



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**ANA LUÍSA TAVARES BARRAL
ANNA JÚLIA FERREIRA RAMOS
CAMILA LEITE NASCIMENTO
DÉBORA CAROLINA FERREIRA MOREIRA**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

**LAVRAS – MG
2020**

**ANA LUÍSA TAVARES BARRAL
ANNA JÚLIA FERREIRA RAMOS
CAMILA LEITE NASCIMENTO
DÉBORA CAROLINA FERREIRA MOREIRA**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras como parte das exigências do curso de graduação em Odontologia. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata de Carvalho Foureaux.

**LAVRAS – MG
2020**

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

P849 Portfólio acadêmico / Ana Luísa Tavares Barral... [et. al.]. -
Lavras: Unilavras, 2020.

83f.: il.

Portfólio (Graduação em Odontologia) – Unilavras, Lavras, 2020

Orientador: Prof^a Renata de Carvalho Foureaux.

1. Odontologia. 2. Cirurgia. 3. Odontopediatria. 4. Empreendedorismo. I. Ramos, Anna Júlia Ferreira. II. Nascimento, Camila Leite. III. Moreira, Débora Carolina Ferreira. IV. Foureaux, Renata de Carvalho (Orient.). V. Título.

**ANA LUÍSA TAVARES BARRAL
ANNA JÚLIA FERREIRA RAMOS
CAMILA LEITE NASCIMENTO
DÉBORA CAROLINA FERREIRA MOREIRA**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

APROVADO EM: ___/___/___

ORIENTADORA

Prof. Dra. Renata de Carvalho Foureaux / Centro Universitário de Lavras

MEMBRO DA BANCA

Prof. Dra. Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves Tourino

LAVRAS – MG

2020

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à Deus, pelo dom da vida, pela oportunidade de realizar este sonho com sabedoria, perseverança e por abençoar diariamente nossas mãos para que pudéssemos executar nosso trabalho da melhor maneira possível durante esses cinco anos.

Aos nossos familiares, principalmente aos nossos pais, por estarem sempre presentes, por acreditarem nos nossos sonhos e não medirem esforços para realizá-los. Sem vocês, nada disso seria possível!

Aos nossos amigos, que foram essenciais para tornar nossa caminhada mais leve. Agradecemos todo o companheirismo, respeito, carinho e todo o vínculo que foi criado ao longo de todos esses anos.

À nossa orientadora, professora Renata de Carvalho Foureaux, pelos ensinamentos, pela paciência, pelo apoio e por sempre se mostrar empenhada para nos ajudar a realizar este trabalho da melhor maneira possível.

As professoras Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves Tourino e Renata de Carvalho Foureaux, por aceitarem o convite para serem membros da nossa banca, por todo apoio e por compartilharem seus conhecimentos conosco.

Ao Centro Universitário de Lavras, à todos os funcionários e professores, em especial, Marcone Reis Luiz, Bruno Henrique Figueiredo Matos, Luiz Fernando Ferreira de Oliveira, Douglas Campideli Fonseca, Lâner Botrel Rosa e Johnson Campideli Fonseca, por serem essenciais para nossa evolução pessoal e profissional, por enriquecerem nossa caminhada com conhecimentos fundamentais e despertarem em nós o amor por cada área específica. Seremos eternamente gratas à vocês.

À todos os nossos pacientes, que colaboraram e confiaram no nosso trabalho e acreditaram no nosso potencial para realizarmos o tratamento, atendendo suas necessidades. Vocês contribuíram para a formação de profissionais que acreditam em uma Odontologia Humanizada.

Por fim, agradecemos ao nosso grupo, pelas trocas de experiências, pela união formada, pela amizade e pela oportunidade de concluir esse ciclo juntas.

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1 – Freio labial com baixa inserção transpapilar	16
Figura 2 – Técnica infiltrativa no fundo de vestibulo.....	21
Figura 3 – Técnica infiltrativa no fundo de vestibulo.....	22
Figura 4 – Técnica infiltrativa no fundo de vestibulo.....	23
Figura 5 – Técnica transpapilar.....	24
Figura 6 – Técnica nasopalatina.....	25
Figura 7 – Inserção da pinça hemostática.....	26
Figura 8 – Incisões.....	27
Figura 9 – Remoção do freio.....	28
Figura 10 – Divulsão das fibras musculares.....	29
Figura 11 – Raspagem com cureta.....	30
Figura 12 – Remoção das fibras mais profundas.....	31
Figura 13 – Primeira sutura no fundo de vestibulo.....	33
Figura 14 – Sutura da incisão em todo o tecido mole.....	34
Figura 15 – Colocação do cimento cirúrgico.....	35
Figura 16 – Proteção com cimento cirúrgico.....	36
Figura 17 – Exame radiográfico do elemento 24 após a restauração provisória...	43
Figura 18 – Modelo de estudo visto por vestibular.....	44
Figura 19 – Modelo de estudo visto por palatina.....	45
Figura 20 – Espaço biológico de humanos.....	46
Figura 21 – Violação do espaço biológico.....	47

Figura 22 – Penetração da agulha para o bloqueio do nervo alveolar superior médio.....	48
Figura 23 – Injeção de solução na técnica palatino maior.....	49
Figura 24 – Situação Inicial da paciente.....	52
Figura 25 – Radiografia periapical do elemento 24.....	53
Figura 26 – Extrator utilizado na cirurgia.....	54
Figura 27 – Descolamento do tecido.....	55
Figura 28 – Ampliação do canal com as brocas de largo.....	55
Figura 29 – parafuso 1.6 no canal.....	56
Figura 30 – Extrator apoiado nos dentes vizinhos.....	56
Figura 31 – Rotação do extrator.....	57
Figura 32 – Raiz avulsionada presa ao extrator e ao parafuso.....	57
Figura 33 – Após a separação do extrator ao parafuso.....	58
Figura 34 – Sutura.....	58
Figura 35 - Equipes inscritas no Startup Weekend Lavras 2018 trabalhando em seus projetos.	63
Figura 36 – Tutorial de como funcionaria a plataforma do aplicativo SmileW	65
Figura 37 – Comemoração pelo segundo lugar conquistado pela equipe SmileW no Startup Weekend Lavras	66
Figura 38 – Logo Marca do aplicativo SmileW	67
Figura 39 – Equipe SmileW Recebendo a premiação de melhor equipe do Lemonade: Premiação da equipe mais resiliente do programa Lemonade.....	69

LISTA DE SIGLAS:

UNILAVRAS – Centro Universitário de Lavras

UFLA – Universidade Federal de Lavras

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

PSF – Programa de Saúde da Família

SUMÁRIO

2. INTRODUÇÃO	11
3. CASOS CLÍNICOS OU VIVÊNCIAS	13
2.1 Caso Clínico de Odontopediatria: Aluna Ana Luísa Tavares Barral.....	13
2.1.1 Apresentação do Local de Estágio.....	14
2.1.2 Desenvolvimento do Caso Clínico.....	15
2.1.3 Descrição do Caso Clínico.....	19
2.2 Caso Clínico de Cirurgia Periodontal: Aluna Anna Júlia Ferreira Ramos.....	38
2.2.1 Apresentação do Local de Estágio.....	39
2.2.2 Desenvolvimento do Caso Clínico.....	40
2.3 Caso Clínico de Cirurgia: Aluna Camila Leite Nascimento.....	51
2.3.1 Apresentação do Local de Estágio.....	51
2.3.2 Desenvolvimento do Caso Clínico.....	51
2.4 Descrição da Vivência: Aluna Débora Carolina Ferreira Moreira	60
2.4.1 Apresentação do Local de Estágio.....	60
2.4.2 Desenvolvimento da Vivência.....	61
4. AUTOAVALIAÇÃO	70
3.1 Autoavaliação da Aluna Ana Luísa Tavares Barral.....	70
3.2 Autoavaliação da Aluna Anna Júlia Ferreira Ramos.....	71
3.3 Autoavaliação da Aluna Camila Leite Nascimento.....	73
3.4 Autoavaliação da Aluna Débora Carolina Ferreira Moreira.....	75
5. CONCLUSÃO.....	76

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	77
--------------------------------	----

1 INTRODUÇÃO

A finalidade do portfólio acadêmico é a apresentação de casos clínicos ou vivências que nos inspiraram durante os cinco anos de curso. As experiências apresentadas neste trabalho foram de grande impacto para as nossas vidas, visto que trouxeram grande aprendizado pessoal e profissional, além de nos tornar mais humanas. O objetivo do nosso trabalho é compartilhar com amigos, professores e os demais colegas de profissão as experiências vividas que mais marcaram nossa jornada até aqui.

A aluna Ana Luísa Tavares Barral apresentou um caso clínico de Cirurgia em Odontopediatria, que lhe foi muito desafiador e de grande impacto, pois uniu sua especialidade favorita, que é a Cirurgia, com uma especialidade que a afinidade não era a mesma, que é a Odontopediatria. A paciente do sexo feminino, 12 anos, apresentava o freio labial superior com baixa inserção e necessitava de uma Frenectomia Labial Superior. O presente caso tinha um prognóstico favorável e a cirurgia foi realizada com sucesso.

A aluna Anna Júlia Ferreira Ramos relatou um caso clínico de Cirurgia Periodontal ocorrido na Clínica Integrada IV, no Centro Universitário de Lavras - Unilavras. Este caso clínico contribuiu para consolidar os seus conhecimentos adquiridos ao longo do curso e enaltecer a importância de aprimorar as habilidades para um bom resultado na prática. O prognóstico do caso foi favorável e a paciente apresentou-se satisfeita.

A aluna Camila Leite Nascimento relatou um caso clínico executado na Clínica Integrada II, na disciplina de Cirurgia, onde a paciente apareceu queixando de um incômodo doloroso e estético na região do elemento 24. Ao radiografar vimos que havia uma raiz residual com canal radicular tratado e um instrumental fraturado na região apical da raiz. O tratamento proposto foi exodontia da raiz mas com um método diferente chamado extrator de raiz, que auxilia para ser uma cirurgia com um menor trauma. A satisfação da paciente no final foi notória e a aluna aprendeu que a Odontologia vai além daquelas normas rotineiras, que sempre surgem novas técnicas trazendo maior conforto para o paciente.

A aluna Débora Carolina Ferreira Moreira se inspirou em um evento de Inovação e Tecnologia que aconteceu no Centro Universitário de Lavras no ano de 2018, onde o objetivo era criar um aplicativo na área odontológica que otimizasse o tempo do dentista e que também poderia ajudar na seleção do profissional odontológico pelo paciente. O evento abriu grandes portas na área empreendedora para ela, além de desenvolver seu instinto empreendedor e motivacional.

Em vista disso, este portfólio descreveu e mostrou a visão de cada aluna acerca das experiências vividas. Passar por estes cinco anos cursando Odontologia nos mostrou que, sim, fizemos a melhor escolha de nossas vidas e somos capazes de transformar outras vidas que temos a oportunidade de conhecer.

2 CASOS CLÍNICOS OU VIVÊNCIA:

2.1 Caso clínico de Odontopediatria da aluna Ana Luísa Tavares Barral

Desde criança, sempre gostei de ir ao dentista, adorava ir às consultas e nunca tive medo, por influência da minha madrinha, que é Cirurgiã-Dentista. Eu ia ao consultório dela e como sempre fui muito observadora, captava cada detalhe. Os anos foram passando, mas o interesse em seguir essa área nunca desapareceu, apesar de chegar ao ensino médio com algumas dúvidas sobre em qual carreira ingressar. Pesquisei por Engenharia de Alimentos, Medicina, Medicina Veterinária e Odontologia.

Ao longo do ensino médio, as ideias foram se formando e eliminei Medicina e Medicina Veterinária, ficando então a dúvida entre Engenharia de Alimentos e Odontologia, duas áreas que divergem completamente. Em 2015, ao final do 3º ano do ensino médio, resolvi fazer o vestibular do UNILAVRAS para Odontologia, já tinha feito o processo seletivo da UFLA no 1º e 2º ano do ensino médio e fiz também o ENEM.

Depois disso, pesquisei muito sobre o curso de Odontologia e fiquei encantada, tanto por ser uma profissão muito bonita quanto pelas diversas áreas que tem, nesse momento eu já tinha certeza que queria me tornar uma Cirurgiã-Dentista. Um tempo depois de fazer o vestibular do UNILAVRAS eu recebi a notícia que havia passado e recebi também a notícia que tinha sido aprovada em Engenharia de Alimentos na UFLA, mas não houveram dúvidas: era a Odontologia! E em 2016 o meu sonho começou a tomar forma e, agora em 2020, na reta final, me vejo muito realizada e com o coração cheio de gratidão por ter escolhido uma profissão tão bonita, capaz de trabalhar com a curva mais perfeita do ser humano: o sorriso.

No decorrer do 9º período, passamos por uma situação extremamente difícil e preocupante. Em março de 2020, nos deparamos com o novo Coronavírus (COVID-19), um vírus que surgiu na China e rapidamente se espalhou pelo mundo inteiro. Como consequência dessa pandemia, houve o fechamento de comércios, escolas, faculdades e fomos instruídos a ficar em um distanciamento social, todos em suas casas, resolvendo o que conseguíamos através de plataformas online.

Diante desse caos, houve o desespero, o medo. E no meio disso tudo, nós no 9º período preocupados também com a nossa formatura e como seria dali pra frente. Um inimigo invisível nos obrigando a ficar dentro de nossas casas. No meio do semestre letivo, perto da formatura, sendo obrigados a parar tudo para o bem de todos. Sendo obrigados a ter aulas online, fugindo totalmente da nossa zona de conforto. Com isso tudo, pudemos dar mais valor aos abraços, beijos, aos apertos de mão... Dar mais valor no tempo que passamos com nossos avós. Foi um momento de refletir bastante e com isso, apesar dos pesares, trouxe um crescimento pessoal muito grande.

Durante a graduação, passamos por diversas disciplinas, começando nas básicas, passando pelas pré-clínicas, para enfim, chegar as clínicas em si, atendendo adultos, crianças, idosos e pacientes especiais. Nesse meio tempo, vamos tomando afinidade maior por determinadas matérias e, por outras, uma afinidade menor. No meu caso, minha maior afinidade e a área onde me encontrei é a Cirurgia, contudo, não tive essa mesma afinidade com a Odontopediatria.

Ao realizar os estágios no PSF, UFLA e as Clínicas Integradas, que são executadas ao longo da graduação no campus do UNILAVRAS, pude vivenciar diversos casos e aprender muito com casos que, ora realizados por mim, e ora realizados por meus colegas, os quais tive a oportunidade de auxiliar e que contribuíram muito para o meu crescimento pessoal e profissional. No decorrer da Clínica Infantil II, que é realizada no 7º período, eu realizei um dos casos mais significativos da minha graduação.

