivo para a Herpes, já que estas lesões estariam sendo recorrentes após a paciente ter passado pela doença Covid-19. No entanto, foram realizadas sessões de Terapia Fotodinâmica e Fotobiomodulação com a função de reduzir a frequência de recidivas das lesões.

A aluna Gabriela Rodrigues Pereira descreverá o desenvolvimento do caso clínico realizado na Clínica de Odontopediatria III do 8º período, onde o paciente se portava de forma negativa devido ao fato de ser portador de autismo, trazendo ansiedade frente aos procedimentos odontológicos a serem realizados.

A aluna Maiza Silva Nascimento descreverá um caso clínico das Atividades Vocacionais de Odontopediatria do 9º período, onde a condição bucal do paciente era desfavorável e necessitava de diversos tratamentos de urgência, a mudança no perfil do paciente e nos hábitos familiares foram fundamentais para o sucesso do tratamento. Ao final, obteve-se um resultado satisfatório tendo em vista que o

paciente foi retirado de um quadro de dor.

A aluna Maria Eduarda D'Assumpção, apresentará um caso clínico desenvolvido nas atividades vocacionais de Odontopediatria, no primeiro semestre de 2022. A paciente apesar de apresentar várias necessidades odontológicas e uma história familiar bastante complexa, o que dificultava no momento do manejo comportamental, irá transcorrer sobre o gradual progresso da criança quanto aos procedimentos. Desde a realização de técnicas para remoção de dor e incômodo como também prevenção de patologias futuras. Ao final, a alegria e sensação de dever cumprido de acompanhar a evolução da criança, que apesar de ter apenas três anos de idade compreende que precisa cuidar dos dentes, trazendo satisfação a família durante ao tratamento realizado.

A aluna Maria Paula Carvalho Terra apresentará um caso clínico que consiste em uma urgência que foi realizada na clínica da disciplina de Clínica Integrada IV durante o 8º período. Este caso contém as especialidades de Endodontia, Prótese Fixa e relata a experiência de atender uma urgência voltada para a estética do paciente. Mesmo o paciente não apresentando sintomatologia dolorosa, que são os casos de urgência, não poderíamos deixar o paciente voltar para casa com uma restauração fraturada, principalmente sendo em uma região estética. Ademais, mostra a importância de um atendimento humanizado para melhorar e devolver a saúde, função e bem-estar do indivíduo.

Por meio deste portfólio podemos compartilhar nossos casos clínicos e experiências vivenciadas durante a graduação. Sua contribuição para nossa evolução pessoal e profissional foi significativa, afinal, tivemos grandes momentos de aprendizado.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ariane Cristina Alves Sousa**

Meu nome é Ariane Cristina Alves Sousa, tenho 25 anos, sou natural de Arcos/MG. Em 2014, além do ensino médio, concluí o curso técnico em Administração na ETFG – SEBRAE/ARCOS. E, apesar do curso técnico ter sido essencial para minha formação pessoal e profissional, sempre soube que não gostaria de continuar me especializando na área da Administração.

Nos momentos de ansiedade para decisão de qual área seguir, pesquisava muito sobre Arquitetura e Moda, mas no fundo a área da saúde sempre me despertava. Nesse percurso, fui aprovada para cursar Arquitetura em duas faculdades federais (UFOP e UFSJ), como também no UNILAVRAS, que foi onde prestei vestibular. Porém, como as dúvidas ainda permaneciam, optei por fazer um ano de cursinho pré-vestibular.

Esse período foi essencial para ter certeza que realmente me identificava com a área da saúde, e, muitas vezes passou pela minha cabeça seguir a área da Medicina, mas a Odontologia também me despertava. Então, no fim de 2015, prestei vestibular para Odontologia no UNILAVRAS, onde fui aprovada, mas ainda cheia de dúvidas, preferi esperar mais um pouco. Passados seis meses, iniciei o curso de Farmácia na Universidade Pitágoras-Divinópolis, e durante esse tempo de curso, que foi pequeno, fiz grandes amizades que também me fizeram perceber que a Odontologia era o que eu realmente almejava. Juntamente com essa decisão, consegui transferir o curso de Farmácia para a renomada faculdade de Odontologia no UNILAVRAS.

Foi então que em fevereiro de 2017 me mudei para Lavras. Primeira experiência morando sozinha, novas rotinas, conhecendo novas pessoas, tendo novas obrigações, uma cidade diferente, jornada cheia de altos e baixos, mas com muito entusiasmo pelo novo curso e pela nova vivência que eu estava tendo. Anos se passaram, e a cada ano uma nova luta, uma nova dificuldade, mas também uma nova conquista e um novo aprendizado.

Vivenciei experiências únicas e uma delas foi fazer a minha primeira cirurgia. Era o meu sonho, e junto desse sonho eu tive a certeza de que iria me encantar pela área cirúrgica. A cada cirurgia feita, um sorriso estampado no rosto por

saber que diante de todas as dificuldades, eu estaria vencendo, e estaria fazendo o que realmente gosto. E, foi por gostar tanto, que não tive dúvidas em escolher a minha primeira vocacional, a Cirurgia e a Periodontia que também vivenciarei a área cirúrgica dentro dela, como minha segunda vocacional.

Diversas vezes pensei em desistir, mas Nossa Senhora, e meus pais sempre me ampararam e me deram forças para concluir essa formação. E, quando me sentia mal, triste, ou mesmo feliz, era na capela da faculdade que eu ia pedir bênçãos e agradecer. A capela é o meu lugar de paz, o meu lugar de calma, o lugar que todos os dias tiro um tempinho do meu dia para ir.

Por fim, durante esses anos acadêmicos, adquiri conhecimentos imensuráveis, que me fizeram crescer e amadurecer. Também, fiz grandes amizades que levarei para a vida toda, em especial a Amanda Sala, que foi minha companheira de estudos, diversas vezes minha dupla em cirurgia, como também foi minha companheira de moradia, de farras, de choro, de alegria e sempre será minha companheira de vida. Foi ela que, diversas vezes, quando pensei em desistir, segurou minha mão e me fez ser forte, me fez erguer a cabeça e dizer eu posso, eu consigo. E hoje, me sinto realizada, com a sensação de dever cumprido, e com o desejo de grandes novos desafios que virão ao longo da minha caminhada profissional.

O relato de caso escolhido foi de uma paciente da Clínica Integrada III, que após ter passado pelo Covid-19, desenvolveu Herpes Labial Recorrente, não só a paciente como também seu sobrinho, que foi meu paciente de Clínica Infantil II. Eles passaram pelo Covid-19 juntos, e conseqüentemente manifestou a Herpes recorrente na mesma época. Logo, o tratamento proposto para ambos foi de realizar a Terapia Fotodinâmica e a Fotobiomodulação. Com o objetivo de reduzir a frequência de recidivas das lesões. Durante o desenvolvimento do caso, irei relatar sobre o Covid-19 e suas complicações, também irei descrever sobre a Herpes Labial e suas complicações pós-Covid-19. E, por fim, irei desenvolver sobre a Terapia Fotodinâmica e a Fotobiomodulação, como também apresentar o passo a passo do tratamento executado na paciente e seu prognóstico.

## 2.1.1 Desenvolvimento da Atividade

### 2.1.1.1 Covid-19

A enfermidade causada pelo novo vírus intitulado Coronavírus (COVID-19) foi inicialmente encontrada em Wuhan, na China, no final do ano de 2019. Teve um aumento rápido e inesperado do número de casos de pacientes acometidos pelo novo vírus e, também, houve um número crescente de mortes em diferentes lugares do mundo (LIMA; BUSS; SOUSA, 2020). Diante disto, as organizações responsáveis pela Saúde no mundo, começaram a considerar a situação como pandemia em 11 de março de 2020 (OPAS, 2020).

A doença do novo Coronavírus (Covid-19) é causada pelo SARS-CoV-2 e representa o agente causador de uma doença potencialmente fatal que tem se revelado um problema de saúde pública global (FARIAS et al., 2020). A pandemia causada pelo Covid-19 tem causado prejuízos severos nos sistemas de saúde em diversos países. Diante do grande número de pessoas infectadas e da ausência de tratamento específico, várias nações têm enfrentado superlotação em seus hospitais (LIMA; BUSS; SOUSA, 2020). Com a confirmação de casos desta doença no Brasil, várias ações foram tomadas por gestores públicos e privados, tanto a nível hospitalar quanto em nível de atenção primária, a fim de minimizar os impactos para o Sistema Único de Saúde (SUS) (FARIAS et al., 2020).

O enfrentamento da pandemia é comprometido pelos impactos generalizados das medidas de distanciamento social, quarentena e *lockdown*, que atingem as dimensões físicas, mentais, sociais e econômicas da população, acrescidas das incertezas da evolução da própria epidemia e das respostas dos indivíduos, das coletividades e das lideranças políticas (LIMA; BUSS; SOUSA, 2020). Chen et al. (2021) destacaram dois grandes desafios da pandemia da Covid-19: o próprio novo Coronavírus, com suas repercussões à saúde física, relacionadas à síndrome respiratória; e o impacto dessa pandemia na saúde mental, com seu alcance emocional devido ao impacto das medidas de contenção e de suas consequências socioeconômicas.

A pandemia de COVID-19 evidenciou uma profunda mudança nas relações entre espaço, tempo e doenças infecciosas. Percebeu-se que o mundo estava mais vulnerável à ocorrência e à disseminação global, tanto de doenças conhecidas, como novas (FARIAS et al., 2020). A integração das economias em

todo o planeta permitiu: um grande aumento de circulação de pessoas e de mercadorias; promoveu o uso intensivo e não sustentável dos recursos naturais; e acentuou mudanças sociais favoráveis ao contágio das doenças infecciosas, p.ex., adensamento populacional urbano, massiva mobilidade de populações nestes espaços, agregação de grandes contingentes de pessoas pobres, que por seu turno, acabariam por ocupar habitações precárias com acesso limitado ao saneamento básico. Essas condições permitiram o desenvolvimento da “globalização da doença” como a COVID-19 (FARIAS et al., 2020).

Segundo Lima, Buss e Sousa (2020) e Farias et al. (2020), a maioria das pessoas que adoeceram em decorrência da COVID-19 apresentaram sintomas leves a moderados e se recuperaram sem tratamento especial. No entanto, algumas desenvolveram um quadro grave e precisaram de atendimento médico. Sintomas mais comuns: febre, tosse, cansaço, perda de paladar ou olfato. Sintomas menos comuns: dores de garganta, dor de cabeça, diarreia, dores e desconfortos, olhos vermelhos ou irritados e irritações na pele ou descoloração dos dedos dos pés ou das mãos. Sintomas graves: perda da fala, mobilidade ou confusão, dificuldade para respirar ou falta de ar e dores no peito.

#### 2.1.1.2 Complicações Pós-Covid

As complicações pós-Covid também chamadas de COVID longa e de sequelas agudas do pós-COVID, podem ser entendidas como um conjunto de sintomas persistentes que aparecem ou continuam após a infecção pelo novo Coronavírus (ALBERT, 2022). Estes sintomas são observados, principalmente, em pacientes com quadros graves, que precisaram de internação em unidades de terapia intensiva. Mas também podem ocorrer sintomas leves, muitas vezes tratados em casa com auxílio de profissionais da área da saúde. O quadro 1 sintetiza os principais sintomas pós-Covid presentes e discutidos na literatura pelos autores.

Quadro 1 - Principais sintomas pós-Covid presentes na literatura

<b>Sintomas Graves</b>	<b>Sintomas leves</b>
Fadiga, cansaço, fraqueza, mal-estar	Dores de cabeça
Perda de paladar e olfato (temporária ou duradoura)	Dores e/ou fraqueza musculares
Falta de ar (ou dificuldade para respirar, respiração curta)	Perda do paladar e olfato
Fibrose nos pulmões e/ou rins	Insônia e ansiedade
Dificuldades de linguagem, raciocínio/concentração e memória	Queda de fios capilares
Depressão e ansiedade	Diarréia e falta de apetite

Fonte: Lima, Buss e Sousa (2020).

Nessa perspectiva, as complicações graves envolvem, principalmente os pulmões, os rins e as condições de doenças preexistentes (CAMARGO JUNIOR, 2020). Já, quadros de sequelas não graves se relacionam com prejuízos no paladar e olfato, assim como sintomas depressivos e ansiosos, dentre outros.

A ciência continua investigando possíveis sequelas permanentes, nesse sentido, pacientes recuperados da doença devem ficar atentos às suas condições gerais de saúde, à incômodos e sintomas intensos e prolongados, sendo que o cuidado pós-alta é essencial para a recuperação plena (CASTRO et al., 2020).

#### 2.1.1.2.1 Herpes Recorrente Pós-Covid

Segundo Silva (2000), Herpes Labial é uma doença que está intimamente relacionada à potência do vírus e ao potencial de imunidade do organismo em combatê-lo. É transmitido através do contato com a pele ou mucosa infectada, secreções da vagina, pênis ou ânus ou fluído oral de alguém infectado pelo vírus. Isso inclui tocar, beijar e ter contato sexual (vaginal, anal, peniano e oral). O autor ainda comenta que áreas úmidas da boca, garganta, ânus, vulva, vagina e olhos são facilmente infectadas. Geralmente provoca infecções que afetam a pele, a cavidade oral, os lábios, os olhos e os órgãos genitais (FATAHZADEH; SCHWARTZ, 2017).

Os sintomas iniciais começam com formigamento, coceira, ardor, vermelhidão e vesículas no lugar afetado, para depois se transformar em feridas. As lesões aparecem 4 a 6 dias após o contato, entretanto, a maioria das pessoas (80%) não desenvolve sintomas após a contaminação pelo vírus da Herpes

(SILVA, 2000; CONSOLARO; CONSOLARO, 2009). Depois da primeira infecção (primária), o vírus da Herpes permanece dormente (latente) no corpo e pode ser periodicamente reativado e causar sintomas (IMOVAC, 2019).

Analisando a saúde de pacientes que se recuperaram da Covid-19, médicos têm estudado cada vez mais os efeitos do vírus a longo prazo. Nessa investigação, cientistas apontam fortes indícios da relação do Coronavírus com o aparecimento de outras doenças. Nessa perspectiva, a Herpes recorrente dos pós-Covid, se aproveita da baixa imunidade do paciente adulto com COVID-19.

O vírus *Herpes simplex* costuma ficar adormecido no corpo de pacientes que o possuem. Quando um indivíduo é infectado, os vírus penetram no interior de células epiteliais e lá se multiplicam. Em seguida, garantem contato com as células nervosas sensoriais, onde procuram um ponto de “alojamento”, no caso, o gânglio trigeminal, onde ficam em fase de latência. Quando ativados, através dos axônios dos neurônios sensitivos, migram para a região extrabucal e intrabucal, provocando novas manifestações (FATAHZADEH; SCHWARTZ, 2017).

Eduardo et al. (2012) cita que a Herpes simples labial é acompanhada de dor e problemas estéticos, e segundo o autor, pode ocasionar uma aparência embaraçosa e estigma social que levam as pessoas acometidas a procurar tratamento antiviral. Vale ressaltar que pessoas com sistema imunológico enfraquecido, como grávidas, recém-nascidos e pacientes imunossuprimidos (como aqueles em tratamento de câncer), podem apresentar complicações com a Herpes Labial, por isso é importante a sua prevenção e tratamento adequado (FATAHZADEH; SCHWARTZ, 2017). A Figura 1 ilustra as fases da doença para melhor explicar os dados expostos nesse estudo.

Figura 1 – Fases da Herpes Labial



Fonte: Reggiori et al. (2018, p.26).

### 2.1.1.3 Fotobiomodulação

A Fotobiomodulação se refere à aplicação de luz a um sistema biológico capaz de induzir um processo fotoquímico, principalmente nas mitocôndrias, com estimulação da produção de energia em forma de adenosina trifosfato.

Segundo Reggiori e seus colaboradores (2008), o uso terapêutico dos lasers de baixa potência são constantes nas ciências da saúde. Tal fato é devido aos seus efeitos anti-inflamatórios, analgésicos, antiedematosos e sua contribuição no reparo tecidual. A aplicação clínica para o tratamento de dor aguda e crônica é hoje um procedimento bem estabelecido, segundo Reggiori et al. (2008). A aceleração do reparo de feridas, segundo Eduardo et al. (2012), também já foi bem demonstrada. A aplicação nos casos de Herpes simples mostra grande alívio ao indivíduo acometido, favorecendo a interrupção e a reparação rápida do quadro clínico.

O efeito intracelular consiste em reações bioquímicas que levam ao reequilíbrio respiratório e energético (produção de ATP), desencadeando eventos no metabolismo intracelular e beneficiando a saúde sistêmica.

Quando a integridade da pele é lesionada inicia-se o processo de cicatrização, que é complexo e abrange a atividade celular e quimiotática, com liberação de mediadores químicos e respostas vasculares (TERTULIANO; RIBEIRO, 2016). Diversos fatores locais e sistêmicos podem atrasar ou impedir a cicatrização, como por exemplo: suporte nutricional inadequado, déficit na

oxigenação tecidual, infecção, necrose, ambiente seco, tamanho da ferida, idade do paciente e imunossupressão (AZEVEDO et al., 2015). A utilização da Fotobiomodulação por profissionais de Odontologia representa um importante instrumento na busca pela melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A Fotobiomodulação é uma alternativa que vem sendo amplamente utilizada na cicatrização tecidual. O laser é dividido em alta e baixa potência, sendo o primeiro destinado a remoção, corte e coagulação dos tecidos, enquanto o laser de baixa potência (LBP) é utilizado em processos de reparação tecidual. O LBP tem uma gama de efeitos em tecidos vivos, tais como: melhoria da qualidade na cicatrização, estimula a microcirculação, efeitos anti-inflamatórios, antiedematosos e analgésicos (BERNARDES; JURADO, 2018).

Ramos et al. (2014) ressaltam que o laser penetra na pele e modifica as enzimas através da absorção dos fótons, e conseqüentemente, aumenta o ritmo de transferência da cadeia de elétrons da membrana mitocondrial elevando o número de prótons e os níveis de ATP. Portanto, as mudanças químicas e eletroquímicas que acontecem nas membranas mitocondriais aumentam a atividade celular e favorecem o processo de cicatrização.

Nessa perspectiva, Azevedo et al. (2015) destacam que a Fotobiomodulação de baixa potência tem sido utilizada para a prevenção da recorrência e severidade das manifestações da Herpes labial recorrente. Quando as lesões já estão instaladas, o laser de baixa potência pode reduzir a dor, inflamação e acelerar a cicatrização (fase crosta).

#### 2.1.1.4 Terapia Fotodinâmica

A terapia fotodinâmica (TFD) é um tratamento não invasivo, de fácil e rápida utilização, que além de tratar queratoses actínicas, alguns tipos de carcinomas e o campo de cancerização, também resulta em excelente resultado estético (MAROTTI et al., 2008).

Os efeitos da TFD são de preservar as células saudáveis, como também tem a função de eliminar células que não estão saudáveis no corpo, um exemplo: células cancerígenas. Esta técnica consiste também em eliminar dores e inflamações, proporcionando a cicatrização e regeneração dos tecidos.

