



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

**HÉRIKA CÂNDIDA VENTURA LABANCA
LETÍCIA RUYS ASSUNÇÃO
LUANA LIMA SONJA DA SILVA
SUSANA TEIXEIRA BORGES LOPES
VITÓRIA MACHADO DA COSTA**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

LAVRAS – MG

2023

HÉRIKA CÂNDIDA VENTURA LABANCA
LETÍCIA RUYS ASSUNÇÃO
LUANA LIMA SONJA DA SILVA
SUSANA TEIXEIRA BORGES LOPES
VITÓRIA MACHADO DA COSTA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

ORIENTADORA

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux – Centro Universitário de Lavras
(UNILAVRAS)

LAVRAS – MG

2023

Ficha Catalográfica preparada pela Seção de Processamento Técnico da Biblioteca Central da
UNILAVRAS

L113p Labanca, Herika Candida Ventura.
Portfólio acadêmico / Herika Candida Ventura Labanca, Letícia Ruys Assunção, Luana Lima Sonja da Silva, Susana Teixeira Borges Lopes, Vitória Machado da Costa. – Lavras: Unilavras, 2023.

84f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Odontologia) – Unilavras, Lavras,
2023. Orientador: Prof.^a Renata de Carvalho Foureaux.

1. Odontopediatria. 2. Cirurgia. 3. Estomatologia. I. Assunção, Letícia Ruys. II. Silva, Luana Lima Sonja da. III. Lopes, Susana Teixeira Borges. IV. Costa, Vitória Machado da. V. Foureaux, Renata de Carvalho. (Orient.). VI. Título.

HÉRIKA CÂNDIDA VENTURA LABANCA
LETÍCIA RUYS ASSUNÇÃO
LUANA LIMA SONJA DA SILVA
SUSANA TEIXEIRA BORGES LOPES
VITÓRIA MACHADO DA COSTA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

_____ em ____ / ____ / _____

ORIENTADOR

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

PRESIDENTE DA BANCA

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

MEMBRO DA BANCA

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

LAVRAS – MG

2023

AGRADECIMENTOS

Desde o início da graduação, o UNILAVRAS nos mostrou o caminho para alcançar nossos objetivos, oferecendo-nos um contato próximo aos pacientes desde os primeiros períodos. E por meio de professores excepcionais, permitiu-nos conhecer a odontologia em seu máximo, vendo a realidade da profissão e as suas aplicações no mercado de trabalho. Dessa forma, somos extremamente gratas a todos os mestres que passaram por nosso caminho e se fizeram essenciais para nossa formação. Em especial, agradecemos à nossa orientadora, Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux, que se fez peça fundamental para a realização deste trabalho, agradecemos também ao coordenador do curso, Prof. Dr. Douglas Campeli Fonseca, por ter nos auxiliando em toda essa jornada. Aos professores, pois sem seus ensinamentos nada disso seria possível, e agradecemos, por fim, a todo corpo docente do Curso de Odontologia do UNILAVRAS.

Agradecemos também aos nossos pais e familiares, por acreditarem e sonharem conosco, nos apoiando incondicionalmente. E principalmente agradecemos a Deus, por ter nos concedido sabedoria e discernimento, iluminando e guiando toda a nossa trajetória. E, por fim, agradecemos ao nosso grupo por tanta dedicação e amizade nesse ciclo que se encerra.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Radiografia Bite Wing dos dentes 26, 65, 36, 75 e 74.....	15
Figura 2 – Radiografia Bite Wing dos dentes 16, 55, 54, 53, 46 e 85.....	15
Figura 3 – Radiografia Periapical dos dentes 46, 85 e 84.....	15
Figura 4 – Dente 85 com Lesão cariosa com cavitação ativa extensa e dente 84 com Lesão cariosa com cavitação inativa extensa.....	17
Figura 5 – Prova e adaptação da banda de aço para confecção do mantenedor de espaço do tipo banda alça.....	17
Figura 6 – Técnica de Hall, coroa de aço instalada no dente 84.....	19
Figura 7 – Técnica de Hall, coroa de aço instalada no dente 84.....	19
Figura 8 – Exodontia do dente 85 e instalação do mantedor de espaço.....	21
Figura 9 – Radiografia panorâmica.....	26
Figura 10 – Classificação de Winter (1926)	27
Figura 11 – Classificação de Pell e Gregory.....	28
Figura 12 – Incisão linear e retalho em envelope.....	31
Figura 13 – Deslocamento subperiosteal dos tecidos moles.....	31
Figura 14 – Luxação e avulsão dentária.....	31
Figura 15 – Loja cirúrgica.....	32
Figura 16 – Reposicionamento do retalho e sutura simples.....	33
Figura 17 – Mesa clínica.....	33
Figura 18 – Anestesiando o paciente.....	34
Figura 19 – Incisão linear.....	34
Figura 20 – Deslocamento subperiosteal dos tecidos moles.....	35
Figura 21 – Osteotomia.....	35
Figura 22 – Loja cirúrgica.....	36
Figura 23 – Reposicionamento do retalho e sutura simples.....	36
Figura 24 – Dente 48.....	37
Figura 25 – Recomendações pós-operatórias.....	38
Figura 26 – Primeiro contato físico na sala de espera.....	41
Figura 27 – Mãe e filho posicionando-se juntos na cadeira odontológica.....	42
Figura 28 – Demonstração do motor de alta rotação sobre a mão da criança.....	43
Figura 29 – Demonstração na boca da mãe.....	43
Figura 30 – Demonstração da água saindo na boca da criança.....	44
Figura 31 – Filme radiográfico sendo posicionado na boca da criança.....	47
Figura 32 – Radiografia para a análise do dente 62.....	47

Figura 33 – Demonstração dos grampos.....	49
Figura 34 – Pulpectomia do dente 62 finalizada.....	50
Figura 35 – Moldeiras pré-fabricadas.....	56
Figura 36 – Paciente brincando e se distraindo com a água.....	57
Figura 37 – Realizando a aplicação de fluoreto de sódio no paciente.....	58
Figura 38 – Paciente expelindo o excesso de saliva.....	59
Figura 39 – Flúor em gel utilizado no paciente.....	60
Figura 40 – Paciente e aluna.....	61
Figura 41 – Atividade realizada.....	61
Figura 42 – Atividade realizada.....	61
Figura 43 – Lesão Ulcerada Labial.....	65
Figura 44 – Lesão Ulcerada Labial.....	65
Figura 45 – Lesão Ulcerada na palma da mão.....	66
Figura 46 – Exame VDRL constatando como resultado não reagente.....	66
Figura 47 – Resultado histopatológico com resultado de uma Úlcera crônica inespecífica.....	66
Figura 48 – Referente a imagens histopatológicas de lesão ulcerada relacionada à Sífilis.....	68
Figura 49 – Referente a imagens histopatológicas de lesão ulcerada relacionada à Sífilis.....	68
Figura 50 – Referente a imagens histopatológicas de lesão ulcerada relacionada à Sífilis.....	68
Figura 51 – Exame de FTAABS confirmando o diagnóstico de Sífilis.....	69
Figura 52 – Exame de HIV obtendo como resultado não reagente.....	69
Figura 53 – Mucosa labial saudável, recuperada e sem lesão labial.....	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Plano de tratamento geral.....16

Quadro 2 – Datas dos atendimentos e procedimentos realizados e classificação em relação ao posicionamento de cada dente.....26

LISTA DE ABREVIATURAS

AEV – Atividade específica vocacional

CD – Cirurgião dentista

CIV – Cimento de Ionômero de Vidro

DST's – Doenças sexualmente transmissíveis

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

EPI – Equipamento de proteção individual

FTA-ABS – Fluorescent treponemal antibody absorption

HIV – Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)

HT – Hall technique

INAPÓS – Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio

IST's – Infecções sexualmente transmissíveis

JOME – Jornada Mineira de Estomatologia

LCCCA – Lesão cariosa com cavitação ativa

MG – Minas Gerais

PROUNI – Programa Universidade para Todos

PSF – Programa Saúde da Família

TEA – Transtorno do Espectro Autista

UNIFENAS – Universidade Professor Edson Antônio Velano

UNILAVRAS – Centro Universitário de Lavras

VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 DESENVOLVIMENTO	12
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Hérika Cândida Ventura Labanca	12
2.1.1 Desenvolvimento da Atividade	13
2.1.2 Execução do plano de tratamento	17
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Letícia Ruys Assunção	23
2.2.1 Apresentação do local de estágio	24
2.2.2 Desenvolvimento do caso clínico	24
2.2.3 Sequência clínica e etapas para realização das exodontias	28
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Luana Lima Sonja da Silva	39
2.3.1 Desenvolvimento do caso clínico	40
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Susana Teixeira Borges Lopes	51
2.4.1 Desenvolvimento do caso clínico	52
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Vitória Machado da Costa	62
2.5.1 Desenvolvimento caso clínico	63
3 AUTOAVALIAÇÃO	72
3.1 Autoavaliação da aluna Hérika Cândida Ventura Labanca	72
3.2 Autoavaliação da aluna Letícia Ruys Assunção	72
3.3 Autoavaliação da aluna Luana Lima Sonja da Silva	73
3.4 Autoavaliação da aluna Susana Teixeira Borges Lopes.....	74
3.5 Autoavaliação da aluna Vitória Machado da Costa	74
4 CONCLUSÃO	76
REFERÊNCIAS	77

1 INTRODUÇÃO

O nosso sonho como cirurgiãs-dentistas sempre foi poder ajudar as pessoas de alguma forma, ter uma profissão que transformasse além de sorrisos, vidas. A odontologia nos permite isto: trabalhar de forma humanizada, aumentando autoestima, proporcionando saúde e qualidade de vida, de modo a realizar esse trabalho com a profissão que nos faz feliz, podendo melhorar a realidade de vida dos pacientes.

Desde o início, o UNILAVRAS nos mostrou exatamente o que almejávamos, viver essa odontologia. Desde os primeiros períodos, foi possível ter contato com os pacientes e ver de perto a realidade dessa profissão e a importância que ela representa.

A acadêmica Hérica Cândida Ventura Labanca irá relatar seu caso clínico referente a uma paciente infantil, a mesma foi atendida na Clínica Infantil do Centro Universitário de Lavras, na qual foi realizada a reabilitação do dente 84 pela Técnica de Hall.

A acadêmica Letícia Ruys Assunção irá apresentar um caso clínico e sua experiência vivenciada em extração de terceiros molares inclusos e erupcionados, realizado na disciplina de Atividades Específicas Vocacionais de Cirurgia, na Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS.

A acadêmica Luana Lima Sonja da Silva optou por relatar um caso de urgência atendido na Clínica Infantil no Centro Universitário de Lavras de uma criança de três anos, no qual foi realizado uma pulpectomia. Foi necessário incorporar a psicologia na odontologia para que fosse possível a realização das técnicas de manejo, para a finalização do procedimento.

A acadêmica Susana Teixeira Borges Lopes irá discorrer sobre o caso clínico a partir de sua experiência vivida no manejo de pacientes autistas em procedimentos básicos na odontologia. Tal caso foi vivenciado na clínica de pacientes especiais do centro educacional de Lavras.

A acadêmica Vitória Machado da Costa apresentará um caso clínico realizado na Clínica de Diagnóstico Oral II - UNILAVRAS, no qual pôde observar e ter como experiência a realidade da Sífilis Adquirida secundária.

Ao longo deste portfólio, relataremos como foi nossa vivência clínica, a abordagem para o melhor tratamento a ser realizado, e o prognóstico de cada caso relatado. Portanto, para conhecer cada caso clínico apresentado, descreveremos esses casos para a leitura e maior conhecimento a seguir.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Hérika Cândida Ventura

Labanca

Meu nome é Hérika Cândida Ventura Labanca, nasci no sul de Minas Gerais, na cidade de Muzambinho, na zona rural, onde residi até minha vinda para a cidade de Lavras, Minas Gerais, em 2017. Nascida e criada por agricultores, no ramo da cafeicultura familiar, sempre fui incentivada a estudar pelos meus pais, pelos quais tenho o mais puro e profundo agradecimento. Foram eles que me trouxeram até aqui, uma vez que me mostraram que o estudo simboliza a abertura de portas para uma vida de sucesso. Incentivaram-me a fazer o ensino médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas (IFSULDEMINAS), Campus Muzambinho, no qual desenvolvi a maior parte da minha maturidade, responsabilidade, além de, principalmente, aprender a caminhar com minhas próprias pernas, ainda aos 15 anos de idade, fato que me ajudou imensamente na graduação.

No ano seguinte, após a conclusão do ensino médio, em 2016, ingressei em um cursinho pré-vestibular na cidade de Lavras/MG. Ainda que longe da minha cidade natal, nesse período eu tive uma companhia fundamental, a da minha irmã, que já morava na referida cidade. Fiz cursinho por um ano, sendo que, nesse período, meu desejo era cursar Farmácia na Universidade Federal de Alfenas. Sem sucesso na aprovação, voltei para Muzambinho e prestei concurso público para uma cidade vizinha à minha, chamada Monte Belo. Pois bem, fui aprovada.

Em 2018, aos 19 anos, assumi o cargo e comecei a trabalhar com o público na Câmara Municipal de Monte Belo, serviço no qual desenvolvi ainda mais o gosto pelo cuidado e contato com as pessoas. Nesse contexto, comecei a cogitar a ideia de cursar odontologia e, a partir disso, conheci pessoas que me incentivaram na ideia, que me permitiram conhecer um pouco mais da área pela qual desenvolvi uma grande admiração. Minha dentista apresentou-me o UNILAVRAS, Universidade em que ela havia se formado, e, por ser uma excelente profissional, optei por dedicar a minha formação também na referida universidade. Além das boas referências, minha irmã já residia em Lavras, o que tornava tudo mais viável.

Nesse cenário, prestei o vestibular em dezembro e fui aprovada. Naquele mesmo ano, decidi utilizar a nota obtida no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) para fazer a inscrição no Programa Universidade Para Todos (Prouni), oportunidade em que consegui bolsa

parcial de 50% (cinquenta por cento), o que, sem dúvida, permitiria realizar meu desejo de cursar o ensino superior sem que isso comprometesse as finanças dos meus pais, em razão dos inúmeros gastos que estariam por vir. Obviamente meus pais não mediram esforços por mim e para a minha formação acadêmica, de modo que sem a ajuda deles eu não estaria onde estou: me formando e realizando o que hoje chamo de sonho.

Iniciei meus estudos no UNILAVRAS um dia após ser exonerada do meu cargo, dois meses após o início das aulas, e, ainda que tenha sido a decisão mais difícil da minha vida, uma vez que abri mão da estabilidade de um cargo público em uma cidade perto da minha família para ir morar em um lugar distante e sem qualquer previsão para o futuro, não deixa de ser também a decisão mais importante que já tomei e que me traz enorme satisfação, pois me aventurei em arriscar tudo e ir atrás da realização de um sonho para o qual meus pais me incentivaram uma vida inteira! Em 2019, por fim, dei início ao curso de odontologia do UNILAVRAS e, em 2023, aos 25 anos, cá estou apresentando meu Trabalho de Conclusão de Curso.

2.1.1 Desenvolvimento da Atividade

Cuidar da integridade da saúde bucal mostra-se como um dos principais propósitos da odontologia, sendo que esse cuidado pode ser viabilizado por meio de programas educativos de prevenção, manobras clínicas preventivas, dentre outras práticas; por outro lado, ainda que sejam tomadas tais condutas de cunho preventivo, o quadro de destruição dos dentes decíduos, ainda na infância, apresenta-se como uma situação frequente em razão de doenças como a cárie e lesões traumáticas (GUEDES-PINTO, 2016), ocorrências que demandam especial atenção do profissional responsável.

Sobre a doença da cárie, é importante mencionar que a literatura especializada a define como uma doença infecciosa, pós-eruptiva e transmissível. Dá-se devido à dieta alimentar rica em açúcares, que, se não controlada, pode levar a uma destruição progressiva dos tecidos mineralizados do dente (FEJERSKOV et al., 2017). Ainda sobre, Fejerskov et al. (2017) relata que a doença cárie é multifatorial, dependendo de quatro fatores conjuntos para seu desenvolvimento, sendo eles: microbiota, hospedeiro, dieta e tempo.

No que se refere especificamente aos dentes decíduos, nota-se que eles são de extrema importância para o bem-estar da criança. Isso porque contribuem com a estética facial e, conseqüentemente, com a autoestima da criança, auxiliam na alimentação e na fonética, bem como são de suma importância no processo de formação dos dentes permanentes, vez que atuam

como guias de espaços, além de ajudarem na estimulação do crescimento dos ossos da face, conforme esclarecem os especialistas (SANTOS, et al., 2021; PITTS, et al., 2019).

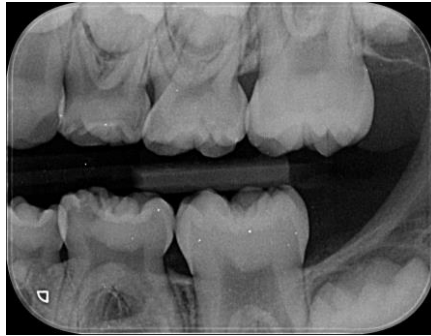
Na infância, a cárie é a doença mais constante encontrada, afetando diretamente a saúde pública mundial (BERNARDES, 2021). A cárie precoce da infância é quando a criança é acometida pela doença ainda em fase pré-escolar. Caracteriza-se em um ou mais dentes decíduos acometidos pela doença cárie, restaurados ou não, ou perdidos pela progressão da doença. Isso ocorre devido à alta dieta cariogênica associada à má higienização dos dentes, fatores fundamentais para o desenvolvimento da cárie precoce da infância (MILANI, 2022).

Pois bem, o caso clínico objeto de estudo foi supervisionado e orientado pela Profa. Ísis Maria Patto Carvalho, e tem como referência uma paciente infantil, com 6 anos de idade e envolve o tratamento de dentes decíduos. A genitora solicitou atendimento odontológico na Clínica de Odontopediatria do UNILAVRAS para fins de tratamento odontológico, alegando que a criança relatava dor ao comer e, por isso, havia a levado em um dos Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade. No formulário de encaminhamento do ESF, constava a necessidade de tratamento endodôntico, exodontias e restaurações.