2.1.1 Apresentação do Local de estágio

O caso clínico foi realizado no Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, na disciplina de Clínica Infantil II, durante o 7º período da graduação, sendo realizado por mim, Ana Luísa Tavares Barral, com a supervisão da professora Ísis Maria Patto de Carvalho.

2.1.2 Desenvolvimento do Caso Clínico

A paciente de 12 anos, do gênero feminino, leucoderma, acompanhada pelo pai, compareceu à Clínica do UNILAVRAS em 2018, na Clínica Integrada I, (que é realizada no 6º período) para atendimento, foi feita então a anamnese e o exame intra e extra oral.

De acordo com Amorim et al (2016, p. 33):

Na Odontologia, o exame clínico se divide em extraoral e intraoral. Deve-se fazer o reconhecimento dos sinais e sintomas das alterações encontradas no campo bucomaxilo-facial e, ao mesmo tempo, obter informações gerais sobre a saúde do paciente.

A anamnese é de extrema importância para o Cirurgião-Dentista, pois, é por meio dela que ele obterá as informações necessárias sobre o paciente.

Como citam Brandão et al (2018, p. 83):

Uma anamnese bem feita pode ser a chave para elaboração de um diagnóstico baseado na queixa ou doença do paciente, já o exame físico pode estar associado na prevenção de qualquer eventualidade, pois por meio dele é possível obter informações sobre os sinais vitais do paciente.

No presente caso, foi relatado na anamnese que a paciente não apresentava nenhuma alteração sistêmica. A paciente possuía o freio labial superior com baixa inserção transpapilar (Figura 1) e, ao tracionar a mucosa, houve a isquemia, que é o sintoma que determina onde o freio estava inserido.

Segundo Souza et al (2015, p.83):

Uma forma de avaliar um freio patológico consiste na localização da sua inserção alveolar, através de uma pressão de tração exercida no lábio que resultará em uma faixa espessa de tecido com uma base larga em forma de leque inserida na papila palatina e produzindo uma região isquêmica.

A paciente então, apresentou os indícios que determinam a necessidade de uma frenectomia labial superior.

Foram então realizados os procedimentos necessários, sendo eles selantes e restaurações. Após concluir todos os tratamentos na Clínica Infantil I, a paciente foi encaminhada, então, para a Clínica Infantil II, a fim de realizar a frenectomia labial superior, que foi executada em maio de 2019.

Figura 1 – Freio labial com baixa inserção transpapilar



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Os freios são estruturas compostas por tecido fibroso e coberto por mucosa, estendendo-se do lábio ao periósteo alveolar. Os freios labiais podem ser superior ou inferior e estão localizados na linha média.

Conforme Prado e Salim (2018, p. 291):

Os freios labiais superior e inferior desempenham a função de delimitar os movimentos labiais, estabilizando-os na linha média e impedindo a excessiva exposição da mucosa gengival e, juntamente com o freio lingual, unem o lábio e a língua ao rebordo alveolar.

O freio labial, quando anormal, pode limitar o movimento dos lábios, bem como limitar o sorriso do paciente, além de comprometer a saúde gengival e causar dificuldades para a higienização, podendo causar também diastemas. “O freio pode comprometer a saúde gengival quando está muito próximo da margem gengival, seja devido à interferência no controle da placa ou devido à tração muscular.” (DIVATER et al., 2019)

De acordo com Ribeiro, Fernandes, Trigueiro et al., (2015, p. 271):

Em condições normais, os freios labiais não costumam ser causa de patologias de grande importância para a Odontologia; no entanto, estão intimamente relacionados a problemas clínicos relevantes nas áreas de Ortodontia, Periodontia, Prótese e Estética, bem como podem estar associados à dificuldade de higienização, com aumento local de biofilme, além de problemas fonéticos, dentre outros.

Existem várias técnicas para se realizar a frenectomia labial superior, sendo elas a do Duplo Pinçamento e a do Pinçamento Único, neste contexto, foi realizada a técnica do Pinçamento Único. “A técnica cirúrgica de frenectomia pode ser realizada com o uso de bisturi manual, bisturi elétrico (eletrocautério), recomendada em casos de pacientes com distúrbios hemorrágicos e com o uso do laser.” (SOUZA et al., 2015).

A Frenectomia é uma técnica cirúrgica relativamente simples, que não apresenta riscos ao paciente, todavia, pode apresentar algumas complicações pós operatórias como dor, edema, entre outros.

Na frenectomia, pode ser realizada tanto a exérese do freio, que é a remoção do mesmo quanto o reposicionamento. A exérese é o procedimento mais utilizado para o tratamento do freio labial. Existe também a técnica do reposicionamento, que consiste em modificar a inserção do freio.

De acordo com Guedes-Pinto (2016, p. 454):

Não tanto pela maior dificuldade de técnica, mas, principalmente, pelo fato de que o repouso tecidual no pós-operatório é um fator determinante do êxito terapêutico; considera-se que esse tipo de cirurgia é restrito a alguns poucos casos e, de preferência, em pacientes adultos.

A época ideal para se realizar a frenectomia labial superior é após a erupção dos caninos permanentes que, geralmente, ocorre por volta de 11 a 13 anos de idade.

Como lembra Bruder et al. (2015 p. 16):

O diagnóstico e o momento ideal para a realização do procedimento cirúrgico do freio hipertrófico ainda é bastante discutido na literatura, assim como a associação com o tratamento ortodôntico, a cirurgia é preconizada após a erupção dos caninos permanentes, embora possa ser recomendada após a erupção dos laterais permanentes.

Ao se tratar de crianças, o Cirurgião-Dentista deve ter alguns cuidados especiais com relação à medo, dor e ansiedade. Por mais que seja um paciente com mais idade e já entenda tudo com mais clareza, ainda é uma criança e deve ser explicado à ela tudo que será feito durante o procedimento, usando palavras simples e claras, explicando com muita paciência desde a técnica anestésica até a sutura, para que ela se sinta mais confortável com a situação e para que não haja alguma ação inesperada da criança durante o procedimento.

O Cirurgião-Dentista deve também conversar com os pais da criança para que não fique nenhuma dúvida não esclarecida.

O comportamento de comunicação dos cirurgiões-dentistas é um fator primordial na satisfação do paciente. O profissional de saúde pode estar desatento ao estilo da comunicação, mas pacientes e pais estão sempre muito atentos. (MASSARA; RÉDUA, 2013, p. 25).

É imprescindível que exista um preparo psicológico do paciente. Como lembra Marsillac (2013) é fundamental “esclarecer que o efeito da anestesia local é passageiro e da mesma forma explicar todas as sensações que o paciente perceberá com a anestesia local.”

Não obstante, se mesmo depois de verbalizar com a criança, a mesma ainda sentir medo, ansiedade ou um mal comportamento que impeça a realização do procedimento, o profissional pode também lançar mão do controle farmacológico ou das técnicas avançadas de controle de comportamento. Ainda de acordo com Marsillac (2013):

As técnicas avançadas de controle do comportamento infantil têm a intenção de facilitar as metas de comunicação, cooperação e propiciar um tratamento odontológico de qualidade para esse tipo específico de paciente. A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD1) considera como técnicas avançadas de controle do comportamento infantil: a estabilização física, sedação e a anestesia geral.

2.1.3 Descrição do ato cirúrgico

Inicialmente, foi realizada a antissepsia intra e extraoral com Clorexidina a 0,12% e 2%. Logo em seguida, foi aplicado o anestésico tópico na região dos incisivos centrais, no fundo de vestibulo.

Como a paciente não apresentava nenhuma alteração sistêmica, a solução anestésica de escolha foi a Lidocaína com Epinefrina. “Anestésico local mais empregado no mundo.” (ANDRADE, 2018, p. 45).

É importante frisar que durante a execução de toda a técnica anestésica, é indispensável a estabilidade do paciente para que não haja nenhum tipo de acidente e, no caso de crianças, o profissional deve procurar sempre manter o diálogo com o paciente para desviar a sua atenção da agulha e do ato em si.

A técnica utilizada neste caso foi a infiltrativa no fundo de vestibulo nos dois lados do freio (Figuras 2, 3 e 4) e na parte superior do freio. Após inserir a agulha, a solução anestésica foi injetada lentamente para evitar desconforto para a paciente. “É necessário que a velocidade do anestésico injetado no tecido inicialmente seja lenta, de forma que o anestésico inicie seu efeito para que a anestesia seja indolor.” (PEREIRA, M. S., 2014). Não é recomendado anestesiar ao redor do freio para que não se perca a referência de onde ele se encontra.

Vale ressaltar que existe uma dose máxima de cada anestésico que pode ser aplicada na criança. Caso houver alguma intercorrência no procedimento e a dose máxima for ultrapassada, o profissional deve, em concordância com Guedes-Pinto (2016, p. 734):

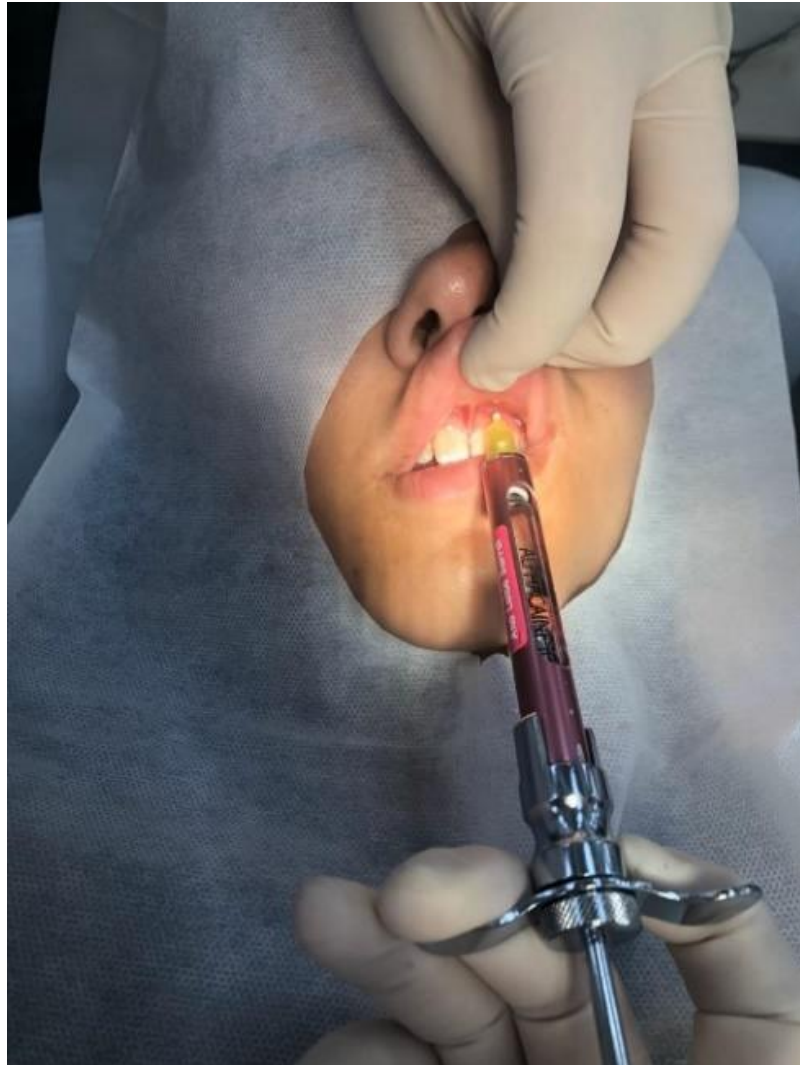
Permitir que as vias respiratórias superiores estejam livres; Avaliar a respiração e a frequência cardíaca; Monitorar os sinais vitais; Promover atendimento de emergência hospitalar; Estar preparado para oferecer reanimação cardiopulmonar se necessário (caso não haja batimento cardíaco e respiração).

Figura 2 – Técnica infiltrativa no fundo de vestíbulo



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Figura 3 – Técnica infiltrativa no fundo de vestibulo



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

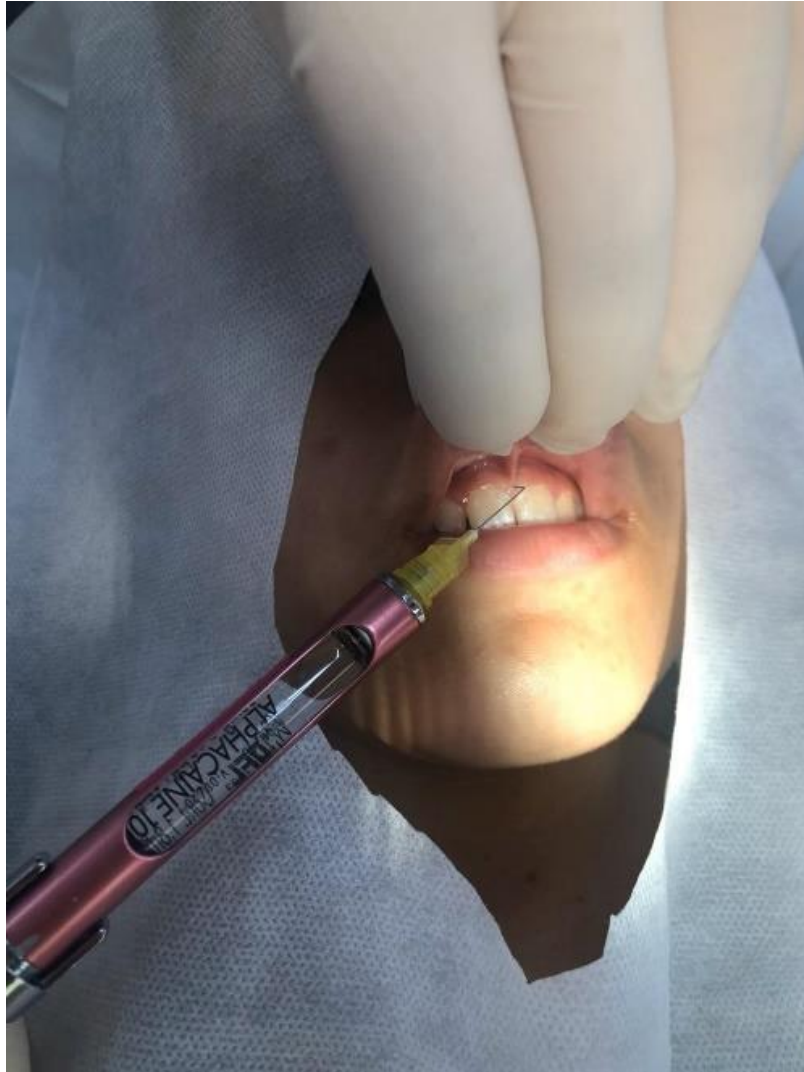
Figura 4 – Técnica infiltrativa no fundo de vestibulo