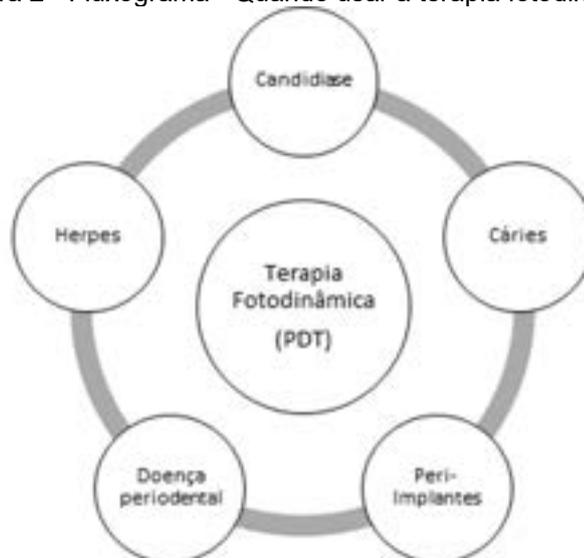
A técnica da TFD baseia-se na administração tópica ou sistêmica de um

corante fotossensibilizador (FS), preferencialmente localizado no tecido alvo a ser tratado, uma fonte de luz e oxigênio molecular. Enquanto isso, na técnica da Fotobiomodulação não faz o uso do corante fotossensibilizador.

Segundo Marotti et al. (2008), a TFD se trata de uma reação fotoquímica associada à uma substância fotossensibilizante, uma fonte de luz e oxigênio que, quando atingida pela luz, capta sua radiação intensa com o laser de baixa potência, gerando radicais livres somente nas células em tratamento, o que promove a sua destruição por desordem celular e danos ao seu DNA, podendo também ser um coadjuvante no tratamento da Herpes labial. As primeiras aplicações da TFD foram realizadas pelo grupo de Von Tappeiner, em 1903, empregando a eosina como fotossensibilizador no tratamento de câncer cutâneo.

Sobre o efeito microbiano da técnica, foi construído um fluxograma (Figura 2), para ilustrar quando deve ser utilizado em pacientes.

Figura 2 - Fluxograma - Quando usar a terapia fotodinâmica



Fonte: Marotti et al. (2018, p.22).

As células, que sofrem acúmulo seletivo na TFD pelo fotossensibilizador, receberão exposição à luz causando a apoptose celular. Devido às moléculas orgânicas não específicas interagirem com o oxigênio reativo, qualquer molécula grande dentro da célula pode ser atingida por esse método de terapia. Sendo assim, a grande quantidade de alvos torna complicada a resistência microbiana, estando associado a uma das vantagens desta terapia (MAROTTI et al., 2008).

A TFD tem dentre suas vantagens: repetição sem resistência ao fármaco; pode ser usada com outras terapias; tem dupla seletividade: não apenas o FS pode

ser direcionado para as células ou tecido doente, mas também a luz é precisamente focalizada no local da lesão; o procedimento pode ser repetido várias vezes, uma vez que não há efeitos tóxicos cumulativos (MAROTTI et al., 2008).

A terapia fotodinâmica vem sendo utilizada como coadjuvante ao tratamento tradicional, reduzindo significativamente a quantidade de microrganismos nos sítios-alvo e contribuindo para a solução de casos, principalmente na presença de infecções resistentes como a Herpes Labial.

Os corantes utilizados na Terapia Fotodinâmica são chamados de corantes fenotiazínicos e são os mais utilizados na Odontologia. Estes corantes são moléculas que absorvem luz e permite maior penetração nos tecidos. O mais conhecido e usado deles é o Azul de Metileno (AM). A literatura apresenta inúmeros estudos onde o azul de metileno atua de forma eficaz na TFD, cuja máxima absorção ocorre em 664 nm, ou seja, a TFD com o Azul de Metileno deve utilizar fontes de luz emitindo fótons na faixa do vermelho visível, como os lasers vermelhos de baixa potência e os LEDs vermelhos (DUTRA, 2013; FREITAS et al., 2018). O Azul de Metileno é indicado onde não haja exsudato, sangue, fluido gengival, saliva ou qualquer outro tipo de diluente. O mercado odontológico comercializa duas concentrações do azul de metileno: (0,005%) e (0,01%).

#### 2.1.1.5 Relato do caso clínico

O caso clínico foi realizado na Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS).

Tratou-se de um paciente do sexo feminino, 44 anos, natural de Lavras. Compareceu à clínica para um tratamento odontológico sem nenhuma queixa de dor, mas relatou sentir sensibilidade nos mesmos. Como era sua primeira consulta, foi realizada uma anamnese, e a paciente alegou apresentar alterações sistêmicas como hipertensão e, que fazia uso de medicamentos como Losartana, para o controle da mesma.

Dessa forma, para o caso clínico apresentado, o trabalho foi executado por etapas. Primeiro foi realizado o exame clínico extra e intra-oral, e nele pude verificar algumas alterações, como o bruxismo, pois a paciente mencionou ranger e apertar seus dentes a noite, devido ao seu alto grau de ansiedade, como também foi visto que alguns de seus dentes tinham desgastes provenientes dessa alteração. A

paciente também apresentou gengivite associada somente ao biofilme, algumas restaurações insatisfatórias, uma prótese fixa unitária no elemento 25, que necessitava ser trocada, pois estava com infiltração. Foram feitas radiografias periapicais e interproximais, para um melhor diagnóstico.

Com a orientação dos professores da Clínica Integrada III, elaboramos o tratamento para a paciente, que seria primeiramente fazer uma instrução de higiene oral e controle do biofilme, para posteriormente realizar a profilaxia, e a instrumentação supra-gengival em todas as hemi-arcadas. Como a paciente não possuía nenhum caso de urgência, priorizamos as restaurações, para que por fim fosse realizada uma restauração protética (ONLAY) no elemento 46, a prótese fixa unitária no elemento 25, e por último e não menos importante, fizéssemos a confecção da placa estabilizadora (placa de bruxismo), como uma medida terapêutica da mesma.

Ao longo do tratamento, a paciente compareceu na clínica com lesões em forma de vesículas no lábio inferior, com sintomatologia dolorosa, características de Herpes Labial. E, queixando-se de apresentar essas lesões nos lábios frequentemente após ter sido infectada pelo vírus da COVID-19, e disse que seu sobrinho, também meu paciente em Clínica Infantil II, estaria com a mesma alteração.

Sendo assim, optamos por não executar a restauração que seria desempenhada naquele dia, e com a orientação do Professor de Periodontia Dr. Douglas Campideli Fonseca, foi proposta a realização da Terapia Fotodinâmica, juntamente com a Fotobiomodulação com laser de baixa potência, para tratamento da Herpes Labial. Na literatura, os estudos de Cillo (2021), comentam que a Fotobiomodulação de baixa potência pode ser utilizada para a prevenção da recorrência e severidade das manifestações da Herpes Labial Recorrente. Quando as lesões já estão instaladas, o laser de baixa potência pode reduzir a dor, inflamação e acelerar a cicatrização (fase crosta).

#### 2.1.1.5.1 Passo a passo do procedimento da Terapia Fotodinâmica e Fotobiomodulação

A paciente chegou na clínica de Odontologia do UNILAVRAS apresentando lesões em forma de vesículas no lábio inferior, características de Herpes Labial.

Marotti et al. (2008) comentam que a avaliação odontológica é importante para o adequado diagnóstico, planejamento e determinação da melhor conduta clínica frente às lesões bucais bem como o esclarecimento da lesão ao paciente. Nesse sentido, foi realizada uma avaliação, onde verificamos que a lesão já estava em sua segunda fase, ou seja, na fase das vesículas.

Os instrumentais e materiais utilizados foram: kit clínico (sonda exploradora, espelho e pinça), gaze, anestésico tópico, agulha, cotonete, azul de metileno em gel a 0,01%, laser de baixa potência, como mostrado nas Figuras 3, 4 e 5.

Figura 3 - Instrumentais utilizados no procedimento



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 4 - Azul de metileno em gel a 0,01%



Fonte: Arquivo pessoal do professor Dr. Douglas Campideli Fonseca (2021).

Figura 5 - Aparelho do laser de baixa potência



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Na primeira sessão, foi utilizada a técnica da Terapia Fotodinâmica. Primeiro, foi colocado o anestésico tópico por 1 minuto no local da lesão da Herpes Labial para anestésiar a região, como mostra a Figura 6.

Figura 6 - Anestésico tópico no local da lesão



Fonte: Arquivo pessoal do professor Dr. Douglas Campideli Fonseca (2021).

Logo após, foi usada uma agulha para romper as vesículas, e em seguida, apertei levemente com a ponta dos dedos, saindo um líquido transparente, conforme Figuras 7 e 8.

Figura 7 - Agulha no local da lesão para romper as vesículas ou bolhas



Fonte: Arquivo pessoal do professor Dr. Douglas Campideli Fonseca (2021).

Figura 8 - Vesículas ou bolhas rompidas



Fonte: Arquivo pessoal do professor Dr. Douglas Campideli Fonseca (2021).

Após, foi realizada a limpeza do local com uma gaze, e posteriormente, usou-se o azul de metileno a 0,01% por 5 minutos no local da lesão, como mostra a Figura 9.

Figura 9 - Azul de metileno em gel a 0,01% no local da lesão



Fonte: Arquivo pessoal do professor Dr. Douglas Campideli Fonseca (2021).

Por fim, foi aplicado o laser de baixa potência 9J (joules), vermelho, 100mW, em contato, em dois pontos da lesão, conforme Figura 10.

Figura 10 - Aplicação do laser no local da lesão



Fonte: Arquivo pessoal do professor Dr. Douglas Campideli Fonseca (2021).

Lima, Buss e Sousa (2020) destacam que o resultado do laser de baixa potência faz com que o paciente tenha uma melhora visível na aparência no mesmo dia da aplicação.

Após quatro dias foi executada a segunda sessão, onde observou-se que a lesão já estava em sua fase final de cicatrização, não sendo necessário a realização de uma segunda sessão da terapia fotodinâmica, sendo assim, indicada a realização da Fotobiomodulação (laser vermelho, 1J, 100mW) em contato sobre a lesão. Bernardes e Jurado (2018) destacam que a utilização do laser é proposta como coadjuvante no tratamento da Herpes Labial, com a vantagem de diminuir o tempo de latência e a frequência de aparecimento das lesões. A Figura 11 mostra a fase de cicatrização.

Figura 11 - Fase de cicatrização



Fonte: Arquivo pessoal do professor Dr. Douglas Campideli Fonseca (2021).

Na terceira sessão observou-se que os lábios da paciente estavam totalmente cicatrizados, sem nenhuma recidiva de lesão, não sendo necessário a realização de mais uma utilização da Fotobiomodulação. A Figura 12 mostra os lábios da paciente totalmente cicatrizados.

Figura 12 - Lábios totalmente cicatrizados



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Os resultados são similares ao estudo de Marotti (2008), que mostraram redução significativa do tamanho da lesão no tratamento da Herpes Labial Recorrente utilizando a Fotobiomodulação. Bernardes e Jurado (2018), também relataram o desaparecimento completo dos sintomas prodrômicos (coceira, formigamento ou queimação e eritema) e eficácia na aplicação da Fotobiomodulação. De acordo com Silva (2020), pacientes com lesões herpéticas se beneficiaram da Fotobiomodulação em termos de encurtamento da progressão da doença. Cillo (2021) destacou que o laser de baixa potência foi um tratamento eficaz para a Herpes, sem quaisquer efeitos colaterais observados.

O Prognóstico é favorável pois estudos afirmam que em resposta ao tratamento da Herpes, os procedimentos de Terapia Fotodinâmica e Fotobiomodulação apresentam resultados positivos, sendo que a fase de cicatrização da lesão se torna mais rápida e eficaz em contrapartida ao tratamento convencional que é realizado com a pomada Aciclovir.

#### 2.1.1.6 Proservação

Em resposta a conclusão do tratamento da Herpes Labial, os resultados foram positivos, pois até o momento, um ano após o procedimento feito, a paciente não desenvolveu recidivas da lesão. De acordo com os resultados apresentados pelos estudos analisados, pode-se concluir que a Fotobiomodulação e os procedimentos realizados são uma alternativa terapêutica eficaz e segura para o tratamento de lesões como a Herpes Labial, com benefícios que podem superar o tratamento convencional.

Mesmo que o resultado tenha sido bastante favorável, é bom lembrar que o vírus *Herpes Simplex* fica latente podendo apresentar sintomas da lesão em algum momento de sua vida.

Enfim, esse relato mostrou que os sintomas podem ser amenizados com o tratamento e, que os sinais de melhora da Herpes Labial podem surgir já nas primeiras aplicações da Terapia Fotodinâmica e Fotobiomodulação.

## **2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Gabriela Rodrigues Pereira**

Meu nome é Gabriela Rodrigues Pereira, sou natural de Pains - MG e atualmente moro em Lavras para cursar Odontologia, com o objetivo de me tornar uma cirurgiã-dentista.

Sempre fui uma aluna que teve um grau de dificuldade muito elevado quando se tratava de aprendizado na escola. Me recordo que na 2ª série, minha mãe juntamente com minha professora decidiu antecipar minhas férias, para que eu pudesse estudar com mais tranquilidade para a recuperação em matemática no final do ano. E a história se repetiu novamente no 2º ano do ensino médio, quando meus pais decidiram me trocar para um colégio particular, foi então que eu não consegui acompanhar o ritmo dos meus colegas, pois minha base era muito fraca comparado a deles. Logo tive que repetir o 2º ano e lá concluí meu 3º ano.

Nesse intervalo do ensino médio tive bastante contato com pessoas que me apresentaram à Odontologia e assim fui me apaixonando cada vez mais pela área, e através de panfletos na minha escola conheci o Unilavras. Além disso, sempre tive a certeza que queria trabalhar com a área da saúde, mas nunca cogitei fazer Odontologia, no entanto, quando ela me foi apresentada por um amigo da área, eu me apaixonei.

Então, quando me formei no colégio, prestei o vestibular para Odontologia, um pouco desacreditada e desmotivada, pois não julgava que seria capaz de entrar em uma faculdade e muito menos cursar um curso de tamanho nível, assim entrei e a Odontologia me transformou. A mudança na minha vida foi muito grande, pois eu passei a ser a aluna que conseguia alcançar notas boas, e cada vez mais fui me apaixonando pelo curso.

No 8º período, tive mais uma experiência transformadora na clínica infantil

III, quando chegou um desafio de atender um paciente autista, e que desde o primeiro contato visual me surpreendeu da forma mais bonita já vista, eliminando todos os medos, inseguranças e mostrando seu carinho genuíno.

Se eu pudesse definir o que é a Odontologia para mim, seria transformação e superação, assim sou eternamente grata aos professores da graduação, foram muitos ensinamentos transmitidos que levarei comigo pelo resto da minha vida.

### 2.2.1 Desenvolvimento da Atividade

O caso clínico foi realizado no Centro Universitário de Lavras, na Clínica Infantil III do 8º período, sob a supervisão e orientação da professora Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves Tourino.

Paciente do sexo masculino, 7 anos, compareceu à Clínica Odontológica do Unilavras queixando-se de dor no elemento 46 e já tinha sido tentado um tratamento em consultório particular e no posto de saúde, porém nenhum obteve sucesso porque o paciente apresenta condições especiais, ele é portador do autismo. Acompanhado pela mãe, preenchi toda a ficha de anamnese preconizada pelo Unilavras na disciplina de clínica infantil.

Segundo Varellis (2017), o autismo é um desvio de comportamento, um distúrbio global do desenvolvimento, uma síndrome incapacitante de etiologia desconhecida.

Conforme Volkmar e Wiesner (2018), o primeiro estudo feito sobre a doença foi realizado pelo Dr. Leo Kanner em 1943, onde o mesmo analisou o comportamento de 11 crianças e fez uma descrição muito cuidadosa e detalhada, relatando que as crianças exibiam uma resistência à mudança e identificou que elas possuíam comportamento repetitivo, ou seja, elas sempre insistiam nas mesmas coisas.

Autismo e condições relacionadas (agora amplamente conhecidos como transtornos do espectro autista, ou TEAs) são transtornos que compartilham déficits significativos na interação social como sua principal característica definidora. Esse déficit social é bastante severo, e sua gravidade e seu início precoce levam a mais problemas gerais e disseminados tanto na aprendizagem como na adaptação (VOLKMAR; WIESNER, 2018, p.1).

Conforme Volkmar e Wiesner (2018), o autismo ou transtorno do espectro do autismo, como é tecnicamente chamado hoje em dia, é uma condição psíquica que afeta a saúde mental da criança, afetando as áreas do desenvolvimento do ser humano, que corresponde as habilidades socioemocionais, linguagem e atenção compartilhada. O termo espectro quer dizer em uma melhor definição que existem vários tipos de comprometimentos sendo eles relacionados à alguma comorbidade ou não. No entanto, o fator etiológico ainda é desconhecido, não se sabe bem o que pode levar ao autismo, algumas pesquisas relatam ser multifatorial, mas sem saber o seu mecanismo de ação.

O transtorno do espectro autista (TEA) é um grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce, caracterizado por comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamento estereotipados.(1) Embora definido por estes principais sintomas, o fenótipo dos pacientes com TEA pode variar muito, abrangendo desde indivíduos com deficiência intelectual (DI) grave e baixo desempenho em habilidades comportamentais adaptativas, até indivíduos com quociente de inteligência (QI) normal, que levam uma vida independente. Estes indivíduos também podem apresentar uma série de outras comorbidades, como hiperatividade, distúrbios de sono e gastrintestinais, e epilepsia. (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Na primeira consulta, durante a anamnese foi relatado que o paciente fazia tratamento psicológico, sendo acompanhado periodicamente por neurologista, psiquiatra e também fazia uso de medicamentos, como Risperidona e Ritalina, mas mesmo medicado o paciente apresentava comportamento hiperativo e de difícil entendimento e comunicação.

O medicamento Risperidona é um antipsicótico que age como antagonista dos receptores da dopamina e serotonina. Faz parte do grupo de antipsicóticos usualmente chamados de atípicos ou de segunda geração, os quais são reconhecidos pelo menor risco de incidência de efeitos extrapiramidais comparados aos antipsicóticos de primeira geração (BRASIL, 2014, p.10).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), os efeitos extrapiramidais incluem manifestações agudas, como discinesia, distonia que são espasmos contínuos e contrações musculares, hipertonia, acinesia e acatisia também podem ocorrer.

A Ritalina também faz parte da rotina do paciente, sendo ela um medicamento que tem como substância ativa o cloridrato de metilfenidato que vai agir como um estimulante do sistema nervoso central, que visam ativar algumas partes do cérebro que não estão em constante funcionamento. A mesma vai melhorar a atenção, concentração e reduzir o comportamento impulsivo.

O metilfenidato, princípio ativo da Ritalina, é um fármaco estimulante do sistema nervoso central. Seu mecanismo de ação consiste na inibição da receptação de dopamina e noradrenalina, neurotransmissores capazes de transitar informações entre células. O comprometimento dessa atividade pode ocasionar o desenvolvimento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), por exemplo, que, com auxílio de terapia medicamentosa, pode ser amenizado através do aumento da produção desses neurotransmissores, levando à maior atividade do córtex pré-frontal. (ANDRADE et al. 2018, p. 99).

A queixa principal relatada pela mãe, pois o paciente tinha um alto grau de dificuldade com a fala por causa do grau do autismo, era que ele queixava-se através de sinais dor no elemento 46. Logo, o paciente foi deitado na cadeira odontológica, sob contenção física feita pela mãe, para podermos analisar clinicamente. Com a técnica do falar, mostrar e fazer conseguimos ter uma breve visão, onde conseguia observar a extensa cavidade selada com coltosol feita pelo dentista do PSF. Logo depois realizamos uma radiografia de estudo (Figura 13), no método convencional, pela técnica da bisettriz para termos um parâmetro de profundidade da lesão cariosa, e também para sabermos se já tinha afetado a polpa ou não.