No primeiro atendimento, realizamos uma anamnese detalhada, sendo um instrumento capaz de estreitar os laços com o paciente, trazendo mais segurança para o atendimento. Além dessa importante construção de vínculos entre profissional-paciente, observa-se a necessidade de conhecer a história do indivíduo em atendimento, especialmente sobre suas comorbidades. Isso ajudará na especificação das intervenções, com a correta adequação à realidade do paciente, especialmente quanto à necessária aplicação da psicologia de manejo infantil (BARROS, 2022).

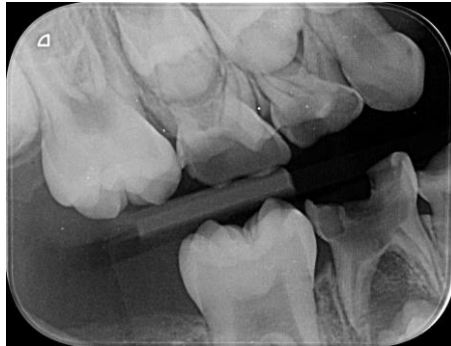
Realizada a anamnese, inferimos que a paciente não apresentava alterações sistêmicas. Todavia, no exame clínico, notamos uma situação extrema de má higiene bucal, com grande acúmulo de placas bacterianas, o que inviabilizava a conclusão do exame clínico naquelas condições. Diante disso, foi realizada uma profilaxia prévia com gaze e água para melhor avaliar o quadro bucal. Notamos, assim, grande destruição coronária dos dentes pela doença cárie e lesões cariosas ativas sem cavitação. Em seguida, realizei a tomada radiográfica de todos os dentes (Figuras 1, 2 e 3) para confirmar o diagnóstico (Quadro 1).

Figura 1 – Radiografia Bite Wing dos dentes 26, 65, 64, 36, 75 e 74.



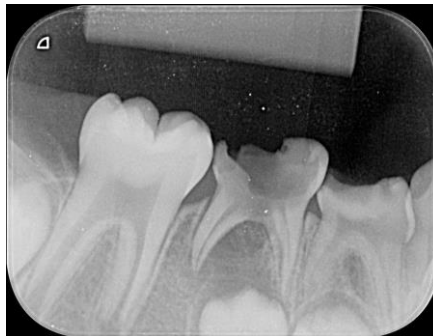
Fonte: Arquivo do prontuário digital da paciente (2022).

Figura 2 – Radiografia Bite Wing dos dentes 16, 55, 54, 53, 46 e 85.



Fonte: Arquivo do prontuário digital da paciente (2022).

Figura 3 – Radiografia Periapical dos dentes 46, 85 e 84.



Fonte: Arquivo do prontuário digital da paciente (2022).

Quadro 1 - Plano de tratamento geral.

DENTE	DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
16	Em erupção	Proservar
55	Lesão cariiosa com cavitação ativa na oclusal extensa	Escavação em massa
54	Lesão cariiosa com cavitação ativa na oclusal extensa	Escavação em massa
53	Hígido	Proservar
52	Ausente	-
11	Hígido	Proservar
21	Hígido	Proservar
22	Lesão cariiosa com cavitação inativa na mesial e palatina	Escavação em massa
63	Lesão cariiosa com cavitação inativa na vestibular	Escavação em massa
64	Lesão cariiosa com cavitação inativa na mesial e oclusal	Escavação em massa
65	Lesão cariiosa com cavitação inativa na oclusal e palatina	Restauração Classe II distal em resina composta
26	Hígido	Selante
36	Lesão cariiosa sem cavitação inativa na oclusal	Selante
75	Lesão cariiosa com cavitação inativa na oclusal e vestibular	Restauração em resina composta Classe I oclusal e vestibular
74	Lesão cariiosa com cavitação ativa na oclusal	Escavação em massa
73	Hígido	Proservar
72/32	Ausente	-
31	Hígido	Proservar
41	Hígido	Proservar
82/42	Ausente	-
83	Hígido	Proservar
84	Lesão cariiosa com cavitação extensa inativa na oclusal	Coroa de aço pré fabricada
85	Lesão cariiosa com cavitação extensa ativa na oclusal	Exodontia
46	Lesão cariiosa sem cavitação ativa na oclusal vestibular e lingual	Selante

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

2.1.2 Execução do plano de tratamento

De antemão, notei que não seria necessário fazer tratamento endodôntico, como constava no encaminhamento do PSF, uma vez que seria necessário partir para exodontia pelo avanço da lesão cariosa, e escavação em massa na tentativa de reverter as lesões ativas e adequar o meio bucal.

Na segunda sessão, optou-se por iniciar pelo dente número 84 (Figuras 4 e 5), em atenção ao protocolo de atendimento – iniciando sempre pelas urgências. Após, passou-se ao dente número 85 (Figuras 2, 3, 4 e 5), uma vez que a paciente relatava dor em razão da grande perda coronária e consequentemente atingindo a câmara pulpar e suas estruturas adjacentes.

Figura 4 – Dente 85 com Lesão cariosa com cavitação ativa extensa e dente 84 com Lesão cariosa com cavitação inativa extensa.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 5 – Prova e adaptação da banda de aço para confecção do mantenedor de espaço do tipo banda alça.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Já com o exame radiográfico em mãos, notou-se extensa lesão cariiosa com cavitação ativa (LCCCA), pois o dente possuía grande perda de estrutura dentária pela cárie, fistula e reabsorção da cripta óssea ao redor do dente permanente, e indo além, a doença não havia se estabilizado e estava ativa em sua progressão, analisando as bordas da lesão que estavam brancas e opacas devido à má higiene e, em consequência disso, com grande acúmulo de placa bacteriana. Para esse quadro, o plano de tratamento priorizado foi a exodontia, pois:

Os dentes decíduos possuem peculiaridades distintas aos dentes permanentes, e, com isso, oferecem desafios tanto no diagnóstico como no tratamento, e a reabsorção radicular externa em dente decíduo pode comprometer a formação do dente permanente. As consequências podem estar relacionadas desde uma descoloração ou hipoplasia de esmalte a distúrbios de erupção (VIVAS, 2020, p. 10-11).

Além disso, a paciente sentia dores no dente em questão como visto na Figura 2 e 3. Para tanto, era preciso confeccionar um mantenedor de espaço para ser instalado logo após a extração do dente 85. Sobre os mantenedores de espaço:

Os mantenedores de espaço têm sua vasta importância nos tratamentos da odontopediatria, possuindo um grande destaque ao preservar o espaço para o rompimento correto dos dentes permanentes, assim como forma de prevenção ou reabilitação do paciente sem que haja intervenções negativas, evitando inúmeros problemas de más-oclusões futuras (MOREIRA et al., 2020, p. 91982).

Entretanto, o dente número 84 não apresentava coroa para fins de apoio do mantenedor, em consequência da anquilose e da cárie extensa que o dente possuía. De acordo com Rodrigues et al. (2020) A anquilose ocorre por conta de uma fusão do dente ligada ao osso alveolar; sua principal característica é a perda do ligamento periodontal, devido a algum movimento irregular, tanto nos meios físicos, químicos ou naturais, em que o mesmo é substituído por tecido ósseo. Os primeiros molares decíduos inferiores são os mais afetados, entretanto é comum em dentes permanentes reimplantados.

Diante disso, ainda na mesma sessão foi realizada a instalação de uma coroa metálica pré-fabricada no dente número 84 (Figuras 6 e 7) a fim de adequar as “funções mastigatória, estética, fonética, mantenedora de espaço, bem como a posição correta da língua” (GUEDES-PINTO, 2016). Haja vista que na radiografia (Figura 3) não havia nenhuma alteração pulpar neste dente.

Figura 6 – Técnica de Hall, coroa de aço instalada no dente 84.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 7 – Técnica de Hall, coroa de aço instalada no dente 84.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Preferiu-se, ainda, a Técnica de Hall para a reabilitação do dente número 84 (Figuras 6 e 7). A Hall Technique (HT), adotada no caso em apreço, consiste em: “uma abordagem menos invasiva, utilizando coroas metálicas pré-fabricadas em primeiros molares decíduos, sem o uso de anestésico local, preparo do elemento dentário e sem remoção do tecido cariado” (NASCIMENTO et al., 2021). Ainda sobre essa técnica, é importante mencionar que:

Embora as coroas estampadas e pré-fabricadas sejam um recurso antigo utilizado na Odontologia, é evidente, mesmo com a evolução dos materiais restauradores e com o advento das técnicas adesivas, que as coroas de aço ainda são empregadas com margem de sucesso clínico relevante (GUEDES-PINTO, 2016, p. 587).

Esse sucesso mencionado pelo autor decorre do fato de que a Técnica de Hall tem o escopo de restabelecer satisfatoriamente a forma e a função dos dentes posteriores. Por outro lado, no tratamento dos dentes anteriores são indicadas outras formas de restauração, já que o uso de coroas de aço ocasionará considerável perda estética. Fato é que essa técnica ainda é bastante empregada e divulgada na Odontopediatria para restaurar dentes decíduos, embora tenha sido descrita há tempos por Humphrey – em meados de 1950 (GUEDES-PINTO, 2016).

Além disso, há estudos recentes que avaliaram a aplicabilidade da Técnica de Hall (HT) ainda nos dias atuais, os quais demonstram que a técnica ainda é considerada uma “opção restauradora que promete alta aceitabilidade e longevidade, com baixa taxa de falhas para o gerenciamento de molares decíduos cariados comparado com tratamentos convencionais”. Considerada como uma técnica “atraumática” pelos estudiosos, a Técnica de Hall (HT) é eficiente ao propósito de reabilitação em elementos com bastante destruição coronária (NASCIMENTO et al., 2021).

O procedimento de colocação da coroa de aço iniciou-se com uma profilaxia da região com escova de Robson e pasta profilática, sendo que não foi retirada a lesão de cárie da parede de fundo, já que a mesma estava inativa e rígida, somente foram adequadas as paredes circundantes com colher de dentina. Realizou-se a escolha da coroa de aço que melhor se adaptava no elemento após ser feita a antissepsia em Clorexidina 0,12%. Após ajustes e adaptações, foi feito o isolamento relativo na região do dente para o controle de umidade. Em seguida, a coroa foi preenchida com Cimento de Ionômero de Vidro (CIV), que, atualmente, é o que mais apresenta qualidade na gama de agente cimentante, já que possui ótima aderência, é altamente resistente, libera flúor e apresenta baixos índices de microinfiltração (GUEDES-PINTO, 2016). O CIV de escolha foi o Meron C por ser um cimento altamente resistente. Após o preenchimento, foi adaptada sobre o dente para extravasamento do CIV excedente, com a consequente aderência da coroa de aço (Figuras 6 e 7) e feita a remoção do cimento extravasado, a remoção do isolamento relativo e provas de ajuste oclusal, finalizando assim a primeira sessão do tratamento.

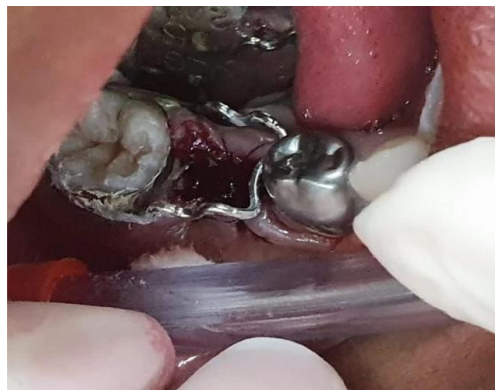
A instalação da coroa de aço, foi feita após a escolha e adaptação da banda para a confecção do mantenedor de espaço tipo banda alça (Figura 4) que seria cimentada no dente 46 logo após a exodontia do dente 85 na segunda sessão do tratamento. De acordo com Silva et al. (2020), são aparelhos ortodônticos preventivos fixos ou removíveis, com função de manter o espaço do dente decíduo perdido precocemente no arco dentário, para que o dente permanente consiga erupcionar em sua posição habitual. E ainda de acordo com Santos (2021, p. 189), “A perda de um molar decíduo é considerada precoce quando ocorre antes do seu período normal de esfoliação”. Após a adaptação, fez-se a moldagem da arcada com Alginato com a banda ainda em posição, e, posteriormente, foi removida e adaptada na moldagem para vazamento do Gesso Tipo Pedra.

No penúltimo atendimento referente ao caso, a paciente relatou ter se adaptado bem à coroa de aço. Foi reavaliada no exame clínico e estava bem adaptada ao dente e em perfeito estado, sem alterações de descolamento e má oclusão.

Prosseguimos então, para a exodontia do dente 85 (Figura 8) no qual seu diagnóstico era de Lesão cariosa com cavitação ativa extensa (Quadro 1). Seguindo todo o protocolo de cirurgia preconizado pela Clínica do UNILAVRAS, iniciou-se com a antisepsia das mãos com sabão e água corrente, que segundo Nunes (2022, p. 1004) “A antisepsia se caracteriza pelo conjunto de medidas propostas para inibir o crescimento de microrganismos ou removê-los de algum ambiente, podendo ou não destruí-los e para tal fim utilizamos antissépticos ou desinfetantes”, secagem das mãos com toalha estéril, colocação do capote cirúrgico e luva estéril, após, foi realizada a montagem da mesa cirúrgica em que foram postos sobre a mesa, campo estéril, materiais e instrumentais necessários, com a ajuda de um aluno auxiliar.

Já com a paciente na cadeira foi feita a antisepsia intra e extraoral, colocação do campo fenestrado no mesmo, anestesia com Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000, descolamento dos tecidos moles ao redor do dente, luxação do elemento 85, avulsão, curetagem, irrigação com Soro fisiológico, curetagem para formação do coágulo sanguíneo e síntese.

Figura 8 – Exodontia do dente 85 e instalação do mantenedor de espaço.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Logo após a exodontia, foi feita a instalação e cimentação do mantenedor de espaço do tipo banda alça no dente 46 (Figura 8). Sobre os mantenedores de espaço tipo banda alça, pode se dizer que são:

(...) um dispositivo fixo, indicado para preservar o espaço quando ocorrem perdas prematuras posteriores unitárias. Consistem numa banda metálica cimentada, geralmente no dente adjacente ao espaço edêntulo, e uma alça imóvel e unida até à face distal do dente anterior ao espaço sem elemento dentário (SANTOS et al., 2022, p. 112).

O aparelho mantenedor de espaço tipo banda alça foi desinfectado por 10 minutos em solução de Clorexidina 2%. Em seguida, foi feita a prova na boca da paciente, observando se houve a adaptação correta, notou-se que a alça havia ficado maior que o espaço de dente 85 extraído, e com isso foi necessário fazer um ajuste na alça para que esta se adaptasse corretamente. A partir disso, foi feito isolamento relativo do dente 46 com rolete de algodão e cimentado o mantenedor com Cimento de Ionômero de Vidro Meron C (Figura 8).

Os medicamentos pré e pós-cirúrgicos prescritos foram: Amoxicilina e Dipirona monoidratada. A primeira, pertencente à família das penicilinas, é um medicamento capaz de prevenir infecções bacterianas após o procedimento cirúrgico, podendo ser produzidos sinteticamente ou naturalmente (ROSA, 2021).

A Dipirona monoidratada por sua vez, se caracteriza em:

(...) analgésico indicado para tratar dores leves e moderadas em pós-operatórios sendo uma inibidora das ciclooxigenases, tanto COX-1 e COX 2 (LUSTOSA, 2022, p. 5).

A posologia medicamentosa prescrita para a paciente foi: Amoxicilina 250 mg uso interno, tomar por via oral, 6 ml da solução de 8 em 8 horas durante 7 dias, sendo que foi iniciado 3 dias antes do procedimento cirúrgico; Dipirona monoidratada 500 mg uso interno, tomar por via oral, 14 gotas de 6 em 6 horas, durante 3 dias, em caso de dor.

O último atendimento se deu após 7 dias do procedimento cirúrgico e instalação do mantenedor de espaço, na qual foi feita a reavaliação pós-cirúrgica e remoção dos pontos.

Não houve continuidade dos outros tratamentos propostos para a paciente, em virtude do fim do período letivo da faculdade e atividades clínicas. A mesma seria encaminhada por solicitação para o próximo período letivo 2023/1 no início das atividades clínicas.

Diante de todo o exposto, vemos a importância da Técnica de Hall, haja vista tratar-se de um tratamento restaurador atraumático e conservador. Indo além, sua aplicação promove um prognóstico favorável no que diz respeito à devolução da função mastigatória, estética e fonética, além de ser um tratamento confortável ao paciente infantil, uma vez que é livre de anestesia e desgastes invasivos. Promove, dessa forma, a devolução de qualidade de vida ao paciente.

Perante o caso exposto, obtive muito crescimento pessoal e profissional, uma vez que com esta vivência clínica pude aprender mais sobre as técnicas odontológicas, manejo infantil e como lidar com as particularidades de cada paciente. Foi uma experiência de aprendizado e, consequentemente, de evolução para mim.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Letícia Ruys Assunção

Meu nome é Letícia Ruys Assunção, tenho 22 anos, sou natural de Campo Belo, Minas Gerais, e moro em Candeias, Minas Gerais. Desde criança sempre tive um grande sonho em ser profissional da área da saúde, esse sonho não era apenas meu, mas também de meus pais, que sempre sonharam e me incentivaram a cursar um ensino superior, em especial que fosse da área da saúde.

A minha admiração pela odontologia iniciou por meio de idas a consultórios odontológicos, para realizar tratamentos periódicos e ortodônticos, cresci admirando a área da saúde e principalmente os profissionais dentistas que “cruzaram” meu caminho, a forma como eu fui tratada e o quanto eles se disponibilizavam para solucionar meus problemas e minhas insatisfações eram gratificantes. Certamente, o carinho que eu fui tratada foi um dos primeiros motivos que comecei a ficar admirada e encantada pela odontologia.