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

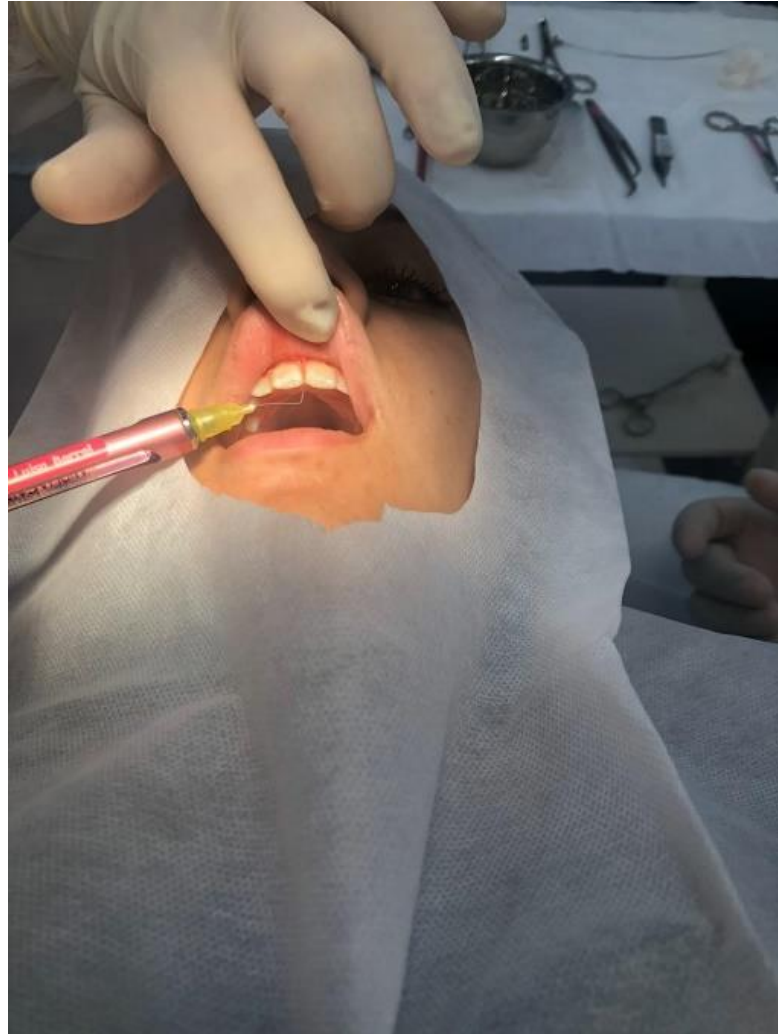
Posteriormente, foi realizada também a técnica transpapilar, até visualizar a isquemia na papila (Figura 5), e depois disso, foi feita anestesia com a técnica nasopalatina (Figura 6). A técnica nasopalatina direta é muito dolorida para o paciente, por isso a transpapilar é muito importante.

Figura 5 – Técnica transpapilar



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Figura 6 – Técnica nasopalatina



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

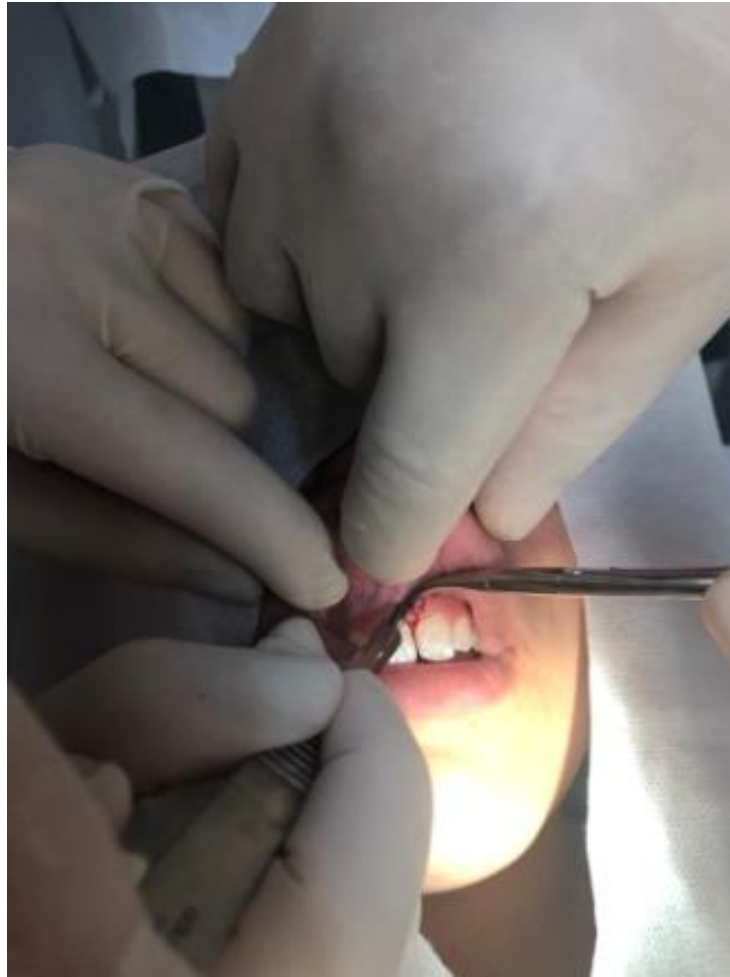
Para realizar a técnica e a incisão em si, primeiramente foi feita a inserção de uma pinça hemostática curva bem no meio do freio labial superior até o fundo de vestibulo (Figura 7) e então foram realizadas duas incisões (Figura 8), uma de cada lado do freio labial superior, do fundo de vestibulo até a papila.

Figura 7 – Inserção da pinça hemostática



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

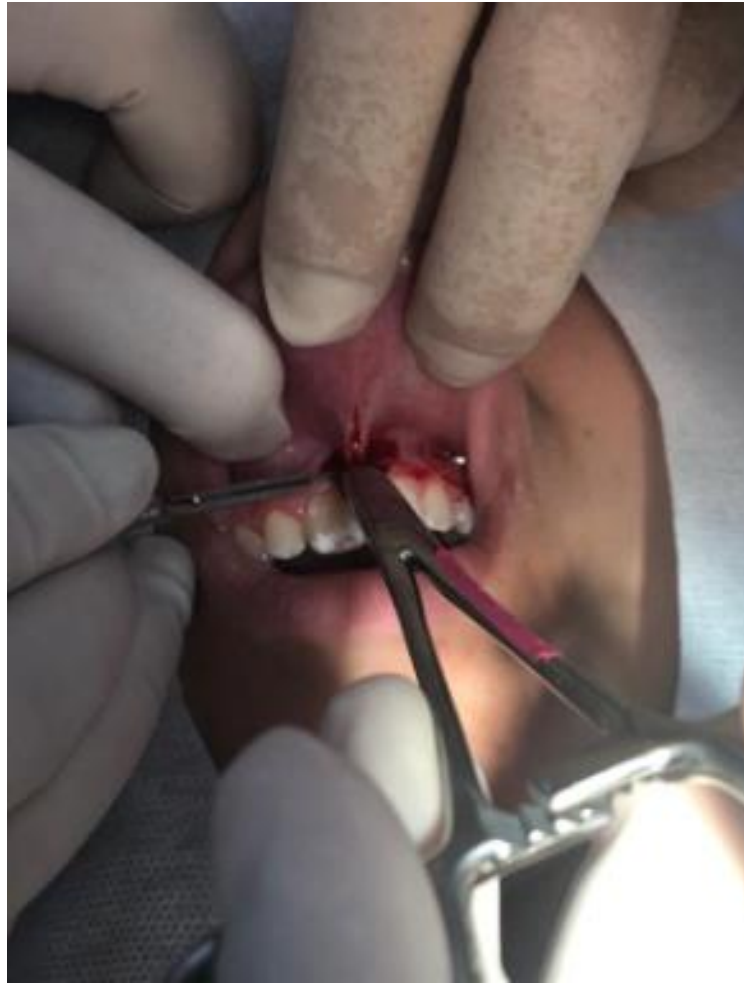
Figura 8 – Incisões



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Após realizar as duas incisões, foi feita uma incisão horizontal em sentido ao fundo de vestibulo, para fazer a remoção do freio em si. (Figura 19). Após a remoção do freio, foi utilizada uma gaze para proceder a hemostasia do local e em seguida realizou-se a divulsão das fibras musculares (Figura 10) com um instrumento de ponta romba (a fim de não machucar a mucosa do paciente) para facilitar a sutura que será feita posteriormente. Deve-se entrar com o instrumental fechado e abrir dentro do tecido.

Figura 9 – Remoção do freio



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Figura 10 – Divulsão das fibras musculares



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Utilizando uma cureta, foi feita a raspagem para complementar a incisão feita pelo bisturi e para garantir que toda inserção abaixo da linha mucogengival foi removida (Figura 11). Posteriormente, foi friccionada uma gaze entre os incisivos centrais para remover as fibras mais profundas. (Figura 12).

Figura 11 – Raspagem com cureta



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Figura 12 – Remoção das fibras mais profundas



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

A primeira sutura foi realizada no fundo de vestibulo (Figura 13) e em seguida foi suturada toda a incisão em tecido mole, utilizando um fio de seda (figura 14).

Em concordância com Guedes-Pinto (2016, p. 448):

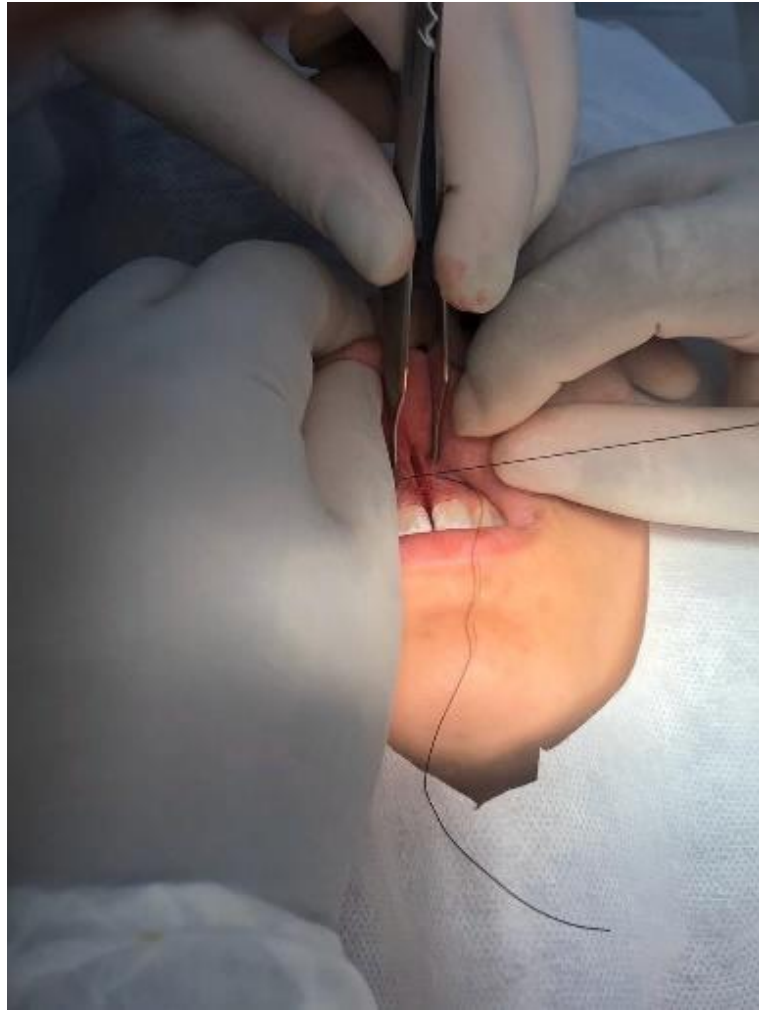
O fio de sutura geralmente mais utilizado na boca é o de seda preta, com diâmetro 3-0 ou 4-0. A seda é um material não absorvível, de fácil visualização, bem tolerado pelos tecidos moles e também pela língua, além de não desatar com facilidade.

Foi utilizado cimento cirúrgico para dar conforto à paciente. (Figura 15 e 16). O cimento cirúrgico é um material de proteção que deve ser usado num período de 7 a 10 dias. Promove maior conforto e comodidade para o paciente no pós operatório. É um material à base de oxido de zinco e eugenol.

Referindo-se ao cimento cirúrgico, Carranza et al., (2016 p. 536) sintetiza que:

O cimento cirúrgico minimiza a probabilidade de infecção pós-operatória e hemorragia, facilita a cicatrização, prevenindo o trauma superficial durante a mastigação, e protege o paciente contra a dor induzida pelo contato da ferida com alimentos ou com a língua durante a mastigação.

Figura 13 – Primeira sutura no fundo de vestibulo



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Figura 14 – Sutura da incisão em todo o tecido mole



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Figura 15 – Colocação do cimento cirúrgico



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Figura 16 – Proteção com cimento cirúrgico



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Como lembra Guedes-Pinto (2016 p. 456), esse procedimento é realizado com a colocação do cimento cirúrgico na região do rebordo alveolar, uma vez que esse reparo será por segunda intenção, devendo o cimento permanecer por no mínimo 72 h.

Tendo em vista o presente caso, foi receitado analgésico para a paciente, por via oral, com a dose baseada no peso da mesma. No caso, o medicamento de escolha foi Dipirona Monoidratada, 500mg – 1 frasco. 40 gotas de 6 em 6 horas em caso de dor por até 3 dias. Além do analgésico, foi recomendado à paciente para fazer bochecho com Clorexidina a 0,12%, de 12 em 12 horas durante 7 dias. A paciente recebeu, também, todas as orientações pós operatórias.

Sendo assim, o êxito da frenectomia labial superior depende tanto do profissional, que irá realizar todo o procedimento quanto do paciente, que deverá seguir à risca todas as recomendações dadas pelo cirurgião-dentista. “As técnicas

cirúrgicas de frenectomia podem sofrer variações, mas se bem aplicadas, apresentam resultados de bom prognóstico.” (SILVA et al, 2018, p. 140).

A sutura foi retirada 7 dias após o procedimento e o local da cirurgia estava de acordo com a normalidade. Foram realizados acompanhamentos periódicos com a paciente e não houveram alterações. “A reparação inicial começa em 5 a 7 dias, quando se remove a sutura, e a nova inserção só será visualizada em 21 dias.” (GUEDES-PINTO, 2016, p. 456)

Diante do exposto, fica visível que ao lidar com crianças, devemos ter a sensibilidade de entender que elas sentem medo e dor, portanto, deve-se ter cautela desde a hora que o paciente chega para o atendimento até a hora em que ele é finalizado e o paciente retorna para casa. Ter a oportunidade de realizar este caso foi de grande importância na minha jornada acadêmica, me mostrou que lidar com crianças é muito gratificante e esta pequena paciente se tornou muito especial.