O método convencional utiliza um filme radiográfico e necessita da utilização de meios líquidos para a revelação da radiografia. Sendo eles: revelador, água e fixador e água, respectivamente. Suas desvantagens são o maior tempo de exposição e o processo de revelação. No entanto, sua vantagem consiste no custo relativamente barato.

Figura 13 - Radiografia periapical de estudo



Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de Odontologia do UNILAVRAS (2021).

Podíamos observar clinicamente e na radiografia de estudo que havia uma extensa lesão cariosa próxima a cavidade pulpar, mas que ainda não teria acometido a polpa. Após analisarmos a radiografia, foi iniciado exame extrabucal sendo ele uma avaliação rigorosa a olho nu na região de cabeça e pescoço. Avaliando a região face, cadeias ganglionares, articulação temporomandibular, glândulas salivares maiores e menores inervações e ossos.

Segundo Boraks (2013, p.18), o exame extrabucal estuda as estruturas da cabeça e do pescoço. Com as manobras de semiotécnica, avaliam-se os sinais presentes, iniciando-se pela inspeção e posterior palpação de todas as estruturas.

Em sequência foi feito o exame intrabucal, que consiste também na avaliação a olho nu das seguintes estruturas: fundo de vestibulo, mucosa alveolar, gengiva inserida, gengiva livre, papilas, rebordo alveolar, mucosa jugal, língua, soalho de boca, palato duro, palato mole e a orofaringe até sua parte visível.

O exame da boca deve ser feito de maneira ordenada e completa, examinando-se pausadamente cada estrutura com a certeza de não ter omitido nenhum detalhe. Devem-se observar todas as condições para exame físico, com a boca aberta, tracionando-se o lábio no sentido contrário de sua inserção, e também lateralmente, para verificar a textura, a elasticidade, a transparência da mucosa, a inserção de freios, etc. (BORAKS, 2013, p.18.)

Esses exames são de extrema importância para conhecermos o paciente por um todo e também para possíveis identificação de lesões benignas ou malignas em estágio inicial, fazendo com que aumente suas chances de cura, uma vez que tenha um diagnóstico precoce. Os exames são feitos através do olhar clínico,

palpações e conhecimentos gerais do cirurgião-dentista com auxílio de instrumentais.

Na medida que foram realizados os exames fomos trabalhando o lado psicológico apropriados do paciente, sempre tentando conquistar a confiança através de conversas e explicações ao paciente. No entanto, ainda apresentava comportamentos difíceis de serem controlados, pois era difícil a compreensão.

Na segunda sessão foi finalizado o exame clínico. Constatando uma boa higiene bucal e apenas uma lesão de cárie ativa com cavitação, que correspondia ao elemento 46 e que era o foco da dor do paciente.

Quadro 2 – Ocorrência, Diagnóstico e Plano de Tratamento

<b>Dente</b>	<b>Ocorrência e Diagnóstico</b>	<b>Plano de Tratamento</b>
16	Hígido	
55	Hígido	
54	Hígido	
53	Hígido	
12	Hígido	
11	Hígido	
21	Hígido	
22	Hígido	
63	Hígido	
64	Hígido	
65	Hígido	
26	Hígido	
36	Hígido	
75	Hígido	
74	Hígido	
73	Hígido	
32	Hígido	
31	Hígido	
41	Hígido	
42	Hígido	
83	Hígido	
84	Hígido	
85	Hígido	
46	LCACC OL	Tratamento Expectante

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na terceira consulta foi realizado o exame ortodôntico do paciente e durante a consulta notou-se muitos apinhamentos dentários e má-oclusão, podendo serem observados nas Figuras 14 e 15, o paciente era respirador bucal e diagnóstico ortodôntico final foi dado pelo professor Gilberto de Oliveira Júnior, sendo atresia bimaxilar com apinhamentos.

Figura 14 - Oclusão do paciente



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Figura 15 - Apinhamentos dentários do paciente



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Para Matteini e Mommaerts (2001) apud Barbosa et al. (2019, p.8), o estreitamento do arco dentário em forma de V, o apinhamento dentário, a mordida cruzada posterior, o corredor bucal escuro são aspectos clínicos característicos do Distúrbio Transversal Bimaxilar (DTBM). Adicionalmente, a respiração bucal pode estar presente nestes casos e leva a xerostomia e conseqüentemente a maior pré-disposição à cárie e infecções recorrentes de vias aéreas.

O desenvolvimento das estruturas craniofaciais é resultado das contínuas interações entre fatores genéticos e ambientais. A respiração oral é uma alteração patológica do padrão respiratório normal. A respiração oral prolongada pode produzir alterações musculares e posturais, que interagindo com as estruturas craniofaciais,

podem causar alterações na morfologia, posição e direção de crescimento dos maxilares (LIONE et al., 2014).

A respiração bucal faz com que a língua descanse em uma posição baixa na cavidade oral. Isso resultará em um desequilíbrio de forças entre as bochechas e a língua, o que pode afetar diretamente o crescimento e desenvolvimento dos maxilares superior e inferior. Em pacientes respiradores bucais a língua não exerce nenhuma força sobre os dentes superiores, o que permite que o arco superior permaneça subdesenvolvido, influenciando diretamente o desenvolvimento esquelético em crianças pré-escolares (LIONE et al., 2014).

A constrição maxilar é um estreitamento da parte superior do arco e é uma das má-oclusões mais prevalentes. Algumas de suas características são mordidas cruzada posterior uni ou bilateral, apinhamento dentário anterior, abóbada palatina alta, com uma diminuição da distância entre as paredes laterais da cavidade nasal (CAPPELLETTE JUNIOR et al., 2017).

Quando fomos para a quarta consulta já se notava uma melhora no comportamento do paciente, mas mesmo assim ele se mostrava relutante ao tratamento, no entanto continuamos com persistência e paciência, a mãe fazia a contenção física, mesmo quando ele fazia suas necessidades fisiológicas na cadeira, e nós utilizávamos da técnica do “falar, mostrar e fazer” para conquistar a confiança do paciente, para realizarmos a primeira profilaxia.

A técnica do “falar-mostrar-fazer”, que consiste na descrição verbal pelo cirurgião-dentista de tudo que será realizado, seguida da demonstração e execução do procedimento, obtém sucesso em crianças que apresentem desenvolvimentos emocional e intelectual normais (GUEDES-PINTO, 2016).

Fizemos no total de três consultas, com procedimentos simples, como profilaxias para que ele se adaptasse com o ambiente, a cada consulta víamos a evolução do comportamento. A primeira profilaxia foi feita com pasta profilática e escova de cerdas macias, com a cabeça pequena. Na segunda profilaxia conseguimos evoluir para a escova de Robson com pasta profilática na arcada superior. Na terceira realizamos a profilaxia tanto na arcada inferior, quanto na arcada superior.

Repetimos por algumas sessões os mesmos procedimentos, para habituação

do paciente, até chegar o dia que seria realizado o tratamento expectante no elemento 46.

Na consulta do procedimento propriamente dito, para conseguirmos realizar o tratamento proposto foi feita a contenção física pela mãe e com ajuda extra de alguns colegas. Com o paciente contido, colocamos um abridor extrabucal, denominado abridor de boca Molt (Figura 16) e anestesiámos pela técnica supraperióstea, isolamos relativamente a área com roletes de algodão e retiramos toda a cárie das paredes circundantes e parcialmente na parede de fundo, com brocas de baixa rotação e colher de dentina. Logo após foi feita uma restauração provisória com cimento de ionômero de vidro fotoativável.

Figura 16 - Foto demonstrativa do Abridor de Boca Molt



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

A escolha do ionômero de vidro foi feita por ele ser um material restaurador provisório de cavidades e possuir uma ótima adesão a estrutura dentária, inibindo o processo de cárie devido à capacidade de recarga e liberação de fluoretos.

As propriedades do CIV com papel de destaque incluem: adesão química ao tecido do esmalte e da dentina; capacidade de liberar e incorporar ou recarregar fluoretos; coeficiente de expansão térmica linear similar ao presente na estrutura dentária, o que pode agir, impedindo a infiltração bacteriana no local de interface entre dente e restauração; módulo de elasticidade semelhante ao da dentina; biocompatibilidade com a polpa dental e a mucosa gengival e possibilidade de manutenção do selamento marginal por períodos extensos (SPEZZIA, 2017, v.6).

O cimentos de ionômero de vidro têm propriedades únicas, como biocompatibilidade, ação anticariogênica (devido à liberação de flúor) e aderência à estrutura dental. Além disso, o coeficiente de expansão térmica do ionômero de vidro é baixo e próximo aos valores da estrutura dentária. Porém, apesar de suas vantagens, eles apresentam algumas desvantagens, como fragilidade e resistência mecânica inferior (SPEZZIA, 2017, v.6).

O paciente retornou um mês após para fazermos a radiografia final (Figura 17), pois o procedimento foi desgastante para o mesmo, então foi optado esse tempo para que ele se recuperasse e quando voltasse faríamos o raio-x final.

Figura 17 - Radiografia periapical final.



Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de Odontologia do UNILAVRAS (2021).

Na radiografia foi possível observar que conseguimos ter um tratamento efetivo, conseguimos remover a cárie parcialmente e foi possível ver que tanto na radiografia, quanto clinicamente (Figura 18), a restauração provisória ficou bem adaptada.

A remoção seletiva da dentina cariada deve estar associada a um bom selamento da cavidade e essa restauração deve impedir a entrada de nutrientes para as bactérias remanescentes, reduzindo o número de microrganismos e, com isso, impedindo a progressão da lesão (JARDIM; SIMONETI; MALTZ, 2015).

Figura 18 - Restauração provisória com ionômero de vidro



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

As técnicas de Tratamento Expectante e Remoção Seletiva da cárie são formas alternativas de potencial benefício para os pacientes em relação à dor, ao tratamento e ao prognóstico em lesões de cárie primárias profunda, e não fornecem prejuízos para o paciente em termos de sintomas pulpares. Entretanto, a seleção dos dentes deve seguir critérios rigorosos sobre a condição pulpar para que esses tratamentos mais conservadores sejam indicados, que são: sinais positivos de vitalidade pulpar, ausência de patologias periapicais, ausência de pulpite irreversível, testes positivos à percussão. (VALENTIM; SILVA; CASTRO, 2017, p.163 -173).

Com o intuito de promover saúde bucal e também visando a adaptação de um paciente com necessidades especiais ao atendimento odontológico, foi realizada com êxito. O paciente respondeu positivamente em seis semanas de atendimento, e foi encaminhado para dar continuidade no tratamento no Estágio de Pacientes Especiais do Unilavras. Ainda assim, quando finalizado parte do tratamento foi clara a mudança no comportamento do paciente, que se apresentou mais calmo e dócil (Figura 19).

Figura 19 - Paciente e aluna



Fonte; Arquivo pessoal da autora (2021).

Solicitei que retornasse para fazer uma radiografia periapical de acompanhamento (Figura 20) no dia 31 de maio de 2022.

Figura 20 - Radiografia periapical de controle



Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de Odontologia do UNILAVRAS (2022).

Mesmo o tratamento não estando concluído por completo, consegui enxergar o lado humano da Odontologia, pois ela transforma a vida das pessoas. Ela é grandiosa! Os pacientes chegam até nós com muito receio, medo e ansiedade e diante desse quadro conseguimos reverter esse cenário trazendo satisfação e alívio aos familiares dos pacientes especiais e eles retribuem trazendo de forma genuína à gratidão e o carinho com quem de alguma forma os ajudou, e acima disso posso dizer quão enriquecedor e gratificante foi a minha jornada acadêmica.

### **2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maiza Silva Nascimento**

Meu nome é Maiza Silva Nascimento, tenho 22 anos e sou natural de Santo Antônio do Amparo - Minas Gerais. Resido na cidade de Lavras desde 2012, ano em que meu pai foi transferido de trabalho.

Ingressei no curso de Odontologia no Centro Universitário de Lavras em 2018, logo após terminar o ensino médio. Sempre me imaginei cursando algo relacionado a área da saúde, tendo em vista que minha mãe atua na mesma área e por ser uma grande inspiração por estar sempre disposta a ajudar o próximo. Exercer uma profissão nobre como a Odontologia é a realização de um sonho, me sinto honrada em poder devolver a autoestima, bem-estar, qualidade de vida e principalmente promover saúde.

Durante os anos de graduação passei por alguns obstáculos que me fizeram chegar onde estou hoje. A meu ver, a fase pré-clínica foi muito conturbada e desesperadora, passei por algumas dificuldades, mas segui firme com meu objetivo. Com o tempo, as clínicas foram se aproximando e percebia que aquele era

realmente o caminho que eu gostaria de seguir. Hoje posso enxergar que todo aquele processo passado nos laboratórios foi essencial para o meu crescimento pessoal e profissional.

Dentre todas as amplas áreas de atuação da Odontologia, a Odontopediatria vem a cada dia mais conquistando o meu coração. Ter ao meu lado professores dedicados e atenciosos com certeza foi muito enriquecedor para todo o meu desenvolvimento. A princípio, o receio de realizar tratamentos em crianças me acompanhava, mas com o passar do tempo fui capaz de compreender o quão importante é a Odontologia preventiva na primeira infância e o que ela pode promover a longo prazo. Desde já, deixo meus sinceros agradecimentos a todo corpo docente da Clínica Infantil.

### 2.3.1 Desenvolvimento da Atividade

Irei relatar o caso de um paciente atendido nas Atividades Vocacionais de Odontopediatria do 9º período, onde as condições bucais eram desfavoráveis e necessitava de mudanças nos hábitos familiares para o sucesso do tratamento.

Paciente de 4 anos de idade, sexo masculino, natural de Lavras, compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras no primeiro momento acompanhado de seu pai, encaminhado pelo professor Ricardo Augusto Barbosa, que anteriormente o havia atendido em seu consultório particular. Por não possuir prontuário na clínica, iniciamos a coleta de todos os dados da criança, como a história odontológica, médica e familiar. Durante todo esse questionário o paciente se comportava de maneira tímida e raramente respondia às perguntas feitas a ele, vez ou outra expressava um leve sorriso.

A cárie na infância é um tipo de desequilíbrio crônico mais comum entre as crianças, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Atualmente, os últimos indicadores constataram a prevalência na primeira infância como alarmante. O último dado de saúde bucal do Ministério da Saúde identificou que o índice de cárie em crianças aos 5 anos de idade está acima do máximo dito pela Organização Mundial de Saúde (OLIVEIRA; SILVA, 2018).

A cárie pode ser definida como uma doença multifatorial, que ocorre a partir da relação entre bactéria, a dieta e o dente, interagindo ao longo do tempo. De acordo com Guedes Pinto, Bonecker e Rodrigues (2010), a doença cárie é caracterizada pelo desequilíbrio entre as frequentes trocas minerais que acontecem

entre a saliva e os dentes, quando tem a perda de minerais do esmalte e da dentina, surgem as lesões de cárie que são os sinais desse desequilíbrio.

Na segunda sessão, compareceu a Clínica acompanhado de sua mãe, que relatou que o filho possuía uma dieta rica em açúcares, que a higienização era realizada uma vez ao dia com o seu auxílio e que a criança nunca havia feito o uso do fio dental.

Segundo Guedes Pinto, Bonecker e Rodrigues (2010, p.167),

A escova e o fio dental são as melhores ferramentas para a higienização bucal, e devem ser apresentados à criança o mais precocemente possível de preferência nos primeiros anos de vida pelos pais, que devem supervisionar a sua manipulação até os 9 anos de idade, etapa em que a maioria das crianças já adquiriu desenvolvimento motor satisfatório. A escovação é eficaz para a desorganizar o biofilme nas superfícies vestibulares, linguais/palatinas e oclusais, mas praticamente não atua nas áreas interproximais, nas quais a incidência de lesões de cárie é alta, e o processo de gengivite tem início. Assim, a remoção mecânica do biofilme dental requer o trabalho conjunto da escova dental e de métodos voltados à limpeza interproximal, como o fio dental, que deve ser usado nos contatos proximais desde a fase da dentadura decídua (GUEDES-PINTO; BONECKER; RODRIGUES, 2010, p.167).

Em seguida, dei de presente para o paciente uma escova de dente e um fio dental para motivá-lo a adquirir novos hábitos. Conversei com a responsável sobre a importância da higienização bucal e a instruí como deveria ser realizada a escovação, a técnica escolhida foi a técnica de Fones. Para Guedes Pinto (2017), a técnica de Fones na Odontopediatria é indicada por ser simples e de fácil compreensão. Consiste na realização de movimentos circulares nas faces vestibulares, linguais e palatinas, já nas faces oclusais a escova é posicionada na horizontal e são realizados movimentos para frente e para trás. Quando realizada de forma efetiva, possibilita uma higiene bucal satisfatória (Figura 21).

Figura 21 - Instrução de higiene oral



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Na mesma sessão foram realizados, os exames clínicos intraoral e extraoral, que são indispensáveis pois avaliam a condição atual do paciente, realizei a palpação da face da criança para avaliar a presença de edema, nódulos ou assimetria. Na inspeção realizada não foram encontradas irregularidades. Na sequência dei início ao exame intraoral, que de acordo com Hargreaves e Berman (2017), o exame intraoral mostra ao cirurgião dentista informações sobre quais as regiões necessitam de uma avaliação mais localizada, com o objetivo de fazer a prevenção ou tratamento necessário para qualquer patologia associada. A anamnese junto e o exame físico são ferramentas de extrema importância para a assistência, uma vez que permitem ao profissional realizar o diagnóstico e planejar suas possíveis intervenções, acompanhar e avaliar a evolução do paciente (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Para auxiliar no diagnóstico, foram utilizados exames radiográficos periapicais e interproximais. De acordo com Toledo (2012), os exames radiográficos possuem o objetivo de determinar as alterações nos dentes e na estrutura óssea. Sendo assim, os exames radiográficos devem ser realizados o mais precocemente possível com a finalidade de se obter um diagnóstico correto e um tratamento adequado. As radiografias foram analisadas juntamente com a professor Ricardo Augusto Barbosa e em seguida foi preenchida a ficha de ocorrência e diagnóstico (Quadro 3).

Quadro 3 - Ocorrência, Diagnóstico e Plano de Tratamento.

<b>Dente</b>	<b>Ocorrência e Diagnóstico</b>	<b>Plano de Tratamento</b>
55	LCACC (M) e LCISC (P)	Escavação em massa e Selante
54	LCACC (MOD)	Escavação em massa
53	Hígido	-
52	LCICC (MD)	Restauração classe IV em RC
51	LCICC (MD)	Restauração classe IV em RC
65	LCACC (M)	Escavação em massa
64	LCACC (MOD)	Escavação em massa
63	Hígido	-
62	LCICC (MD)	Restauração classe IV em RC
61	LCICC (MD)	Restauração classe IV em RC
36	Em erupção	Acompanhamento
75	LCICC (O)	Restauração classe I em RC
74	LCACC (MOD)	Exodontia e mantenedor de espaço
73	Hígido	-
72	Hígido	-
71	Hígido	-
46	Em erupção	Acompanhamento
85	LCACC (OD)	Tratamento endodôntico
84	LCACC (MOD)	Exodontia e mantenedor de espaço
83	Hígido	-
82	Hígido	-
81	Hígido	-

RC (resina composta); LCACC (lesão de cárie ativa com cavitação); LCICC (lesão de cárie inativa com cavitação); LCISC (lesão de cárie inativa sem cavitação); M (mesial); O (oclusal); D(distal); P (palatina); CI (classe).