Outro fato que me influenciou a cursar a graduação em odontologia, foi que durante meu ensino médio, período no qual a maioria dos jovens já começam a fazer decisões sobre a área que quer se graduar, meu pai foi diagnosticado com carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, infiltrativo, no lábio inferior, o qual foi diagnosticado por um dentista na época. Esse fato me deixou comovida e me despertou ainda mais interesse em querer me graduar na área de odontologia. Fez-me ter certeza de que eu queria ser uma profissional da saúde com intuito de ajudar diretamente as pessoas com meus conhecimentos, mesmo que ninguém da minha família fosse profissional da saúde.

Portanto, ao concluir o ensino médio na Escola Estadual Presidente Kennedy, no ano de 2018, prestei vestibular em odontologia, já que era a área que me despertava interesse desde minha infância e por seguir conselhos de meus pais e através de toda circunstância e importância que profissionais da saúde representaram na minha família.

Prestei vestibular em dezembro de 2018 em duas faculdades: Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS) e Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) e fui aprovada em ambas. Recebi minha aprovação no UNILAVRAS por um e-mail no dia 04 dezembro de 2018. Universidade na qual decidir me matricular e realizar minha graduação, por ser uma universidade referência em MG, com grande reconhecimento e boa infraestrutura e também pelo fato de ser uma cidade que fica aproximadamente a 78 km da minha cidade, o que facilitaria minhas voltas para casa, já que seria minha primeira vez morando sozinha, longe de meus pais e demais familiares. Iniciei meu sonho no dia 11 de fevereiro de 2019, dia em que

aconteceu minha primeira aula teórica na instituição.

E agora no ano de 2023, encontro-me cursando o meu último ano de graduação. Com fé em Deus que em breve novos caminhos se iniciarão e seguirei minha atuação como cirurgiã-dentista. Dessa forma, cursar odontologia é a realização de um grande sonho, ser uma profissional da área da saúde e poder ajudar outras pessoas, elevando autoestima, promovendo sorrisos e proporcionando saúde com carinho, amor, sabedoria e responsabilidade que a área da saúde requer, faz-me sentir feliz e realizada por ter feito a escolha certa.

2.2.1 Apresentação do local de estágio

Nesses últimos meses, tenho prestado muitos atendimentos voltados a área de cirurgia, sob a supervisão dos professores de cirurgia, Prof. Ms. José Luiz Rigato e Prof. Dr. Nelson Pereira Marques. Está sendo uma etapa de muito aprendizado em que cada vez tenho mais anseio em querer aprender e me aprofundar nesta área, na qual me identifiquei e apaixonei.

Neste portfólio escolhi descrever e relatar sobre um caso clínico vivenciado na disciplina de Atividades Específicas Vocacionais (AEV) Cirurgia, realizado por mim, Leticia Ruys Assunção, sendo meu primeiro atendimento de exodontia de 3º molares inclusos, que foi executado na vocacional, sob a supervisão do Prof. Ms. José Luiz Rigato. Teve como objetivo descrever, desde a conduta na primeira consulta, planejamento cirúrgico e técnicas utilizadas para execução do tratamento até relação paciente-profissional que foi uma peça ímpar, fazendo com que o paciente sentisse mais confiança no meu trabalho, o que conseqüentemente, facilitou e contribuiu para o tratamento.

O caso clínico escolhido, além de ser meu primeiro caso de exodontia de terceiros molares inclusos na Atividades Específicas Vocacionais (AEV) Cirurgia, foi marcante para mim, tanto pelo procedimento em si realizado, quanto pelo bom relacionamento desenvolvido entre profissional e paciente que foi muito gratificante para ambas as partes.

2.2.2 Desenvolvimento do caso clínico

Paciente, 21 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica de Atividades Vocacionais Específicas de Cirurgia do UNILAVRAS, no dia 02 de março de 2023, para remoção do seus 3º molares.

No primeiro atendimento foi realizado a anamnese e queixa principal da paciente. Após

preencher toda a anamnese, que é um documento importante e indispensável “[...] instrumento de coleta e registro de valiosas informações sobre sua saúde previamente à execução de qualquer procedimento” (PRADO et al., 2018, p. 34). Segundo Hupp et al., (2021, p. 115) os pacientes podem ter vários problemas de saúde que necessitam de alteração no tratamento ou acompanhamento clínico anterior para que a cirurgia seja feita de maneira segura. Porém, a paciente relatou não possuir nenhum problema de sistêmico, sendo classificada como paciente “ASA I: paciente normal, saudável” (HUPP et al., 2021, p. 20).

Como a queixa principal da paciente era a procura de atendimento para extração de todos os seus 3º molares, com ênfase em dois deles, uma vez que estavam lhe causando incômodo, foi realizado o exame clínico intrabucal e extrabucal e juntamente com o Professor de cirurgia Dr. Nelson Pereira Marques, para discussão sobre o caso, do qual concluiu-se a necessidade das exodontias, já que os terceiros molares esquerdos estavam erupcionados, e ainda causavam trauma na mucosa da paciente, devido à oclusão sobre esta e dificuldade de higienização dos dentes. Para evitar futuros possíveis problemas, não houve contraindicação para exodontia dos outros terceiros molares do lado direito, os quais ainda se encontravam inclusos. Portanto, “quando os benefícios potenciais superam as possíveis complicações e riscos, o procedimento deve ser feito” (HUPP et al., 2021, p. 172).

Foi solicitada a radiografia panorâmica como exame complementar (Figura 9). Com ela, conseguimos ter uma visão ampla de todos os 3º molares a serem extraídos, em relação à posição e angulação que se encontram. Pois, segundo Watanabe et al. (2021, p. 14), “A radiografia panorâmica é uma das técnicas de imagem radiográfica mais utilizadas na odontologia, pois em uma única exposição apresenta as arcadas dentárias maxilar e mandibular e suas estruturas de suporte.” Essa radiografia orienta o cirurgião-dentista (CD) a obter um plano de tratamento e planejamento adequado e seguro para o paciente.

Figura 9 – Radiografia panorâmica.

Fonte: Arquivo do prontuário digital do paciente (2023).

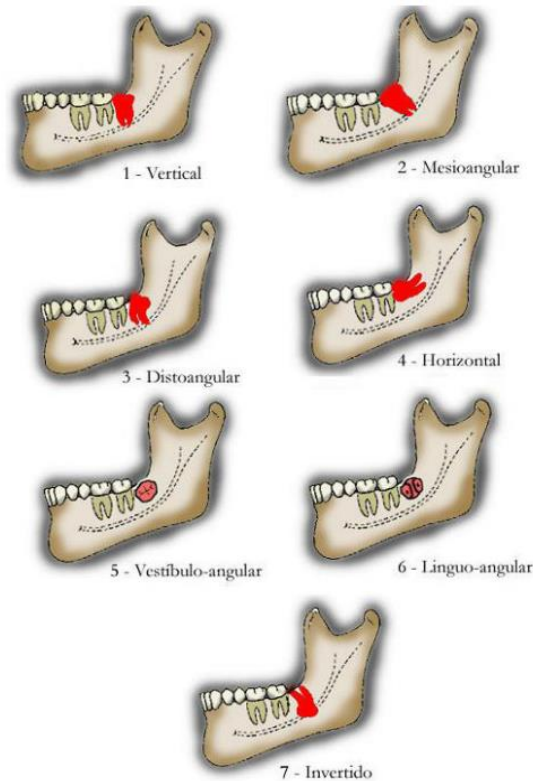
Abaixo, no Quadro 2, encontra-se a demonstração detalhada das datas específicas de cada procedimento realizado: anamnese, exame clínico e exodontias de cada dente e a classificação de cada terceiro molar extraído, conforme a definição proposta por Winter (1926) (Figura 10). “Que classifica quanto a angulação para isso ele levou em consideração a inclinação do longo eixo do terceiro molar impactado em relação ao segundo molar adjacente.” (GALINARI, 2021, p. 3). “Winter dividiu os terceiros molares nos seguintes grupos: vertical, mesioangular, distoangular, horizontal, vestibuloangular, linguoangular e invertido” (MAGALHÃES, 2020, p. 27).

Quadro 2 - Datas dos atendimentos e procedimentos realizados e classificação em relação ao posicionamento de cada dente.

02/03/2023	Anamnese, exame clínico e solicitação radiografia panorâmica.
20/03/2023	Exodontia do 28, Vertical, Classe I e Posição B.
20/03/2023	Exodontia do 38 Vertical, Classe I e Posição A.
27/03/2023	Exodontia do 18, Vertical, Classe I e Posição C.
10/04/2023	Exodontia do 48, Vertical, Classe I e Posição C.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023)

Figura 10 – Classificação de Winter (1926).



Fonte: Arriba Dentista (2019).

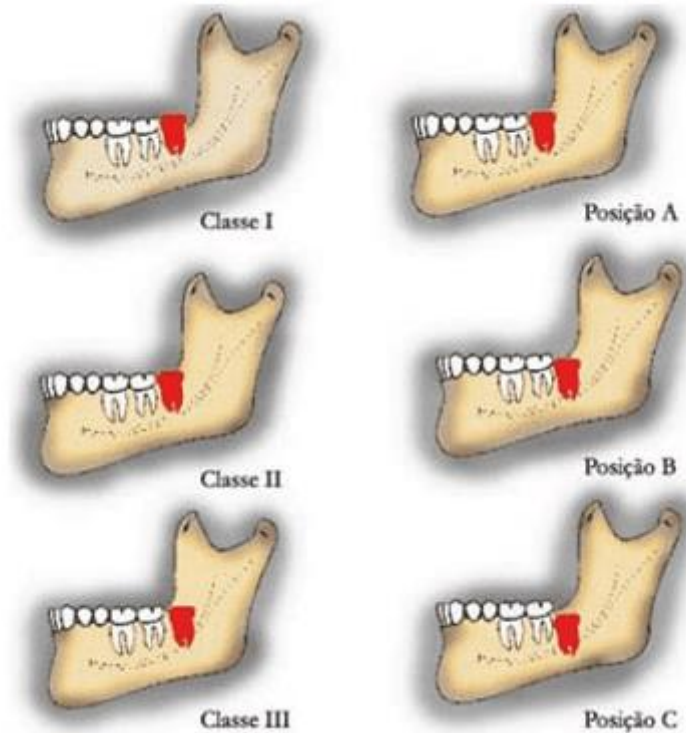
E, posteriormente, seguindo a classificação de Pell e Gregory (1933) (Figura 11) que classifica posição do dente em relação à borda anterior do ramo da mandíbula “amplitude no sentido méso-distal do terceiro molar inferior incluso em relação ao ramo mandibular, sendo subdivididos em classes, a saber, classe I, II ou III” (GALINARI, 2021, p. 3).

Outra classificação usada refere-se à posição na qual o dente se encontra em relação ao plano oclusal do segundo molar. Pell e Gregory compararam a parte elevada da face oclusal do terceiro molar inferior retido em relação à porção cervical do segundo molar adjacente[...] e dividia os resultados em três classes: A, B ou C tomando como base a profundidade desse elemento retido no osso da mandíbula (Pell e Gregory, 1933, apud, GALINARI 2021, p.3).

Ainda:

Uma impactione de classe A é aquela em que a superfície oclusal do dente impactado é no nível ou próximo ao nível do plano oclusal do segundo molar. Impactione classe B envolve um dente impactado com a superfície oclusal entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar. Por fim, a impactione classe C é aquela na qual a superfície oclusal dos dentes impactados está abaixo da linha cervical do segundo molar (HUPP et al., 2021, p. 20).

Figura 11 – Classificação de Pell e Gregory.



Fonte: Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento (2022).

Esta classificação de Winter, Pell e Gregory, é bastante citada em textos de cirurgia oral e maxilofacial, como uma ferramenta útil no planejamento da cirurgia de extração, fornecendo uma predição do grau de dificuldade da mesma (SALMEN et al., 2016 apud MAGALHÃES et al., 2020, p. 27).

2.2.3 Sequência clínica e etapas para realização das exodontias

Antes de todas as cirurgias da paciente, foi realizado um planejamento prévio, no qual apresentei ao professor supervisor, que me orientou sobre a melhor conduta. Já que Machado (2022, p. 18) afirma que um bom planejamento cirúrgico sempre deve ser realizado, fazendo uma boa anamnese no paciente, coletando dados importantes e o associando com exames de imagem, que são de extrema importância. Pois, dessa forma, será mais provável o sucesso pré, trans e pós-cirúrgico, além de evitar a exposição do paciente a riscos.

Antes de iniciar o procedimento cirúrgico, realizei a paramentação, já com o pijama cirúrgico, touca, máscara, óculos e propés. Posteriormente, foi realizada a antissepsia das mãos

e antebraços, com escova de Clorexidina 2%, método indispensável e, com a ajuda do auxiliar, a paramentação com avental estéril que evita a liberação de microrganismo oriundos do corpo dos profissionais e a contaminação dos sítios invadidos dos pacientes (SANTOS, 2018, p.12) e luvas estéril, que servem de proteção para o paciente impedindo a disseminação bacteriana presente nas mãos dos profissionais, e para proteger os profissionais de entrar em contato com sangue e fluidos do paciente (SANTOS, 2018, p. 12).

Após isso, iniciei a paramentação do equipo, com pano de campo estéril na mesa auxiliar maior e menor, protetor de refletor e mangueira, montagem da mesa com os instrumentais necessários, com o auxílio do aluno auxiliar.

A paramentação cirúrgica é um dos fatores primordiais para a redução da infecção de sítio cirúrgico, visto que o paciente está exposto a microrganismos exógenos. Esta se torna uma barreira não só para pacientes como também para a equipe multiprofissional que estará exposta a fluidos corporais e sangue (SANTOS, 2018, p. 7).

Após aferida a pressão da paciente, o aluno auxiliar orientou e encaminhou o paciente até o consultório, realizou-se a antissepsia intraoral com Digluconato de Clorexidina 0,12%, pois, segundo Andrade (2014, p. 70) em um estudo clínico, foi obtida uma redução de 60% na incidência de alveolite quando era realizado um simples bochecho pré-operatório com uma solução de Digluconato de Clorexidina 0,12%. Em sequência, o cirurgião realizou antissepsia extraoral com Digluconato de Clorexidina 2%. Segundo Ribas et al. (2020, p. 7),

O protocolo para antissepsia bucal prévia ao tratamento odontológico nas diversas especialidades tem objetivo de diminuir a propagação de microrganismos bucais no ambiente odontológico e, também, como forma de diminuir a possibilidade da ocorrência de bacteremias quando da realização de procedimentos invasivos.

Após a antissepsia, colocamos o campo fenestrado sobre o paciente, fizemos a adaptação da mangueira e sugador, posicionamento da cadeira odontológica, e o aluno auxiliar se paramentou, seguindo as mesmas normas.

Em seguida foi realizado a primeira cirurgia, dia 20/03/2023, optamos por iniciar por esta, pois a paciente queixava maior incômodo, os dentes extraídos foram o 28 e 38, ambos erupcionados, sendo realizada a técnica fechada. Segundo Prado (2018), técnica fechada é aquela que é realizada sem a utilização de retalho [...]; o dente é extraído no seu longo eixo com o uso de fórceps ou alavancas.

No dente 28, foi realizada anestesia Alveolar Superior Posterior e técnica Palatino Maior, a solução anestésica usada foi Articaína 4% associada à Epinefrina 1:100.000. Segundo Andrade (2014, p. 48), a associação de vasoconstritores aos sais anestésicos produz uma interação farmacológica desejável, pois essa ação vasoconstritora faz com que o sal anestésico

fique por mais tempo em contato com as fibras nervosas, prolongando a duração da anestesia e reduzindo o risco de toxicidade sistêmica.

Foi realizado o descolamento subperiosteal, que consiste na “separação do periósteo do osso adjacente” (PRADO, 2018, p. 125) com descolador de molt 2/4 “inserindo-a dentro do sulco gengival e exerça leve pressão no sentido apical, nesse momento ocorrerão o rompimento das fibras do tecido gengival e ligeiro sangramento clínico pelo sulco gengival” (PRADO, 2018, p. 151).

Em seguida, luxação com alavancas Apexo 302 com movimento de cunha. Segundo Prado (2018, p. 150), essa técnica baseia-se na colocação da parte ativa da alavanca entre a raiz do dente e o osso. A parte ativa deverá estar paralela ao longo eixo da raiz e exercer uma força de cunha no sentido apical. Posteriormente, avulsão com auxílio do fórceps 18L, já que segundo Hupp et al. (2021, p. 105) afirma que os fórceps de extração são instrumentos utilizados para remover o dente do osso alveolar. Além de serem usados para auxiliar a alavanca na luxação dos dentes dos alvéolos [...], também podem ajudar a expandir o osso durante as extrações. Após, é realizada a irrigação com soro fisiológico, curetagem para estimular a formação do coágulo e obter uma melhor reparação e cicatrização dos tecidos e sutura em ponto simples.

Dente 38: técnica anestésica, bloqueio regional anestesiando o Nervo Bucal, Lingual e Alveolar Inferior, descolamento subperiosteal, luxação com alavancas 302 com movimento de cunha, luxação e avulsão com fórceps 17, conforme explicado anteriormente, irrigação com Soro Fisiológico, curetagem, sutura em pontos simples.

Medicação pós-operatória para o dente 28 e 38: Amoxicilina 500mg, Dexametasona 4mg, Dipirona Monoidratada 500mg e bochecho com Digluconato de Clorexidina 0,12%.

Após 7 dias, a paciente retornou ao centro cirúrgico, no dia 27/03/2023, e foi feita a remoção dos pontos dos dentes 28 e 38, bem como iniciei o protocolo cirúrgico de paramentação novamente, para a realização da exodontia do dente 18.