2.2 Caso Clínico de Cirurgia Periodontal: Aluna Anna Júlia Ferreira Ramos

Fui uma criança muito ativa e disciplinada, queria lutar pelos meus sonhos e ter tudo que sempre sonhei. Desde pequena tinha ambição de ser uma mulher independente, forte, de respeito e opinião. Sempre estudei em escola pública e a Odontologia era um sonho distante que decidi ainda no ensino fundamental, já que ia com frequência a casa da minha bisavó e acompanhava a rotina de um consultório odontológico ao lado, de uma dentista amiga da família.

Há mais ou menos 10 anos atrás, estava eu caminhando no centro da minha cidade com a minha mãe quando uma senhora que estava passando pela calçada se sentiu mal e teve uma crise epilética na nossa frente. No momento eu não sabia o que fazer, já que nunca tinha deparado com uma situação assim, mas corri para ajudá-la e segurei sua cabeça para que não batesse contra o chão, enquanto todos ao redor ficaram desesperados e sem reação. Em seguida, ligaram para a emergência e logo chegou a ajuda médica. Depois daquela situação fiquei reflexiva e grata, porque mesmo com o susto, consegui ajudar a senhora. Fui pra casa e comecei a pensar sobre o que eu queria para o meu futuro e foi aí que tive certeza que era a área da saúde.

Os meus pais sempre foram muito flexíveis e sempre me deixaram fazer escolhas para o meu futuro, então surgiu as minhas opções que foram Odontologia, Medicina, Fisioterapia e Psicologia.

A medida que fui crescendo, procurei saber melhor de cada área e tive a confirmação que seria a Odontologia, porque transformar a vida das pessoas através do sorriso me fascinava. Quando estava no terceiro ano do ensino médio procurei faculdades para fazer o vestibular e foi quando vi o curso de Odontologia do Unilavras. Entrei no site imediatamente para saber mais sobre o curso e a estrutura que a faculdade proporcionava, já que Lavras não é tão longe de casa, a instituição é de excelência e por ter um familiar que mora na cidade me facilitaria muito tendo um apoio longe de casa.

Em novembro de 2015 realizei o vestibular para o ingresso ao Unilavras, mas como faculdade sempre soou para mim como um bicho de sete cabeças, por um

instante pensei que não conseguiria, mesmo sendo esforçada e decidida pelo que queria. Me lembro claramente do dia em que descobri que havia sido aprovada no vestibular, era após o almoço e estava somente eu e meu pai em casa. Entrei no site para conferir e quando vi o `aprovada`, não contive a emoção, sai pulando enlouquecida e chorando muito disse que havia conseguido passar no curso. O meu pai percebendo a minha felicidade caiu no choro comigo.

Em 2016 lá estava eu na faculdade, a primeira meta que era entrar no curso de Odontologia havia sido alcançado. No primeiro semestre, a professora Márcia pediu para que fizéssemos um seminário de especialidades e o meu grupo saiu com a Endodontia. Naquele momento, me arrisquei a dizer que futuramente iria me especializar na área, já que o primeiro contato com a especialidade me encantou, mesmo não conhecendo muito sobre o assunto. No entanto, mal sabia eu que mais tarde me apaixonaria mesmo é pela Cirurgia.

Nesses 5 anos tive motivos de sobra para sorrir, chorar, sentir insegura, desesperada, orgulhosa e confiante em mim mesma. No início da faculdade consegui ser muito confiante de que estava no lugar certo, mesmo passando por desafios e disciplinas não muito agradáveis ao meu ver, que hoje consigo perceber que foram essenciais para o meu amadurecimento e aprendizado. Aprendi que atender crianças, adultos e idosos tem suas particularidades e desafios, temos que acima de tudo respeitar, acolher e entender as diferenças entre nós.

De modo geral, a minha vivência clínica foi enriquecedora, obtive inúmeros conhecimentos práticos e teóricos e conheci pessoas maravilhosas que agregaram muito na minha vida pessoal e profissional.

2.2.1 Apresentação do Local de estágio

A Odontologia é uma profissão que surgiu no Brasil em 1500 com a chegada dos portugueses em terras brasileiras e limitava-se quase que somente a extrações dentárias. Com o passar dos tempos, a Odontologia evoluiu muito e hoje a sua base é a promoção de saúde. A promoção de saúde proporciona diversos conhecimentos sobre os motivos pelos quais as doenças bucais acontecem e como estão

correlacionadas com o estado geral de saúde. A motivação e compreensão por parte das pessoas são os pilares para a mudança de hábitos ruins de vida.

OMS (1987) citado por Freitas, F. N. (2014. p. 17), dizia:

Promoção de saúde representa um conceito unificado para aqueles que reconhecem a necessidade de mudança nos modos e condições de vida para promover saúde. Promoção de saúde representa uma estratégia mediadora entre pessoas e ambientes, sintetizando escolha pessoal e responsabilidade social em saúde para criar um futuro mais saudável.

Desde o primeiro contato com a clínica, no 1º período, quando apenas auxiliava colegas de períodos à frente, pude perceber como a maioria dos pacientes de diferentes gerações carregam entre si o costume de não ir ao dentista regularmente, costume esse que acabam acarretando em doenças periodontais, cáries, pulpites e em casos mais severos as perdas dentárias, podendo ser por falta de conhecimentos e/ou nível socioeconômico.

No decorrer das clínicas nas quais passei, pude ter várias experiências interessantes nas áreas proporcionadas pela Odontologia, porém, o caso clínico que será abordado neste trabalho despertou em mim um olhar mais humano e cordial pelos meus pacientes. Tive a oportunidade de atender uma paciente que se tornou especial para mim ao longo do tratamento. Foi um prazer conviver com ela por esse tempo e conhecer um pouco mais sobre a sua história.

O caso clínico ocorreu no segundo semestre do ano de 2019 no Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS na Clínica Integrada IV.

2.2.2 Desenvolvimento do Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, 30 anos, melanoderma, sem alterações sistêmicas, não fazendo uso de medicamentos, drogas e álcool. A paciente está inserida na clínica em tratamento integrado desde o ano de 2015.

A paciente chegou à Clínica Integrada IV queixando-se de um incomodo e sangramento na gengiva de um dente superior do lado esquerdo e presença de cavidade na estrutura dental, não conseguindo higienizar a área como deveria e queria, porém, sem sinais dolorosos.

Segundo Lang, Niklaus P. e Lindhe, Jan (2015, p. 723), a dificuldade de acesso para o controle de placa pelo paciente é indicação de tratamentos cirúrgicos periodontais:

Hiperplasia gengival e presença de crateras gengivais são exemplos de deformidades morfológicas que podem impedir uma higiene adequada em casa. Do mesmo modo, a presença de restaurações com adaptação marginal deficiente ou com contorno inadequado pode comprometer seriamente a remoção da placa.

Sendo assim, foi realizado a anamnese, o exame clínico e exame radiográfico a fim de obter o maior número de informações úteis para o tratamento e analisar as necessidades terapêuticas da paciente para proporcionar um diagnóstico correto.

O elemento em que a paciente se queixava era o dente 24, sendo notável a presença de tecido gengival hiperplasiado na interproximal, invaginando para dentro de uma cavidade exposta devido a perda de restauração provisória.

A necessidade de fazer um aumento de coroa clínica no elemento 24 foi logo posicionada, tendo em vista as indicações para a técnica cirúrgica de acordo com Lang, Niklaus P. e Lindhe, Jan (2015, p. 723):

Uma clara indicação da gengivectomia é a presença de bolsas periodontais supra-alveolares profundas. Além disso, a técnica da gengivectomia pode ser usada para corrigir contornos gengivais anormais, como crateras e hiperplasias gengivais. Nesses casos, a técnica é frequentemente denominada *gengivoplastia*.

No exame clínico, estava claro a presença dos sinais de inflamação. A gengiva estava avermelhada, edemaciada e sangrante ao menor toque. Havia biofilme espesso nos dentes posteriores nos hemiarcos superiores direito e esquerdo, sendo

necessário a conscientização da paciente sobre o quadro clínico, estimulando o autocuidado e explicando como ter uma boa higiene oral através da escovação supervisionada.

Chegando ao escovódromo, a paciente foi guiada até o lavatório com uma escova de dente de cabeça pequena, macia e cabo reto, pasta dental com flúor e fio dental para aprender a técnica de Bass modificada. A técnica é baseada no posicionamento da escova de dente em angulação de 45º graus com relação ao longo eixo do dente, para que as cerdas penetrem na porção cervical do dente, onde possui o sulco gengival, realizando movimento vibratório seguido por movimento de varredura em direção a oclusal. O objetivo inicial foi melhorar o quadro clínico de inflamação para que depois pudesse ser realizado a cirurgia periodontal, já que poderia comprometer a cicatrização e o sucesso do procedimento.

No entanto, foi necessário realizar na mesma sessão, a restauração provisória Classe II – oclusodistal no elemento 24, como mostra a Figura. 17, utilizando o cimento de ionômero de vidro, para que pudesse fechar a cavidade que estava exposta ao meio bucal e restabelecer a função até o momento da cirurgia. O desafio para executar a técnica estava na fragilidade do tecido hiperplasiado, que sangrava ao menor toque e o seu tamanho dificultava a adesividade do material no dente.

Segundo Conceição, E. N. (2011, p. 146):

A restauração temporária, como um todo, deve ser tratada com mais cuidado do que o costumeiro por muitos clínicos. A ela deve ser dado o mesmo tratamento, quanto à adaptação marginal, e o recobrimento de toda a dentina, que é dado a uma restauração definitiva.

A partir disso, foi realizado o isolamento do campo operatório, utilizando rolos de algodão e o sugador para controle de umidade, saliva e sangue. Seguindo as etapas clínicas para proporcionar a reabilitação do dente, foi feito a profilaxia do elemento dentário, utilizando pedra pomes e escova de Robinson para remover os dendritos da cavidade e mantê-la limpa para o procedimento.

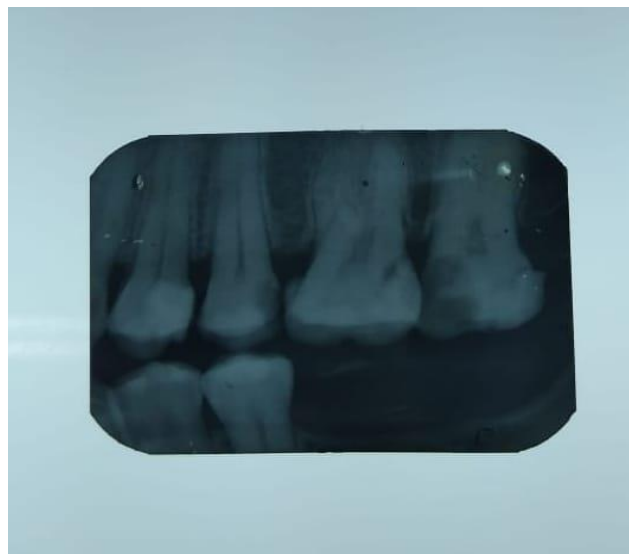
Em razão de possuir ação de liberação de flúor e boa resistência mecânica, que auxilia no processo de remineralização, enquanto a cirurgia e a restauração

definitiva não são realizadas, o ionômero de vidro se torna um bom material restaurador provisório.

De acordo com Conceição, E. N. (2011, p. 215):

um material restaurador provisório deve apresentar boa resistência mecânica e capacidade de selamento marginal da cavidade. Os materiais ionoméricos, além de possuírem tais características, são adesivos à estrutura dental e liberam quantidades significativas de flúor.

Figura 17. Exame radiográfico do elemento 24 após a restauração provisória



Fonte: elaborada pela autora (2019)

No fim da consulta, fui orientada pelo professor Vinícius Vilela Fagundes, para que realizasse a moldagem de estudo da área para que pudéssemos juntos estudar, planejar e executar o procedimento no modelo para diminuir a chance de intercorrências, visto que seria um procedimento nunca realizado antes por mim.

Para a confecção do molde foi feita a escolha da moldeira, sendo a moldeira parcial a escolhida, já que a moldagem seria apenas de um lado da arcada. O material de moldagem foi o alginato, respeitando as proporções indicadas de água e pó fornecidas pelo fabricante, tempo de espatulamento e movimentos circulares

contra o gral de borracha. Foi necessário colocar a paciente sentada e pedir para que respirasse pelo nariz, para que não ocorresse intercorrências como ânsias e vômitos. Dado o tempo de geleificação do alginato, a moldeira foi retirada da boca da paciente, feito a lavagem em água corrente e a desinfecção do molde borrifando um spray de hipoclorito de sódio a 1%. Neste momento, a paciente foi dispensada e remarcada para a semana seguinte. O vazamento do molde foi feito em seguida, utilizando o gesso tipo III e respeitando as medidas de água e pó, obtendo assim o modelo de estudo, como mostra as Figuras. 18 e 19.