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Com o plano de tratamento elaborado, foi possível realizar um plano de tratamento integral para o paciente. O plano de tratamento integral é dividido em 4 fases e o objetivo é promover a saúde da criança, fazendo com que ele adquira novos hábitos.

Segundo Toledo (2012), para obter um sucesso a longo prazo, a Odontopediatra e a família devem ter recursos para que a criança desfrute de maneira saudável e harmônica dos dentes, oclusão e tecidos moles desde os primeiros anos de vida até chegar à adolescência. Para isso, é necessário estruturar um plano de tratamento e deve ser realizado em quatro fases:

- Fase 1: avaliação e/ou urgência
- Fase 2: adequação do paciente
- Fase 3: reabilitação do paciente
- Fase 4: manutenção preventiva

Orientada pelo professor Ricardo Augusto Barbosa, seguindo os 4 estágios

ministrados em sala de aula e aplicados na clínica onde devemos: qualificar o risco e atividade de cárie, quantificar os problemas que o paciente possui, priorizar os dentes que podem estar causando um dano maior e ordenar por qual quadrante iniciar o tratamento (Quadro 4).

Em Odontopediatria deve-se atuar na promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação. Para isso, deve-se ter um bom planejamento e seguir etapas de um plano de tratamento. Essa sequência é passível de modificações, devendo ser um roteiro. Isso possibilita um grande sucesso terapêutico (FIUZA et al., 2016).

Quadro 4 - Plano de tratamento integral.

<b>Avaliação e/ou urgência</b>	
<b>Sessão</b>	<b>Tratamento</b>
1	Tratamento endodôntico do elemento 85
2	Exodontia do elemento 84
3	Exodontia do elemento 74
4	Escavação em massa dos elementos 64 e 65
5	Escavação em massa do elemento 54 e 55
<b>Adequação do paciente</b>	
<b>Sessão</b>	<b>Tratamento</b>
6	Evidenciação de biofilme, instrução de higiene oral, profilaxia, aplicação tópica de flúor
<b>Reabilitação do paciente</b>	
<b>Sessão</b>	<b>Tratamento</b>
7	Restauração dos elementos 51 e 52
8	Restauração dos elementos 61 e 62
9	Restauração do elemento 74
10	Restauração do elemento 54
11	Restauração dos elementos 64 e 65
12	Restauração do elemento 85
<b>Manutenção do paciente</b>	
13	Orientar o retorno periódico do paciente para acompanhamento clínico e radiográfico dos elementos tratados e avaliação geral do paciente

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Ainda na segunda sessão, foi solicitado que a mãe do paciente levasse para casa um diário alimentar para o controle da dieta. Ela foi orientada a anotar, detalhadamente, tudo o que fosse ingerido pela criança durante os próximos 3 dias.

Guedes-Pinto (2017, p.403) cita:

O recordatório alimentar é considerado o melhor instrumento de avaliação da dieta, por apresentar o registro retrospectivo de todos os alimentos ingeridos pelo paciente, possibilitando a análise do ponto de vista odontológico. Apesar de se considerar o período correspondente a 1 semana ideal para o conhecimento dos hábitos alimentares dos pacientes, tem-se optado, mais recentemente, pelo diário alimentar de 3 dias. Os responsáveis são orientados a anotar, detalhadamente, tudo o que a criança ingere, a partir da escolha de 2 dias durante a semana e 1 dia do fim de semana (GUEDES PINTO, 2017, p.403).

Baseado na sequência do plano de tratamento integral de Toledo (2012), foi dada prioridade aos tratamentos de urgência. Especificamente o dente 85, que possuía uma lesão de cárie ativa com cavitação atingindo a câmara pulpar (Figura 22). O tratamento proposto para o dente foi a pulpectomia. A pulpectomia é um procedimento endodôntico radical realizado quando o tecido pulpar radicular está irreversivelmente infectado ou necrótico devido à lesão de cárie ou trauma. (MASSARA; RÉDUA, 2013).

Figura 22 - Radiografia periapical dos molares inferiores do lado direito



Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Por ser a primeira vez do paciente passando por um tratamento odontológico, optamos por fazer a contenção física com o auxílio da responsável. A mãe permaneceu deitada na cadeira odontológica de frente à criança segurando as mãos e as pernas, impedindo possíveis acidentes. Além da contenção física, foi utilizada a técnica em três passos do “falar, mostrar e fazer”, que de acordo com Guedes Pinto, Bonecker e Rodrigues (2010), o odontopediatra durante o

atendimento odontológico deve explicar para o paciente os procedimentos a serem realizados (falar), em seguida mostrar os instrumentais e materiais que serão utilizados e os seus respectivos ruídos (mostrar) e por fim realizá-los (fazer). A técnica do falar, mostrar e fazer foi extremamente importante no decorrer de todo tratamento odontológico realizado, visto que o paciente durante os atendimentos se demonstrou tranquilo e colaborativo (Figura 23).

Figura 23 - Paciente tranquilo durante o atendimento



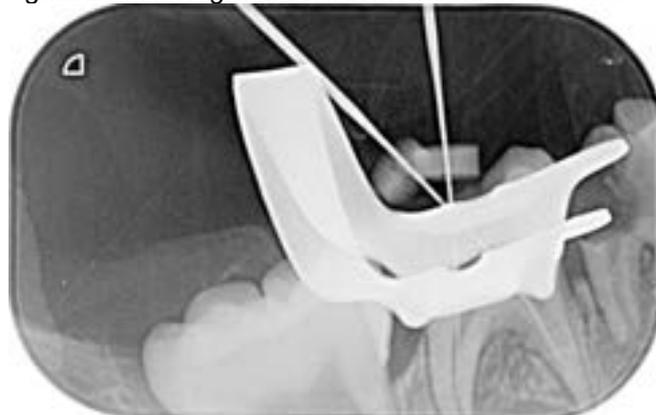
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Seguindo a técnica preconizada pela disciplina de Clínica Infantil, a primeira etapa foi anestésiar a criança, utilizando a solução anestésica lidocaína com epinefrina 2% com adrenalina 1:100.000, a técnica anestésica escolhida foi a pterigomandibular, anestesiando os nervos bucal, lingual e o alveolar inferior. Conforme Guedes-Pinto et al. (2010), para a realização desta técnica anestésica o indicado é que o dedo indicador e a seringa estejam posicionados paralelos a oclusal, a introdução da agulha deve ser feita aos poucos, assim como, a deposição da solução anestésica. Em seguida, foi realizado o isolamento absoluto, remoção de todo tecido cariado e a abertura coronária. Posteriormente, iniciou-se a extirpação de toda polpa coronária com uma lima Kerr 10 e a desinfecção dos canais com solução de Milton (Hipoclorito de sódio a 1%) e soro fisiológico, sempre intercalando as

substâncias, com auxílio da seringa de irrigação, com movimentos de inserção e remoção, sempre obedecendo o cursor posicionado no comprimento aparente do dente.

Com os canais radiculares reconhecidos, a radiografia de odontometria foi realizada e o comprimento de trabalho (CT) foi determinado para cada canal (Figura 24). Ao final do procedimento, foi utilizado o tricresol formalina como curativo de demora, pois de acordo com Lopes e Siqueira Junior (2020) é um medicamento a base de formaldeído e cresol que possui ação antimicrobiana e que atua como barreira química, eliminando microrganismos e impossibilitando a sua entrada no canal. A medicação intracanal foi introduzida dentro na câmara pulpar com o auxílio de uma bolinha de algodão estéril. Em seguida foi realizado o selamento com ionômero de vidro (Meron®).

Figura 24 - Radiografia de Odontometria do elemento 85



Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

A instrumentação foi realizada na sessão seguinte, utilizando limas #10, #15, #20, #25 do tipo Kerr no CT de 11 mm em todos os canais, irrigando com a solução de Milton 1% e soro fisiológico, até a limpeza e modelagem completa. De acordo com Lopes e Siqueira (2015), o preparo químico-mecânico tem como objetivo promover a limpeza e modelagem dos canais radiculares. A limpeza e a modelagem são obtidas devido da ação mecânica dos instrumentos endodônticos e a ação das substâncias químicas auxiliares.

O hipoclorito de sódio ( $\text{NaClO}$ ) é a solução irrigante comumente utilizada na endodontia. E atua de forma eficaz na limpeza e desinfecção dos canais radiculares através da sua ação antibacteriana e da sua capacidade de dissolver tecidos

necróticos e vitais e dos componentes orgânicos da dentina (HARGREAVES; BERMAN, 2017).

Com os canais preparados a obturação foi realizada, utilizando a pasta obturadora de Óxido de Zinco e Eugenol mais Iodofórmio manipulados na placa de vidro. A pasta foi escolhida ter um poder bactericida e ser de fácil introdução nos canais.

Para Guedes-Pinto (2017), o material de obturação dos canais radiculares deve apresentar características como: ser bacteriostático, apresentar estabilidade de desinfecção, ser anti-inflamatório, inerte ao tecido periapical, reabsorvível, biocompatível, radiopaco e possibilitar condição de reparo, entre outros. Na Odontopediatria, os materiais obturadores frequentemente utilizados para terapia pulpar de dentes decíduos são formocresol, glutaraldeído, as pastas iodoformadas, pastas de hidróxido de cálcio e pastas de óxido de zinco e eugenol.

Após o preenchimento completo dos canais foi realizado o selamento provisório do dente, utilizando ionômero de vidro (Meron ®). Em seguida foi realizada a radiografia final (Figura 25).

Figura 25 - Radiografia periapical do elemento (obturado)



Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Apesar da grande destruição coronária, o dente apresentou um prognóstico favorável porque clinicamente não apresentar grande mobilidade e não ter a presença de fístula. Além de radiograficamente não apresentar grandes alterações como presença de lesões perirradiculares.

A preservação do tratamento endodôntico é de extrema importância para o sucesso do tratamento, sendo necessária a realização radiográfica de 3 em 3 meses para o acompanhamento do elemento tratado como dos tecidos de suporte até

esfoliação do dente permanente. Conforme Estrela e Figueiredo (1999), para obter o sucesso no tratamento endodôntico é necessário o controle clínico e radiográfico do elemento tratado onde serão avaliados: dor, edema, fístula, presença ou não de lesão periapical e se o dente apresenta função fisiológica normal.

Dando sequência a fase de urgência, em semanas subsequentes foram realizadas as exodontias dos elementos 74 e 84 que apresentavam lesão cáriosa ativa com cavitação (Figura 26).

Em concordância com Massara et al. (2013), a exodontia deverá ser recomendada após serem esgotados todos os recursos considerados conservadores. A cirurgia em Odontopediatria também é considerada nos casos em que o tecido ósseo de suporte não puder ser restabelecido, a estrutura do dente não for suficiente para ser restaurado ou em caso de grande reabsorção radicular.

Guedes-Pinto (1999, p.207) afirma que:

Uma vez decidida a exodontia, os responsáveis pela criança deverão ser informados e esclarecidos sobre a necessidade, a técnica e as possíveis consequências do ato operatório. O medo da criança é outro fator que deve ser considerado e a orientação para o seu controle deve ser feita pelo próprio dentista, que praticará a exodontia, ou em conjunto com um psicólogo. Outro fator a ser considerado é a escolha da do tipo de anestesia que será indicado. Normalmente indica-se a anestesia local, reservando-se a anestesia geral para algumas situações raras e bem definidas (GUEDES-PINTO, 1999, p.207).

Figura 26 - Momento cirúrgico proposto



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Ainda na fase de urgência foram efetuadas as escavações em massa nos dentes 54, 55, 64 e 65 e restauração provisória com ionômero de vidro (Meron®).

A escavação em massa com a restauração provisória tem como objetivo a paralisação da doença cárie e de motivar a criança e os responsáveis na higienização, contribuindo para a adequação do meio bucal, diminuindo a atividade de cárie. O ionômero de vidro quando utilizado como material restaurador provisório, contribui com a liberação de flúor de forma gradual, auxiliando na paralisação das lesões. Simultaneamente foram inseridas medidas preventivas de controle, como a dieta e reforço na instrução de higiene oral, com o objetivo de regredir o quadro clínico.

Conforme Jardim, Simoneti e Maltz (2015), o tratamento consiste na remoção parcial da dentina necrótica e desmineralizada, seguida da restauração provisória, com a finalidade de promover mudanças no meio ambiente da lesão, propiciando a reação fisiológica do complexo dentino-pulpar através da produção de dentina terciária (esclerosada e reacional), reduzindo a progressão da doença e favorecendo a manutenção da vitalidade pulpar.

Estudos recentes mostram que a realização dessa técnica possui fins terapêuticos favoráveis, sendo o risco de exposição pulpar reduzido quando comparado à remoção total de tecido cariado.

Os cimentos de ionômero de vidro convencionais podem ser indicados para o selamento provisório de cavidades, devido as suas propriedades favoráveis de adesão à estrutura dentária, liberação de fluoretos, paralisação do processo de cárie e baixo custo. A propriedade de adesão à estrutura dental é de fundamental importância na fase de adequação do meio bucal, na medida em que promove um adequado vedamento na interface dente/ restauração e dificulta a infiltração marginal (SILVA et al., 2011, p.14).

Na mesma sessão, para melhorar a estética dos dentes anteriores e para adequação do meio bucal, foi colocado ionômero de vidro modificado nos elementos 52, 51, 61 e 62 até chegar o momento da restauração definitiva.

A adequação do meio bucal constitui uma série de medidas utilizadas pelo cirurgião dentista para criar um ambiente favorável à paralisação da doença, por meio do controle dos fatores etiológicos. Em outras palavras, esta fase do tratamento visa reconduzir o processo da desmineralização

ao equilíbrio dinâmico, favorecendo os episódios de remineralização pelo controle dos fatores da doença. Isto pode ser alcançado através da instituição de medidas no atendimento clínico como: efetivo controle de placa por meio da sua evidenciação e remoção pelo profissional (profilaxia dental); orientação da dieta e da higiene bucal; remoção dos cálculos presentes; utilização racional dos fluoretos e selamento das cavidades já estabelecidas, preparando, dessa forma, a boca do paciente para receber posteriormente o tratamento restaurador definitivo (REIS et al., 2010, p.1).

Após a finalização da primeira fase e da segunda fase, iniciamos a terceira fase do tratamento proposto por Toledo (2012), que consiste na reabilitação do paciente. Inicialmente, planejamos a restauração do dente 85, em que utilizamos uma matriz individual soldada para fazer a reabilitação do elemento em questão. Segundo Mandarino et al. (2003), as matrizes individuais soldadas são indispensáveis em casos de molares com grande destruição coronária e que necessitam de restauração extensa. Para a confecção a matriz individual soldada, utilizamos um porta-matriz para medir o diâmetro do dente. Logo após a determinação das dimensões, levamos as extremidades a um soldador e foram realizados pontos de solda (Figura 27).

Figura 27 - Matriz individual soldada



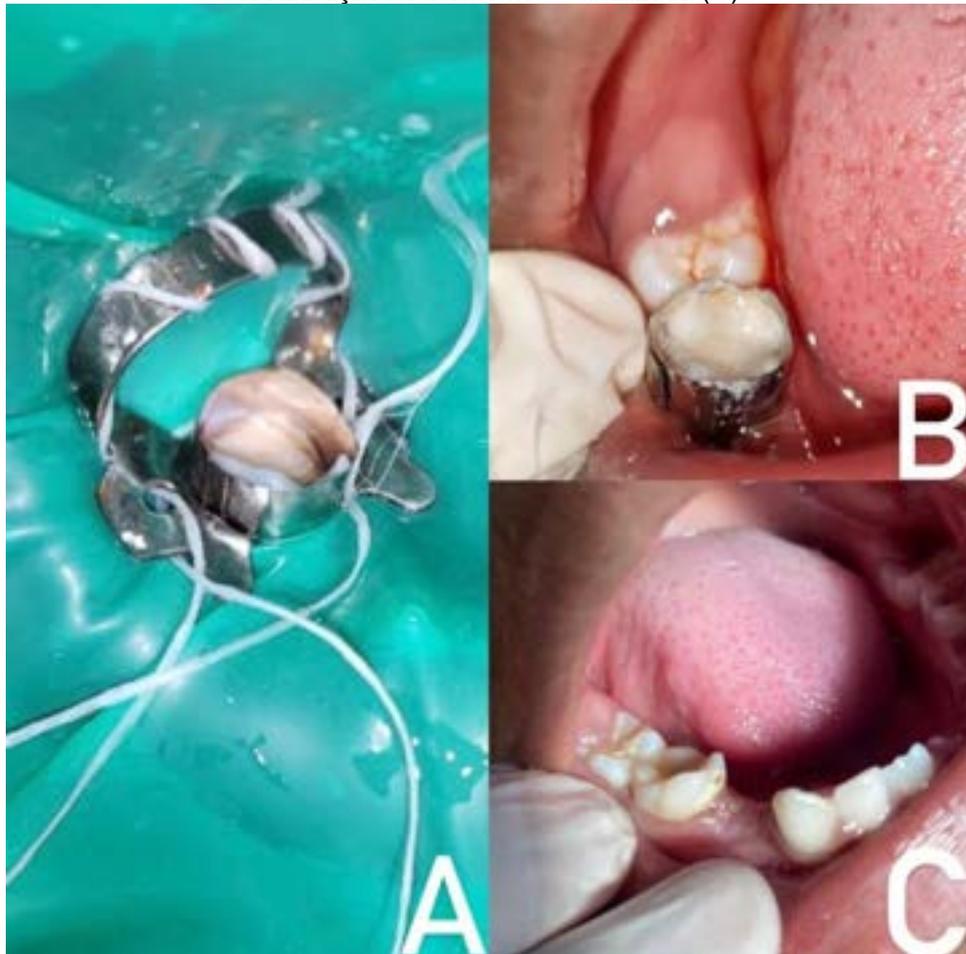
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Posteriormente à confecção da matriz individual, realizamos o isolamento absoluto, posicionamos a matriz individual, estabilizando com o auxílio de uma cunha de madeira. Realizamos o condicionamento com ácido fosfórico 37% e aplicamos o adesivo Single Bond 2 da 3M®. A resina Filtek Z250 XT da 3M® foi inserida de forma incremental e a polimerização foi realizada a cada incremento.

Existem vários fatores que interferem na contração de polimerização: composição da resina composta; técnicas de inserção na cavidade e de ativação da polimerização (intensidade e tempo de exposição à luz). Dentre estes, o tipo de técnica de inserção adotada (incremental ou única) em alguns estudos demonstra diferenças significativas que fazem do uso de incrementos (horizontais ou inclinados) o artifício técnico mais recomendado para diminuir a contração de polimerização, uma vez que a redução do volume de resina composta a ser polimerizada de cada vez resulta em menor tensão marginal, quando comparado à inserção de incremento único (Ribeiro et al., 2010).

Dessa forma, a restauração foi finalizada, removemos o isolamento absoluto e fizemos o ajuste oclusal (Figura 28). Em seguida, foi realizado a radiografia final para avaliação do dente (Figura 29).

Figura 28 - Matriz individual posicionada no dente (A), remoção do isolamento absoluto (B), restauração no elemento 85 finalizada (C)



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 29 - Radiografia final do elemento 85



Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

O prognóstico do caso clínico descrito anteriormente é favorável, tendo em visto que foi evidente a evolução nos cuidados com a saúde bucal da criança. A manutenção preventiva é indispensável para o sucesso do tratamento odontológico, sendo necessário o estabelecimento de retornos periódicos para a realização de exames clínicos e radiográficos para o controle do tratamento endodôntico realizado e avaliação geral do paciente. Além de reforçar sobre os hábitos, como a higiene e dieta, prevenindo para que não ocorram adversidades a longo prazo.