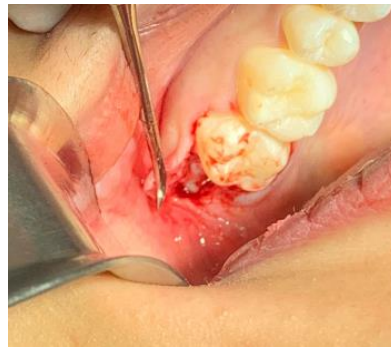
Foi realizada a técnica anestésica de bloqueio de Nervo Alveolar Superior Posterior, anestesiando o Nervo Alveolar Superior Posterior e técnica bloqueio de Nervo Palatino Maior, solução anestésico Articaina 4%, associada à Epinefrina 1:100.000, incisão linear sobre a oclusal com retalho envelope. “Essa incisão é feita no sulco gengival até a crista óssea, e, através do periósteo, rebate-se apicalmente um retalho mucoperiosteal de espessura total” (PRADO, 2018, p. 162), como mostra a Figura 12, descolamento subperiosteal dos tecidos moles com descolador de molt 2/4 (Figura 13), luxação e avulsão dentária com alavancas apexo 302 (Figura 14).

Figura 12 - Incisão linear e retalho em envelope.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Figura 13 - Descolamento subperiosteal dos tecidos moles.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Figura 14 - Luxação e avulsão dentária.

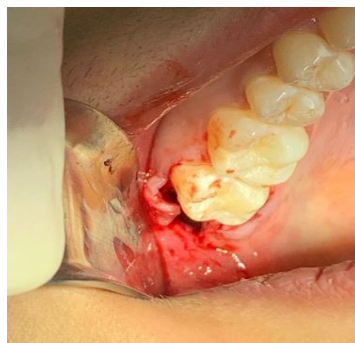


Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após avulsão, foi feito o preparo da loja cirúrgica (Figura 15) por meio de irrigação com Soro Fisiológico, com o objetivo de diminuir as chances de infecções da ferida, sendo

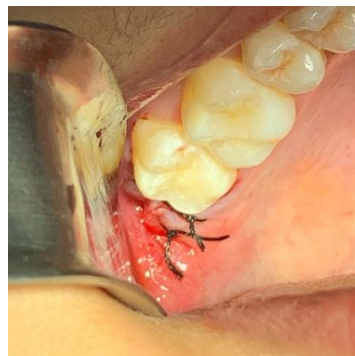
necessário, “reduzir o número de bactérias. Isso pode ser feito facilmente ao irrigar a ferida repetidas vezes durante a cirurgia e o fechamento. A irrigação, sobretudo quando feita sob pressão, afasta bactérias e outros materiais externos e os “enxágua” para fora da ferida” (HUPP et al., 2021, p. 55). Curetagem com cureta de Lucas e sutura em ponto simples com fio agulhado de seda 3-0 Biosut. Segundo Zogbi et al. (2021, p. 8), a sutura em ponto simples é a mais usada e, também, mais versátil de todas as suturas, tanto pela praticabilidade, quanto pela segurança. Outro benefício da sutura em ponto simples é que, se um ponto romper, os outros não ficarão comprometidos, promovendo uma melhor cicatrização (Figura 16).

Figura 15 - Loja cirúrgica.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Figura 16 - Reposicionamento do retalho e sutura simples.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Medicação pós-operatória prescrita: Dipirona Monoidratada 500mg segundo Andrade (2014 p. 66) analgésico eficaz e seguro para uso em odontologia. Dexametasona 4mg e bochecho com Digluconato de Clorexidina 0,12%.

Após sete dias pós-cirúrgico, foi realizada a remoção dos pontos.

No dia 10/04/2023, exodontia do dente 48, iniciado protocolo cirúrgico de paramentação, montagem de mesa clínica, como mostra a Figura 17, antisepsia intra bucal Digluconato de Clorexidina 0,12% e extraoral com Digluconato de Clorexidina 2%,

posteriormente, realização da anestesia como ilustrado na Figura 18. A técnica utilizada foi bloqueio de Nervo Alveolar Inferior, Nervo Lingual e Nervo Bucal. Prado (2018, p. 100) explica que

A técnica de bloqueio de nervo alveolar inferior está indicada quando se deseja a analgesia de uma hemiarcada inferior, em intervenções cirúrgicas nos dentes inferiores e tecidos moles anteriores ao primeiro molar. Esta técnica pode ser suplementada pela anestesia dos nervos lingual e bucal quando houver necessidade de analgesia da mucosa vestibular de primeiro a terceiro molares, ou tecidos moles da região lingual.

De acordo com Prado (2018, p. 100), a anestesia do Nervo Lingual é geralmente realizada durante a técnica de anestesia para o Nervo Alveolar Inferior.

O nervo bucal é ramo da divisão anterior do nervo mandibular e, conseqüentemente, não é anestesiado durante o bloqueio do nervo alveolar inferior. Ele é responsável pela inervação sensitiva dos tecidos moles da região vestibular dos molares mandibulares, tornando-se então necessário o bloqueio anestésico deste nervo quando da realização de manipulação invasiva dos tecidos moles da região.

A solução anestésica utilizada foi Articaína 4% associada à Epinefrina 1:100.000. Conforme Bataineh & Alwarafi (2016) apud Gonçalves et al. (2021), a Articaína 4% é uma solução anestésica que apresenta índices de sucesso, tanto em infiltração na região posterior da mandíbula quanto em bloqueio do Nervo Alveolar Inferior e possui ampla capacidade de difusão nos tecidos. Gonçalves et al. (2021) complementa que a Articaína é um anestésico local efetivo, tanto para uso em técnicas de bloqueio, quanto para técnicas infiltrativas. Suas vantagens clínicas parecem justificar seu uso como primeira opção para a maioria dos pacientes odontológicos, principalmente os saudáveis. Além disso, demonstra ser uma droga segura. E a associação da Epinefrina 1:100.000 tem suas vantagens como citado por Gonçalves et al. (2021) que relata que a Epinefrina é um vasoconstritor associado aos anestésicos locais mais utilizado em odontologia, por conta de sua segurança e eficácia clínica e por promover vasoconstrição.

Figura 17 - Mesa clínica.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Figura 18 - Anestesiando o paciente.

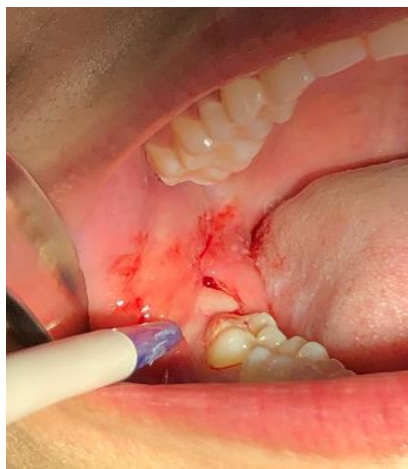


Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

O tipo utilizado de incisão foi linear até a distal do dente 47, e posteriormente, realização do retalho envelope, a incisão foi realizada localizada mais para vestibular, por segurança e proteção do Nervo Lingual. Já que Prado (2018) acresce que o retalho deve ser planejado de forma a evitar lesões às estruturas vitais localizadas na área da cirurgia (Figura 19).

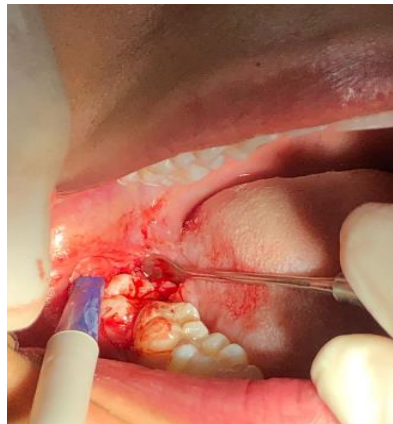
Em sequência foi realizado o descolamento subperiosteal dos tecidos moles de espessura total, isto é, incluir mucosa, submucosa e periósteo (PRADO, 2018, p. 161). Para ter visualização completa do dente e osso como mostra a Figura 20. Porém ao realizar a divulsão dos tecidos mole tive uma intercorrência, foi quando o tecido da mucosa teve uma pequena dilaceração, saindo do contexto esperado e planejado anteriormente, mas, logo após a exodontia foi realizado a síntese em ponto simples para solução da intercorrência.

Figura 19 - Incisão linear.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

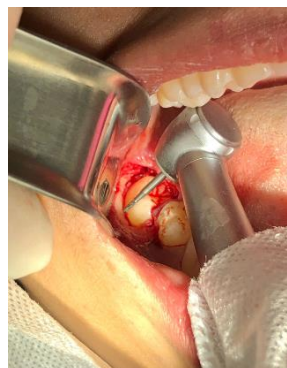
Figura 20 - Descolamento subperiosteal dos tecidos moles.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

O dente estava em uma posição favorável para extração, o que não causou grandes dificuldades para sua remoção. Para evitar forças excessivas, foi realizada a osteotomia vestibulodistal, com motor de alta rotação e broca 702 acompanhado de irrigação com Soro Fisiológico, criando uma canaleta entre a coroa do dente e o osso (Figura 21). Prado (2018, p. 179) explica que “toda osteotomia deve ser acompanhada de constante irrigação com Soro Fisiológico, a fim de não causar um superaquecimento do osso manipulado, e prevenção de necrosar a área”. Ainda, Prado explica em sua teoria (2018, p. 183) que “nos casos de terceiros molares inferiores verticais, muitas vezes apenas o uso da osteotomia, já é o suficiente para a exposição coronária, e a aplicação de força com alavanca na região mesial do dente para realizar a luxação e avulsão do dente é o suficiente”.

Figura 21 – Osteotomia.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Ao realizar a osteotomia, facilitou a luxação com alavancas e fórceps 17 e avulsão do dente.

Em seguida, utilizei lima para osso a fim de remover possíveis espículas ósseas existentes devido à osteotomia. Já que Prado (2018, p. 186) explica que a lima para osso tem objetivo de regularização dos bordos ósseos, eliminando ângulos vivos e espículas. Irrigação com Soro Fisiológico na loja cirúrgica (Figura 22) e, posteriormente, curetagem com cureta de Lucas com intuito de estimular a formação de coágulo e também para remover eventuais restos de tecidos (PRADO, 2018, p. 180) e sutura em ponto simples sobre a oclusal e também sobre a região vestibular onde iniciou-se uma dilaceração, o fio de escolha foi o agulhado de seda 3-0 Biosut (Figura 23).

Figura 22 - Loja cirúrgica.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Figura 23 - Reposicionamento do retalho e sutura simples.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

A figura 24 mostra o dente 48 em questão após a avulsão com todas as raízes sem fraturas.

Figura 24 - Dente 48.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

A medicação prescrita para o pós-operatório da cirurgia do dente 48 foi:

1) Amoxicilina 500mg. Segundo Andrade (2014, p. 82), as Penicilinas são primeira escolha para o tratamento das infecções bucais bacterianas. Além de ser bastante eficaz contra cocos aeróbios gram-positivos e bacilos anaeróbios gram-negativos, tem ação bactericida e baixa toxicidade.

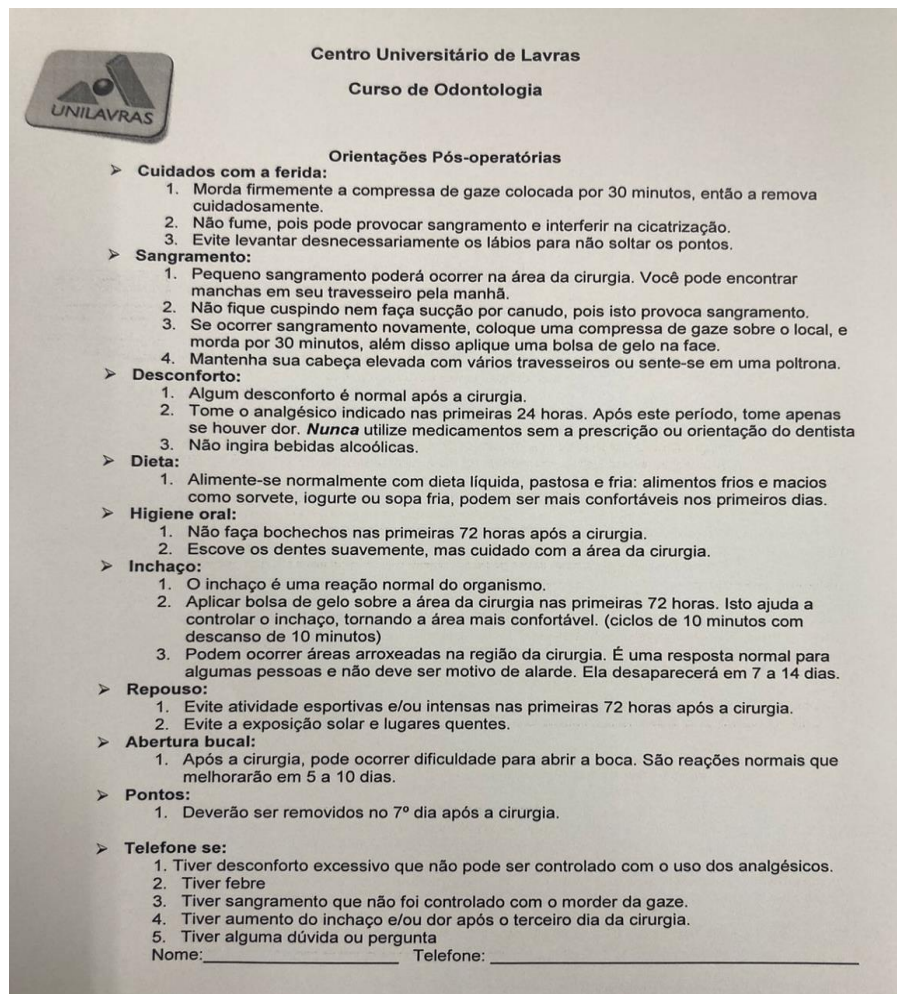
2) Dexametasona 4mg; fármaco de escolha, pela maior potência anti-inflamatória e duração de ação [...] indicado para prevenir a hiperalgesia e controlar o edema inflamatório, decorrentes de intervenções odontológicas eletivas, como a exodontia de inclusos (ANDRADE, 2014, p. 64).

3) Tylex 30mg (Paracetamol 500mg associado com codeína 30mg); indicados no tratamento de dores moderadas a intensas (ANDRADE, 2014, p. 66).

4) Digluconato de Clorexidina 0,12%, bochecho por 3 vezes ao dia por 7 dias. Iniciar 48 horas após o procedimento cirúrgico. Segundo Prado (2021, p. 47) o uso do colutório com ação antimicrobiana, como a Clorexidina 0,12% sem álcool, pode ser prescrito para auxiliar na higienização, que normalmente torna-se difícil nos primeiros dias.

Em todas as cirurgias foram feitas as orientações de cuidados pós-operatórias como mostra a Figura 25.

Figura 25 - Recomendações pós-operatória.



Fonte: Arquivo elaborado e disponibilizado pela Clínica Odontológica UNILAVRAS (2023).

Como foi realizada a osteotomia, que é um procedimento invasivo, e também por ser uma cirurgia e procedimento que tem seus riscos de complicações, entrei em contato com a paciente para saber se estava tudo bem, a paciente me relatou estar passando bem, sem dor, e com pouco edema.

Dessa forma, senti-me feliz e grata, por conseguir realizar a primeira cirurgia de dente inferior incluso onde foi realizada osteotomia e a paciente teve um pós-operatório tranquilo. Agradei a paciente pela oportunidade de atendimento e uma das mensagens que ela me deixou foi de agradecimento também como: “muito obrigada por perguntar e pelo atendimento” e concluiu com total satisfação pelo atendimento, dizendo: “melhor pessoa que poderia ter me atendido, você foi ótima”.

Após sete dias pós-operatório, a paciente retornou e foi feita a remoção da sutura. O prognóstico foi bom, sem complicações e com boa cicatrização e recuperação.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Luana Lima Sonja da Silva

Meu nome é Luana Lima Sonja da Silva, sou natural de Varginha - MG, mas sempre morei em Três Corações - MG. Tenho 24 anos e, ao contrário do que muitos pensam, odontologia nunca foi uma escolha profissional minha. Pelo contrário, nunca havia passado pela minha mente fazer o curso de odontologia, bem como cuidar da saúde bucal das pessoas. No entanto, uma certeza que tive desde pequena é de que iria cuidar e ajudar as pessoas a todo custo e da melhor maneira que eu pudesse.

Minha primeira opção profissional, por muito tempo, foi cursar medicina, mas durante meu ensino médio me senti confusa – o que fez com que eu, após completá-lo, ingressasse em um cursinho em Belo Horizonte – MG. Nele, posso dizer aprendi muito sobre a vida, sobre dar valor às pequenas coisas e, principalmente, à família. Não foram dias e meses fáceis: a distância de casa e dos meus pais era minha maior inimiga, mas sempre tentei manter, em minha cabeça, que era lá que eu deveria estar aproveitando ao máximo a oportunidade que meus pais estavam me dando de estudar e ir atrás do meu futuro. Foi assim, então, que me mantive lá durante o ano de 2017.

Atrás de pesquisas e mais pesquisas, foi despertada em mim a curiosidade de saber um pouco mais acerca da odontologia, em relação a qual fui me interessando e decidi prestar vestibular. Confesso que foi um susto para os meus pais, já que, até então, minha decisão era pela medicina, mas, como sempre, eles me apoiaram e estiveram ao meu lado. A partir disso, iniciei meus estudos na faculdade de odontologia INAPÓS, na cidade de Pouso Alegre – MG, em 2018.

Cursei, durante dois anos, odontologia na INAPÓS. No entanto, levando em consideração sua grade curricular teórica e prática, junto aos meus pais, achamos mais prudente realizar o requerimento de transferência para uma outra instituição. Como destino, foi escolhido o Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS, à vista de todos os anos de reconhecimento e competência. Nesse contexto, em função da diferença entre as grades curriculares, foi decidido, junto à direção, que seria melhor voltar um ano de curso (dois períodos) para que eu tivesse um melhor aproveitamento e conhecimento. Com isso, agora, em 2023, finalizo minha graduação.