Figura 18. Modelo de estudo visto por vestibular



Fonte: Elaborado pela autora. (2019)

Figura 19. Modelo de estudo visto por palatina



Fonte: Elaborado pela autora. (2019)

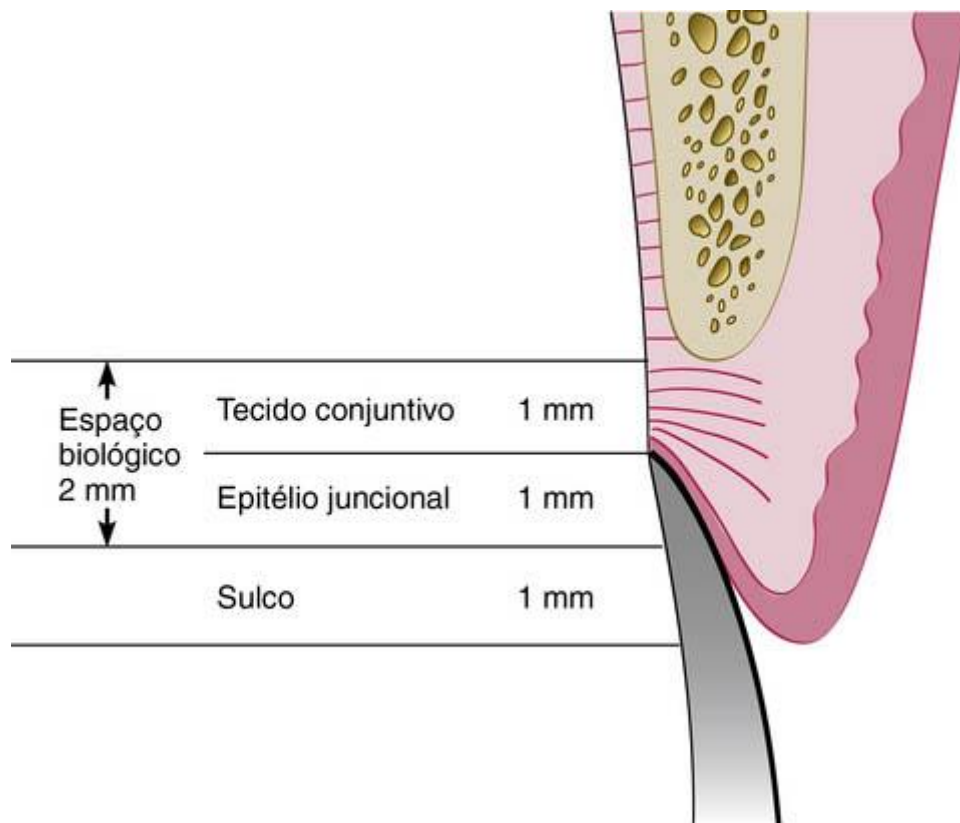
Na segunda sessão, pude perceber como a paciente estava motivada com o caso clínico, sendo que a higiene oral teria melhorado, não observando biofilme espesso e havia dado uma melhora na inflamação local. Seguindo o objetivo da fase inicial segundo Lang, Niklaus P. e Lindhe, Jan (2015, p. 571):

Assim sendo, o objetivo dessa fase é atingir boas condições de higiene e eliminar infecções na cavidade oral, pela completa remoção de todos os depósitos macios e duros e seus fatores de retenção. Além disso, essa fase deve estar voltada à motivação do paciente a realizar um controle de placa desejável.

Para entender melhor a área em que foi feito o procedimento, é necessário conhecer a anatomia do periodonto. O periodonto é formado pelo ligamento periodontal, gengiva, osso alveolar e cemento, sendo estes os responsáveis pelo suporte dos dentes para realização das funções mastigatórias, fonéticas e etc.

O espaço biológico é um espaço virtual composto pelo sulco gengival, epitélio juncional e inserção conjuntiva que possui fisiologicamente 3mm sendo considerado da crista óssea alveolar a margem gengival, como pode ser observado na Figura. 20.

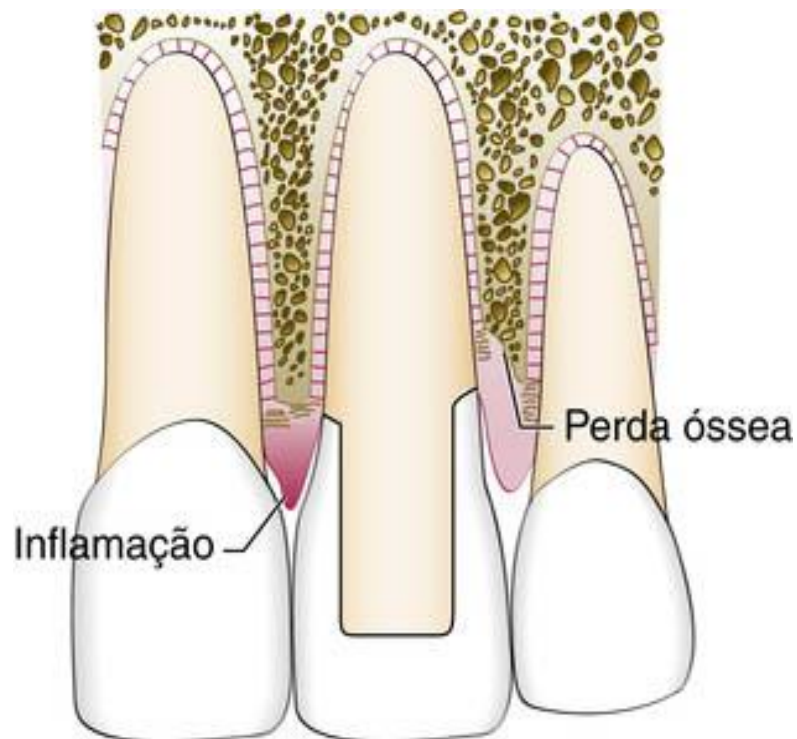
Figura 20. Espaço biológico de humanos.



Fonte: Carranza Periodontia Clínica (2016, p.673)

A violação do espaço biológico (Figura. 21) requer o ocasionamento de inflamações nos tecidos, podendo ocorrer reabsorção do tecido ósseo na tentativa do organismo em reestabelecer o espaço. Diante disso, são apresentadas diversas formas para restabelecer o espaço biológico, sendo de forma cirúrgico ou não cirúrgico. O cirúrgico é através de gengivectomia, retalho com excisão de margem reposicionado ou retalho posicionado apicalmente e não cirúrgico é através de raspagem periodontal ou extrusão ortodôntica.

Figura 21. Violação do espaço biológico



Fonte: Carranza Periodontia Clínica (2016, p.673)

Depois de muito discutido, foi determinado como tratamento para o caso clínico gengivectomia com osteotomia, visto que precisaria remover o tecido hiperplasiado e o tecido ósseo em altura e espessura.

Sendo assim, a paciente foi informada sobre o planejamento clínico e que o tratamento imposto foi o procedimento cirúrgico para restabelecer a saúde periodontal.

Na consulta seguinte, foi realizado o procedimento cirúrgico. Primeiramente, a paciente foi chamada para se sentar a cadeira para que pudesse ser feito a aferição da pressão arterial, sendo encontrado 110/80, estando ela apta para a realização do procedimento.

Então, a paciente foi encaminhada para a sala de espera para começar a paramentação, com o objetivo de manter o campo asséptico para a cirurgia. Feito a

montagem da mesa clínica, a paciente retornou para se assentar na cadeira odontológica para começar os protocolos de assepsia extraoral com clorexidina a 2% e antissepsia intraoral com clorexidina a 0,12%.

As técnicas anestésicas aplicadas foram a alveolar superior médio (Figura. 22), palatino maior (Figura. 23) e supraperiosteal no tecido hiperplasiado, sendo introduzido a agulha curta na altura da prega mucovestibular, acima do ápice do dente, com o bisel da agulha voltado para o osso na técnica alveolar superior médio e na técnica palatino maior inserindo a agulha curta na região de ápice dos pré-molares no lado palatino, com o bisel voltado para os tecidos moles. A aplicação da técnica supraperiosteal neste caso, foi indicada para que pudéssemos ter maior controle de sangramento do tecido durante o ato operatório.

Figura 22. Penetração da agulha para o bloqueio do nervo alveolar superior médio



Fonte: Malamed, S. F. (2013, p. 196)

Figura 23. Injeção de solução na técnica Palatino Maior



Fonte: Malamed, S. F. (2013, p. 204)

Sendo assim, o anestésico escolhido foi Lidocaína com epinefrina a 2%, utilizando 3 tubetes, uma vez que a hemostasia fisiológica era almejada e em procedimentos cirúrgicos pode ocorrer sangramentos abundantes.

Segundo Malamed, S. F. (2013, p. 45):

As soluções de anestésico local contendo adrenalina são utilizadas, através de infiltração no local da cirurgia, para prevenir ou minimizar a hemorragia durante procedimentos cirúrgicos ou outros.

Depois da paciente anestesiada, foi realizado a incisão intrassulcular na face vestibular e palatina entre os dentes 24 e 25 com o bisturi nº15C e o descolamento do tecido com o descolador de Molt, de Free e a espátula 7. Feito o devido descolamento, deixando o osso exposto, com o auxílio de uma pinça hemostática reta e do bisturi o tecido hiperplasiado foi removido.

A sonda periodontal foi necessária em seguida para medir o espaço biológico, sendo apresentado com 2 mm. Neste momento, foi necessário utilizar a caneta de alta rotação e a broca carbide nº 3 para fazer o desgaste de osso em espessura e altura, técnica cirúrgica chamada osteotomia, para que o espaço biológico fosse aumentado.

Após a osteotomia e conferição do restabelecimento do espaço biológico, dando 3 mm, realizei a sutura em ponto simples. Neste caso não foi indicado fazer profilaxia antibiótica no pré-operatório, pois conseguimos controlar o estado de inflamação no planejamento, não foi uma cirurgia traumática e a paciente encontrava-se saudável. Foi prescrito no pós operatório, dipirona monoidratada 500mg, em caso de dor, por até 3 dias. As recomendações dadas foram higienização de qualidade, com calma e cuidado com a área da cirurgia, não realizar exercícios físicos por pelo menos 72 horas após o procedimento, não ingerir bebidas alcoólicas, alimentação pastosa dando preferência a alimentos mornos e/ou frios e repouso pós operatório.

Depois de 7 dias a paciente retornou a clínica para a remoção da sutura e avaliação. O prognóstico foi excelente, a cicatrização estava ótima, a cirurgia foi um sucesso e a paciente passou bem.

Este caso clínico me deixou extremamente feliz em realizá-lo, pois pude juntar a minha paixão que é a cirurgia e correlacionar com outra especialidade que tanto admiro que é a periodontia. Vale ressaltar que essas são as áreas que escolhi nas atividades vocacionais do 9º e 10º período na minha graduação. É como a frase do autor Duda, “A felicidade de se trabalhar com o que gosta, é o principal ponto de partida para o sucesso na vida!” Me senti orgulhosa e capaz após esta experiência.

2.3 Caso clínico: Exodontia de raiz residual – Camila Leite Nascimento

Minha mãe é auxiliar de saúde bucal e trabalha desde 1990 em um consultório Odontológico e meu pai é socorrista pela Prefeitura Municipal de Itutinga. Quando minha mãe engravidou não havia recursos, por isso nasci em Lavras, mas logo em seguida voltamos pra Itutinga, então desde criança já vivia no mundo da saúde junto a eles. Sempre ganhava espelhos que já não serviam mais e ficava “cuidando” das bonecas, mas até então não tinha entendido que essa seria minha vocação.

Em 2012, comecei estudar no Colégio Nossa Senhora de Lourdes, todos os dias ia e voltava de van escolar pra Itutinga. Em 2014 tive que me mudar pra Lavras, pois haveria aula em período integral e então fui morar em uma pensão. Nessa pensão morava uma menina, Ana Paula, que estava começando a faculdade de Odontologia pelo UNILAVRAS e foi vendo ela que me encantei ainda mais pela profissão.

No final de 2015, fiz o vestibular e fui aprovada, foi um momento de muita emoção. Desde então, foram várias descobertas, um novo mundo se iniciava e junto a ele um sonho. Foram muitas dificuldades enfrentadas, principalmente financeiramente, mas hoje, no último ano de faculdade, reconheço que todo o esforço está sendo recompensado e o quanto é gratificante o “muito obrigado” dito pelos pacientes, com toda sinceridade, por tirar a dor e devolvê-los o sorriso.

2.3.1 Apresentação do Local de estágio

O caso clínico foi realizado no Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, na disciplina de Clínica Integrada II, durante o 7º período da graduação, sendo realizado por mim, Camila Leite Nascimento, com a supervisão do professor José Luiz Rigato.

2.3.2 Desenvolvimento do caso:

A boca dispõe de importantes funções que reproduzem efeito em todo organismo, portanto é necessária uma boa condição de higiene bucal, pois diminui riscos de problemas de saúde geral, visto que, focos de infecção oral levam bactérias para outras áreas do organismo. A submissão a tratamento odontológico tem sido relatada, por muitos pacientes, como uma condição geradora de estresse e

de ansiedade (Moraes, Costa Junior & Rolim, 2004). Essa condição afasta os pacientes do dentista resultando em problemas bucais, que tem por consequência dentes perdidos como o caso a ser apresentado.

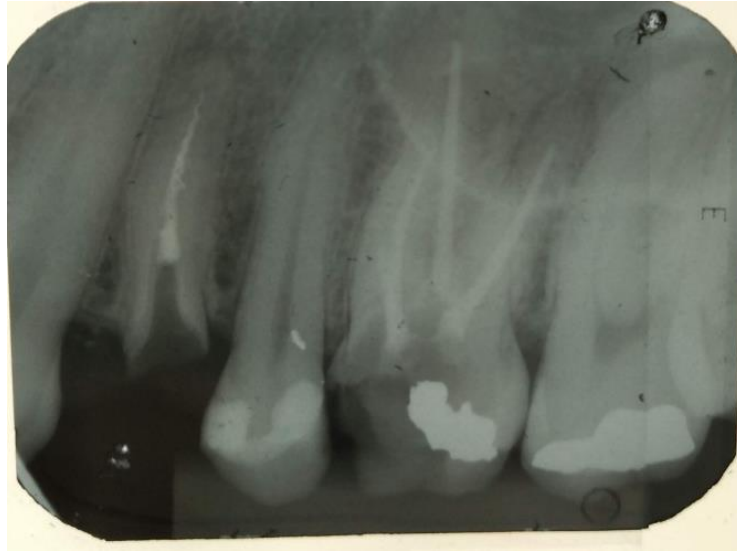
Em vista disso, vamos dissertar uma exodontia atraumática realizada na clínica integrada II, com o auxílio do professor José Luiz Rigato e aluna Gabriela Pereira Naves. Paciente do sexo feminino, 32 anos, com ausência problema sistêmico, compareceu na clínica Odontológica do UNILAVRAS para triagem, relatando um incomodo doloroso e estético na região de pré-molares. Ao exame clínico, foi observada a ausência do elemento 24 (Figura 24), segundo Puricelli (2014) o exame de imagem é indispensável ao planejamento, então, ao radiografar, vimos que havia uma raiz residual que apresentava o canal radicular tratado e apresentava uma fratura de instrumental no terço apical da raiz (Figura 25). A extração dentária é comum na prática clínica diária do cirurgião-dentista, tendo como as principais causas cárie, doença periodontal e fraturas corono-radiculares (SUPRAKASH et al., 2013). Após analisar o caso com os professores da clínica integrada, chegamos à conclusão de que o dente estaria perdido e assim então, o tratamento proposto foi a exodontia.