Diante do tratamento realizado, pode valorizar a importância da Odontologia na primeira infância e o quão importante é o apoio familiar para obter sucesso durante o tratamento odontológico (Figura 30). Devido as inúmeras necessidades de urgências que o paciente possuía não foi possível a conclusão de tratamento odontológico proposto, entretanto, foi possível realizar a adequação do meio bucal e a reabilitação oral do paciente, que envolveu diferentes áreas da Odontologia sendo possível devolver função, estética e principalmente retirar o paciente de um quadro de dor.

Figura 30 - Fotografia realizada no último dia de atendimento



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

#### **2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Eduarda D'Assumpção**

Meu nome é Maria Eduarda D'Assumpção tenho 22 anos, sou natural de Alfenas, Minas Gerais, mas cresci e atualmente moro em Campo Belo, Minas Gerais. Assim que conclui o ensino médio já tinha em mente que queria me graduar em alguma área da saúde, cogitei algumas outras opções de curso, mas Odontologia foi a minha escolha por ser uma área voltada tanto para tratamento da saúde bucal, quanto para qualidade de vida e satisfação do paciente. Prestei vestibulares para algumas faculdades e consegui passar em todas que me inscrevi, porém, pelo renomado nome do Centro Universitário de Lavras, decidi me ingressar nele. Em nenhum momento eu me arrependi da minha escolha, estou exatamente onde deveria e queria estar.

Quando iniciei minha jornada acadêmica minhas expectativas eram altas, sempre busquei me dedicar ao máximo para todas as atividades e enriquecer meus conhecimentos, por isso sempre que tinha oportunidade fazia estágios em clínicas odontológicas e buscava aprofundar meu conhecimento por meio de congressos, palestras e cursos.

De uma maneira geral, o curso abriu meus horizontes e me fez entender muito além do que esperava, com os anos de graduação minha vivência foi enriquecedora, nela tive dificuldades em várias atividades do curso que me fizeram amadurecer e chegar aonde estou, mas também tive muitas vitórias e desafios superados que me fizeram encantar ainda mais por essa profissão.

Hoje, já prestes a concluir minha graduação, sou capaz de dizer que, a Odontologia é uma área multidisciplinar que é capaz de transformar não só sorrisos, mas sim de mudar a vida de um indivíduo, devolvendo estética e função.

No sexto período de graduação, quando iniciei a disciplina de Clínica Infantil, não esperava que seria uma das minhas preferidas e a que eu me dediquei e realizei as atividades vocacionais. No meio das crianças e adolescentes que atendi, nasceu em mim um novo olhar e um novo amor por essa parte da Odontologia. Sou muito grata por todos os professores da área infantil, por todo apoio e inspiração por essa área tão linda e que está cada dia mais ganhando meu coração.

#### 2.4.1 Desenvolvimento da Atividade

O caso a ser apresentado foi executado na Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras, nas Atividades Vocacionais I de Odontopediatria, onde a paciente do sexo feminino, três anos de idade, natural de Lavras, veio a procura de atendimento odontológico acompanhada da avó. O caso foi orientado e supervisionado pelo professor Dr. Ricardo Augusto Barbosa.

Na primeira consulta é importante que seja feita uma abordagem inicial do cirurgião-dentista com a criança, ainda na recepção. É válido que o profissional se apresente para a criança e busque conhecê-la, estabelecendo um diálogo de acordo com sua idade e procurando inseri-la, juntamente com os pais ou responsáveis, em todo momento da consulta, na intenção de criar um vínculo e uma relação de confiança de ambas as partes. Ainda que a criança não demonstre afeição no primeiro momento, é de suma importância que o profissional tenha a serenidade e tranquilidade e busque outros meios para estreitar relações e possibilitar a evolução do tratamento (GUEDES-PINTO, 2016).

Sendo assim, foi estabelecido no primeiro momento um contato amigável e tranquilo, apesar de se apresentar quieta, o que segundo Toledo (2012) foi possível classificá-la como uma criança tímida.

Dei início ao atendimento pela anamnese, fazendo todas as perguntas necessárias para uma avaliação geral da paciente, me atentando principalmente ao comportamento e saúde geral da criança. Para isso, foram coletadas todas as informações sobre história médica, familiar, avaliação do risco e doença cárie, buscando todas as informações de uma maneira multidisciplinar e completa. Segundo Brandão et al. (2018), uma anamnese realizada com atenção e bem-feita é a chave para assegurar e garantir um diagnóstico correto se baseando e se atentando na queixa principal do paciente, onde no exame clínico irá obter informações para as necessidades do tratamento.

O exame clínico deve seguir uma sequência, para observação e avaliação do paciente, analisando todas as alterações patológicas e congênitas que podem estar presentes, para posteriormente ser feito um correto diagnóstico (TOLEDO, 2012).

Dessa forma, é feito dessa maneira: Inspeção geral do paciente; Exame de cabeça e pescoço; Exame da cavidade bucal; Análise da fonação, deglutição e musculatura peribucal.

Após a realização do exame geral, físico e de cabeça e pescoço, onde não foram encontradas alterações, no exame clínico intrabucal foram detectadas várias lesões de cáries ativas e inativas (Quadro 5), e ainda na região dos tecidos moles foi observado por vista vestibular do elemento 51 a presença de fístula, como mostra a Figura 31, o que consoante com Melo et al. (2022) é uma via patológica entre a cavidade oral e o osso alveolar, que origina um canal para o foco infeccioso, onde pode se apresentar como necrose pulpar ou periodontite periapical supurativa crônica. Em sequência, temos a situação clínica inicial da paciente (Figuras 32, 33, 34, 35, 36 e 37).

Figura 31 - Situação clínica inicial com presença de fístula elemento 51



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 32 - Vista oclusal superior



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 33 - Hemi arco superior direito



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 34 - Hemi arco superior esquerdo



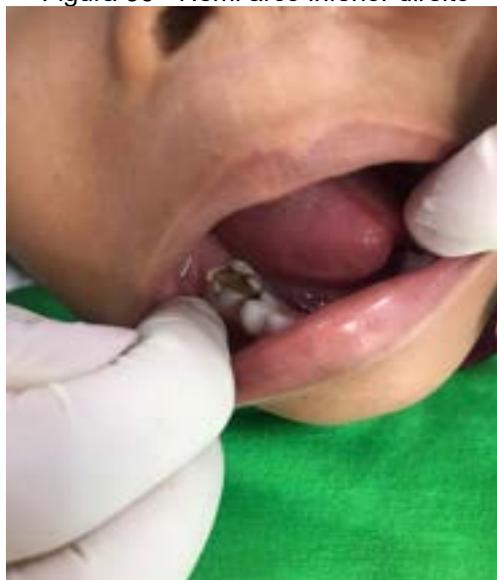
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 35 - Hemi arco inferior esquerdo



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 36 - Hemi arco inferior direito



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 37- Vista frontal em oclusão evidenciando presença de lesões de cáries ativas e inativas com e sem cavitação



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Para Araújo et al. (2018), a cárie é a doença mais comum nas crianças, que requer fatores determinantes, como o tempo, a dieta, o hospedeiro e a microbiota para seu estabelecimento. O biofilme, que consiste em um papel fundamental no surgimento e na progressão da doença cárie, possui uma ligação entre microrganismos bucais e proteínas adquiridas. Com isso, as bactérias responsáveis realizam a metabolização dos carboidratos, que forma os ácidos, de maneira especial o láctico, que promove a redução do PH e consequentes a desmineralização do esmalte.

A cárie dentária é um importante problema de saúde, especialmente em populações socialmente desfavorecidas. Atualmente é considerada uma doença biofilme-dependente e quando os dentes decíduos são acometidos é denominada de cárie na primeira infância, sendo caracterizada pela presença de um ou mais dentes cariados, perdido por cárie ou restaurado, em crianças com até 71 meses de idade. É considerada severa quando acomete crianças menores de 3 anos. Quando o paciente infantil é acometido por cárie, torna-se necessário o seu tratamento, sendo este, um dos principais desafios da clínica infantil, em especial quando o tratamento invasivo restaurador é considerado (MEDEIROS, 2018, p.22)

O Quadro 5 contém os elementos dentais e suas respectivas ocorrências, diagnóstico e o plano de tratamento proposto, como pode ser observado.

Quadro 5 - Ocorrência, Diagnóstico e Plano de tratamento

<b>Dente</b>	<b>Ocorrência e Diagnóstico</b>	<b>Plano de Tratamento</b>
55	LCICC oclusal e palatina	Restauração RC classe I oclusal e palatina
54	LCICC oclusal e palatina e oclusal e mesial	Restauração RC classe I oclusal e palatina e oclusal e mesial
53	LCASC cervical	Tratamento remineralizante
52	LCASC mesial	Tratamento remineralizante
51	LCICC mesial e distal com fítula e mobilidade	Realização pulpectomia e restauração RC classe I palatina
65	LCICC oclusal e palatina	Restauração RC classe I oclusal e palatina
64	LCICC oclusal	Restauração RC classe I oclusal
63	LCASC vestibular e cervical	Tratamento remineralizante
62	LCASC mesial e vestibular	Tratamento remineralizante
61	LCICC mesial e distal com mobilidade	Realização pulpectomia e restauração RC classe I palatina
75	LCICC oclusal	Escavação em massa
74	LCICC extensa oclusal distal vestibular e lingual	Escavação em massa
73	LCASC mesial	Tratamento remineralizante
72	LCASC mesial	Tratamento remineralizante
71	Hígido	-
85	LCACC oclusal	Tratamento expectante
84	LCISC extensa – oclusal distal vestibular e lingual	Tratamento expectante
83	LCASC vestibular	Tratamento remineralizante
82	LCASC mesial e distal	Tratamento remineralizante
81	LCASC mesial	Tratamento remineralizante

Onde: LCACC: lesão cariosa ativa com cavitação, LCICC: lesão cariosa inativa com cavitação, LCISC: lesão cariosa inativa sem cavitação, LCASC: lesão cariosa ativa sem cavitação, RC: resina composta

Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Em uma segunda consulta foram realizadas as radiografias intrabucais (periapicais e interproximais) necessárias para uma avaliação completa diagnóstico e planejamento final do caso.

Toledo (2012, p.32 e 33) afirma que,

As radiografias periapicais proporcionam uma visualização de toda a estrutura dentária e do tecido ósseo circunjacente aos ápices dentários. Nos casos de dentição decídua, além da avaliação da integridade das estruturas que a compõem, é possível avaliar a presença e o grau de desenvolvimento dos germes dos dentes permanentes naquela região específica. (TOLEDO, 2012, p.32).

As radiografias interproximais são muito valiosas para identificação de lesões incipientes de cárie nos dentes posteriores (...)

Essa técnica proporciona imagens com alto grau de detalhamento para estudo coronário nos dentes posteriores (TOLEDO, 2012, p.33).

As figuras 38, 39, 40, 41 e 42 apresentam a avaliação da estrutura dentária a partir das radiografias periapicais realizadas pela autora na Clínica Odontológica do Unilavras.

Figura 38 - Molares inferiores lado direito



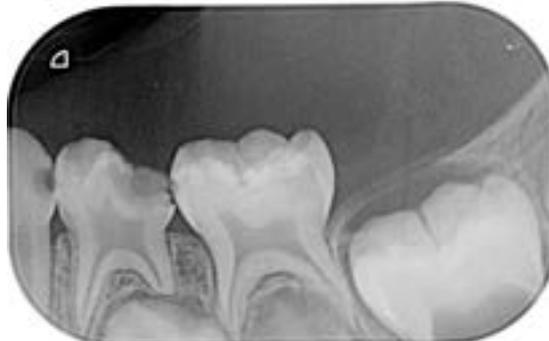
Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Figura 39 - Molares superiores lado esquerdo



Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Figura 40 - Molares inferiores lado esquerdo



Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Figura 41 - Incisivos centrais, incisivos laterais e caninos superiores



Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Figura 42 - Molares superiores lado direito



Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Importante salientar que foi utilizada a técnica da bisettriz.

Guedes-Pinto (2016, p.51) afirma que “para as técnicas de rotina, colocamos o paciente confortavelmente na cadeira e o plano sagital deve ser perpendicular ao plano horizontal, com o paciente olhando para frente”.

Para um melhor planejamento do caso, foi realizado juntamente com professor Dr. Ricardo Augusto Barbosa, um plano de tratamento integral, dividido nas quatro fases propostas por Toledo (2012): Avaliação e/ou urgências; Adequação do paciente; Reabilitação do paciente; Manutenção preventiva.

Para uma otimização do tempo e posterior satisfação do paciente, foi levado em consideração primeiramente a qualificação, quantificação, priorização e por fim ordenação do caso clínico. A elaboração de um plano de tratamento leva certamente a uma organização e racionalização dos procedimentos e conseqüentemente a um sucesso no futuro relacionamento com a criança e com os pais (WALTER; FERRELE; ISSAO, 1997).

No Quadro 6 é possível a visualização da primeira fase de avaliação e/ou urgência; no Quadro 7, a adequação do paciente; no quadro 8, a reabilitação do paciente e, por fim, no quadro 9, a manutenção preventiva.

Quadro 6 - Avaliação e/ou urgência

Sessão	Tratamento
1	Tratamento expectante elementos 84 e 85
2	Início pulpectomia elementos 51 e 61
3	Término pulpectomia elementos 51 e 61
4	Escavação em massa elementos 74 e 75

Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Quadro 7 - Adequação do paciente

<b>Sessão</b>	<b>Tratamento</b>
4	Instrução de higiene oral, profilaxia e evidenciação do biofilme, aplicação tópica de flúor e orientação sobre hábitos

Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Quadro 8 - Reabilitação do paciente

<b>Sessão</b>	<b>Tratamento</b>
5	Restauração dentes 55 e 54 e aplicação tópica de flúor
6	Restauração dentes 51 e 61 e aplicação tópica de flúor
7	Restauração dentes 64 e 65 e aplicação tópica de flúor
8	Restauração dentes 74 e 75 e aplicação tópica de flúor
9	Restauração dentes 84 e 85

Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Quadro 9 - Manutenção preventiva

Retornos periódicos para preservação e acompanhamento do paciente pós tratamento para controle e manutenção da saúde bucal
--

Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica Unilavras (2022).

Na terceira consulta foi iniciada a primeira fase do planejamento integral em Odontopediatria, de acordo com Toledo (2012), a fase da adequação e/ou urgências, onde o objetivo é adequar o meio bucal, eliminando os riscos para saúde geral. O procedimento inicial foi um tratamento expectante dos dentes 84 e 85, como é mostrado na Figura 43.

Para Furtado et al. (2018), o ambiente odontológico é um meio que causa receio e ansiedade para as crianças, podendo levar muitas vezes a recusa ao tratamento seguido de choros e "birras". A conduta do atendimento odontológico deve ser guiada pelo comportamento da criança, que é individual e multidisciplinar e pode ser definido através do meio familiar, social e a partir de vivências e experiências anteriores. Sendo assim, para o primeiro procedimento da paciente foi feito todo um condicionamento psicológico, tanto da criança quanto da avó (que é sua responsável), pois é necessário que os pais ou responsáveis sejam orientados para dar um reforço positivo e motivar a criança na importância da ida ao dentista (COELHO; COELHO; COSTA, 2021).

A abordagem linguística foi a primeira conduta utilizada, por meio da técnica do “falar, mostrar e fazer”, que consiste em usar as palavras adequadas, o tom de voz certo e as atitudes corretas do profissional (GUEDES-PINTO, 2016). Primeiramente foi explicado para a criança, de acordo com sua idade, depois feita a demonstração dos instrumentais e materiais que vão ser utilizados, de maneira que a criança não se assuste com o desconhecido e por fim foi realizado o procedimento com êxito.

Para evitar a dor e garantir segurança durante todo o procedimento, inicialmente foi feita a aplicação de um anestésico tópico, em toda região a ser anestesiada, solução anestésica de escolha lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, a técnica anestésica foi a pterigomandibular. Usamos a técnica para o tratamento dos molares decíduos, permanentes e pré molares mandibulares (WALTER; FERELLE; ISSAO, 1997).

A técnica direta é a escolhida e a agulha é introduzida em uma única direção até as proximidades do nervo alveolar inferior na região da espinha de Spix. A seringa deve ficar entre o canino e o primeiro molar decíduo do lado oposto, ligeiramente inclinada de cima para baixo, já que na criança a língua da mandíbula se situa no plano oclusal ou ligeiramente abaixo dele. O nervo bucal é geralmente anestesiado pela complementação na porção da mucosa por distal do segundo molar decíduo ou mesial do primeiro permanente na região de fundo de saco, junção muco-gengival (WALTER; FERELLE; ISSAO, 1997).

Como a criança apresentava 11kg, foi utilizado somente um tubete e meio, pelos vários riscos de superdosagem e toxicidade. Realizou-se o procedimento com a remoção de tecido cariado infectado e colocação de ionômero de vidro para possível reação do dente.

Figura 43 - Tratamento expectante com selamento feito com ionômero de vidro elementos 84 e 85



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Dessa forma, dentre as propriedades referentes ao cimento de ionômero de vidro, destacam-se a adesão aos tecidos mineralizado, resistência mecânica, estética aceitável, coeficiente de expansão térmica linear semelhante a estrutura dental, bioatividade, biocompatibilidade e liberação de flúor, outorgando, assim as importantes características preventivas e reabilitadoras ao dente (SILVA et al., 2021).

Dando sequência ao tratamento da paciente, na próxima consulta, foi iniciada a pulpectomia dos elementos 51 e 61. Pelo fato de serem dentes homólogos, para otimização de tempo e maior conforto para paciente, a terapia pulpar foi realizada ao mesmo tempo.

Estudos evidenciaram que em humanos, não há diferenças estruturais substanciais entre a polpa de dentes decíduos e a polpa de dentes permanentes jovens. A única diferença é que os dentes decíduos apresentam uma zona de fibras colágenas e reticulares, denominada zona “caplike”. Cabe salientar que, após 2/3 de rizólise, ou seja, no estágio final de reabsorção, nenhum tratamento endodôntico deve ser efetuado. Desta forma, a resposta do tecido pulpar e periapical frente ao tratamento ou frente a invasão bacteriana é a mesma, tanto em dentes decíduos quanto em dentes permanentes (LEONARDO, 2005).

Assim como no primeiro procedimento efetuado com sucesso foram utilizadas as mesmas técnicas de manejo do paciente, iniciadas pela abordagem linguística, explicação, apresentação e demonstração dos instrumentais, e pelo fato da necessidade da utilização do lençol de borracha, foi colocado desde o início, o

abridor de boca (Figura 44), para evitar riscos e acidentes. Pelas várias tentativas de reduzir a ansiedade e o medo da paciente, a contenção física foi necessária, feita pela auxiliar e ajuda e auxílio da responsável. A restrição física é utilizada quando, o paciente não está em condições emocionais para colaborar com o tratamento, pois além de trazer redução ou eliminação de movimentos indesejáveis e possibilidade da realização do tratamento, garante proteção do paciente tanto para o cirurgião-dentista, tanto para o auxiliar quanto para os responsáveis. Sendo importante destacar, que deve ser feito em concordância com os pais ou responsáveis da criança (SANT'ANNA et al., 2020).

Figura 44 - Criança com abridor de boca para segurança do tratamento



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Para segurança do tratamento, após a anestesia com as técnicas indicadas, foi removida toda a cárie e colocação do cimento de ionômero de vidro nas cavidades para evitar riscos de perfuração no momento da abertura coronária.