Foram longos períodos, nos quais tive contato com muitos pacientes, adultos e crianças, os quais, de certa forma, me incentivaram e me deram confiança para que eu continuasse minha caminhada. Sempre tive uma paixão por crianças e, como muitos dizem, elas também por mim. Foi, portanto, por meio dessa paixão, que achei uma nova paixão para mim, a Odontopediatria.

Temos muitos pacientes que nos marcaram durante a jornada. Para mim, em especial, foi uma criança de 3 anos, a qual, por acaso, fui escolhida para atendê-la - em meio a muita dificuldade e falta de colaboração dela, no início. Em razão do meu amor pelas crianças, conseguimos concluir o tratamento, a partir do qual eu tive a certeza de que o meu caminho a percorrer seria a Odontopediatria.

2.3.1 Desenvolvimento do caso clínico

A aplicabilidade dos conhecimentos da psicologia, na esfera da odontopediatria, possibilita um melhor relacionamento entre o paciente e o profissional, tornando possível uma análise completa sobre sintomas psicológicos e somáticos, tendo em vista que a criança está sempre em constante transformação e modificação (PEREIRA, 2019).

O predomínio da ansiedade (função do organismo que gera preocupação e medo excessivo, angústia, nervosismo, sofrimento antecipado) e o medo (estado emocional e afetivo, gerado pela consciência do perigo ou que pode também gerar essa consciência), são muito comuns na clínica de odontopediatria. Nesse contexto, é necessário que o profissional se utilize de algumas estratégias de controle de comportamento para que tenha sucesso no atendimento (PEREIRA, 2019).

Paciente de 3 anos, gênero masculino, compareceu junto aos pais no atendimento de urgência na Clínica Odontológica do Unilavras, os quais relataram, de início, que a criança estava queixando-se de dor no dente. Além disso, informaram que já havia sido realizado tratamento de canal há cerca de 7 meses, em um consultório particular, com muita dificuldade, devido ao comportamento da criança.

No primeiro contato na clínica do Unilavras (Figura 26), o paciente estava acuado no colo da mãe e já chorando, temendo entrar no consultório. Por meio de muito diálogo acerca da família, escola, amigos e atividades que gostava, o paciente foi se acalmando e mantendo uma conversa tranquila. Ao ser convidado para conhecer o consultório, o paciente se recusou e a mãe explicou sobre este ter tido um trauma em sua última consulta – o que acarretou nesse

medo. Com muito receio e choro novamente, a criança aceitou entrar no consultório, ainda no colo da mãe.

Figura 26 - Primeiro contato físico na sala de espera.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Para o primeiro contato com a criança, é importante que seja realizado ainda na sala de espera, cumprimentando, antes, o paciente e, depois, o responsável que o acompanha, de modo a estabelecer um diálogo, sempre com muita tranquilidade e distração. Após esse contato, deve-se convidar a criança para entrar no consultório, a qual pode ter uma reação negativa ou positiva. Caso a reação seja negativa, o dentista deve descobrir o porquê dessa negação e, junto ao responsável, conduzir o paciente mesmo com choros e gritos, sem demonstrar emoção negativa (GUEDES-PINTO, 2016).

Segundo Moreira e Medeiros (2019), ninguém nasce com medo de ir ao dentista. Pode-se dizer que ir ao dentista é um estímulo neutro para a maioria no início da vida. Porém, pelo fato de buscarmos o dentista apenas quando estamos com dores ou problemas, e não para realizar acompanhamento e preservação, consolida-se o emparelhamento de estímulos. Assim, o dentista, que era um estímulo neutro, por muito se relacionar com dor, um estímulo inato (independente de aprendizagem, ou seja, não é necessário aprender algo para que se sinta a dor), torna-se um estímulo aversivo, pois é relacionado a algo ruim, a algo que não vai proporcionar conforto, mas desconforto – a dor.

É corriqueiro que, na fase adulta e, principalmente, na infância, os responsáveis e os pacientes procurem atendimentos odontológicos apenas quando estão com dor, lesão ou

alteração na cavidade oral. Esse modo de agir faz com que o paciente já crie uma visão negativa em relação ao dentista e ao consultório odontológico (COELHO et al., 2021).

O comportamento do paciente dará a possibilidade de se utilizar algumas técnicas de manejo, fazendo com que tenha controle durante o tratamento odontológico. Existem as técnicas farmacológicas e as não farmacológicas. As farmacológicas se dão por meio do uso de medicamentos e sedativos, enquanto as não farmacológicas são utilizadas para dar segurança e calma durante o atendimento, quais sejam: comunicação não verbal e verbal, controle de voz, distração, dizer-mostrar-fazer, modelo e contenção física (SILVA et al., 2016).

Ao entrar no consultório do Unilavras, foi necessário que a mãe se sentasse na cadeira com o paciente (Figura 27), o qual estava muito assustado com a quantidade de crianças presentes. Para que ele se acalmasse, foi convidado, na companhia da mãe, para ir até as cadeiras das outras crianças observar como estavam seguras e sendo bem cuidadas. Muito curioso com os instrumentais e motor de alta rotação, foi explicado a ele como funcionavam sobre a mão do dentista, mostrando a água que saía, bem como sobre a mão da criança (Figura 29). Foi demonstrado, também, na boca da mãe (Figura 28), para que a criança se sentisse mais confiante e visse que não havia perigo algum. Por fim, demonstrou-se em sua própria boca (Figura 30).

Figura 27 - Mãe e filho posicionando-se juntos na cadeira odontológica.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Figura 28 - Demonstração do motor de alta rotação sobre a mão da criança.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Figura 29 - Demonstração na boca da mãe.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Figura 30 - Demonstração da água saindo na boca da criança.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

É de suma importância ressaltar a influência da participação dos pais nas consultas odontológicas, pelo fato de as crianças se sentirem protegidas por eles. Caso contrário, o afastamento pode gerar medo e angústia, impedindo a colaboração (SILVA et al., 2016). Nesse caso, a mãe participou da técnica denominada dizer-mostrar-fazer, a qual consiste em uma explicação verbal e não verbal, demonstrada de forma visual, auditiva e sensitiva ao paciente, sobre como seria realizado o procedimento - para que, posteriormente, seja de fato realizado. A isso somou-se a técnica de modelagem, a partir da qual se observa o comportamento de outras crianças frente ao atendimento.

Após todo um tempo para que seja criada uma relação de confiança e amizade com a criança, a mãe do paciente começou a relatar que, desde muito pequeno, aquela já não gostava de escovar os dentes, apresentando muita resistência. Em um certo dia os pais notaram que o dente dele estava ficando mais amarelado, momento no qual buscaram ajuda e tiveram um primeiro contato com a dentista odontopediatra particular.

A mãe relatou que, no primeiro contato com a profissional particular, ela conversou bastante sobre alimentação, avaliou os dentes, passou flúor, tirou radiografia, bem como foi necessária uma contenção física. No entanto, nenhum de tais procedimentos assustou a criança, sendo uma experiência um pouco mais tranquila. Diante da radiografia, a profissional viu a

necessidade de realizar um canal no dente 62 na consulta seguinte, explicando aos pais como seria o procedimento, o qual, provavelmente, necessitaria da contenção física pelos pais durante todo o tempo.

No uso da técnica de contenção física, há a restrição de movimentos a fim de garantir a segurança e possibilitar o tratamento (FERREIRA et al., 2016). A contenção é feita com o profissional, acompanhado da sua equipe e dos pais/responsáveis pela criança, segurando suas pernas, braços e mãos, sempre com o consentimento dos pais/responsáveis. É imprescindível que o cirurgião dentista explique, de maneira clara, como irá proceder a técnica, para que não seja gerada nenhuma dúvida e insegurança nos pais (LEAL, 2019).

No dia do procedimento, a mãe relatou ter sido uma experiência terrível, com muita resistência da criança, em razão da qual os pais decidiram interromper e não prosseguir naquele dia. No segundo dia de tentativa, foi consenso dos pais a utilização, pela dentista, de ansiolítico Benzodiazepínico, o Midazolam, para que o paciente se sentisse mais sonolento e calmo. Nesse caso, a dentista disse ser a única solução, em razão da primeira experiência traumática. O procedimento foi, então, finalizado em duas sessões com a ajuda do ansiolítico.

Na Odontopediatria, a sedação tem como objetivo diminuir a ansiedade, bem como o medo que as crianças possuem do atendimento. Os sedativos Benzodiazepínicos devem ter rápida ação e serem eficientes em relação à duração da ação, de forma a ser possível monitorar o tempo de sedação necessária e interrompê-la rapidamente após o término do procedimento sem metabólicos ativos. Tais mecanismos também podem ser favoráveis ao atendimento quanto à redução do reflexo de vômito, fluxo salivar, relaxamento dos músculos esqueléticos, indução do sono, perda de memória em relação ao atendimento e diminuição da ansiedade (FERREIRA; SANTOS, 2017).

O Midazolam é o fármaco de escolha, devido à idade do paciente, sendo utilizado como pré-medicação para a sedação mínima, pelo fato de ter uma ação rápida, curta duração e apresentar eficácia clínica comprovada, assim como uma relativa segurança (MAIA et al., 2018). Quando administrado por via oral, deve ser feito na dosagem de 0,5mg/Kg, 10 minutos antes de iniciar o procedimento, de modo a provocar um efeito de amnésia anterógrada. Em função disso, o paciente não consegue se lembrar de novas informações, ou seja, fatos durante o pico de ação do medicamento. As doses utilizadas em adultos são de 7,5 a 15mg e, em crianças, de 0,2 a 0,6mg/Kg (FERREIRA; SANTOS, 2017).

Pois bem, só após 7 meses do procedimento no consultório particular e depois de algumas semanas com dor, os pais procuraram por atendimento no UNILAVRAS, motivados

por uma queda sofrida pela criança, ocasionando dor no referido dente, o qual havia sido tratado. Os pais relataram que houve resistência por parte deles ao procurar atendimento, em função da experiência anterior no particular não ter sido agradável para eles e, tampouco, para a criança. No entanto, resolveram tentar devido à queixa frequente de dor.

De acordo com Moreira e Medeiros (2019), as pessoas não possuem uma abstração seletiva da situação, ou seja, após uma situação de medo e dor, estímulos parecidos irão aliciá-las. Nesse contexto, na ida da criança ao dentista, esta já está condicionada a relacionar dentista com dor, generalizando, então, a todos os dentistas.

Após o relato da mãe em relação à experiência anterior, com muita conversa e distração, o paciente, ainda no colo da mãe, abriu a boca para que pudesse ser feita uma avaliação, não indicando nenhuma lesão aparente - sendo necessária a realização da radiografia. No elemento 64, havia uma extensa lesão de cárie, a qual levantou uma dúvida sobre se a dor estaria vindo dela, e se o paciente estaria identificando o dente correto.

Na sala de radiografia, foi necessário que a mãe se sentasse com o filho na cadeira, na qual foi colocado todo o equipamento de proteção individual (EPI) em ambos com muita dificuldade. A partir de várias histórias sobre tirar foto do dente, avaliar qual dente seria maior – se o da criança ou da mãe - conseguimos colocar o filme radiográfico em sua boca (Figura 31). Importante destacar que foi necessário colocar na mãe também, simulando o mesmo procedimento a ser realizado. Após a realização da radiografia periapical do dente 62 (Figura 32), muito utilizada em Endodontia para analisar estruturas, como a raiz, coroa dental e lesões perirradiculares (SILVA et al., 2019), não foi encontrado algo que confirmasse a dor do referido dente. Observou-se, assim, apenas a pouca quantidade de material obturador, mas nada que pudesse comprovar a dor e que justificasse o refazimento da pulpectomia, apontando, então, ser o dente 64 o provocador da dor. Por se tratar de um atendimento de urgência, no qual tentamos solucionar apenas a queixa do paciente, foi realizada apenas a radiografia do elemento dito anteriormente, e não da boca toda.

Figura 31 – Filme radiográfico sendo posicionado na boca da criança.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Figura 32 – Radiografia para análise do dente 62.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

O fato de a criança observar o comportamento adequado de uma outra pessoa é denominado como técnica da modelagem. Acredita-se que a criança deve copiar o comportamento do modelo observado, adquirindo um comportamento mais conveniente para a realização do procedimento (MOREIRA et al., 2021).

A utilização da técnica da modelagem, de observar o comportamento de outras crianças e utilizar a mãe como modelo do procedimento, pode ser relacionada, na psicologia, como a dessensibilização sistemática, a qual refere-se à divisão do procedimento de extinção em pequenos passos. Melhor dizendo, é a realização de todo o passo a passo do procedimento, para que seja possível cortar esse medo e despertar no paciente a percepção que é algo diferente do vivido anteriormente (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Após identificar que a dor advinha do dente 64, na semana seguinte, foi marcado mais um atendimento de urgência e realizada a sua escavação, com o objetivo de fazer uma mudança no progresso da lesão e permitir o endurecimento da dentina desmineralizada - antes de realizar

a restauração definitiva. A restauração provisória foi feita, então, com cimento de ionômero de vidro, de modo a finalizar o atendimento de urgência com o paciente.

Durante a semana seguinte, a mãe do paciente ligou informando que este ainda estava sentindo muita dor e indicando o dente 62. Foi marcado, então, para que fossem à clínica novamente. Como na semana anterior, houve muita resistência e, só aos poucos, foi possível converter a situação, realizou-se uma nova radiografia periapical dos incisivos centrais e laterais superiores - não indicando nenhuma lesão na radiografia. No entanto, havia um edema na região do 62, inexistente na semana anterior. Por fim, foi decidido, junto à Profª. Dra. Luciana Padua Tourino, com consentimento dos pais, realizar uma nova pulpectomia no dente 62, devido à dor, ao inchaço presente e ao fato do canal não estar todo preenchido com o material obturador, podendo ser o causador da dor. Em função desse inchaço, foi necessário prescrevermos Azitromicina (não foi prescrito Amoxicilina, porque o paciente era alérgico), o qual é um antibiótico, indicado para o auxílio contra infecções, reduzindo e eliminando a replicação dos patógenos presentes; e, juntamente, o Ibuprofeno, que é um anti-inflamatório não esteroideal (AINES), indicado para o controle da dor decorrente de processos inflamatórios tanto para conter a infecção quanto para que, na próxima consulta, fosse iniciado o procedimento.

Durante a semana, os pais foram preparando o paciente com muita conversa e o profissional mantendo contato por meio de mensagens de áudio, a fim de que ele se sentisse seguro e acolhido.

No outro dia do atendimento, iniciou-se, então, a anestesia infiltrativa, sendo necessária a ajuda da mãe para segurar as pernas da criança e de mais dois auxiliares, além do profissional e da professora para segurar a cabeça, braços e ombros. Depois de algumas tentativas do profissional, não foi possível realizar a anestesia por completo, de forma que a professora achou mais prudente realizar para que não houvesse risco do paciente sentir dor durante o procedimento.

Após a anestesia, foi apresentado ao paciente os grampos (Figura 8), por meio de abordagens lúdicas e histórias sobre serem estes anéis que iriam segurar seu dente doente, colocando, com o tempo, isolamento absoluto. A partir disso, e sempre mantendo contato visual e controle de voz firme, relacionando com outros fatos e outras crianças, a abertura do dente foi realizada. Durante esse tempo, o paciente relaxou e dormiu, iniciando assim o procedimento.

Figura 33 – Demonstração dos grampos.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

A comunicação e o controle de voz na odontopediatria são imprescindíveis, a partir dos quais o profissional deve se atentar ao ritmo e ao tom da voz, a fim de que consiga ganhar o máximo de atenção da criança e evitar que tenha um comportamento negativo. É fundamental que o profissional seja firme, paciente e sincero com a criança, possibilitando, assim, maiores chances de um atendimento de sucesso (PEREIRA, 2019).

Em relação ao procedimento pulpectomia, foi realizada a penetração desinfetante com a lima K35, instrumentação com a K40, K45 e K50. No início da instrumentação com a K45, o paciente despertou e ficou inquieto, apesar de ainda colaborativo. Devido ao seu comportamento anterior e ao tempo que já havia ficado na cadeira, fez-se mais plausível a realização da obturação do canal na semana seguinte, de modo que o paciente tivesse mais confiança nos profissionais e em si mesmo. Assim, colocou-se na cavidade o Tricresol, Coltosol e o Ionômero modificado para selamento.

Apesar de, na consulta anterior, ter sido necessária a realização da contenção física para a realização da anestesia, o paciente pôde perceber que não havia motivo para estar com medo, que ali seria feito o melhor para ele, de modo a interromper sua dor. Como saiu do consultório, na primeira sessão, sem dor, na semana seguinte, para a realização da obturação do dente 62, não foi necessária a contenção física do paciente, apenas por meio da conversa e confiança, realizou-se a anestesia e finalizou-se o tratamento endodôntico (Figura 34).

Figura 34 – Pulpectomia do dente 62 finalizada.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Segundo Moreira e Medeiros (2019), o fato de a criança passar pela primeira sessão de procedimento, mesmo com medo, e entender que não havia perigo e não sentiu dor, fez com que, aparentemente, seu limiar da resposta de medo tenha diminuído. Ou seja, nada mais é que a pessoa passar um tempo exposta à situação que te causa medo, sem que nada aconteça, fazendo com que não sinta mais medo.

Devido ao fato de ter sido apenas um paciente de atendimento de urgência, não foi dado continuidade aos outros tratamentos necessários, mas explicado à mãe sobre a necessidade de agendar consultas semanais para a criança, a fim de finalizar todos os procedimentos.

A partir desse caso, percebe-se o quão importante é o profissional ter conhecimento de todos os métodos existentes, analisar cada caso, criança, histórico, comportamento e cada psicologia infantil individualmente, para que sejam abordadas melhores conduta e técnicas adequadas de manejo de comportamento, com a finalidade de obter sucesso no tratamento. Além disso, é de suma importância o entendimento e a colaboração dos pais diante dos métodos escolhidos para que não haja nenhuma intercorrência, bem como propiciar um ambiente de segurança e satisfação, como mostra o caso acima.