Figura 24: Situação Inicial da paciente



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Figura 25: Radiografia periapical do elemento 24



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Ao expor o caso para o professor, ele sugeriu que fizéssemos uma cirurgia diferente das convencionais feitas com alavancas, que rompem as fibras colágenas causando expansão óssea. As técnicas para uma cirurgia menos traumática estão sendo desenvolvidas e segundo Muska (2013) essas técnicas têm por objetivo realizar a extração preservando osso. Os extratores dentários possuem o mesmo objetivo: realizar uma exodontia no sentido vertical, promovendo uma exodontia minimamente traumática (MUSKA et al 2013). Devido a isso, concluímos que a cirurgia seria feita com o extrator, da marca Neodent (Figura 26), por ser considerado minimamente invasivo, porém não totalmente atraumático. Segundo Puricelli (2014), é necessário elaborar um termo de consentimento explicando o procedimento para o paciente, incluindo prognóstico e possíveis complicações pós-operatórias.

É fato que para o sucesso das próteses ou dos implantes, a cirurgia precisa ser minimamente invasiva e preservar tecidos de suporte. Segundo Saund (2013) essa nova forma de cirurgias, com auxílio do extrator, ajuda na preservação da crista óssea e conservação da tábua óssea vestibular, desempenhando um bom resultado estético. O dentista deve preservar também a integridade dos tecidos moles e

manter o rebordo ósseo alveolar íntegro. Esses detalhes deverão ser ainda mais críticos em região anterior, onde a estética é maior, pois se o nível ósseo reduzir, o grau vertical das papilas acompanha e forma o “espaço negro” entre os dentes. Além de todo esse benefício físico, tem o conforto do paciente onde o trauma psicológico é reduzido.

Figura 26: Extrator utilizado na cirurgia



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Chegando ao centro cirúrgico, aferimos a pressão arterial da paciente previamente a cirurgia, estando em 120x80 milímetros de mercúrio (mmHg).

Segundo Puricelli (2014), a contraindicação sistêmica se controlada ou eliminada, a exodontia pode ser realizada. Como a pressão estava em boas condições para o procedimento, então a mesa clínica foi montada e feita a paramentação. Em seguida, foi feito a desinfecção intra oral com digluconato de clorexidina 0,12% e extra oral com 2%, com objetivo de diminuir e eliminar microorganismos presentes.

A solução anestésica de escolha, uma vez que a paciente não possui nenhuma contraindicação, foi lidocaína com epinefrina 2%, que segundo Andrade (2014) tem duração de anestesia pulpar entre 40 a 60 minutos. E então foi aplicada com as técnicas de bloqueio de nervo alveolar superior posterior e palatino maior. Após a aplicação bem sucedida da anestesia, foi realizada a incisão e o descolamento do tecido até onde conseguimos enxergar a raiz (Figura 27).

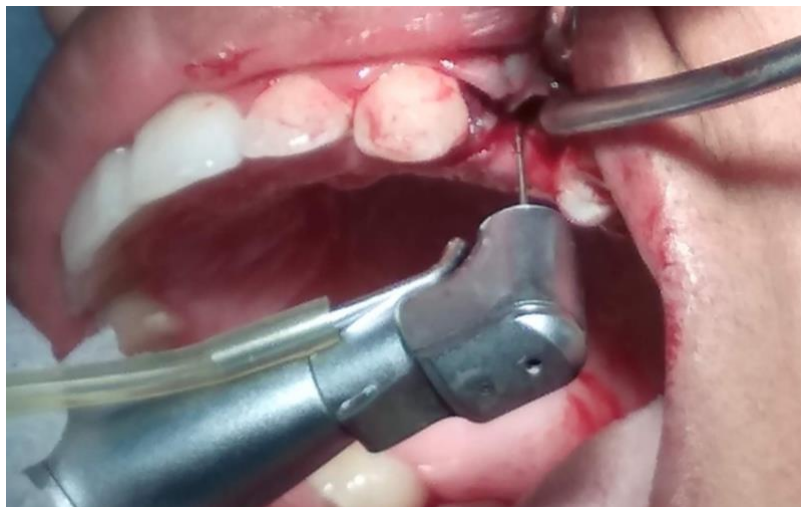
Figura 27: Descolamento do tecido



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

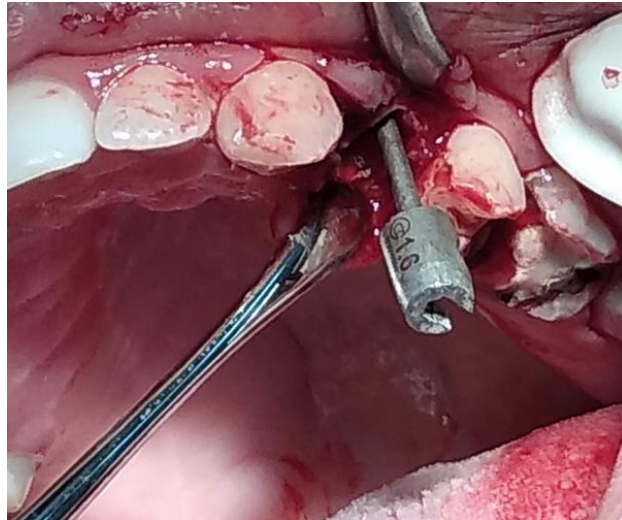
Em seguida, foi utilizado as brocas de largo 2 e 3 para ampliar o canal radicular pois seria necessário acoplar um parafuso próprio da marca no canal (Figura 28). O aparelho deve ser montado de acordo com o caso a ser executado, pois possui diversas peças com particularidades exclusivas para cada dente, como os apoios para dentes e rebordos, kit de cordas que promovem força para a avulsão e parafusos em diversos tamanhos para restos radiculares. Neste caso, foi utilizado o parafuso 1.6, com 9mm, (Figura 29) para travar no canal com o auxílio da chave digital que é utilizada para posicionar e fixar o parafuso na raiz do dente

Figura 28: Ampliação do canal com as brocas de largo



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

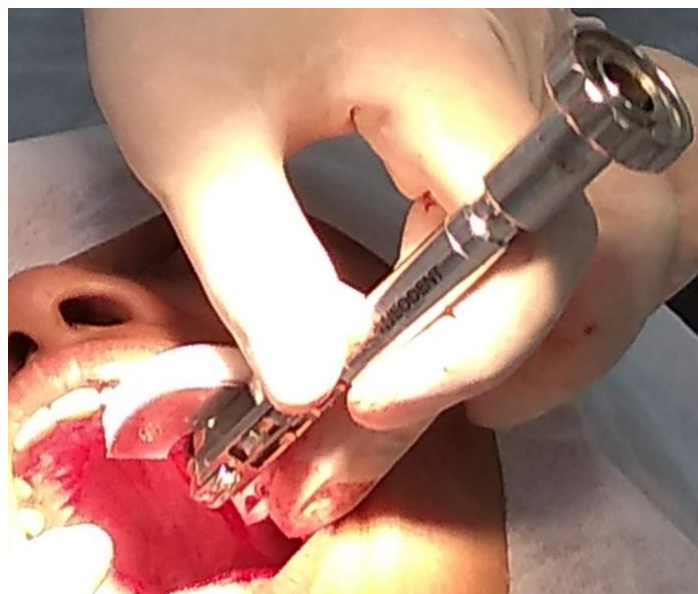
Figura 29: parafuso 1.6 no canal



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Com o parafuso fixado à raiz então foi a vez de aderi-lo ao extrator e então montar a corda. Após a fixação, o extrator é apoiado aos dentes vizinhos (Figura 30), que não estão comprometidos. A corda é ligada a uma rosca e então é feita uma torção a 180 graus do aparelho para tracionar o dente (Figura 31), aumentando a força de avulsão. Se aplicado com sucesso deve minimizar o trauma ósseo, resultando na ruptura de fibras periodontais sem expansão do osso (HORNIG; OFFERMANN, 2005). Após poucas rotações, a raiz foi avulsionada com menos trauma que seria com alavancas tradicionais (Figuras 32 e 33).

Figura 30: extrator apoiado nos dentes vizinhos



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Figura 31: Rotação do extrator



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Figura 32: Raiz avulsionada presa ao extrator e ao parafuso.



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Figura 33: Após a separação do extrator ao parafuso



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Imediatamente após a extração dentária, o alvéolo é preenchido por sangue e a formação do coágulo sanguíneo ocorre (AMLER, 1969). Foi realizada a limpeza do alvéolo com soro fisiológico e a sutura escolhida foi em X para proteção do alvéolo e reposição tecidual (Figura 34).

Figura 34: Sutura



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Por último, foram passadas as recomendações pós-operatórias preconizadas na faculdade e seguindo a referência de Nogueira et al., 2006. Além da medicação necessária que foi um analgésico e um anti-inflamatório corticoide. Todas as exodontias devem ser realizadas com indicação precisa, tendo em vista um planejamento protético definido, evitando assim um desequilíbrio na oclusão, deglutição e estética do paciente (SARDINHA et al., 2006), por isso, após a cirurgia, foi discutido o plano de tratamento reabilitador da paciente, sendo escolhido o implante. Após 7 dias foi retirada a sutura e a paciente encaminhada para os outros tratamentos necessários.

Com o caso concluído pude notar ainda mais como a Odontologia é uma arte, como ela transforma a autoestima do paciente ao ter a queixa solucionada. O caso da paciente poderia ter sido traumático, com osteotomia e enfrentando as dificuldades comuns de uma exodontia. Porém foi bem simples, sem dor e um pós-operatório confortável para a paciente. É em cima disso que quero trabalhar no futuro, trazendo comodidade e conforto para os pacientes, tirando aquele senso comum de que a ida ao dentista é ruim e assim então, trazendo os pacientes para fazerem prevenção odontológica levando em conta uma frase de Marina Silva (2016) “o custo do cuidado é sempre menor que o custo do reparo”.

2.4 Vivência: Débora Carolina Ferreira Moreira

Meu nome é Débora Carolina Ferreira Moreira, tenho vinte e dois anos, sou de Cristais Minas Gerais, estudei parte da minha vida em escola particular e parte em escola estadual. Comecei minha vida escolar estudando dos meus cinco anos até meus oito na Escola Branca de Neve, dos oito aos dez na Escola Municipal Padre Celso Pinheiro. Aos onze fui para a Escola Doutor Osmar Bicalho onde fiquei até os quinze anos e terminei o ensino fundamental. No primeiro ano do ensino médio estudei no Colégio Dom Cabral, meu segundo e terceiro ano foi feito na Escola Estadual Padre Alberto Furger, e foi de lá que saiu a certeza de que eu queria fazer Odontologia.

Desde muito nova já sabia que iria fazer algum curso superior que fosse ligado a área da saúde. Tinha em mente alguns cursos como Odontologia, Medicina e Psicologia. Durante o ensino médio comecei a me interessar mais pela Odontologia e comecei a ver e procurar alguns casos da área, me apaixonei por casos de Dentística e Ortodontia que me despertaram um maior interesse e que também me levaram a fazer o vestibular para Universidade José do Rosário Velano (UNIFENAS) de Varginha e também para o Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) de Lavras. Ambas as cidades me chamavam a atenção por ser próxima a minha cidade natal, mas mesmo antes de prestar vestibular para essas duas instituições, o meu maior desejo era cursar Odontologia no UNILAVRAS pois tive influência de colegas que já estavam cursando e também por ter uma afinidade muito grande com a cidade de Lavras, e por sempre ouvir sobre a estrutura que o Unilavras possuía.

2.4.1 Local da vivência:

Minha experiência aconteceu no Centro Universitário de Lavras e como consequência de termos ficado entre as três primeiras equipes ganhadoras do programa Startup Weekend, aconteceu também na Universidade Federal de Minas Gerais (UFLA).

2.4.2 Descrição da Vivência:

Durante minha trajetória no curso vários casos me marcaram e me fizeram evoluir tanto profissionalmente como pessoalmente. O que mais me marcou começou no primeiro semestre de 2018, quando a professora Linaena Mérecy na aula de Diagnóstico Oral propôs em uma APS que nós fizéssemos algo tecnológico (ou não) que pudesse ser um diferencial para Odontologia. Meu grupo era formado pelas integrantes: Ana Luísa Tavares Barral, Anna Júlia Ramos, Débora Ferreira e Eduarda Nascimento Palumbo. Na APS nós abordamos um tema que nós achávamos que poderia mudar a Odontologia que também poderia ser um projeto social que traria benefícios para quem se sentia excluído e que teria uma chance praticando Odontologia. Nosso trabalho era: Integrar pessoas com deficiência físicas (paraplégicos) nos cursos de Odontologia, fazendo com que o pedal da cadeira onde são acionados as canetas de baixa e alta rotação deixasse de ser acionado pelos pés e sendo acionado nas mãos. Assim integraríamos os deficientes físicos ao nosso dia a dia de trabalho e também iríamos revolucionar a Odontologia de uma forma positiva, juntando a tecnologia e o cunho social. Tiramos total na APS, o que nos deu mais vontade de levar adiante esse projeto.

Depois de muito conversamos sobre levar adiante esse projeto ou não, fomos conversar com o coordenador do curso Douglas Campidelli Fonseca que nos deu a maior força e nos deu duas dicas. A primeira era para que procurássemos um professor interessado em nos acompanhar e a segunda era para que nós também fossemos procurar o NITE (Núcleo de Inovação e Tecnologia). Procuramos a professora Linaena, explicamos que a APS por ela proposta havia mexido com a gente e que queríamos de alguma forma e ao mesmo tempo empreender e ajudar pessoas, e ela mostrou grande interesse em nos ajudar. Nós pensamos que seria algo fácil e que sairíamos daquele lugar mudando a forma que Odontologia funcionava e foi aí que começamos aprender e ver que tudo era bem mais difícil que imaginávamos. Passamos por um processo de aprendizado muito grande, participamos de várias reuniões e encontros no NITE. Fomos convidadas a participar e levar nosso projeto em um programa de empreendedorismo que aconteceria no Unilavras. Fomos eu e Anna Júlia, confesso que eu achei que seria somente mais um final de semana comum e que nós só iríamos lá pra acompanhar outras pessoas

que já estivessem em um grau mais elevado do que nós, pois eu nunca tinha nem ouvido falar desse ramo empreendedor de tentar mudar o mundo e a vida das pessoas. Mal sabia que aquele final de semana mudaria a minha vida e toda minha visão crítica de como as coisas funcionam.