Para Mario Leonardo (2005, p.255-256),

Na endodontia somente o isolamento absoluto com dique de borracha é aceito atualmente, uma vez que o mesmo constitui o meio mais efetivo para o isolamento do campo operatório. Além de oferecer um campo totalmente livre de umidade, permite também melhor visibilidade impede a infiltração de soluções irrigadoras, como o hipoclorito de sódio, na cavidade bucal, protege o paciente da aspiração e/ou deglutição de instrumentos e finalmente auxilia na abertura de boca (LEONARDO, 2005, p255-256).

Logo em seguida foi feita a abertura coronária (Figura 45), extirpação e instrumentação da câmara pulpar, seguido de irrigação, sucção e aspiração com soro fisiológico e solução de Milton (hipoclorito 1%) e como curativo de demora, foi escolhido o tricresol formalina e selamento triplo.

Segundo Hargreaves e Berman (2017), a função biológica dos irrigantes está relacionada com os seus efeitos antimicrobianos. Para o autor, os irrigantes devem apresentar uma elevada eficácia contra microrganismos anaeróbios e facultativos em seu estado planctônico e em biofilme, inativar endotoxinas, ser atóxico quando entrar em contato com os tecidos vitais e não provocar uma reação anafilática.

Figura 45 - Abertura coronária elementos 51 e 61



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Na sessão subsequente foi realizada a obturação dos canais radiculares, selamento provisório e radiografia final. Os dentes apresentavam um prognóstico desfavorável devido aos seguintes sinais clínicos e radiográficos: alto grau de mobilidade, presença de fístula, espessamento do ligamento periodontal e presença de inúmeras lesões cariosas inativas com cavitação.

Após 20 dias do tratamento endodôntico realizado, a paciente relatou sintomatologia dolorosa. Segundo Lopes e Siqueira Júnior (2020), alguns sinais clínicos e radiográficos como ausência de dor, tumefação e/ou fístula; aumento do comprimento e espessura dos canais indicam o sucesso da terapia pulpar, o que não foi observado no presente caso. Sob orientação do professor Dr. Ricardo Augusto Barbosa, os dentes 51 e 61 foram indicados para exodontia e posteriormente a realização de um planejamento para a confecção de uma prótese, alterando o planejamento integral feito na consulta inicial.

Como recomendação pré-operatória, foi prescrito um antibiótico profilático

(Amoxicilina 250 mg), para eliminação de qualquer sinal e/ou sintoma de inflamação ou infecção.

Andrade et al. (2014, p.68) afirma que,

As infecções bacterianas de origem endodôntica ou periodontal contam com a participação de microrganismos aeróbios, anaeróbios facultativos e anaeróbios estritos, sendo improváveis as infecções que apresentam culturas puras, isto é, causadas por apenas um único microrganismo. Por isso, a dinâmica dessas infecções é bastante complexa, não permitindo que se estabeleça uma evolução ou curso padrão para as mesmas (ANDRADE et al., 2014, p.68).

Nóbrega, Barbosa e Brum (2018, p.48) afirmam que:

Durante o desenvolvimento da dentição decídua para a permanente, a ocorrência da perda precoce dos dentes decíduos causada por lesões de cáries, reabsorção prematura de raízes dentárias, anquilose dental e principalmente trauma acidental é relativamente comum, sendo as principais causas devido à cárie de aleitamento e trauma. Os dentes da região anterior são os mais acometidos. A perda de um dente decíduo é considerada precoce ou prematura quando ocorre antes do tempo de sua esfoliação normal, quando é perdido antes que seu sucessor permanente tenha começado sua erupção (...) (NÓBREGA; BARBOSA; BRUM, 2018, p.48).

De acordo com Guedes-Pinto (2016), para o sucesso da intervenção cirúrgica, há algumas etapas a serem cumpridas, como o preparo da criança e dos pais ou responsáveis antes da cirurgia, a hemostasia pós-operatória deve ser feita comprimindo gaze estéril no local, fazer as devidas recomendações pós-operatórias e principalmente seguir os protocolos de antisepsia.

De acordo com Toledo (2012, p.331),

Nos dentes decíduos, a exodontia obedece aos mesmos princípios cirúrgicos aplicados aos dentes permanentes(...) A extração cirúrgica pode ser realizada pela técnica de fórceps e/ou alavanca, associada ou não à odontoseção e à osteotomia alveolar. Dentro dos fundamentos técnicos da diérese, exérese e síntese, será ainda necessário o instrumental cirúrgico básico. Este é compartilhado nas funções de afastamento, apreensão, irrigação e aspiração(...) (TOLEDO, 2012, p.331).

Pelo fato de a paciente estar, no dia do procedimento, calma e segura, usamos o oportunismo para realizar a escavação em massa dos elementos 74 e 75 no hemi arco inferior direito e selamento com cimento de ionômero de vidro.

Como Polimeno et al. (2021, p.4) citou:

(...) a escavação e selamento em massa, que promove a diminuição da quantidade de microrganismos presentes no meio bucal, eliminando os nichos que promovem o acúmulo bacteriano. Esse procedimento paralisa a progressão da doença cárie e equilibra o meio, até que as restaurações definitivas sejam realizadas. No caso da Odontopediatria, devem ser realizados previamente exame radiográfico que verifique profundidade das lesões de cárie, indicação de extração ou endodontia, sendo esse procedimento indicado apenas em cavidades de profundidade rasa ou média. A avaliação clínica da lesão também é importante, identificando-a em aguda ou crônica. Podem ser realizados com cimentos à base de óxido de zinco e eugenol ou cimentos ionômero de vidro (POLIMENO et al., 2021, p.4).

Na semana seguinte, dando sequência ao plano de tratamento, para mudança do perfil da paciente, a responsável (avó) e a criança, foram orientadas quanto a higiene oral (Figuras 46 e 47), sendo instruída quanto ao uso de escova de dente de cerdas macias e pasta dental com flúor. Foi feita uma demonstração no modelo e na criança, da técnica de escovação com movimentos circulares em toda a superfície dental e nas áreas de mastigação movimentos para frente e para trás. Em concordância com Polimeno et al. (2021), a remoção mecânica é a maneira mais eficaz para remoção do biofilme e paralização da doença cárie.

E ainda para proteção e prevenção da doença cárie, foi feita a aplicação do verniz fluoretado, em todas as superfícies dentais.

Segundo Silva (2022), os vernizes fluoretados são uma estratégia de promoção de saúde eficiente, segura e eficaz para a redução da cárie dentária principalmente em populações vulneráveis. O principal efeito do fluoreto é no controle da desmineralização aumentando a remineralização do esmalte dentário.

A sua aplicação é realizada com bolinhas de algodão, pincéis ou seringas com ou sem profilaxia dos dentes, podendo ser aplicado de duas a quatro vezes por ano. Por mais que tenha uma alta concentração de fluoreto, são considerados seguros, visto que existe uma rápida adesão, evitando uma possível ingestão (BAIK et al., 2021; SKINNER et al., 2021).

A composição dos vernizes fluoretados mudou bastante ao longo do tempo, iniciando com 0,7% de fluoreto de sódio (NaF), depois diminuindo para 0,1% e atualmente as formulações são encontradas com 5% em peso ou 22.600 partes por milhão de íons de fluoreto (ppm F). Os componentes na maioria das formulações de vernizes fluoretados são semelhantes, utilizando compostos de resina (colofônia), álcool e fluoreto de sódio. Álcoois, como etanol ou outros, são utilizados como solventes para manter o verniz em uma forma fluida para facilitar a aplicação. Quando o verniz entra em contato com o ar, os solventes evaporam e o verniz se torna

aderente às superfícies dos dentes, aumentando assim a duração da exposição ao fluoreto. Além disso, outros compostos podem estar presentes, como agentes estabilizantes, agentes promotores de adesão, corantes, agentes modificadores e agentes aromatizantes (BAIK et al., 2021; SKINNER et al., 2021).

Figura 46 - Instrução de higiene oral feita primeiramente a paciente



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 47 - Avó realizando a escovação na paciente e sendo orientada



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Para Santos et al. (2018, p.12),

O uso do flúor sob a forma de fluoreto tem papel fundamental no controle da cárie dentária. No consultório odontológico, a intervenção profissional para uso do flúor geralmente se faz em apenas alguns minutos, na forma de uma solução, gel, espuma ou verniz. Usualmente, o conteúdo é aplicado com uma haste de algodão, escova, utilizado na forma de bochecho ou colocado em uma moldeira (SANTOS et al., 2018, p.12).

Na consulta subsequente foram executadas as restaurações definitivas dos dentes 54, 55, 64, 65, 74 e 75 e restauração provisória dos elementos 84 e 85. Nessa fase do tratamento, a criança já se apresentava bem mais calma e preparada para a sequência dos procedimentos, como na Figura 48 é visto a paciente dormindo durante a consulta. Os procedimentos restauradores foram separados por quadrantes e distribuídos em 3 sessões. Com o protocolo de primeiramente ser realizada a aplicação da anestesia, isolamento absoluto, remoção de tecido cariado, preparo da cavidade para receber o material, condicionamento com ácido fosfórico a 37%, aplicação com *microbrush* do adesivo single bond II (2 passos), para posteriormente de maneira incremental, ser executada a aplicação da resina Filtek Z250 XT da 3M®, polimerização e ajuste oclusal.

Figura 48 - Paciente relaxada e dormindo durante a consulta odontológica



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Diante das inúmeras necessidades que a paciente possui não foi possível a conclusão do tratamento odontológico, porém, foram realizadas com êxito todas as urgências necessárias para remoção de dor, sinais e sintomas de inflamação, atividade de cárie e selamento das cavidades. Além disso, principalmente, foi solucionada a queixa principal da paciente, trazendo conforto para continuar o

processo de educação e reabilitação da saúde bucal.

A Odontopediatria atualmente não se restringe a fins curativos e restaurador, o objetivo é o cuidado, prevenção e promoção de saúde de uma maneira ampla e contínua, mudando hábitos e comportamentos, que definiram o futuro da criança e da família.

Portanto, foi possível observar o quanto a paciente evoluiu, superou suas ansiedades e medos em relação ao ambiente odontológico e compreendeu a importância de estar ali tratando dos problemas presentes e evitar futuros, onde foi possível a criação de um vínculo e confiança de ambas as partes.

A figura 49 foi realizada no último dia de atendimento com a paciente.

Figura 49 - Fotografia realizada no último dia de atendimento



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

## **2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Paula Carvalho Terra**

Meu nome é Maria Paula Carvalho Terra, tenho 22 anos e sou de Luminárias-Minas Gerais.

Minha história na Odontologia não vem de um sonho desde criança. Meu sonho sempre foi me tornar médica veterinária por amar os animais e sempre gostar da área de saúde e da biologia. No entanto, no meu último ano do ensino médio comecei a pensar em outras probabilidades de profissões em que eu poderia seguir.

Assim, em conversas com meus familiares, surgiu a ideia da Odontologia onde comentávamos que é uma profissão bonita que devolve função e estética da

pessoa, influenciando muito na sua autoestima, como eu vi dentro da minha própria família. Antigamente, as pessoas não possuíam muitas informações e não se importavam muito em cuidar da saúde bucal como se encontra essa realidade atual. A maioria das pessoas por mais que pensem em estética, sabem da importância de uma saúde oral adequada.

Com isso, em dezembro de 2017 formei no ensino médio e fiz vestibular no UNILAVRAS e comecei a cursar Medicina Veterinária. No entanto, não me sentia satisfeita com minha decisão. Na minha primeira semana de aula, segui meu coração e já mudei de curso, realizando a transferência para Odontologia. Mudança de cidade, casa, sala, curso e amigos. Foi uma decisão difícil, mas não me arrependo até hoje.

No meu primeiro ano de faculdade já corri atrás de bolsas por meio da nota do ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) e infelizmente não consegui. No entanto, consegui o FIES (Fundo de Financiamento Estudantil) que já ajudou muito. Meus pais nunca mediram esforços para me ajudar, mas, ainda não satisfeita, realizei o ENEM novamente, me inscrevi no PROUNI e consegui uma bolsa de 50%.

Durante a graduação, adquiri muito conhecimento na área da Odontologia e vivenciei muitos casos interessantes. Foram muitas experiências que serviram para meu crescimento pessoal, de estudante e futuramente para meu crescimento profissional. Desde o início, sempre gostei de todas as áreas do curso. Mas, a especialidade em que eu menos me encontrava no laboratório era a endodontia e, no entanto, na clínica, essa minha visão modificou. Passei a gostar de realizar os procedimentos. Todavia, sempre teve uma disciplina que teve meu coração, a prótese.

O caso clínico escolhido consiste em uma urgência da disciplina de Clínica Integrada IV, durante o 8º período. Foi realizado e vivenciado na Clínica Odontológica do UNILAVRAS por mim, Maria Paula Carvalho Terra, com a supervisão do professor Dr. Marcone Reis Luiz e da professora Dra. Renata de Carvalho Foureaux.

### 2.5.1 Desenvolvimento da Atividade

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, chegou na Urgência da disciplina de Clínica Integrada IV, queixando que sua restauração do incisivo central

superior fraturou. Durante a anamnese, o paciente relatou que não teria como ficar na situação encontrada, pois quebrou no final de semana e ele estava com a família. Assim, incomodado com sua estética teve a ideia de colar o fragmento quebrado com “Superbond”.

As urgências odontológicas são bastantes comuns em consultórios e clínicas e se caracterizam por apresentar circunstâncias com necessidade de intervenção imediata. Diferente de uma emergência, os casos de urgência não apresentam risco iminente a vida do paciente. Sendo assim, o atendimento tem como principal objetivo de remover a sintomatologia dolorosa em que o paciente se encontra.

Pacientes que estão em casos de dor aguda ou com complicações estéticas se encontram impossibilitados de desenvolver suas atividades rotineiras, associado a alteração do estado emocional e dificuldade de raciocínio (CRUZ FILHO, 2021). A partir desta informação, observa-se que o diagnóstico preciso e o tratamento adequado e imediato devem ser realizados no sentido de melhorar a qualidade de vida e reestabelecimento do convívio social e familiar do paciente.

O atendimento humanizado executado durante a graduação é de suma importância para a formação de profissionais humanistas. É necessária uma visão crítica e humanizada nos serviços de saúde para que exista excelência nos procedimentos e para que os pacientes procurem atendimentos odontológicos. Mesmo ainda existindo uma resistência por parte da população em procurar tratamento preventivo no dentista, este pensamento deve ser mudado começando pelos acadêmicos em relação aos seus pacientes.

É preciso considerar cada pessoa como um ser único e considerar como parte da realidade a diferença social de cada uma e a forma como cada uma lida com isso. Partindo deste ponto, o paciente pode ser avaliado com suas características únicas, mesmo porque, aquilo que pode tornar o estado mental saudável para um, pode não ser o suficiente para que outro também melhore o seu bem-estar (SEGRE; FERRAZ, 1997).

A definição de saúde, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) é: “situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” de uma pessoa. O paciente deve ser visto como um todo, não apenas a cavidade bucal que se tem interesse aos cirurgiões-dentistas. O paciente tem uma vida por fora do consultório, uma história, um convívio com outros indivíduos. “Ele é o amor, pai, mãe, tio/a, irmã/o, primo de alguém.”

O paciente além da questão da saúde bucal sempre mostra mais interesse e busca pela estética. Neste caso clínico, o paciente estava envergonhado por sua restauração ter fraturado. Sendo assim, não se encontrava em bem-estar segundo a definição de saúde pela OMS. E a solução que ele encontrou foi colar o fragmento com “Superbonder”, sendo que este produto poderia ter causado mal à saúde periodontal do paciente. Seus malefícios consiste em causar irritações na pele e mucosa, como também aderir microorganismos em sua superfície causando o acúmulo de biofilme. O que o acalmou foi o uso obrigatório de máscara devido a pandemia do COVID-19. No entanto, isso não elevava sua autoestima a ponto de se sentir bem.

A preocupação com a estética depende de fatores culturais, e a forma como essa impacta na vida e nas relações sociais, varia conforme suas próprias experiências vividas. É possível observar que a harmonia do sorriso possui uma vasta importância sobre como as pessoas veem a si mesmas, e o modo que as alterações dentárias impactam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos. Diante disso, até mesmo a saúde bucal costuma ser colocada em segundo plano, quando se pensa em estética. Felizmente, os avanços científicos e tecnológicos na Odontologia estão permitindo a associação destes dois lados, integrando saúde e estética ao reabilitar pacientes (SILVA et al., 2019, p.166).

Desta forma, como protocolo da clínica de Urgência, preenchemos a ficha e realizamos uma análise geral do paciente, começando pela anamnese. Esta fase que antecede o início do tratamento, é de suma importância para mostrar se o paciente necessita de cuidados especiais. Inicia-se avaliando sua queixa principal, história dental, médica, alergias, doenças, hábitos, dentre outros. É indicado coletar o maior número de informações sobre o paciente como um todo, não só como um dente (Figuras 50 e 51).



Em seguida, foi realizado o exame clínico intrabucal para identificar a gravidade do problema. Neste exame, observou-se o dente 11 fraturado no terço cervical da coroa e o fragmento dental estava colado com “Superbond”. No entanto, este já estava desadaptado, soltando-se facilmente.

Foi realizado o exame radiográfico, constatando que o dente já possuía tratamento endodôntico (Figura 52). O exame radiográfico de escolha foi o periapical na técnica do paralelismo. Este analisa de um a três dentes contínuos, desde a coroa até a raiz. A vantagem desta técnica utilizada para este caso clínico é observar se o elemento dentário já possui tratamento endodôntico, lesões, anormalidades que possam ser identificadas (WATANABE, 2019).

Em um caso de urgência, mesmo o paciente não apresentando sintomatologia dolorosa, a estética é de suma importância para seu bem-estar. Assim, o tratamento proposto para o dia da urgência foi o preparo endodôntico para retentor intrarradicular com a confecção de pino provisório conhecido popularmente como pino de latão e uma coroa provisória no elemento 11 (Incisivo Central Superior Direito).

Figura 52 - Radiografia periapical inicial do elemento 11



Fonte: Radiografia realizada pela autora e arquivada no OneDrive do paciente na nuvem da Clínica Odontológica do Unilavras (2021).

A Odontologia vem desempenhando um papel de suma importância na sociedade devido ao aumento da demanda dos processos estéticos, os quais interferem na autoestima do indivíduo e proporciona uma saúde bucal de qualidade. As peças protéticas definitivas como também as provisórias devem possuir

qualidade que permitam sua adaptação, sem comprometer as áreas adjacentes. Com isso, os protocolos utilizados para a confecção destes devem ter materiais biocompatíveis, contorno marginal adequado e lisura acentuada (GROTA 2017; SILVA et al., 2019).

Como foi visto clinicamente e pela radiografia, o dente se encontrava com pouco remanescente coronário. Segundo Volpato et al. (2013), a necessidade de um retentor intrarradicular está diretamente ligada à quantidade de estrutura dental remanescente, bem como às exigências estéticas e funcionais. Este retentor não melhora a resistência do dente e sim, consiste em um sistema de reconstrução para que a base seja criada e ofereça uma maior área coronária para dissipação de força para a futura prótese.

Iniciamos assim o procedimento do preparo do conduto. Primeiramente medimos o comprimento de obturação (CO) do elemento dentário para em seguida calcularmos qual seria o comprimento de preparo (CP). Importante dizer que, a técnica utilizada foi a do preparo mediato no método mecânico, em que se remove a guta percha com a broca de Largo. Conforme Lopes e Siqueira (2020), eses alargadores em suas extremidades removem apenas o material de menor resistência (guta-percha), portanto, não representam risco de desvio do canal ou perfuração. Algumas considerações importantes antes do procedimento são: necessidade de ter um remanescente de 4mm de obturação no canal; o diâmetro da raiz consiste em  $3/3$  e o preparo deve-se ter  $1/3$ , assim como deve-se manter a forma cônica da raiz.