A partir das técnicas utilizadas, o paciente do caso descrito se comportou adequadamente, sendo possível finalizar o tratamento endodôntico com sucesso, sem dor ou qualquer outra intercorrência posterior, com uma melhor qualidade de vida e conforto à criança.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Susana Teixeira Borges Lopes

Meu nome é Susana Teixeira Borges Lopes, tenho 21 anos e sou de Japaraíba, uma pequena cidade do Centro-Oeste mineiro, com menos de cinco mil habitantes. Nessa cidadezinha, vivi e estudei por toda minha vida, sempre em escolas públicas, as quais, infelizmente, são insuficientes em muitas áreas da educação. No entanto, sempre tive a sorte de ter uma família que valoriza a educação e teve a vida transformada por esta – em especial, minha mãe, que nunca poupou esforços para complementar tanto a vida acadêmica quanto cultural, minha e de meus irmãos.

No primeiro ano do ensino médio, comecei a fazer cursinhos pré-vestibulares para suprir a educação defasada do ensino público. Apesar de ter começado a fazer cursinhos muito cedo, eu ainda não tinha certeza sobre o que queria cursar: pensava em várias áreas diferentes, mas não conseguia me ver feliz em tais carreiras. Isso mudou quando a Odontologia passou pela minha cabeça, sobretudo porque sempre tive facilidade com atividades manuais e gostava muito da parte estética. Porém, um pensamento surgiu: “como eu poderia estudar odontologia se, quando criança, desmaiava em consultórios?”.

Assim, tal ideia ficou adormecida em minha cabeça. Ao me formar no ensino médio, surgiu a oportunidade de ingressar no UNILAVRAS por meio de programas de bolsas do FIES e PROUNI. Então, em um contexto de incertezas e muita ansiedade, decidi arriscar e começar esse curso que, ao mesmo tempo, me intimidava e encantava.

O tempo foi passando e, cada vez mais, tive a certeza de ter escolhido o curso certo, de modo que, a cada etapa avançada, me apaixonava mais um pouco por essa profissão maravilhosa. Nesse sentido, ao longo da graduação, por meio da direção de professores excepcionais, fui encontrando minhas afinidades e tive experiências incríveis, as quais contribuíram para os meus crescimentos acadêmico e pessoal. Além disso, me tornaram uma pessoa mais empática e sensível ao próximo.

Dentre as áreas pelas quais tive afinidade, a odontopediatria se destacou. Nessa, por meio de professores apaixonados pela profissão, pude aprender muito, vivenciar experiências e criar vínculos que, certamente, levarei para o resto da vida. Influenciada por essa área tão maravilhosa, escolhi como objeto de relato, para este trabalho, uma das experiências vividas na faculdade com uma criança especial.

2.4.1 Desenvolvimento do caso clínico

O caso a ser relatado aconteceu no Centro Universitário de Lavras, na clínica de pacientes especiais, no primeiro semestre de 2023, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves Tourino.

O paciente, do sexo masculino, 9 anos, autista, compareceu à Clínica Odontológica do UNILAVRAS para dar continuidade ao seu tratamento odontológico iniciado em períodos anteriores.

O paciente veio à clínica acompanhado pela mãe, a qual relatou a dificuldade existente para realizar tratamentos odontológicos na criança, uma vez que, devido Transtorno do Espectro Autista (TEA), apresenta grande sensibilidade sensorial. Importante destacar que, mesmo demonstrando uma visível evolução desde o início de seus atendimentos na faculdade, a criança ainda apresenta resistência a alguns procedimentos.

Segundo Caminha et al. (2016), o transtorno do espectro autista (TEA) é uma síndrome do neurodesenvolvimento, a qual se caracteriza por comprometimento na comunicação social, associado a um repertório restrito e repetitivo de comportamentos, interesses e atividades.

Conforme Volkmar e Wiesner (2018), os primeiros estudos sobre essa condição foram descritos pelo Dr. Leo Kanner, em 1943, nos quais o médico relatou comportamentos atípicos em crianças de 11 anos. Isso porque, percebeu-se que essas crianças não se interessavam pelo contato social, apresentavam uma grande resistência a mudanças, bem como manifestavam uma insistência em realizar tarefas e ações de forma repetitiva.

Hoje, o autismo é nomeado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), visto que tal termo melhor se adequa à condição, devido à diversidade de sintomas apresentados por seus portadores. O TEA afeta a saúde mental do indivíduo em diversas áreas de seu desenvolvimento pessoal, sobretudo em relação às suas habilidades socioemocionais, de linguagem e atenção. Entretanto, sua etiologia não é conhecida, haja vista que pesquisas relatam causas multifatoriais. Apesar do grande foco em fatores genéticos, ainda não foi possível destacar os fatores exatos que levam a essa condição.

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

hiperatividade, distúrbios de sono e gastrintestinais, e epilepsia (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017, p. 233).

Desse modo, crianças com TEA apresentam sintomas e comportamentos que podem ser desafiadores durante o atendimento odontológico. A título de exemplificação, destaca-se a hipersensibilidade sensorial, já que, segundo Bezerra et al. (2023) apud Aswalthy (2016), o consultório odontológico apresenta ao paciente diversas atividades sensoriais, causando possível desconforto e perda de controle em um ambiente não familiar.

Essa hipersensibilidade está ligada ao limiar neurológico de cada indivíduo, o qual se refere à quantidade de estímulos necessários para que um neurônio ou um sistema de neurônios reajam. Ainda, as respostas comportamentais se referem ao modo a partir do qual as pessoas agem em relação aos seus limiares neurológicos.

Nesse sentido, crianças que apresentam limiares neurológicos baixos têm dificuldades quanto a certos estímulos sonoros ou táteis, tais como o barulho das canetas de alta ou baixa rotação e a sensação do sugador odontológico na boca, respectivamente. Disso, conseqüentemente, nasce a dificuldade de realização até mesmo de procedimentos odontológicos mais simples.

As crianças cujos limiares neurológicos são muito altos tendem a ser menos receptivas (isto é, são necessários muitos estímulos para atingir seu limiar, por exemplo, quando não respondem ao serem chamadas ou demonstram não sentir dor). As crianças cujos limiares neurológicos são muito baixos tendem a ser excessivamente receptivas (ou seja, pouco estímulo provoca uma reação, por exemplo, quando são distraídas ou demonstram irritação a um simples toque/textura/som) (MATTOS et al., 2019, p. 88).

Portanto, o cirurgião-dentista precisa adaptar seus protocolos rotineiros para acomodar seus pacientes atípicos, de modo a realizar os tratamentos propostos da forma mais eficiente e confortável possível. Não raras vezes, é preciso que sejam empregadas diferentes técnicas de manejo, a fim de que os pacientes autistas lidem melhor com as visitas ao dentista.

No caso clínico em questão, o paciente compareceu à clínica de pacientes especiais do UNILAVRAS, apresentando comportamento relutante para adentrar a clínica e se sentar na cadeira. Nessas situações, segundo a literatura, crianças autistas geralmente se tornam mais colaborativas quando há confiança. Foi necessário, portanto, criar um ambiente tranquilo para que a criança se sentisse segura e, por meio de uma longa conversa sobre seus gostos e interesses, estabelecesse uma relação de confiança. Ao final, o paciente cedeu e deixou que fosse realizado o exame clínico tranquilamente.

No exame clínico, o paciente, de dentição mista, apresentou todos os elementos hígidos, mas havia uma grande quantidade de biofilme, pois, segundo o relato da mãe, ele não era

colaborador na hora da higienização – o que fazia com que aquela não conseguisse realizá-la de forma adequada e eficaz.

No decorrer da consulta, foi exposto à criança, de forma bem lúdica, a importância da escovação e da utilização do fio dental com o auxílio de manequim odontológico. Assim, foi utilizada a técnica de “falar, mostrar e fazer”, a qual consiste em realizar um procedimento com algum elemento do consultório odontológico, explicando-o oralmente, demonstrando seu passo a passo, bem como utilizando uma linguagem compreensível para a criança.

Dessa maneira, foi demonstrada a forma correta de realizar a escovação e de utilizar o fio dental. Após a explicação, ele reproduziu a técnica ensinada no manequim, participou ativamente e manifestou vontade de escovar seus próprios dentes. Também à mãe serviu essa orientação de saúde bucal, já que, como cuidadora principal, é a responsável por auxiliar a criança no momento de higienização.

Após as instruções de higiene bucal, apresentamos a criança com uma escova, que pôde brincar um pouco com esta, repetindo os movimentos de escovação ensinados. Além disso, foi realizada a escovação dos dentes do paciente, o qual, inesperadamente, colaborou com o processo. Em razão disso, elogiamos seu comportamento e foi gerado um reforço positivo. A primeira consulta foi encerrada de forma rápida, já que, para Guedes-Pinto (2016), as primeiras consultas, principalmente para crianças com menos idade, devem ser rápidas, de modo que elas se adaptem gradualmente à disciplina do tratamento. Assim, o paciente foi embora sem ter sofrido demasiado estresse, visto que pesquisas comprovam que níveis altos de estresse, vivenciados pelo paciente, ampliam suas percepções de medo e de dor, diminuem sua capacidade de colaborar com o tratamento - e, especificamente no caso em questão, poderiam comprometer os próximos atendimentos.

Na segunda consulta, o paciente foi recepcionado, junto a sua mãe, na área de espera da recepção da clínica, e apresentava um comportamento de animação surpreendente. Na situação, demonstrou carinho por meio de abraços e relatou diversas histórias de sua semana. Tal mudança de comportamento pode ser atribuída ao vínculo estabelecido no último atendimento, no qual a criança se sentiu confortável para partilhar suas vivências e estabelecer uma relação de amizade.

Ao adentrar a clínica, a criança continuava animada e hiperativa, traços frequentes em pacientes dentro do espectro autista, já que, segundo Volkmar e Wiesner (2018), problemas de atenção e hiperatividade são muito comuns em crianças com TEAs e podem incluir dificuldades de escutar, desorganização, altos níveis de atividade e impulsividade. A criança pode ser

inquieta e estar em atividade quase o tempo todo, o que pode trazer dificuldades no manejo da criança durante o atendimento.

Muito embora a criança apresentasse um estado de saúde bucal favorável, em razão do o histórico de lesões cárias, a disciplina de odontopediatria da faculdade preconiza uma política de prevenção contra cáries, em que, além da higiene bucal, é realizada a aplicação tópica do fluoreto de sódio.

O uso de flúor foi amplamente difundido devido às suas implicações na queda de prevalência e velocidade de progressão da doença cárie. Os estudos feitos no início do século XX mostraram uma significativa diferença entre a saúde bucal de grupos que habitavam diferentes regiões dos Estados Unidos. A partir de tais estudos, foi observado que, em certas localidades, os habitantes apresentavam “manchas nos dentes” (o que hoje conhecemos como fluorose), um padrão de baixa atividade criogênica; em outras regiões, as pessoas não apresentavam tais “manchas”, mas havia uma quantidade exorbitante da doença (NARVAI et al., 2000).

Nesse sentido, iniciaram-se pesquisas sobre a etiologia dessas características e, rapidamente, por meio de análises das fontes de abastecimento de água, foram detectadas diferentes concentrações de flúor. Disso, observou-se que, nas áreas onde havia menor atividade de cárie, existia também maiores concentrações do elemento – o que levou os pesquisadores a relacionarem diretamente tais informações.

McKay foi o primeiro a relacionar o flúor à cárie dentária ao observar que em Colorado Springs a maioria das crianças apresentava esmalte manchado (mottled enamel) e muito baixa prevalência de cárie. [...] O mérito de McKay foi, entretanto, perceber que as crianças de certas áreas não apresentavam dentes manchados, mas, nelas, a prevalência de cárie era tão alta quanto em outras regiões dos Estados Unidos. McKay analisou as condições climáticas e os hábitos alimentares e, intrigado com as razões dessa diferença, percebeu que a água ingerida por ambos os grupos era a única diferença entre eles (NARVAI et al., 2000, p. 383).

Dessa forma, outras pesquisas foram iniciadas para entender melhor os mecanismos de ação do flúor e o porquê de sua efetividade no combate e prevenção de cáries. Foi descoberto, então, que os íons de flúor agem diretamente no esmalte dentário, desempenhando importante função no processo de desmineralização e remineralização. Em tal processo, a estrutura dentária perde minerais tipo hidroxiapatita (HA) para o meio bucal, na forma de íons de cálcio e fosfato, nos momentos de queda de PH. Para Cury (2017), a presença de fluoreto nesse meio reduz a dissolução mineral, já que parte dos íons de cálcio e fosfato, os quais seriam perdidos, retornam para a estrutura mineral dos dentes pela precipitação de um mineral menos solúvel, a

fluorapatita. Dessa forma, a desmineralização será menor que aquela ocorrida na ausência do fluoreto.

Enfim, o uso abrangente de fluoretos apresentou-se como um grande fator responsável pelo declínio do índice de cáries. Devido a seu baixo custo e grande eficácia, o fluoreto foi adicionado a diversos produtos, como dentifrícios, géis e vernizes. No Brasil, a criação da Lei Federal nº 6.050, em 1974, tornou obrigatória também a fluoretação da água em todos os municípios que dispuserem de uma estação de tratamento de água, sendo tais ações essenciais à saúde bucal coletiva.

Nessa linha de pensamento, tomamos como conduta clínica, no UNILAVRAS, a aplicação tópica de flúor, como fator de prevenção da doença cárie. O fluoreto de sódio 2% é, geralmente, aplicado na clínica odontológica da faculdade, através de moldeiras pré-fabricadas (figura 35). Segundo a literatura, a aplicação tópica de flúor em crianças deve ser feita, de preferência, em uma arcada por vez, com o paciente sentado, o encosto da cadeira em 90° e o sugador rigorosamente utilizado, justamente para que o paciente não engula o flúor, devido à sua toxicidade. Quando deglutido, de acordo com Guedes-Pinto (2016), o flúor atinge o estômago e é transformado em ácido fluorídrico, o qual pode ser absorvido pela mucosa gástrica, bem como alterar sua permeabilidade, provocando irritabilidade e causando sintomas como náusea e vômito.

Figura 35 – Moldeiras pré-fabricadas.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Nesse contexto, foi essencial adaptar o processo de aplicação do flúor gel conforme as necessidades do paciente, o qual apresentava uma aversão ao sugador odontológico, além de

demonstrar profundo desconforto, se esquivando e se mostrando relutante ao contato com aquele. Tal comportamento fez com que a aplicação do flúor, através das moldeiras pré-fabricadas, se tornasse impossível, devido à grande chance de deglutição do produto por parte do paciente.

Como citado, pacientes portadores de TEA têm grande sensibilidade sensorial - o que explica o comportamento do paciente em relação ao sugador, visto que se mostrou sensível a estímulos táteis e auditivos. Assim, o sugador se transformou em um adversário, de modo que, na circunstância, foi inviável seu uso de maneira colaborativa. Isso porque, conforme Bezerra et al. (2023) apud Aswalthy (2016), normalmente um indivíduo com dificuldades de processamento sensorial demonstrará comportamentos de “fugir ou lutar”, tentará escapar dos estímulos angustiantes e, caso não obtenha sucesso, será cada vez mais reativo.

Dessa forma, foi orientado pela professora de odontopediatria, Dra. Luciana Tourino, que a aplicação do flúor gel fosse feita com o uso da escova de dentes, mas, ainda assim, seriam necessários esforços para que o procedimento ocorresse da melhor forma possível. Em seguida, o paciente foi levado ao escovódromo da faculdade onde foi feita a aplicação do flúor em gel.

A fim de que a aplicação ocorresse sem que o paciente deglutisse o produto, foi preciso criar uma distração que permitisse realizar a aplicação do flúor sem gerar maior estresse à criança. Foi notado, então, grande interesse do paciente em relação à água na pia do escovódromo. Esse simples fato se tornou uma brincadeira para o garoto (figura 36), de modo a permitir, assim, o andamento do procedimento sem maiores adversidades.

Figura 36 – Paciente brincando e se distraindo com a água.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

A partir disso, foi aplicada uma pequena porção do flúor em gel na escova de dente e realizada a escovação. A criança foi posicionada de maneira arqueada em direção a pia, de forma que qualquer excesso não fosse deglutido, mas caísse dentro do lavatório (Figura 37). O paciente também foi instruído e lembrado constantemente a cuspir todo o excesso de saliva sempre que necessário, com o objetivo de não ficar nada na boca (Figura 38).

Primeiramente foi realizada a aplicação do produto na arcada superior, escovando ativamente todos os elementos dentais por um minuto e, depois, na arcada inferior, seguindo o mesmo procedimento, também por um minuto, conforme as recomendações do fabricante. Tudo isso enquanto a criança continuava brincando com a água, o que tornou o processo extremamente mais fácil. Após a aplicação do fluoreto de sódio, foi orientado à mãe que não oferecesse água à criança por trinta minutos, como recomenda a literatura (GUEDES-PINTO, 2016).

Figura 37 – Realizando a aplicação de fluoreto de sódio no paciente.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Figura 38 – Paciente expelindo o excesso de saliva.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Figura 39 – Flúor em gel utilizado no paciente.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após o atendimento, o paciente foi recompensado pelo seu bom comportamento com brindes, o que o deixou muito alegre, bem como serviu como um reforço positivo, tornando a experiência mais agradável.

O reforço positivo consiste em gratificar o paciente quando ele apresenta uma atitude ou comportamento desejado, motivando, assim, sua repetição. É um método efetivo para valorizar o comportamento positivo. Existem diversas formas para esse reforço, sendo as mais eficientes e fáceis o elogio, o sorriso, a demonstração de interesse e o

contato físico. Ao término da consulta, pode-se também oferecer um prêmio à criança, por ela ter colaborado durante o tratamento (GUEDES-PINTO, 2016, p. 32).

Figura 40 – Paciente e aluna.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Desse modo, mesmo obtendo sucesso em um procedimento simples como a aplicação tópica de flúor, é de suma importância buscar estratégias para facilitar os tratamentos futuros. Um método muito utilizado é a dessensibilização, a qual consiste em deixar o paciente mais confortável em relação a situações que geralmente causam-no tensão. Nesse caso, a técnica da dessensibilização foi aplicada tendo como alvo o sugador odontológico.