O evento se chamava Startup Weekend que é uma organização internacional que tem como principal objetivo proporcionar eventos de empreendedorismo prático onde são fomentados ideias de inovação. Foi um final de semana bastante complexo e intenso. Na sexta-feira foram as apresentações dos projetos, como eu sou uma pessoa bastante tímida, não queria apresentar meu projeto em público para mais de duzentas pessoas, foi um desafio e tanto, eu resisti até que uma vontade muito grande de apresentar meu desejo a todos apareceu e depois de tanto insistirem eu fui. Confesso que foi uma apresentação não muito boa, acabei falando em cima do palco: “Desculpa, não consigo falar, tô nervosa.” Todos riram e aquela reação das pessoas, no fundo me deixou mais confortável. No fim da sexta já estávamos todos com nossas equipes formadas, ficamos madrugada inteira martelando a ideia e vimos que seria impossível em um final de semana fazermos com que a cadeira odontológica fosse revolucionada. Não tínhamos recursos profissionais e nem financeiros pra fazer tamanha mudança. Como nosso time era composto por, duas estudantes de Odontologia, Anna Júlia Ferreira Ramos e Débora Ferreira, um programador Gabriel Marques de Melo, um engenheiro de controle e automação Carlos Victor Brandão, um estudante de Tecnologia da Informação Cléver Oliveira e dois estudantes de Administração Gabriel Dias e Rubens Eliézer, que também cursavam no UNILAVRAS. Decidimos que pivotaríamos (pivotar é termo usado para voltar ao início e se reinventar) nossa ideia principal e que esse não seria o foco e que iríamos fazer alguma coisa na parte administrativa na Odontologia. No sábado fomos para as ruas e entrevistamos vários dentistas para saber qual era a real dor (dor de mercado é tudo aquilo que não permite que o serviço prestado não seja simplificado ou que atrapalhe de alguma forma a função exercida) que eles tinham e também entrevistamos algumas pessoas e tivemos o seguinte resultado:

Foram entrevistados vinte e três dentistas da cidade de Lavras e dentre eles 70% tinham problemas com organização e otimização de agendas e esses 70%

também haviam problema com prospecção de giro de pacientes, ou seja, de otimizar a agenda para que chegassem novos pacientes, além de atender aqueles que já eram haviam sido atendidos antes. Por outro lado, entrevistamos 67 pacientes e 40% deles procuravam informações sobre profissionais da saúde na internet e outros 54% procuravam o profissional por sua especialidade. No entanto, chegamos a conclusão de que a maioria dos recém chegados em Lavras eram aqueles que mais tinham problema em encontrar um profissional qualificado e que atenderiam positivamente às suas expectativas e também que os profissionais de Odontologia recém formados eram aqueles que mais tinham problema em administrar e de ocupar todos os espaços da agenda. Na Figura. 35 podemos observar todos os times trabalhando intensamente para o projeto começasse a funcionar.

Figura 35: Equipes inscritas no Startup Weekend Lavras 2018 trabalhando em seus projetos



Foto tirada por Rennan G. Campos

Com esses dados, nós pudemos cruzar as informações e entender que otimização de agenda era uma dor tecnológica (dor tecnológica é quando o que já tem disponível no mercado em termos de tecnologia não é suficiente) e o

profissional da saúde ainda enfrentava, com isso procuramos um meio de fizesse com que essa dor fosse resolvida e que nós pudéssemos empreender através da mesma situação. Além dos dados da entrevistas, com uma pesquisa feita por toda equipe, nós vimos grande potencial de mercado, pois, com um estudo feito na época, meados de 2018, vimos que, eram 200 dentistas atuantes em Lavras e que tinha um aumento de 7% de novos profissionais ao ano e que cada dentista rendia um total de 0,9% de procedimentos por hora. Com todos esses resultados e pesquisas, decidimos fazer um aplicativo que pudesse ajudar tanto dentistas como pacientes.

No domingo de manhã, acordamos a todo vapor, pois era nosso último dia para alinharmos as ideias e entregar nosso projeto. Foi um domingo de muito treino e de tentativas de venda do nosso produto, pois para validar nossa ideia precisaríamos que dentistas a comprassem. Foi aí que a professora Márcia de Fátima Soares, o professor Luiz Henrique de Sousa e Giulia de Sousa compraram nossa proposta, acreditaram no nosso potencial e acreditaram também no potencial do nosso aplicativo.

De certa forma, eu tinha certeza de que eu era a menos indicada para a apresentação daquele produto, devido a minha insegurança e timidez, sabia que eu podia estragar o que teria grande potencial, mas como diria Charles Darwin: "Não é o mais forte que sobrevive, nem o mais inteligente. Quem sobrevive é o mais disposto à mudança. Decidimos então que quem apresentaria seria eu, a pressão que eu estava sentindo naquele momento fazia com que eu me sentisse travada e incapaz. Afinal, eu era apenas uma menina tímida que iria tentar vender um produto para uma banca de jurados e mais duzentas pessoas. Treinei o máximo que pude, li e reli todos os textos de apresentação e por mais que a insegurança estivesse tomando conta de mim eu acreditava no potencial da minha equipe do no que nós tínhamos feito. Quando chegou a hora de apresentar, subi no palco e apresentei o nosso produto que consistia em:

"Conectar dentistas a pacientes e funcionaria da seguinte forma: Os dentistas colocariam endereço, especialidade, horários de agenda disponíveis e o paciente se cadastraria e poderia procurar pelos dentistas no raio de distância em que ele escolhesse, poderia procurar por especialidade, horários que estivesse disponível e

também por indicações. Ao final de cada consulta, o paciente poderia classificar o atendimento, fazendo com que os dentistas melhores classificados sempre aparecessem primeiro. Nosso público alvo eram os dentistas recém-formados que não tinham a agenda com muitos pacientes e aqueles dentistas mesmo não sendo recém-formados que procuravam uma agenda com mais fluxo de pacientes, por outro lado, nosso outro público alvo eram os estudantes recém chegados as respectivas cidades, tendo dificuldade em decidir em qual dentista iriam.”

Nós como empresa, ganharíamos do cirurgião dentista após cada consulta marcada através do aplicativo, poderia ser uma conta mensal, trimestral, anual ou até mesmo uma porcentagem depois de cada consulta. Na figura 36 podemos perceber uma das partes de como o aplicativo funcionaria, deixando bastante fácil e rápido a utilização do usuário.

Figura 36 – Tutorial de como funcionaria a plataforma do aplicativo SmileW



Fonte: Imagem tirada da apresentação da equipe SmileW no Startup Weekend Lavras 08 de abril de 2018.

Mas, não foi tão simples apresentar, mais uma vez eu travei no meio do palco, como eu já tinha previsto, olhei pra plateia e lá estava Carnelutti Spinelli me dando a maior força e fazendo gestos com as mãos pra que eu continuasse e foi ai que eu

consegui terminar de apresentar e com os olhos cheios de lágrimas ver todo o auditório do Unilavras de pé me aplaudindo, foi uma das melhores sensações da minha vida. Com certeza foi o final de semana mais emocionante que já havia vivido até ali. Com isso, nós ficamos em segundo lugar, as três primeiras colocadas poderiam participar de uma versão de um programa de aceleração de startups chamado Lemonade (O Lemonade é um programa de aceleração de ideias e tecnologias no estágio inicial, que tem o objetivo de difundir a ciência na sociedade por meio da criação e desenvolvimento de negócios de alto impacto). Na imagem abaixo (Figura 37) mostra a comemoração da equipe SmileW após o segundo lugar do evento Startup Weekend Lavras 2018.

Figura 37 – Comemoração pelo segundo lugar conquistado pela equipe SmileW no Startup Weekend Lavras



Foto por: Rennan Gonçalves Campos.

Após o fim do evento Startup Weekend, levamos o projeto para professores e colegas, onde fomos muito apoiados e todos demonstraram grande satisfação e alegria. Nos reunimos com a equipe novamente decidimos que íamos participar da versão do Lemonade que rodaria na Universidade Federal de Lavras, mas enfrentaríamos outro desafio muito grande pois era uma versão voltada para o agro negócio, o que não impedia que equipes de outros setores de inovação participassem. Fizemos nossa inscrição e enquanto aguardávamos a entrada no programa, nos reuníamos semanalmente para rever no que poderíamos melhorar e o que podíamos fazer para também sermos uma das equipes finalistas. Foram dois meses nos reunindo todos os finais de semana num único objetivo: Empreender.

No dia 9 de julho de 2018 começa outro grande desafio, tanto para mim quanto para toda equipe, foram dez semanas fazendo os respectivos e repetitivos trabalhos: Indo pra rua fazer entrevista, entrando em contato com vários dentistas, pivotando, voltando a estaca zero, chorando e se esforçando cada vez mais, como disse Michael John Bobak: “Todo progresso acontece fora da zona de **conforto**.”

O programa era dividido em duas partes na seguinte forma: Todas as equipes iam até a quinta semana de programa, e na quinta semana metade das equipes ficariam de fora e somente a outra metade ficaria e tentaria chegar até a final. No começo, nosso intuito era ficar até a quinta semana e conseguimos, passamos para etapa final do programa e fomos com sangue nos olhos disputar a grande final, apesar do cansaço das dez semanas intensas de luta e colaboração mútua de toda equipe, sabíamos que nosso projeto era bom, mas que ali haviam projetos de grande valor e que seria um desafio e tanto, mas estávamos com o coração cheio de alegria por tantas conquistas e desafios concluídos até ali.

Depois de muito trabalho em cima das dores tecnológicas que os dentistas tinham, nós entrevistamos outros dentistas, não só de Lavras, mas do país inteiro e descobrimos que 70% dos profissionais de saúde tem prejuízo financeiro com a falta ou por atrasos de pacientes, e isso pode dar um prejuízo de até 1.000 reais por mês, sendo um valor considerável. Para solucionar esse problema, fundamos a SmileW, nossa proposta de valor era reduzir o número de faltas e atrasos, otimizando o tempo e faturamento do profissional, entregaríamos esse valor através de uma

solução que notificaria o paciente automaticamente sobre sua consulta, além disso também contava com um sistema de agendamento online, prático e eficiente e para fazer tudo isso acontecer, nós tínhamos uma equipe dedicada e complementar, que possuía conhecimento técnico de desenvolvimento, além de conhecer também sobre o mercado de saúde. E nossa frase de efeito usada era: Somos a SmileW e esperamos estar presente na sua próxima consulta.

A proposta de nome SmileW, vem de Smile que significa sorriso em inglês e W que tinha como função dar a ideia de conexão entre os pacientes os dentistas. A logo tinha o fundo azul e as escritas eram brancas, era simples e de fácil entendimento, como mostrado na Figura 38. Não só a logo, mas o aplicativo era uma ferramenta de uso simples e objetivo.

Figura 38 – Logo Marca do aplicativo SmileW



Fonte: Imagem tirada da apresentação do logo do aplicativo SmileW no programa Lemonade

Na décima semana houve uma cerimônia de encerramento e também para avaliar as equipes e denominar quais seriam as equipes vencedoras. A cerimônia

contou com vários empreendedores, empresários e professores do ensino superior de Lavras e da região, tanto das áreas de agronegócio, como de todos os tipos de tecnologias.

Éramos cinco equipes finalistas, e uma startup poderia receber o investimento da Fundepar (45 mil por 15%) e outra seria convidada a participar do Novo Agro 4.0 (programa da FAEMG). Nós não ficamos entre as três primeiras colocadas, mas ganhamos como melhor equipe, fomos considerados a equipe mais resiliente do programa inteiro e isso fez com que nós fôssemos grandes vencedores. A Figura 39 mostra a equipe SmileW recebendo o prêmio de equipe mais resiliente do programa Lemonade. Buscamos sempre seguir o pensamento: “Eu não falhei. Só descobri 10 mil caminhos que não eram o certo.” (Thomas Edson).

Figura 39 – Equipe SmileW Recebendo a premiação de melhor equipe do Lemonade: Premiação da equipe mais resiliente do programa Lemonade



Foto tirado por: Rennan Gonçalves Campos.

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Ana Luísa Tavares Barral

O sorriso é a parte mais verdadeira do ser humano, mostra genuinamente quem a pessoa é, e eu, que tanto admiro sorrisos, não me vejo em outra área além da Odontologia. Uma vez li uma frase, dita por Martin Luther King que me marcou muito, desde então, carrego sempre essa frase em mente: “Pouca coisa é necessária para transformar inteiramente uma vida: amor no coração e sorriso nos lábios.” (Martin Luther King).

Há 5 anos, em 2016, quando ingressei no curso de Odontologia no UNILAVRAS, eu não imaginava que cresceria tanto ao decorrer desse tempo, tanto na parte profissional quanto pessoal. Estudar as inúmeras áreas que existem na Odontologia e saber que eu posso melhorar a qualidade de vida de uma pessoa, seja tirando a dor que a pessoa sente ou fazendo com que ela possa sorrir novamente, é muito gratificante. Uma pessoa que chega até mim e me diz que fui capaz de solucionar o problema que ela tinha, me dá ainda mais a sensação de que estou no caminho certo.

Foi um período de máximo aprendizado que levarei comigo para o resto da minha vida. Fiz grandes amigos, conheci profissionais incríveis que me proporcionaram extremo conhecimento, aprendi muito com cada um que passou por mim durante minha graduação. Pude observar que cada disciplina, em si, teve um papel de muita importância para a minha vida acadêmica, por mais que não parecesse, no começo, hoje vejo nitidamente a importância de cada uma. São disciplinas bases que, sem elas, não poderíamos chegar até aqui.

E, agora, prestes a me tornar uma Cirurgiã Dentista, percebo que tomei a decisão mais certa da minha vida, pois o amor por essa profissão cresce a cada dia que passa, a cada caso clínico que realizo e a cada paciente que me olha com uma gratidão imensa.

A Odontologia é uma profissão maravilhosa, além de devolver o sorriso para as pessoas, tirar a dor, ela nos ensina a ser mais humano, a olhar para o outro com

respeito e a atenção que todo ser humano merece, independentemente de sua cor e da sua crença.

A realização desse caso clínico me trouxe desafios, visto que juntou a minha área favorita, que é a Cirurgia, com uma área que não tive muita afinidade, a Odontopediatria, além das adversidades de se tratar de uma criança de apenas 12 anos. Lidar com crianças, ainda mais para se realizar uma cirurgia é complicado, por mais que seja uma cirurgia relativamente simples, temos que lidar com o medo (da agulha, do procedimento, e assim por diante), a ansiedade que a criança sente, atentando-se sempre em transmitir a máxima segurança para que o paciente possa confiar em nós, profissionais.

Quando nos responsabilizamos em tratar de uma criança, é fundamental que ela se sinta segura o tempo todo, e durante a realização desse procedimento, foi isso que tentei passar para a paciente, juntamente com o pai dela, com quem conversei antes e pedi que já iniciasse o assunto com ela para que ela fosse, no dia da cirurgia, sabendo que era simples porém necessário e para o bem dela. Foi muito gratificante saber que, de alguma forma, contribuí para melhorar o sorriso dessa paciente tão especial.