Após medir o comprimento de obturação que foi de 23mm, encontra-se o comprimento de preparo que é o CO menos 4mm, encontrando assim 19mm. A partir desta informação, segundo Lopes e Siqueira (2020), entramos com as brocas largo 1, 2 e 3 respectivamente no interior do conduto até o CP. Logo após a utilização das três brocas, segundo o professor de endodontia da disciplina, realiza-se a limpeza do conduto utilizando algodão embebido no eucaliptol enrolado na ponta ativa da lima K de #40.

A seguir foi realizada uma radiografia peripical para a confirmação se o preparo do conduto estava correto (Figura 53).

Figura 53 - Radiografia periapical do conduto preparado para pino do elemento 11



Fonte: Radiografia realizada pela autora e arquivada no OneDrive do paciente na nuvem da Clínica Odontológica do Unilavras (2021).

Após o procedimento da área endodôntica, foi realizado um esboço de um preparo no término cervical do dente para receber uma coroa provisória. O termo provisório possui caráter temporário, sendo que para o correto prognóstico de uma prótese fixa se faz adequado a indicação de uma prótese provisória adequada, que deve atender aos requisitos como: resistência, exigências biológicas e demandas estética (ALFENAS et al., 2012).

Segundo Pegoraro et al. (2013), este preparo possui princípios mecânicos a se seguir como a retenção da prótese que tem objetivo de impedir o deslocamento da coroa quando submetida a força horizontais. Outro princípio consiste na resistência/estabilidade da prótese o que impede o deslocamento da coroa por forças laterais. Ademais, se tem a rigidez estrutural que consiste em uma área suficiente para o material restaurador resistir a forças mastigatórias para não se ter o perigo da coroa soltar ou quebrar. Conjuntamente, um outro princípio que se tem é a integridade marginal, muito importante para uma boa adaptação cervical da prótese provisória (Figura 54).

Figura 54 - Preparo do elemento 11



Fonte Arquivo pessoal da autora (2021).

Conforme Volpato et al. (2013), as próteses temporárias podem ter várias funções. Sendo assim, após o preparo do dente, foi confeccionada uma coroa provisória. Neste caso de urgência, a prótese realizada consiste em manter a estética possibilitando ao paciente o convívio social, mantendo integridade da arquitetura gengival, protegendo as papilas gengivais, auxiliando na função da mastigação e fonética como também auxilia na manutenção da estabilidade oclusal para futuramente uma coroa definitiva ser instalada. Influenciando assim, na longevidade da prótese definitiva.

Os materiais usados em coroas provisórias podem ser classificados como acrílicos ou compósitos de resina, sendo que atualmente os acrílicos são os mais utilizados. Em relação as peças provisórias a classificação pode ser realizada em pré-fabricadas ou personalizadas (KADIYALA et al., 2016).

Existem várias técnicas para a confecção de próteses temporárias, no entanto, a de escolha para este caso foi a técnica direta com facetas pré-fabricadas e pino de estoque. Após o preparo intrarradicular finalizado, um pino metálico, foi adaptado ao conduto (Figura 55). Com um pequeno desgaste no término do pino para melhor ajuste.

Figura 55 - Pino metálico provisório



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Verificado se o espaço oclusal era suficiente, o preparo intrarradicular foi lubrificado com vaselina para receber a resina acrílica dentro do conduto juntamente com o pino. Após a escolha do dente de estoque (Figura 56), foi realizado o desgaste deste até sua adaptação ao pino e a região cervical do preparo.

Figura 56 - Dentes de estoque anteriores



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Em seguida, foi levado uma porção de resina no preparo e pino e a faceta foi posicionada. Toda a face palatina do provisório tem que ser completada com resina acrílica e após sua presa, o provisório foi removido realizando acabamento e polimento (Figura 57).

As resinas acrílicas se apresentam em forma de pó e líquido, e devem ser manipuladas com medidas a serem respeitadas devido o fator de contração durante a polimerização do material. O pó tem uma composição de monômeros e o líquido, que além de ser o solvente, é o impulsionador da reação química de polimerização (SILVA et al., 2021, p.12).

Figura 57 - Resina acrílica utilizada na confecção do pino e coroa provisória



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Segundo Volpato et al. (2013), a prótese temporária que será cimentada deve apresentar boa adaptação cervical, estética e ajuste oclusal. As coroas provisórias sempre devem estar bem adaptadas na cervical do dente para boa função como também estética. E, no final do procedimento, verificamos a oclusão para ver se haveria necessidade de ajuste.

Segundo Pimentel et al. (2013), o acabamento e o polimento das peças devem seguir uma sequência de desgastes. As pontas de borracha possuem diferentes granulações a serem utilizadas e vão diminuindo a cada etapa. O objetivo foi adquirir uma superfície com a menor quantidade de rugosidades e arranhões. A lisura do provisório é muito importante para a redução do acúmulo de biofilme, que atrapalha na saúde gengival onde o provisório será cimentado. Por conta disso, em especial as áreas que irão entrar em contato com os tecidos moles circunvizinhos devem estar bem lisas, sem rugosidades (PADOIM; SOLDA, 2018).

O cimento utilizado para a cimentação foi o Temp-Bond® que contém, em sua composição, óxido de zinco. Este possui presa rápida, não gera calor, cor estética e resistência. Os procedimentos clínicos realizados para a cimentação foram: limpar o dentes livre de resíduo, secar o dente com breve jato de ar, manipulação e aplicação correta do cimento nas superfícies internas da coroa provisória e no pino. E em seguida, assentar o provisório com pressão verificando se ocorreu o escoamento pelas margens. Todas essas etapas segundo Pegoraro (2013) devem ser seguidas para se ter uma prótese temporária de sucesso (Figura 58).

Figura 58 - Coroa provisória finalizada e cimentada



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Em suma, por ser um caso de apenas uma sessão, eu não obtive mais contato com o paciente pois ele foi encaminhado para a clínica da disciplina de prótese fixa para continuação do tratamento. No entanto, o atendimento de urgência foi realizado no sentido de melhorar a qualidade de vida e reestabelecimento do convívio social e familiar do paciente.

Conforme Pegoraro et al. (2013) deve-se sempre evitar soluções, projetos e próteses mirabolantes; ouvir sempre o desejo do paciente antes de definir o tratamento; compatibilizar o plano de tratamento proposto com a idade/saúde do paciente; valorizar a boca, o sorriso, o bem-estar, a autoestima e a qualidade de vida; enfatizar a importância da boca e dos dentes para a saúde geral do paciente.

Os pacientes que consideram seu sorriso esteticamente desagradável apresentam problemas de comportamento interação social que afetam a qualidade de vida (SANTA-ROSA et al., 2014). A aparência do indivíduo é um elemento fundamental para fazer com quem ele se sinta bem fisicamente e emocionalmente, além de motivado para os desafios cotidianos. E, para a Odontologia, é fundamental considerar todos os aspectos funcionais, estéticos e psicológicos, pois todos estão diretamente associados com a saúde geral do indivíduo (BARRETO et al., 2019).

Os procedimentos estéticos visam restabelecer a autoestima do paciente no qual sua opinião precisa ser atendida conforme suas perspectivas de beleza e bem-estar, no entanto, a queixa do paciente deve ser reabilitada sempre com base na forma e função dos dentes seguindo os parâmetros de saúde bucal (GUARNIERI, 2013).

A maior satisfação não é apenas devolver a saúde e função. E sim, ver o brilho no olhar da pessoa pois o seu caso foi resolvido, mesmo que provisoriamente, e poder voltar para casa contente. São os pequenos detalhes que fazem a diferença, como o atendimento cuidadoso e humanizado por ser um elemento dentário em área estética. Sendo assim, o procedimento realizado foi para melhor saúde, função, bem-estar e estética do paciente.

### **3 AUTOAVALIAÇÃO**

#### **3.1 Autoavaliação da aluna Ariane Cristina Alves Sousa**

A área da saúde sempre me despertou, e mesmo escolhendo seguir a área da Odontologia, no início do curso, não tinha a certeza se essa seria a profissão onde eu me sentiria totalmente realizada.

Os anos foram passando, tive contato com pacientes de todas as especialidades, e com isso, os meus olhos brilharam ao fazer minha primeira cirurgia, que mesmo com dificuldade, um pouco de medo, insegurança e receio, sempre soube que eu me sairia bem e estaria feliz de realizar estes procedimentos. Não somente a cirurgia, como em outras especialidades, passei a ver o paciente como um todo, realizando um atendimento humanizado, e praticando a solidariedade e empatia com o mesmo. Afinal, não é apenas um dente a ser tratado, é algo muito além, como a saúde física e mental do paciente, a mudança de um sorriso, a mudança de uma vida, e a realização de um sonho tanto do profissional cirurgião-dentista, como do paciente.

O caso clínico em que escolhi para ser o tema do meu portfólio me agregou bastante e de várias formas. Uma delas é que pude conhecer um pouco como é feita técnica da Terapia Fotodinâmica, e de como ela é eficaz para o tratamento da Herpes Labial, que além de ter feito na minha paciente, também pude fazer em seu sobrinho, e proporcionar a ambos o prazer, conforto e bem estar.

Durante toda a graduação, foram momentos desafiadores, obstáculos cheios de altos e baixos, e, quando me sentia desanimada ou incapaz, pensava que eu teria que ser forte, e continuar lutando pela tão sonhada formatura, pelo diploma e por saber que seguiria essa profissão que restaura e transforma sorrisos, trazendo vida, bem-estar e felicidade ao próximo.

Não somente os desafios, mas o aprendizado, a dedicação e o empenho, me fizeram amadurecer, a obter um grande crescimento pessoal e profissional. E hoje, posso dizer que me sinto realizada, com a sensação de dever cumprido, e com o desejo de novos desafios e aprendizados que virão ao longo da minha caminhada pessoal e profissional, com mais foco, discernimento e prontidão para começar mais um novo ciclo da minha vida.

Por fim, e com o coração cheio de gratidão, sei que a partir de agora estarei realizando mais um sonho de não ser somente uma estudante, mas sim uma cirurgiã-dentista capaz de realizar, restaurar e transformar sorrisos na vida de tantas pessoas.

### **3.2 Autoavaliação da aluna Gabriela Rodrigues Pereira**

Há 5 anos, em 2018, ingressei no curso de Odontologia no UNILAVRAS, e não imaginava o quão minha vida iria mudar, o quanto é transformador cuidar do sorriso das pessoas e não ficar restrito somente a isso, pois os pacientes te guardam no coração como se fizessemos parte da família deles.

O início do curso é um pouco desanimador por causa das matérias não tão específicas, mas ao mesmo tempo era fascinante descobrir como operava as estruturas do corpo humano. Com o passar do tempo, as matérias foram mudando e então chegou a disciplina de Anatomia Dental, era muito empolgante vestir de branco para ir à aula, começamos aprender todas as estruturas e faces dos dentes e se sentir realmente estudante de Odontologia.

Passei por muitas experiências incríveis nos laboratórios multidisciplinares, até que quando chegou o grande momento de atender na clínica, os tão esperados pacientes reais, tudo ficou em segundo plano, pois a Covid-19 chegou ao Brasil e por questão de segurança foram suspensas as aulas presenciais. Fiquei muito triste com o que estava acontecendo ao nosso redor, mas também fiquei preocupada com o aprendizado que seria consolidado na prática clínica e tendo plena consciência que o profissional da área necessita de muita prática.

No entanto, quando retornamos as atividades presenciais nossos professores e o coordenador se desdobraram para que fossem repostas as clínicas. No início gerou em mim muita insegurança nos primeiros atendimentos, mas com muita garra, dedicação e estudos, os medos e a insegurança foram sendo superados aos poucos. Sempre dizia que queria ser Odontopediatra, porém ao longo dos anos eu me encantei por outras áreas da Odontologia como a endodontia e a cirurgia, mas foi na Odontopediatria que tive a maior experiência de toda a graduação.

Foi quando que por coincidência, ou não, chegou a mim um paciente autista para atendimento, no primeiro momento tive um certo preconceito, porém fui surpreendida positivamente com o carinho que eu fui recebida por ele e através dele

obtive vários aprendizados sobre a vida.

A Odontologia é uma área que é muito complexa e abrangente, requer muito esforço e dedicação para seguir nessa profissão, além de influenciar diretamente a autoestima do ser humano, pois o sorriso é o nosso cartão de visitas. Sei que meu caminho a ser percorrido ainda é longo e exigirá muito empenho, mas sou muito realizada com as minhas escolhas, que foi cursar Odontologia em uma instituição de excelência.

### **3.3 Autoavaliação da aluna Maiza Silva Nascimento**

Considero minha trajetória durante esses cinco anos como desafiadora. Ao longo desses anos de graduação, passei por diversos obstáculos que na maioria das vezes vieram acompanhados de medos e inseguranças, mas com o apoio da minha família e com muito empenho e dedicação obtive um grande crescimento profissional.

Prestes a concluir a graduação tenho a sensação de dever cumprido pelo que fiz durante todos esses anos. Sinto orgulho da pessoa que me tornei. Cresci, amadureci e vivenciei experiências que me fizeram chegar aonde estou. Hoje consigo entender que todos os medos e inseguranças passados durante a graduação foram essenciais para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Como citado anteriormente, o receio de atender crianças me acompanhava, mas com o passar do tempo fui capaz de compreender o quão importante é a Odontopediatria. Esse caso em especial, me marcou muito pela situação que o paciente se encontrava e a evolução que tivemos juntos durante o tratamento realizado. Além disso, a sensação de dever cumprido por conseguir transformar os hábitos e de certa forma a vida de uma criança foi muito gratificante e enriquecedor para minha vida. A Odontologia preventiva transformou a minha vida e espero que como futura cirurgiã-dentista consiga transformar outras.

### **3.4 Autoavaliação da aluna Maria Eduarda D'Assumpção**

No presente momento que me encontro, vejo o quanto amadureci e pude me encontrar na Odontologia, pude estabelecer laços e criar vínculos com pessoas extremamente especiais, compreendi o qual importante é ter uma visão humanizada sobre o paciente, avaliá-lo e atendê-lo como todo, ter empatia com o próximo.

Meu caminho nesses anos de graduação foi concretizado com muita dedicação e apoio de todos os lados, principalmente da minha família. Em alguns momentos me vi desmotivada e sem perspectiva, mas sempre acreditei que tudo que se quer na vida basta querer e por isso lutei para concluir essa etapa da minha vida. Tive a possibilidade de estar em contato com várias áreas da Odontologia que me possibilitaram ter experiências e vivências clínicas para complementar meus conhecimentos.

No caso apresentado em meu portfólio, foi notável a minha evolução em atender uma criança de apenas 3 anos de idade, com necessidade de inúmeros cuidados odontológicos e um comportamento relativamente difícil, por isso, cada consulta realizada era uma conquista para mim. De maneira especial pude contar com a ajuda e orientação a todo momento do professor Dr. Ricardo Augusto Barbosa o apoio e companheirismo dos meus colegas que estavam realizando as atividades vocacionais de Odontopediatria, foi de suma importância para o sucesso deste caso!

A Odontologia mudou minha vida, transformou minha visão e através de todos os procedimentos realizados por mim até então percebo o quão nobre é esta profissão e quão privilegiada sou de poder estar em contato com ela.

### **3.5 Autoavaliação da aluna Maria Paula Carvalho Terra**

A profissão de cirurgiã-dentista nunca foi minha primeira escolha. No entanto, quando transferi para o curso de Odontologia não imaginava a diferença que toda essa mudança faria na minha vida. Atualmente, concluindo esses cinco anos de graduação, vejo que toda essa etapa me mudou. Me fortaleceu e auxiliou no meu crescimento e amadurecimento, tanto como ser humano quanto na vida profissional.

O caminho foi árduo e complicado, cheio de altos e baixos durante todo o processo do curso. Hoje olho para trás e sinto alegria e satisfação por tudo que já passei, mesmo sendo só o começo da minha vida nesse meio da saúde bucal. Nestes anos tive experiências ruins e tristes, mas também tive muitos momentos de alegria e satisfação de dever cumprido nos procedimentos que pude realizar.

Sempre gostei muito da área de Prótese, sendo assim, relatar neste portfólio um caso clínico voltado a essa especialidade é muito gratificante. A sensação de ver o paciente voltando para sua casa satisfeito com o resultado, tanto na função como

na estética, me emociona. Vejo que fiz a escolha certa e tenho mais certeza ainda do que o futuro me espera.

Agora ainda mais do que antes, sei a diferença que a Odontologia faz na vida das pessoas. Consiste em uma profissão nobre que restaura e transforma sorrisos assim como também afeta diretamente a vida da população. Não podemos avaliar o paciente só como o dente ou só quando este está com dor. A avaliação do indivíduo como um todo é de extrema importância e os pacientes vêem a diferença quando são tratados com mais atenção e carinho.

Finalizo este portfólio com o coração cheio de gratidão, alegria e satisfação.

Agradeço a todos envolvidos nesta etapa da minha vida, que confesso, não foi fácil. Foram muitas experiências ruins e boas, tristes e alegres que me fizeram persistir ainda mais para a conclusão deste curso. Luto para conquistar este sonho e desejo fazer a diferença na vida das pessoas.

## 4 CONCLUSÃO

Em suma, todas as batalhas enfrentadas e desafios superados foram importantes para nosso amadurecimento durante essa etapa da nossa vida. Durante esses cinco anos, vivenciamos e tivemos momentos de insegurança, dificuldades, erros, assim como alegria, satisfação e superação.

As experiências que tivemos em nossos casos para este portfólio foram de extrema importância para termos um conhecimento geral de todas as áreas da Odontologia, assim como o atendimento humanizado é essencial para um vínculo com o paciente.

O cirurgião-dentista exerce o papel de devolver além da função, estética e bem-estar ao paciente. Sendo assim, é notável a satisfação do indivíduo frente ao tratamento e, desta forma, entendemos a nobreza da profissão e isso nos motiva ainda mais a seguir este caminho.

Contudo, com a base do conhecimento adquirido em todo o percurso, entendemos que estamos aptos para começarmos a nossa jornada profissional. No entanto, o nosso aprendizado está só começando e continuaremos em busca de novos estudos para cada vez mais estarmos melhores e seguros para cada atendimento a ser realizado.