As dificuldades de processamento sensorial podem ser um dos fatores que contribuem para a cooperação insatisfatória no consultório odontológico para pessoas com TEA. Indivíduos com TEA podem apresentar prejuízos na saúde bucal, fazendo-se importante ressaltar as dificuldades quanto a familiarização no ambiente odontológico. Realizar a dessensibilização destes pacientes a cada um desses itens é um processo que requer conhecimento, perseverança e colaboração do paciente e de seus cuidadores. O tratamento odontológico do indivíduo com TEA requer uma compreensão profunda do perfil comportamental destes sujeitos. A abordagem terapêutica deve ser individualizada para cada paciente (Bezerra et al., 2023, p. 1).

Na seguinte consulta, foi possível realizar uma atividade que promovesse uma interação entre o paciente e o sugador. Foi utilizada simplesmente uma vasilha com água e quadradinhos de EVA. Nesse exercício, a criança deveria “pescar” os quadradinhos de EVA utilizando o sugador.

O paciente gostou da atividade e, depois de um tempo, já estava mais familiarizado com o sugador, colocando-o em sua mão, e, mais tarde, colocando-o até mesmo em sua boca. Isso foi um grande avanço, visto que, nos primeiros contatos, ele apresentava uma grande aversão ao equipamento. Essa atividade, mesmo que pequena, foi de grande utilidade para desafiar os medos do paciente, com a esperança de que seus tratamentos odontológicos futuros possam, quiçá, transcorrer de forma mais fluida e com menores níveis de tensão.

Figura 41 – Atividade realizada.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Figura 42 – Atividade realizada.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Por conseguinte, esse caso foi extremamente importante para minha formação profissional, mas principalmente, para meu crescimento pessoal, pois me mostrou que uma dose

a mais de carinho e de amor podem fazer toda a diferença no tratamento odontológico e na vida dos pacientes, em especial na vida de crianças e de pacientes especiais. Neste caso em questão, pequenas ações se mostraram transformadoras, o que me inspirou a pensar em cada paciente como seres singulares, e que seus tratamentos e a maneira de conduzi-los precisam ser únicos e especiais, adaptados a cada particularidade dos mesmos, para que seja possível alcançar os melhores resultados. Dessa forma, eu espero poder me tornar uma profissional mais empática e humana, e uma pessoa mais sensível as necessidades do próximo, dando sempre meu melhor para tornar as experiências odontológicas e a vida dos meus pacientes mais felizes e tranquilos.

2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Vitória Machado da Costa

Meu nome é Vitória Machado da Costa, sou natural de Bom Sucesso- MG, cidade pequena, gostosa de se viver, pela qual tenho um carinho enorme. Isso porque, durante a minha morada por lá, até a minha colação de grau, em 2018, tive uma vida com muito amor, como minha mãe, Nayara Elza Machado da Costa, meu irmão, Paulo Machado da Costa, e meu pai, Paulo Sérgio da Costa.

Entretanto, nem sempre os planos de Deus são o que esperamos que aconteça, e entender isso é mais difícil do que se parece. Levou tempo, maturidade, oração e muita aceitação para entender que, para que eu possa realizar esse sonho hoje, um dos amores da minha vida, meu pai, não poderia estar em vida, aqui, comigo.

Eu tive que ser forte e me tornar uma mulher adulta do dia para a noite para me formar, mudar, caminhar com os meus próprios pés, dar início à minha carreira profissional, seja ela qual fosse, e lidar com questões pessoais, como o luto e a saudade. Isso tudo, em um cenário atípico e tão jovem, em pleno terceiro ano do ensino médio - momento no qual acredito que nenhum ser humano, mesmo adulto, esteja preparado para lidar e se recuperar rapidamente.

Assim, todo esse cenário influenciou em minha decisão de escolher o curso de odontologia - UNILAVRAS, bem como o fato de o curso ser próximo à minha cidade natal, próximo às pessoas que me davam força, mesmo que indiretamente. Além disso, existe o fato de ser uma profissão pela qual eu me apaixonei, antes mesmo de iniciar a graduação, por ser ela capaz de transformar vidas - o que era e ainda é minha intenção e prioridade.

Hoje, tenho a certeza de que escolhi o curso com o qual me sinto realizada e feliz, promovendo saúde e atendimento humanizado para os meus pacientes. Isso somente aconteceu

porque eu tive uma rede de apoio em casa, assim como apoio psicológico, financeiro e quanto a tudo que precisei, durante esses 5 anos de graduação: um privilégio e tanto que merece ser ressaltado.

2.5.1 Desenvolvimento caso clínico

É inegável afirmar que somente é possível chegar a um diagnóstico correto, com a associação de uma anamnese completa, exames clínicos, radiográficos, exames complementares, se necessário, conhecimento adequado de fatores anatômicos, fisiológicos e patológicos, correlacionando-os sempre aos fatores sociais, culturais, psicológicos e às condições sistêmicas do paciente. Como resultado, quando o profissional é capaz de reconhecer o diagnóstico, levando em consideração o paciente com todo seu contexto de vida, o tratamento certamente será certo e eficaz.

Sendo assim, muitas das vezes, chegarão ao consultório casos como pacientes com Sífilis, os quais não serão de competência do CD resolver. Entretanto, torna-se ético informar ao paciente e auxiliá-lo por meio de um encaminhamento a um profissional adequado, de modo a resolver seu problema. Isso porque, o CD tem condições e conhecimentos adequados para isso.

Segundo Soares e Aquino (2021), a Sífilis classifica-se como uma doença sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo transmitida por relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada, sendo classificada como adquirida ou congênita (transmitida de forma vertical ou durante o parto, quando não há conhecimento da doença), por transfusão ou contato direto com o sangue. Além disso, segundo Freitas et al. (2021) e Claire Porterfield (2020), a Sífilis entra na pele humana por meio de micro abrasões na pele, geralmente 21 dias após a infecção, e é dividida em diferentes estágios, de acordo com a sua característica clínica, sendo elas:

Sífilis Primária: ocorre algumas semanas após o contágio (2-8 semanas). Formam-se feridas indolores (Cancros) no local da infecção, geralmente em órgãos genitais e na boca. Em pouco mais de um mês, ainda que sem tratamento, pode gerar uma falsa impressão de cura no portador, uma vez que a bactéria entra em estado de latência. Sendo altamente infecciosa, com o percentual de transmissão em torno de 30%, enquanto em seu período de latência chega a 5%.

Sífilis Secundária: ocorre algumas semanas após o desaparecimento das primeiras feridas, de forma disseminada. Podendo apresentar dor de garganta, lesões de pele, dores

musculares, febre, queda de cabelo, dificuldade para deglutir. Os sintomas geralmente somem sem tratamento e a bactéria volta a ficar inativa no organismo.

Sífilis Terciária: ocorre o surgimento de lesões maiores na pele e problemas no coração, no sistema nervoso, nos ossos, músculos e no fígado. Podem ocorrer danos graves à massa encefálica, levando à paralisia geral progressiva, à demência e até à morte.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (2021):

a sífilis adquirida apresentou aumento crescente da taxa de detecção até o ano de 2018, com posterior estabilidade, exceto em 2020, quando foi observado declínio na taxa, decorrente da pandemia por covid-19. A maior parte das notificações ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos de idade, em maior concentração do sexo masculino. (2022). Em 2019, o Brasil chegou a identificar 74,2 a cada 100 mil pessoas. O Boletim Epidemiológico, pode-se observar que a sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve uma taxa de detecção de 54,5 casos por 100.000 habitantes, em 2020.

De acordo com uma pesquisa realizada por Barros et al. (2018), indivíduos que fazem o uso de álcool, drogas ilícitas, drogas injetáveis, que possuem múltiplos parceiros sexuais e que também fazem o uso impreciso de preservativos, indivíduos privados de liberdade, homossexuais e moradores de rua representam um grupo de risco mais susceptíveis a contrair DST'S, como a Sífilis. Os fatores socioeconômicos, como a baixa renda, escolaridade e a dificuldade em ter acesso aos serviços de saúde, estão diretamente relacionados ao alto índice de Sífilis no Brasil.

Em conformidade e abrangência com o seu pensamento, Barros et al. (2018) afirma que o consumo de álcool e drogas diminui a percepção de risco, reduzindo a capacidade do indivíduo de incentivar seu parceiro a usar preservativos e aumentando o risco de transmissão de Sífilis, assim como de outras DST'S. Sendo assim, a população de rua, dentre o grupo de risco, é a mais afetada pelas IST'S, uma vez que a maioria dos moradores de ruas são homens, homossexuais - contexto no qual há um maior consumo de substâncias como drogas e álcool e um uso inconsistente de preservativos. Ademais, possuem tanto um menor acesso à assistência à saúde, quanto o seu acesso socioambiental se torna menor em comparação ao restante de toda a população (BARROS et al., 2018).

Por outro lado, de modo similar a essa pesquisa, referente a moradores de rua, foi realizada outra com soro prevalência de sífilis nas penitenciárias femininas de São Paulo, associada a tais condições sociais. Logo, foi possível observar que a transmissão de DST'S é maior no sistema carcerário quando comparada ao restante da população, uma vez que a realidade do sistema carcerário brasileiro apresenta, com normalidade, penitenciárias

superlotadas, com má administração e controle ruim de limpeza. Sob esse mesmo ponto de vista, é importante ressaltar que as mulheres representam um menor índice de população comparada aos homens, entretanto, a prevalência da Sífilis, Clamídia e Gonorreia, no sistema carcerário, tornou-se maior entre as mulheres do que entre os homens. Assim, também se observa que existem fatores que contribuem diretamente para a transmissão da Sífilis, incluindo a congênita, quais sejam, fatores socioeconômicos, culturais e ligados à promoção de saúde ofertada à mulher no pré-natal, bem como o uso de drogas. Entretanto, não ficou claro qual desses fatores justifica o maior número de sífilis na população carcerária feminina (MESQUITA et al., 2021).

Paciente do gênero masculino, 22 anos, compareceu à clínica de Diagnóstico – UNILAVRAS, queixando-se de “uma ferida na boca que não cicatrizava”, a qual já durava 2 meses. Durante a anamnese, o paciente relatou não ter comorbidade, não ter sofrido nenhum trauma no local, mas ter tido dor de garganta e febre há 15 dias, quando procurou um pronto atendimento e foi medicado com anti-inflamatório. Além disso, relatou estar usando Triancinoloma, medicamento tópico anti-inflamatório corticosteroide, utilizado para tratamento de lesões orais e ulcerativas resultantes de trauma – no entanto, sem observa de melhora. Durante o exame clínico, de acordo com as imagens abaixo (43, 44 e 45), foi observada área erosiva, eritematosa, com bordas irregulares, indolor, localizada em mucosa labial superior e palmas das mãos eritematosas com descamação.

Figura 43 - Lesão Ulcerada Labial.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 44 – Lesão Ulcerada Labial.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).



Figura 45 - Lesão ulcerada localizada na palma da mão.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Com base nesses aspectos, a hipótese diagnosticada foi de Sífilis, sendo solicitado um exame VDRL. O resultado inicial, mostrado na imagem 46, constou como não reagente, isto é, negativo. Assim, foi realizada uma biópsia incisiva (imagem 47) e o resultado histopatológico indicou “Úlcera crônica inespecífica”.

Figura 46 - Exame VDRL constatando como resultado não reagente.

LABORATÓRIO SANTA CECÍLIA		<small> José Alair Costa Laboratório de Exames Clínicos Ltda. CNPJ: 02.277.494/0001-78 - CNPJ/MS: 2428 - CMMB: 211179 RT - Dr. José Alair Costa - CRP/MS 2428 Rua Aristides Borralheiro, 4746 - Centro Iguazu/MS - Cep:71200-000 www.laboratoriosantacecilia.com.br 651 3412-0008 </small>			
SÍFILIS (VDRL) - SOROLOGIA					
Método: ELETRQUIMIOLUMINESCÊNCIA					
Material.: SORO					
Valores de Referência					
Não Reagente: Inferior a 1,00					
Reagente....: Superior ou igual a 1,00					
RESULTADO	0.07				

Fonte: Laboratório Santa Cecília (2021).

Figura 47 - Resultado histopatológico como resultado de uma Úlcera crônica inespecífica.

B2110918	- ANATOMOPATOLÓGICO - [1 exame(s)]
Material: Lesão ulcerada no lábio inferior.	
Dados Clínicos: Lesão eritemato-ulcerada, única, com cerca de 2 meses de evolução (<i>sem outros</i>). HD.: Sífilis/Eritroplasia.	
Macroscopia: Fragmento irregular de pele, medindo 0,9 x 0,5 x 0,4cm, apresentando superfície epidérmica levemente rugosa e pardacenta. Amostragem: Todo material 1 bloco(s) / 3 fragmento(s).	
Microscopia: Cortes histológicos de fragmentos labiais exibindo epitélio com hiperqueratose e acantose, além de área ulcerado e de exocitose neutrofílica. No estroma subepitelial há denso infiltrado linfoplasmocitário. Não identificados critérios inequívocos de displasia ou malignidade, nesta amostra.	
Conclusão: - Processo inflamatório crônico denso ulcerado (<i>sem outras especificidades</i>), nesta amostra.	

Fonte: Centro de Diagnóstico em anatomia e patológica e citologia. Patologia São Lucas (2021).

Nesse sentido, para se entender as imagens histopatológicas mostradas abaixo (48,49,50), é necessário, antes, ter a noção básica de como funciona um tecido saudável. O tecido epitelial possui como principais funções a absorção, revestimento, secreção e ação sensorial. Além de possuir pouca substância intercelular, células de formato variável, presença de lâmina basal, pode ser subdividido em: Tecido Epitelial de Revestimento, podendo ser Simples (Pavimentoso, cúbico, cilíndrico); Estratificado (Pavimentoso não queratinizado, pavimentoso queratinizado, polimorfo ou de transição) ou Pseudoestratificado (Cilíndrico ciliado com células caliciformes), ou Tecido Epitelial Glandular (Exócrinos e Endócrinos) (NANCI, 2019; OLIVEIRA et al., 2019).

Por essa mesma linha de raciocínio, Oliveira et al. (2019) também definem o tecido conjuntivo como um tecido capaz de fazer armazenamento, defesa, proteção, sustentação troca, nutrição. Além disso, é um tecido que possui diversos tipos celulares, como fibroblastos, fibrócitos, mastócitos, macrófagos, plasmócitos etc., os quais contribuem diretamente para o funcionamento do organismo, subdividindo-se em tecido conjuntivo frouxo, tecido conjuntivo denso não modelado e tecido conjuntivo denso modelado.

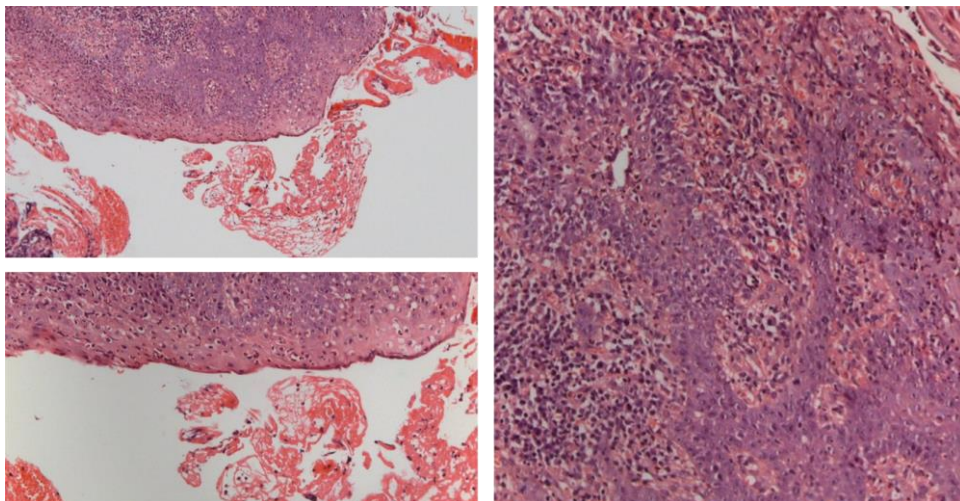
Em continuidade, Nanci (2019) afirma que a cavidade oral é constituída por um tecido epitelial e um tecido conjuntivo, os quais possuem como principal função o revestimento e a proteção. Do mesmo modo, ela também é classificada em:

- **Mucosa mastigatória:** é responsável por recobrir a gengiva e o palato; é imóvel e está fixada no tecido ósseo subjacente ao tecido conjuntivo denso fibroso, bem como possui aspecto de “casca de laranja”, sendo o seu epitélio de revestimento estratificado pavimentoso queratinizado;

- Mucosa de revestimento: É flexível e possui a função de proteção. O seu epitélio é estratificado pavimentoso não queratinizado (mais avermelhado) e o seu tecido conjuntivo é denso frouxo, possui mobilidade, não sendo fixas as estruturas adjacentes;
- Mucosa Especializada: recobre a parte dorsal da língua, onde tem papilas e corpúsculos gustativos.

Em casos como Sífilis, a histologia do tecido é alterada, impactando diretamente em sua função de normalidade, isto é, ocorre a formação de úlceras (imagem 48,49 e 50), as quais têm como característica a perda do epitélio e a exposição do tecido conjuntivo, uma vez que existe um agente agressor - o que leva a uma reação inflamatória. Por consequência, ocorre um predomínio de células inflamatórias (linfócitos, macrófagos, mastócitos, plaquetas, células dendríticas e endoteliais, fibroblastos), a partir do qual, durante o processo inflamatório, os linfócitos e macrófagos atuam promovendo a limpeza da região. Enquanto os fibroblastos sintetizam fibras colágenas e uma nova matriz celular (imagem 48, 49 e 50), as bordas do tecido também ficam irregulares. Todavia, quando o agente agressor é removido, as úlceras costumam se fechar em torno de 7 a 10 dias, sendo a remoção do agente agressor um bom diagnóstico fundamental à resolução do caso (LIMA; ARAÚJO, 2019).