3.2 Autoavaliação da aluna Anna Júlia Ferreira Ramos

No início de 2020 o sentimento que floresceu em mim foi de que seria um ano especial e enriquecedor, devido aos estágios na UFLA, PSF e a proximidade da tão sonhada formatura, porém com apenas 23 dias letivos, a pandemia de Covid-19 nos deixou de mãos atadas. No dia 19 de março de 2020, ainda no início da 1ª etapa do semestre, tivemos que suspender as aulas presenciais teóricas e práticas e seguir um isolamento social com aulas online através de uma plataforma criada pelo Unilavras. A ansiedade, incerteza e solidariedade tem sido os pontos-chaves para essa quarentena. As pessoas estão ajudando como podem, fazendo principalmente doações de alimentos e álcool em gel ajudando muito a quem realmente precisa, já que o índice de desemprego aumentou muito depois da pandemia.

Nesse momento que estamos em casa pude refletir muito sobre as minhas prioridades de vida e o que realmente é essencial para viver. Como um abraço, um

beijo de quem a gente ama faz falta e que somos capazes de fazer o que for preciso para não colocar pessoas queridas em risco.

Ainda não sabemos quando tudo irá voltar ao normal ou pelo menos, quando irá diminuir a curva de contágio, mas seguimos esperançosos para que seja logo, sendo que a falta da rotina de atendimentos tem sido árdua.

De modo geral, esses 5 anos foram intensos e valiosos para mim. Camadas e mais camadas de novos conhecimentos, reafirmações e autoconhecimento. Tive pacientes que agregaram muito nessa caminhada. Em diversos momentos, a troca de experiências e a gratidão expressa por eles foram um dos maiores fatores motivacionais para superar os desafios impostos ao longo do curso.

É gratificante perceber o quão tudo valeu a pena. Hoje, tenho certeza de que trilhei o caminho que me faz feliz.

Estou prestes a me tornar cirurgiã dentista e tenho orgulho de dizer que batalhei e consegui realizar um sonho. A Odontologia é amor, é entrega, é desafio e é isso que quero passar para os meus pacientes, competência e compromisso.

Durante a graduação me encontrei na cirurgia e quero me especializar na área, entretanto o carinho e interesse que os professores passam para nós, alunos também despertou em mim o interesse sobre seguir a área acadêmica.

São novos rumos que virão e eu sem dúvidas conseguirei com esperança e fé alcançá-los.

3.3 Autoavaliação da aluna Camila Leite Nascimento:

Ao longo do ensino médio surgiram várias dúvidas de qual profissão seguir. Quando era mais nova pensava em engenharia, depois mudei pra nutrição, fisioterapia até chegar à conclusão que a Odontologia era o caminho e ao escolher, não imaginava quão gratificante essa profissão é. Passei no vestibular em uma faculdade em Pouso Alegre, mas meu coração escolhia a UNILAVRAS que além de ser uma faculdade muito bem conceituada e possuir um corpo docente incrível ainda

era mais próximo da casa dos meus pais. No início havia misto de sentimentos, insegurança e euforia por estar realizando um sonho que só depois entendi que vinha da minha infância.

Foram diversas emoções ao longo de todo o curso. Meus pais separaram, perdi meu avô materno e minha avó paterna, perdi um primo para depressão, desenvolvi transtorno de ansiedade e síndrome do pânico, fiquei desesperada e pensei que não iria conseguir terminar, mas o amor pela Odontologia falou mais alto que todos meus problemas e me deu força pra seguir minha vocação.

Durante a dissertação desse Portfólio veio mais um desafio, o enfrentamento de uma pandemia mundial causada pelo vírus da COVID-19, conhecido por coronavírus. Aulas suspensas, comércio fechado, todo mundo em casa de quarentena. Uma dificuldade e tanta ao ter aulas na modalidade à distância em pleno último ano, onde tudo se resume em práticas de estágio. Confesso que no início foi muito difícil à adaptação, mas a UNILAVRAS cumpriu seu compromisso e não deixou nada em falta com os alunos, tudo foi solucionado.

Esse caso foi escolhido por se tratar de uma paciente jovem, onde a estética é importante vista pela sociedade. Ela chegou desanimada, reclamando que havia incomodo doloroso na região e ao retirar a raiz, a dor foi solucionada e a paciente encaminhada para o próximo passo que seria o implante. Além disso, o caso teve importância na minha vida por me mostrar que a Odontologia inova e reinventa de forma que traz cada vez mais conforto para o paciente. Aprendi também uma forma diferente de fazer exodontia, que posso fazer no meu consultório e atrair pacientes por possuir esse diferencial.

Principalmente durante esse trabalho, pude notar que a Odontologia não trabalha apenas com dentes, mas também, com a vida da pessoa, com a autoestima, com a satisfação do paciente ao ver que sua queixa foi solucionada. Que atrás daquele paciente existem sentimentos, uma família, que devo tratar cada paciente com carinho e respeito como se fosse alguém da minha casa.

A gratificação no sorriso de um paciente após um tratamento concluído é a força e inspiração que temos para continuar seguindo a carreira com mais disposição. Agradeço a Deus e a todos que estiveram comigo ao longo desses 5

anos, por fazerem desse sonho possível. E é assim, com toda essa gratificação e prazer que continuarei na formação de vários outros sorrisos, levando o amor da Odontologia para todos meus pacientes.

3.4 Autoavaliação da aluna Débora Carolina Ferreira Moreira

Quando cheguei no Centro Universitário de Lavras, aos 18 anos, confesso que não tinha muito o hábito de estudos longos até mesmo porque eu tinha algumas limitações físicas e psicológicas que me impediam que eu focasse totalmente na faculdade. Na época em que eu me apaixonei pelo empreendedorismo eu estava passando por uma das fases mais difíceis pois estava lutando contra uma ansiedade severa e que estava atrapalhando minha vida pessoal e acadêmica. Me julgava incapaz de conseguir algo além do que era totalmente normal. E ter a oportunidade de crescer dez anos em um final de semana foi umas das experiências mais mágicas que eu poderia ter, eu realmente comecei a pensar fora da caixa. Achei naquela APS um motivo pra começar e me apaixonar por algo que fosse literalmente novo.

Foi um desafio imenso, precisei de foco, dedicação e coragem para enfrentar meus medos e para chegar onde consegui chegar, mas foi de extrema importância para o meu crescimento. Comecei a enxergar o meio acadêmico de forma diferente e me apaixonar ainda mais pela odontologia.

Umas das partes mais marcantes, foi no domingo, 8 de abril de 2018 quando eu vi o auditório inteiro me aplaudir de pé, eu terminei a apresentação com os olhos cheios de lágrimas e ouvi da reitora do Unilavras, Christiane Amaral Lunkes Argenta: “O mais incrível é que apesar das dificuldades você não tira esse sorriso do rosto.” Ali, naquele palco eu percebi que podia ser muito mais do que eu acreditava que eu era e que eu conseguiria fazer sim coisas que fossem grandes.

Dali para cá me dediquei mais em algumas áreas do curso, como endodontia, cirurgia e periodontia, desenvolvi muito minha parte empreendedora e inovadora, e também tirei várias lições para o meu pessoal. Aprendi a gostar mais de quem eu era, a ser alguém mais corajosa e enfrentar meus medos. E hoje se eu pudesse

dizer algo que definisse minha passagem por esse mundo empreendedor eu usaria uma frase dita por Walt Disney: Se você pode sonhar, você pode fazer.

E, nesses cinco anos de curso todas minhas expectativas foram superadas de uma maneira positiva e que agregou muito pra eu me tornar uma profissional melhor e uma pessoa melhor. Todos os desafios e alegrias até aqui são fatores muito importantes para que no futuro eu consiga buscar desafios cada vez maiores.

4 CONCLUSÃO

Finalmente, mais uma etapa vencida. Chegamos até aqui com o coração cheio de gratidão por tudo o que vivemos até hoje. Agora, é o momento de nos prepararmos para continuar nossa caminhada na Odontologia.

Durante todos esses anos de graduação, compreendemos e entendemos que o paciente vai muito além dos dentes e das suas queixas. Devemos tratá-lo como um todo, como um ser humano que tem família, preocupações, alegrias e tristezas, visando sempre a empatia e escutando sempre o que o paciente tem a nos dizer.

Foram muitos momentos vividos e compartilhados, experiências que nos permitiram crescer pessoalmente e profissionalmente, nos preparando para os próximos desafios que iremos enfrentar e, com a certeza de que tudo o que passamos serviu de alguma forma como aprendizado. Enfim, Cirurgiãs-Dentistas!

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

PRADO, R.; SALIM, M. **Cirurgia Bucomaxilofacial: Diagnóstico e Tratamento.** 2ª ed. Rio de Janeiro, 2018

ANDRADE, EDUARDO DIAS DE. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia.** 3ª ed. São Paulo, 2014

DIVATER, V. *et al.* "Frenal attachment and its association with oral hygiene status among adolescents in Dakshina Kannada population: A cross-sectional study." **Journal of family medicine and primary care.** vol. 8. Novembro, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6881916/> Acesso em: 01 abr. 2020.

SOUZA, A. V. *et al.* Frenectomia labial maxilar: revisão bibliográfica e relato de caso. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** v. 27, n.1, p. 82-90, jan-abr 2015. Disponível em <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/248> Acesso em: 01 abr. 2020

RIBEIRO, FERNANDES, TRIGUEIRO *et al.* Avaliação dos padrões de morfologia e inserção dos freios labiais em pacientes da clínica-escola de odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – PB. **Rev Odontol UNESP.** 2015 Set-Out; 44(5): 268-272 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v44n5/1807-2577-rounesp-1807-25771081.pdf> Acesso em: 02 abr. 2020

BRUDER, C. *et al.* Frenectomia labial pela técnica de reposicionamento cirúrgico proposta por Chelotti. **Universidade Metodista de SP – Portal Metodista de Periódicos Científicos e Acadêmicos Odonto 2015;** 23(45-46): 11-18 Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/6086/5377> Acesso em: 05 abr. 2020

PEREIRA, M. S. Avaliação da dor de crianças submetidas a anestesia local odontológica com seringa convencional e com seringa controlada por computador. 2014. 58 f. **Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.** Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/15537> Acesso em: 05 abr. 2020

MARSILLAC, M. W. S., **Controle da dor, medo e ansiedade em Odontopediatria**. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2013

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9ª ed. São Paulo: Santos, 2016.

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

NEWMAN, M. G. *et, al.* **Carranza Periodontia Clínica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, 2016.

<http://www.dentsply.com.br/hotsite/bulas/Cimento%20Cirurgico.pdf>. Acesso em 07 abr. de 2020

AMORIM, Haylla Priscilla de Lima et al. **A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia**. Arq. Odontol. 2016, vol.52, n.1, pp. 32-37. ISSN 1516-0939. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392016000100003&script=sci_arttext Acesso em 21 mai. 2020

BRANDÃO, Bruno Alcântara et al. **IMPORTÂNCIA DE UM EXAME CLÍNICO ADEQUADO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Alagoas | v. 5 | n. 1 | p. 77-88 | Novembro. 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/5681>. Acesso em 21 mai. 2020

SILVA, Hewerton Luis, SILVA, Jairson José da, ALMEIDA, Luís Fernando de. **Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas**. SALUSVITA, Bauru, v. 37, n. 1, p. 139-150, 2018. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n1_2018_art_09.pdf. Acesso em 21 mai. 2020

FREITAS, F. N. **Promoção e prevenção em saúde bucal**. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

MALAMED, S.F. **Manual de anestesia local**. [tradução Fernando Mundim...et al.]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Newman, M. G. **Carranza Periodontia Clínica** / tradução Andrea Favano, Cristina Cunha Villar. - 12. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ALMEIDA, R. C. **Avaliação das alterações dimensionais do rebordo alveolar anterior após a extração dentária com sistema o Benex Extractor**. FMUC Med. Dentária 2016

AMLER, M. H. **The time sequence of tissue regeneration in human extraction wounds**. Oral Surg.Oral Med.Oral Pathol., St. Louis, v. 27, no. 3, p. 309–318, Mar. 1969.

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

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica e terapêutica**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017. ed 5, p.216-235

HORNIG, H. P.; OFFERMANN, T. **Implant preparation: atraumatic tooth extraction using easy X Trac system tooth extractor**. Dent. Products Report, [S. l.] 2005, vol. 7, no. 1, p. 68-69.

KATZUNG, B. et. al. **Farmacologia básica e clínica**. Porto Alegre 2017. ed 13, p. 440-455

KRUG, R. et. al. **Surgical extrusion with an atraumatic extraction system: A clinical study**. The journal of prosthetic dentistry, Dez 2018, vol. 120, ed 6, p. 879–885

MILORO, M. et al. **Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson**. São Paulo : Santos, 2016. ed. 3 p. 13-33

MUSKA, E. et al. **Atraumatic vertical tooth extraction: a proof of principle clinical study of a novel system**. Oral Maxillofac. Surg., Basel 2013, vol. 116, no. 5, p. 303-310.

NOGUEIRA, A. S. et al. **Orientações pós-operatórias em cirurgia bucal**. J. Bras. Clin. Odontol. Integr.,[S.I.], p. 01-06, out. 2006. Edição especial.

PURICELLI, E. et al. **Técnica anestésica, exodontia e cirurgia dento alveolar.** São Paulo: Artes Médicas, 2014. p. 59-80.

SARDINHA, S. C. S. et al. Levantamento epidemiológico realizado na clínica de cirurgia bucal. **Rev. Odonto Ciênc.**, Porto Alegre 2006, vol. 21, p. 227-231.

CORRÊA V. S et. al. “O “Problema da Imersão” nos Estudos do Empreendedorismo: Uma proposição teórica.” **Rev. Adm.**

contemp. vol.24 no.3 Curitiba May/June 2020 Epub Mar 06, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2020190096> Acesso em: 07 de abril de 2020.

CICCARINO I. D. M et al. “Inovação social e processo empreendedor: aplicação de tipologia em start-ups da Yunus Negócios Sociais Brasil.” **Cad. EBAPE.BR** vol.17 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2019 Epub Jan 20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395174335> . Acesso em: 07 de abril de 2020.

BEZERRA O. C et. al. “TRADIÇÃO E INOVAÇÃO NA ERA DIGITAL: VALOR SIMBÓLICO, CULTURA E MARKETING.” REAd. **Rev. eletrôn. adm.** (Porto Alegre) vol.23 no.3 Porto Alegre Sept./Dec. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.169.63214> . Acesso em: 10 de abril de 2020.

SOUSA S. C. et al. “Desenvolvimento de aplicativo de celular educativo para pacientes submetidos à cirurgia ortognática.” **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.27 Ribeirão Preto 2019 Pub. July 18, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2904.3143> . Acesso em: 12 de abril de 2020.

Ferreira M. T et al. “Novos Métodos Para Uma Nova Educação.” **Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.** vol.15 no.1 Asunción June 2019. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222640002019000100083&lang=pt . Acesso em: 13 de abril de 2020