## REFERÊNCIAS

- ALBERT, E. Vida Saudável: Pós- Covid. **Albert Einstein**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. 2022. Disponível em [https://vidasaudavel.einstein.br/sequelas-mais-comuns-pos-covid-19-e-possibilidades-derecuperacao/#:~:text=Fadiga%2C%20cansa%20%20A7o%20%20fraqueza%20%20mal,e%20olfato%20\(tempor%20%20ria%20ou%20duradura\)](https://vidasaudavel.einstein.br/sequelas-mais-comuns-pos-covid-19-e-possibilidades-derecuperacao/#:~:text=Fadiga%2C%20cansa%20%20A7o%20%20fraqueza%20%20mal,e%20olfato%20(tempor%20%20ria%20ou%20duradura)) Acesso em: 27 abr. 2022.
- ALFENAS, B. F. M. et al. Importância da coroa provisória na obtenção da estética em maxila anterior após cirurgia de implante combinada com enxertos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v, 41, n.2, 2012. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588019427f8c9d0a098b5073> Acesso em: 20 abr. 2022.
- ANDRADE, E. D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3 ed. São Paulo: Grupo A, 2014.
- ANDRADE, L. da S. et al. Ritalina, uma droga que ameaça a inteligência. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v.7, n.1, p.99-113, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/8810-Texto%20do%20artigo-42408-1-10-20180607.pdf> Acesso em: 17 maio 2022.
- ARAUJO, L. F. et al. Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria. **Uningá**, v. 55, n.S3, p.106-114, dec. 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2170> Acesso em: 20 de abril.
- AZEVEDO, L. H. Evaluation of low intensity laser effects on the thyroid gland of male mice. **Photomedicine and Laser Surgery**, v.23, n.6, p.567-570, Dec.,2015. Disponível em: <http://repositorio.ipen.br/bitstream/handle/123456789/5456/13046.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 23 abr. 2022.
- BAIK, A. et al. Vernizes de flúor para prevenir a cárie dentária oclusal: uma revisão. **Dentistry Journal**, v.9, n.6, p.64, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8229232/> Acesso em: 19 set. 2022.
- BARBOSA, A. P da C. et al. Deficiência transversal bimaxilar: Relato de Caso Clínico **Faipe**, v.9, n.2, p.7-16, 2019. Disponível em: <https://www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/172/118> Acesso em: 25 maio 2022.
- BARRETO, J. O. et al. Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. **Archives of Health Investigations**, v.8, n.1, p.48-52, 2019. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3162> Acesso em: 10 jun. 2022.

BERNARDES, L. de O.; JURADO, S. R. Efeitos da fotobiomodulação no tratamento de lesões por pressão: uma revisão sistemática. **Cuidarte**, v. 9, n. 3, p.2423-2434, 2018. Disponível em:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000302423](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000302423) Acesso em: 25 maio 2022.

BORAKS, S. **Semiotécnica, Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Boca**. 1.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. Disponível em:  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702001/> Acesso em: 22 maio 2022.

BRANDÃO, B. A. et al. Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Alagoas**, v.5, n.1, p.77, 2018. Disponível em:  
<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5681> Acesso em: 11 maio 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. CONITEC -123 .2014. Disponível em:  
[http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/Risperidona\\_FINAL.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Risperidona_FINAL.pdf)  
 Acesso em: 10 mai. 2022.

CAMARGO JÚNIOR. K. R. Trying to make sense out of chaos: science, politics and the COVID-19 pandemic. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.4, 2020. Disponível em  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/bHbdPzJBQxfwkWYnhccNH/?lang=pt&format=pdf>  
 acesso em 07 de abril de 2022.

CAPPELLETTE JUNIOR, M. et al. Skeletal effects of RME in the transverse and vertical dimensions of the nasal cavity in mouth-breathing growing children. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v.22, n.4, p.61–69, 2017. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/2177-6709.22.4.061-069.oar> Acesso em: 20 abr. 2022.

CASTRO, C. S. et al. Pandemia da COVID-19: cenário do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da doença. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, 2020. Disponível em:  
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41585/2/Castro%2c%20S.C.%20Pandemia%20da%20covid-19.pdf> Acesso em: 11 maio 2022.

CHEN, P et al. Doença de coronavírus (COVID-19): a necessidade de manter atividade física regular enquanto toma precauções. **Journal of Sport and Health Science**, v.9, n.2, p.103-104, 2020. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031771/> Acesso em: 15 jun. 2022.

CILLO, G. Casos de herpes labial na pandemia. **INFOUSP 79**. São Paulo, 2021. Disponível em  
[http://www.fo.usp.br/?p=76254#:~:text=Carlos%20de%20Paula%20e%20Luciane%20Azevedo%3A%20A%20fotobiomodula%C3%A7%C3%A3o%20de%20baixa,a%20cicatriz%C3%A7%C3%A3o%20\(fase%20crosta\)](http://www.fo.usp.br/?p=76254#:~:text=Carlos%20de%20Paula%20e%20Luciane%20Azevedo%3A%20A%20fotobiomodula%C3%A7%C3%A3o%20de%20baixa,a%20cicatriz%C3%A7%C3%A3o%20(fase%20crosta)) Acesso em: 18 abr. 2022.

COELHO, V. F. D.; COELHO, L. V. D.; COSTA, A. M. G. Management techniques in Dental Pediatrics: a narrative review of the literature. **Research, Society and Development**, v.10, n.11. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19489> Acesso em: 20 de abril 2022

CONSOLARO, A.; CONSOLARO, M. F. M-O. Diagnóstico e tratamento do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal na prática ortodôntica. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 4, n.3, p.16-24, maio/jun., 2009. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/Diagnostico e tratamento do herpes simples recorre.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Diagnostico%20e%20tratamento%20do%20herpes%20simples%20recorre.pdf) Acesso em: 25 abr. 2022.

CRUZ FILHO, A. M. **Protocolos Clínicos em Urgências Odontológicas**. São Paulo: Manole, 2021.

DUTRA, D. A. M. **Avaliação do fotosensibilizador azul de metileno em diferentes formulações para uso em terapia fotodinâmica**. 2013. 62f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) – Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da saúde. Santa Maria, RS, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/6112/DUTRA%2C%20DANILO%20ANTONIO%20MILBRADT.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 10 ago. 2022.

EDUARDO, C. P. et al. Prevention of recurrent herpes labialis outbreaks through low-intensity laser therapy: a clinical protocol with 3-year follow-up. **Lasers in Medical Science**, v.27, p.1077–1083, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/ProtocolopreventivodeherpesFollow-up3anos.pdf> Acesso em: 10 jun. 2022.

ESTRELA, C.; FIGUEIREDO, J. A. P. **Endodontia: Princípios Biológicos e Mecânicos**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

FARIAS, L. A. B. G. et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.15, n.42, p.2455-2463, 2020. Disponível em <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2455>. Acesso em 01 de abril de 2022.

FATAHZADEH, M; SCHWARTZ, R. A. Human Herpes Simplex Virus Infections: Epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis, and management. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v.57, n. 5, p.737-756, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190962207010456> Acesso em: 10 jun. 2022.

FIUZA, N.; et al. Planejamento e plano de tratamento em odontopediatria: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da Faculdade de São Paulo**, v.29, n.1, p.81-89, jan./abr., 2016. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/859315/odonto\\_01\\_2017\\_81-9-2.pdf#:~:text=Em%20odontopediatria%20deve%20se%20atuar,possibilita%20um%20grande%20sucesso%20terap%C3%AAAutico](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/859315/odonto_01_2017_81-9-2.pdf#:~:text=Em%20odontopediatria%20deve%20se%20atuar,possibilita%20um%20grande%20sucesso%20terap%C3%AAAutico) Acesso em: 11 jul. 2022.

FREITAS, M. A. A. et al. Terapia fotodinâmica com azul de metileno sobre cepa de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina. Educação e ciência para a Cidadania Global. ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 20, 2018. Universidade do Vale do Paraíba, **Anais...** 2018, p.1-6. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2016/anais/arquivos/RE\\_0122\\_0226\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_0122_0226_01.pdf) Acesso em: 25 abr. 2022.

FURTADO, M. et al. Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v.23, n.2, p.211-217, maio/ago, 2018. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8059> Acesso em: 20 de abril 2022.

GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. Revendo Ciências Básicas, **Einstein**, São Paulo, v.15, n.2, p.233-238, abr./jun., 2017 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/YMg4cNph3j7wfttqmKzYsst/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 abr. 2022.

GROTA, C. L. S. **Materiais restauradores provisórios em prótese fixa:** importância estética, funcional e manipulação de contornos teciduais periodontais. 2017. 27f. Tese (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2017. Disponível em; [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6418/1/PPG\\_35211.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6418/1/PPG_35211.pdf) Acesso em: 11 jun. 2022.

GUARNIERI S. An esthetic concern leads the way to improved oral health. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v.34, n.8, p.616-620, Sep., 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24564615/> Acesso em: 10 jun. 2022.

GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 9.ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9.ed.. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016.

GUEDES-PINTO, A. C.; BONECKER, M.; RODRIGUES, C.R.M.D. **Fundamentos de Odontologia Odontopediatria**. 1.ed.São Paulo:Santos, 2010.

GUEDES-PINTO, A. C.; **Reabilitação Bucal em Odontopediatria- Atendimento Integral**. 1.ed.São Paulo: Santos, 1999.

HARGREAVES, K. M; BERMAN, L. H. **Cohen-Caminhos da Polpa**. 11.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

IMOVAC. **Herpes pós-Covid**. 2019. Disponível em [https://imovac.com.br/blog/herpes-zoster-aumento-de-casos-diretamente-relacionado-com-pandemia#:~:text=O%20herpes%2Dzoster%20se%20aproveita,nosso%20post%20\(link%20clic%C3%A1vel\)](https://imovac.com.br/blog/herpes-zoster-aumento-de-casos-diretamente-relacionado-com-pandemia#:~:text=O%20herpes%2Dzoster%20se%20aproveita,nosso%20post%20(link%20clic%C3%A1vel)). Acesso em 18 abr. 2022.

JARDIM, J. J.; SIMONETI, M. N. D.; MALTZ, M. Remoção parcial de tecido cariado em dentes permanentes: seis anos de acompanhamento. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**, Passo Fundo, v.20, n.1, 2015. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122015000100008](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122015000100008) Acesso em: 05 de jul. 2022.

KADIYALA, K. K. et al. Evaluation of flexural strenght of thermocycled interim resin materials used in prosthetic rehabilitation - an in-vitro study. **Journal of Clinical & Diagnostic Research**, v.10, n.9, p. 91-95, Sep., 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072088/> Acesso em; 10 jun. 202.

LEONARDO, M. R. **Endodontia -Tratamento de canais radiculares**, 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

LIMA, A. D. et al. Efeitos da fotobiomodulação de baixa intensidade em pacientes com úlceras por pressão. **Research, Society and Development**, v.9, n.11, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10621/9491> Acesso em: 27 abr. 2022.

LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; SOUSA, R. P. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n.7, 2020. Disponível em <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1116/a-pandemia-de-covid-19-uma-crise-sanitaria-e-humanitaria>. Acesso em 01 abr. 2022.

LIONE, R. et al. Evaluation of maxillary arch dimensions and palatal morphology in mouth-breathing children by using digital dental casts. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v.78, n. 1, p. 91–95, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/259154168> Evaluation of maxillary arch dimensions and palatal morphology in mouth-breathing children by using digital dental casts Acesso em: 28 maio 2022.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. **Endodontia: Biologia e Técnica**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. **Endodontia: Biologia e Técnica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

MAMAN. M. A interação laser/célula. **Fotobiolaser**, ago. 2019. Disponível em: <https://www.fotobio.com.br/post/a-intera%C3%A7%C3%A3o-laser-c%C3%A9lula> Acesso em: 19 set. 2022.

MANDARINO, F. et al. **Matrizes e Cunhas para Restaurações de Amálgama**. WebMasters do Laboratório de Pesquisa em Endodontia da FORP-USP. 2003. Disponível em: [https://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/amalgama/amalgama\\_09/amalgama\\_09.html](https://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/amalgama/amalgama_09/amalgama_09.html). Acesso em: 31 mai. 2022.

MAROTTI. J. et al. Tratamento da herpes labial pela terapia fotodinâmica. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v.62, n.5, p.370-373, 2008.

Disponível em <https://www.ipen.br/biblioteca/2008/13780.pdf> Acesso em: 27 abr. 2022.

MASSARA, M. de L. de A.; RÉDUA, P. C. B. **Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. 2.ed. São Paulo: Santos, 2013.

MEDEIROS, A. K. B. de; et al. Terapia fotodinâmica: ação de azul de metileno e azul de toluidina ativados por luz halógena frente à culturas bacterianas orais multiespécies. **Extensão & Sociedade**, v.1, n.4, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/1670>. Acesso em: 9 maio 2022.

MEDEIROS, A. C. **Cárie dentária na primeira infância associado a um defeito de desenvolvimento do esmalte**: relato de caso. 2018. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade de Brasília, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/20578> Acesso em: 17 abr. 2022.

MELO, S. et al. Tratamento endodôntico com presença de fístula - revisão de literatura. **Cathedral**, v.4, n.1, p. 71-84, 6 mar. 2022. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/420> Acesso em: 27 abr. 2022.

MIRANDA, A. F. S. **Avaliação dos efeitos da terapia fotodinâmica utilizando compostos fenotiazínicos sobre melanoma in vitro**. 2015. 44f. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia e Medicina Investigativa) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/11843/Anderson%20F.%20Suzart%20Miranda%20...2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Acesso em: 19 set. 2022.

NÓBREGA, M. L.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista Pró-UniversUS**, v.9, n.1, p.47-54, 2018. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/1306> Acesso em: 08 de maio 2022.

NUNES, S. C.; RIBEIRO, M. S., GARCEZ, A. S. **Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana na Odontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

OLIVEIRA, A. G. R. da C. et al. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.1, p.177-189, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XnmTK8FJYMdGCXPGpcj99QJ/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10 jun. 2022.

OLIVEIRA, L.M.; SILVA, H.P.G.P. **Cárie precoce na infância**: revisão de literatura. 2018. 6f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. Disponível em: [https://dSPACE.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/150/1/Lorena\\_Mendes\\_0006280.pdf](https://dSPACE.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/150/1/Lorena_Mendes_0006280.pdf) Acesso em: 07 abr.2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal**: manual de instruções. São Paulo: Santos, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875) Acesso em: 25 abr. 2022.

PADOIN, K.; SOLDA, C. A importância do perfil emergencial em prótese fixa: revisão de literatura e relato de caso. **Journal of Oral Investigations**, v.7, n.2, p.79-88, 2018. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2692/pdf> Acesso em: 10 jun. 2022.

PEGORARO, L. F. **Fundamentos de Prótese Fixa**. Rio de Janeiro: Grupo A, 2013.

PEREIRA, B. M.; AMORIM, J. Diagnóstico por imagem em benefício da odontologia atual - Revisão de literatura. **Cathedral**, v.4, n.1, p.92-98, mar., 2022. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/425/142> Acesso em: 10 jun. 2022.

PEREIRA, R. M. **A contribuição da odontologia legal na identificação humana herpes labial**. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2020.

PIMENTEL, M. J. et al. Manejo e adequação de prótese provisória sobre implantes. **Prosthesis and Esthetics in. Science**, v.3, n.9, p.71-76, 2013. Disponível em: <https://editoraplena.com.br/artigos/manejo-e-adequacao-de-protese-provisoria-sobre-implantes/> Acesso em: 30 maio 2022.

POLIMENO, E. L. et al. A adequação do meio bucal na prevenção e redução da doença cárie em odontopediatria. **Interciência** v.1.n.8, 2021. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/292> Acesso em: 30 abr. 2022

REIS, B. F. et al. Adequação do meio bucal e promoção de saúde em odontopediatria. **Ceciliana**, v. n.2, p.32-34, dez. 2010. Disponível em: [https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao\\_04/2-2010-32-34.pdf](https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_04/2-2010-32-34.pdf) Acesso em: 5 jul. 2022.

REGGIORI, M. G. et al. Terapia a laser no tratamento de herpes simples em pacientes HIV: relato de caso. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.26, n.3, p. 57-361, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-646017> Acesso em: 15 jun. 2022.

RIBEIRO, M. A. et al. Influência da técnica de inserção de resina composta sobre o selamento marginal em restaurações estéticas oclusais. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, v.9, n.4, p.345-348, out./dez., 2010. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/occ/v9n4/a14v9n4.pdf> Acesso em: 19 set. 2022.

SANTA-ROSA, T. T. et al. Impact of aesthetic restorative treatment on anterior teeth with fluorosis among residents of an endemic area in Brazil: intervention study. **BMC**

**Oral Health**, p.14-52, May, 2014. Disponível em:  
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6831-14-52.pdf>  
 Acesso em: 14 jun. 2022.

SANT'ANNA, R. M et.al. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontopediatria Legal-RBOL**, v.7, n.2, p.70-80, 2020. Disponível em:  
<https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/320> Acesso em: 30 de abril 2022

SANTOS, H. E. da S. et al. **Evidências do uso do flúor em lesões cariosas: uma revisão de literatura**. 2018. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, PE, 2018. Disponível em: <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/1804> Acesso em: 08 maio 2022.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.2, p.355-358, 2011. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/dgpS47vnDqfq7T7XLdj68RC/?lang=pt> Acesso: 16 maio 2022.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O Conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p.538-542, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>. Acesso em: 25 maio 2022.

SILVA, A. G. Diagnóstico dos Herpesvírus Humanos. In: SANTOS, O. L. R.; SILVA, A. G.; PEREIRA JUNIOR, A. C. **Herpes** - clínica, diagnóstico e tratamento. 1.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

SILVA, D. O. C. da; et al. Glass ionomer cement and its applicability in Dentistry: A narrative review with emphasis on its properties. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14884> Acesso em: 30 abr. 2022.

SILVA, E. A. et al. Estética dental relacionada à qualidade de vida do paciente odontológico. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis – JOA**, 2019. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/joa/article/view/4357> Acesso em: 07 abr. 2022.

SILVA, F.W. G. de P. et al. Utilização do ionômero de vidro em odontopediatria. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v.1, n.1, jan./mar., 2011. Disponível em:  
[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882011000100004](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000100004) Acesso: 05 jul. 2022.

SILVA, I. C. et al. Remoção seletiva de tecido cariado: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v.10, n.14, 2021. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21872> Acesso em: 27 maio 2022.

SILVA, R. J. Propriedades do cimento de ionômero de vidro: uma revisão sistemática. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v.9, n.2, p.125-129, abr./jun., 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a07v9n2.pdf> Acesso em: 19 set. 2022.

SKINNER, J. et al. Implementação de programas de verniz de flúor infantil: um workshop de consenso e ações para aumentar a escala na Austrália. **Healthcare Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, v.9, n.8, p.1029, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8392282/> Acesso em: 19 set. 2022.

SPEZZIA, S. Cimento de Ionômero de vidro: revisão de literatura. **Journal of Oral Investigation**, v.6, n.2, 2017. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/2134> Acesso em: 19 set. 2022.

TERTULIANO, C. V. M.; RIBEIRO, M. P. Aplicação da fotobiomodulação de baixa intensidade associada com a cinesioterapia no indivíduo idoso: um estudo de caso. In: CONGRESSO NACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 2016, Campina Grande, **Anais...** Campina Grande, Realize Editora, 2016. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/24327> . Acesso em: 15 maio 2022.

TOLEDO, O. A. **Odontopediatria- Fundamentos para a Prática Clínica**. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.

VALENTIM, V. C. B.; SILVA, D. N.; CASTRO, M. C. C. Tratamento de lesões de cárie profunda com risco de exposição pulpar—decisão baseada em evidências. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.29, n.2, p.163-173, 2017. Disponível em: [https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\\_odontologia/pdf/maio\\_agosto\\_2017/Odonto\\_02\\_2017\\_163-173%204.pdf](https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2017/Odonto_02_2017_163-173%204.pdf). Acesso em: 20 jun. 2022.

VARELLIS, M. L. Z. **O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia - Manual Prático**. 3.ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017.

VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. **Autismo: Guia Essencial para Compreensão e Tratamento**. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: <https://statics-shoptime.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/133833760.pdf> Acesso em: 15 abr. 2022.

VOLPATO, C. A. M. **Próteses Odontológicas: uma visão contemporânea - fundamentos e procedimentos**. 1.ed. São Paulo: Santos, 2013.

WALTER, L.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia do nascimento aos 3 anos**. São Paulo: Artes Médicas, 1997.

WATANABE, P. C. A. **Imaginologia e Radiologia Odontológica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019.