Figura 48, 49 e 50 - Referentes a imagens histopatológicas de lesão ulcerada relacionada a Sífilis.



Fonte: Centro de Diagnóstico em anatomia e patológica e citologia. Patologia São Lucas (2021).

O exame VRDL é um exame mais simples e mais utilizado para a detecção de Sífilis. Possui, como método, a detecção de anticorpos, produzidos não específicos contra a *Treponema Pallidum*, e é recomendado para pacientes com suspeita de infecção, por ser sensível à detecção.

Destaca-se, no entanto, que, por não ser específico, pode levar a um falso resultado. O exame FTA-ABS é capaz de identificar os anticorpos específicos contra a *Treponema Pallidum*, sendo mais específico e mais qualitativo, usado para a confirmação da infecção da doença, em caso de um falso positivo (PEREIRA, 2019).

Nesse sentido, a fim de se chegar a um diagnóstico certo, foi solicitado o exame de FTA-ABS e o exame de HIV, os quais tiveram como resultado reagente e não reagente, respectivamente (imagem 51 e 52), confirmando o diagnóstico de Sífilis Secundária. A título de explicação, é importante destacar que pacientes com Sífilis tem de 3 a 5 vezes mais chances de contrair HIV, visto que as lesões ulcerativas aumentam a superfície de contato com a superfície e com o tecido conjuntivo, ampliando a probabilidade de infecção (BARROS et al., 2018). Além disso, ressalta-se que pacientes com HIV possuem uma maior disponibilidade para desenvolverem câncer (PORTERFIELD, 2020). Por isso, o exame de HIV foi solicitado no caso descrito, com o intuito de descartar a possibilidade do paciente ser soropositivo para HIV.

Figura 51 - Exame de FTA-ABS confirmando o diagnóstico de Sífilis.



Fonte: Laboratório Santa Cecília (2021).

Figura 52 - Exame de HIV obtendo como resultado não reagente.



Fonte: Laboratório Santa Cecília (2021).

Em continuidade ao caso descrito acima, após a confirmação do diagnóstico, o paciente voltou à clínica de Odontologia-Unilavras, onde recebeu as devidas orientações de tratamento e os cuidados necessários. A professora Dra. Natalia Galvão, especialista em Estomatologia, o medicou com Penicilina G Benzatatina (2.400 000 UI), sendo uma injeção intramuscular por semana, devendo ser realizado por 2 semanas. Após a primeira dosagem, o paciente apresentou regressão total da lesão. Contudo, não voltou mais para a continuação do tratamento.

A principal forma de tratamento da Sífilis é a Penicilina, visto que é o remédio mais eficaz para o tratamento dessa doença, bem como se dá de acordo com o estágio da doença. Nesse contexto, para cada fase, existe uma quantidade de Penicilina a ser aplicada, devendo-se seguir a dosagem indicada pelo médico. Em casos de sífilis primária e secundária são prescritas uma dose de Penicilina por semana, sendo ela aplicada na região de glúteo. Já a terciária ou a neuro-sífilis (quando a doença atinge o SNC), devido à gravidade da doença, é necessário que o paciente seja internado (SILVA et al., 2020; QUEIROZ; OLIVEIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2022).

Por outro lado, existem grandes números de pacientes com alergias à Penicilina, cabendo ao médico promover um tratamento multidisciplinar à base de Doxicilina, Tetraciclina ou Ceftriaxone, de forma que seja eficaz e benéfico ao paciente. Destaca-se que o tratamento da Sífilis, nos estágios iniciais, pode levar a uma reação de Jarisch-Herxheimer, isto é, uma reação que ocorre nas primeiras 24 horas após a primeira dose, a qual se caracteriza pela febre, dor de cabeça e hipotensão. Sendo assim, deve-se tomar cuidado para que não seja confundida com uma reação alérgica à Penicilina. Por analogia, ao iniciar o tratamento, ele se torna mais difícil de ser tratado com o tempo – geralmente, na primeira e segunda fases o resultado do tratamento é curativo (QUEIROZ; OLIVEIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2022; PORTERFIELD, 2020).

Segundo Claire Porterfield (2020), os doentes devem ser monitorados por 6 a 12 meses, já que a maioria dos pacientes tratados nos estágios iniciais são sororrevertidos por até 36 meses.

Fatores como a falta de instrução e esclarecimentos adequados de meios de prevenção, tratamento e diagnóstico, a diversidade de número de parceiros (as) sem o uso de preservativos, o não tratamento da(as) parceiras (as) sexual (ais), a falta de prevenção, o não uso do preservativo, o tratamento inadequado das (as) parceiras sexuais (ais), além de aspectos relacionados a baixos níveis socioeconômicos, culturais e educacionais e o diagnóstico tardio influenciam diretamente no tratamento dessa doença (SILVA et al., 2020).

Devido ao grande número de casos presentes de Sífilis no Brasil, é necessário que sejam criadas políticas públicas mais efetivas com o propósito de se reduzir a contração de Sífilis, não só em moradores de rua e no sistema carcerário, mas em todo o restante da população. Sob esse mesmo ponto de vista, poderia ser aumentado o número de testes rápidos distribuídos, o que viabilizaria um melhor controle sobre a prevalência da doença e, consecutivamente, disponibilizaria mais tratamento. Além disso, faz-se necessário um aprimoramento dos projetos já existentes de redução de riscos (BARROS et al., 2018).

Em junho de 2023, marquei uma consulta de retorno, na qual o paciente relatou ter dado continuidade ao tratamento pelo SUS. Neste, após a dosagem de medicação, relatou ter realizado outro exame que constatou negativo para a doença - além de não ter tido efeito colateral da medicação. O exame clínico demonstrou borda labial sadia. (Figura 53)

Figura 53 - Mucosa labial saudável, recuperada e sem lesão labial.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2023).

Em conclusão, desde muito nova eu sempre obtive conhecimento de quão era importante nunca subestimar uma doença, o quão é o importante falarmos sobre as formas de prevenção e de tratamento. Assim, ao cursar todo o meu curso, e consecutivamente, atender esse caso, eu consegui reafirmar ainda mais esse pensamento e sobretudo entender a importância de um bom diagnóstico. Além de trazer-me conhecimentos mais aprofundados de uma doença que apresenta altos índices de detecção mundialmente, principalmente no Brasil, obtive comigo a oportunidade de cuidar, tratar e orientar o paciente descrito com o fruto do meu trabalho, e isso foi sempre o que eu quis.

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Hérica Cândida Ventura Labanca

Durante toda minha vida, nunca imaginei que atuaria na área da Odontologia, mas as escolhas nunca partem de nós mesmos, e sim de algo maior: Deus. Ele me levou ao caminho que hoje considero o mais lindo que poderia encontrar, a área mais humanizada e linda para se atuar, que traz a satisfação a uma pessoa por meio de um sorriso.

Escolhas difíceis, inevitavelmente, foram tomadas e momentos delicados de insegurança e medo precisaram ser enfrentados, mas desistir nunca foi uma opção, porque sempre soube que grandes vitórias seriam resultado de uma difícil jornada. Hoje, vivencio uma dessas grandes vitórias: o fim da graduação e, tão logo, o início de uma vida profissional plena.

Pois bem, a escolha do caso, neste portfólio, não se deu somente pelo fato de ser uma situação interessante e desafiadora. Tal escolha também foi motivada por tudo que vivenciei com essa demanda, pelo vínculo afetivo criado com paciente e pela necessidade de ajudar alguém que tanto precisava de mim: essa paciente permitiu que eu me conhecesse melhor e, conseqüentemente, me tornasse uma profissional mais competente. Contudo, ainda que tenhamos que decidir por apenas um caso, ele apenas simboliza o quanto, nesses anos, pude aprender e desenvolver-me como graduanda, como pessoa e como futura profissional. Nada disso seria possível sem a minha vivência no curso de Odontologia do UNILAVRAS, sem Deus, sem o apoio da minha família, dos meus amigos e colegas e, principalmente, da minha força de vontade em fazer acontecer.

Gratidão a tudo e a todos. Hoje, permito me considerar uma pessoa pronta para continuar aprendendo com tudo o que a odontologia ainda tem para me ensinar.

3.2 Autoavaliação da aluna Letícia Ruys Assunção

Desde quando iniciei meu curso em Odontologia, uma das áreas que mais me chamou atenção foi a cirurgia. Desde as aulas teóricas, antes mesmo de executar as aulas práticas, em meio a uma pandemia, as aulas do conteúdo cirúrgico sempre me deixaram entusiasmada e interessada.

Sinto-me feliz em poder me aprofundar mais na área de cirurgia através da disciplina de Atividades Específicas Vocacionais. Embora as cirurgias que relatei, neste portfólio, não tenham sido de grau complexo, para mim, foi um momento marcante, no qual o bom relacionamento entre profissional e paciente mostrou-se essencial para que todas as cirurgias

ocorressem bem, com tranquilidade, responsabilidade, cuidado, respeito. Além disso, o sentimento de confiança entre profissional e paciente foi essencial. Acredito que tal caso não poderia ter sido destinado a pessoa melhor, de modo que eu conseguisse realizar esse primeiro tratamento na vocacional de cirurgia.

Além de me ajudar como profissional, a evoluir sempre um pouco mais, adquirindo novas experiências e mais conhecimento prático, o caso clínico trouxe como resultado uma grande satisfação e gratidão para a paciente também.

Foi um caso no qual eu pude aprender muito sobre extração dentária, extração de dentes erupcionados e inclusos na mesma paciente, bem como sobre sentir mais confiança e perder o medo de realizar cirurgias mais complexas. Quando se tem responsabilidade, cuidado e conhecimento teórico e prático, não podemos deixar que o medo nos impeça de exercer nosso trabalho.

O 1º semestre de 2023 representou foco, dedicação e anseio em querer aprender cada vez mais sobre a prática na área da cirurgia, e me mostrou que, apesar de cada paciente ser individual, quando se segue os princípios teóricos e práticos corretos, o índice de sucesso é alto, proporcionando conforto, saúde, segurança e bem-estar ao paciente. Com certeza, as realizações, dentre as tantas cirurgias que foram realizadas na AEV-cirurgia, me deixaram mais segura e preparada com tantos aprendizados adquiridos práticos, os quais levarei para minha vida profissional, de modo a realizar exodontias com segurança.

3.3 Autoavaliação da aluna Luana Lima Sonja da Silva

Durante os primeiros períodos do curso, adorava ver as crianças chegando na clínica para serem atendidas, algumas felizes, outras nem tanto. Meu amor por elas me fazia imaginar um convívio com todas, no qual eu poderia ajudá-las e assistir ao sorriso no rostinho de cada uma. Agora, já no final, o único sentimento que fica é de gratidão por todas as crianças e pais que fizeram parte dessa paixão que foi e é a Odontopediatria.

Um ciclo está para se encerrar, um ciclo que foi regado a muito aprendizado e conhecimento, novas amizades e pessoas especiais, que darão oportunidade a novas portas para um ciclo de trabalho, experiências, desafios e novos caminhos. Foram dias difíceis, nos quais pensei várias vezes em desistir, mas cada passo dado me fez ser mais forte a cada dia, me ensinou e me fez lutar pela minha escolha. A odontologia me permitiu chegar até aqui. Agradeço muito a Deus, ao meu pai por todo incentivo constante, e à minha mãe por toda dedicação.

3.4 Autoavaliação da aluna Susana Teixeira Borges Lopes

A odontologia chegou até mim de uma forma totalmente inesperada, mas fui descobrindo em mim uma paixão que não conhecia. A cada etapa avançada, aumentava o meu grau de identificação com o curso, de forma que eu conseguia imaginar meu futuro nessa profissão tão linda.

Durante a graduação, fui encontrando minhas afinidades, dentre as quais estava a odontopediatria. Nessa área, acredito que pude viver ao máximo cada experiência oferecida, criar laços de amizade com meus pequenos pacientes e seus pais – os quais, definitivamente, levarei para a vida. Cada lembrança ficará para sempre gravada em minha memória com muito carinho e gratidão.

No entanto, nem tudo foi fácil, já que passei por diversas situações que julgava impossíveis de serem vencidas. Apenas com o apoio, incentivo e amor de minha mãe e meus irmãos, cheguei até aqui. Um ciclo termina e outro se inicia - este também cheio de dúvidas e medos, mas carregado de esperança por um futuro feliz na carreira que escolhi.

Por fim, só tenho a agradecer por tudo que aprendi, pelas amizades que fiz, pelos mestres que encontrei e por tudo que vivi nesses cinco anos. Cada parte foi essencial para minha formação e, com certeza, moldou a pessoa que sou hoje. Concluo, então, com a expectativa de crescer profissionalmente e, sobretudo, de nunca parar de estudar, para que, um dia, eu me torne tão boa quanto os queridos professores que me inspiraram tanto durante o curso. Assim, espero trilhar um caminho guiado pelo amor à profissão, marcado pela promessa de tocar vidas e transformá-las. Ao final, anseio por viver uma experiência profissional plena com a Odontologia.

3.5 Autoavaliação da aluna Vitória Machado da Costa

A graduação em si, desde o início, foi um desafio enorme para mim. No entanto, o maior desafio foi lidar comigo mesma, acreditar que eu era capaz e, sobretudo, me desafiar a ir além. Hoje, em específico, lembro do meu pensamento no primeiro período, no qual esta apresentação de TCC e realização desse sonho eram tão distantes. Lá, eu só tinha um sonho e muita vontade de fazer isso acontecer. Que bom que não desisti, permaneci de pé e me desafiei a melhorar como pessoa e, principalmente, como profissional - todos os dias, mesmo com dificuldade.

A frase “Deus escreve certos por linhas tortas” nunca fez tanto sentido como agora. Se não fosse todo o cenário, de toda a minha vida, eu não estaria aqui me formando como cirurgiã-dentista; a minha mãe não teria condições suficientes. Então, do fundo do meu coração, eu só

tenho a agradecer a Deus, à rede de apoio que eu tive em casa, aos funcionários, professores, e, sobretudo, à minha mãe - que não somente acreditou em mim, mas fez tudo isso acontecer.

A ideia de escrever este tema de portfólio veio diretamente da professora Dra. Natália Galvão, nossa querida professora de estomatologia, pelo qual eu tenho carinho e admiração enormes. Esta me deu a ideia e me ajudou a desenvolver e apresentar este caso clínico na XVIII JOME, realizada aqui na UNILAVRAS, em 2023. E assim foi feito: participei e apresentei meu caso, escrevi sobre este no TCC e, a partir dele, consegui aprender muito, conhecer um pouco mais a fundo sobre a estomatologia, bem como saber sobre o quanto cabe ao cirurgião-dentista a responsabilidade de informar os meios de prevenção, promover o diagnóstico certo e, consecutivamente, o tratamento adequado para cada tipo de tratamento. Além disso, aprendi e reafirmei, mais ainda, a importância de tratar o paciente como um todo, a prestar atenção aos tecidos moles, a compreender sua realidade de vida, o motivo que ocasiona certas doenças, bem como o modo a partir do qual estas estão relacionadas ao modo de vida do paciente. Conhecimento não se tira e, com certeza, especialmente nesse caso, vou levar para a vida como crescimento pessoal, profissional e parte da realização do meu sonho.

4 CONCLUSÃO

Concluimos que a odontologia nos trouxe muitos conhecimentos ao longo de cinco anos. Em diversas áreas, tivemos a oportunidade de vivenciar inúmeros casos clínicos de diferentes formas, nos quais aprendemos a lidar com nossas dificuldades, nos tornando melhores profissionais, com intuito de proporcionar o nosso melhor aos nossos pacientes.

O desenvolvimento deste portfólio em grupo nos permitiu apresentarmos o relato de uma pequena parte da nossa vivência clínica odontológica no UNILAVRAS. Em especial, a escolha dos casos relatados acima foi significativa para cada uma de nós, nos marcando pessoal e profissionalmente.

Por meio do UNILAVRAS, temos certeza de que faremos um desenvolvimento clínico bem-sucedido após nossa formação com a base adquirida aqui. Buscaremos sempre por novos conhecimentos e atualizações na área, sempre visando ao melhor para os nossos pacientes em relação à sua qualidade de vida. Isso porque, nosso privilégio e satisfação sempre serão a realização deles.

Assim, estamos prontas para fechar esse ciclo e iniciar um novo, cheio de desafios e conquistas, com a certeza de que fizemos a escolha certa enquanto graduandas e, agora, cirurgiãs-dentistas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tatiana Frederico de; SILVA, Lucililian Viveiros da; SILVA, Ricardo Araújo da. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 70-80, 2020. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/ikmT3>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

ALVES, Tatiane Maria Silva; BOER, Nagib Pezati; MAIA, Jéssica Anselmo et al. Sedação mínima com midazolam em odontopediatria: relato de caso de retratamento endodôntico. **Arch Health Invest**, v. 7, n. 1, p. 4-11, 2018. Disponível em: <<https://11nq.com/ruMdt>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

ALVES-SILVA, Esdras Gabriel; SOUZA, Paula Xavier; SOLANO Nazaré Thiana et al. Análise da qualidade das radiografias executadas durante os tratamentos endodônticos realizados na graduação da Universidade Potiguar. **Arch Health Invest**, [s.l.], v. 9, n. 3, p. 216-221, ago. 2020. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/bsQS8>>. Acesso em: 29 maio 2023.

ANDRADE, Eduardo Dias de (Org.). **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. Disponível em: Minha Biblioteca. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/bkE14>>. Acesso 27 abr. 2023.

AQUINO, Rosana; SOARES, Maria Auxiliadora Santos. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública - SciELO**, Bahia, v. 37, n. 7, p. 1-550, jul. 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/uFV09>>. Acesso em: 02 maio 2023.

ARAUJO, Melissa Rodrigues de; LIMA, Antonio Adilson Soares de. **Terapêutica aplicada à odontologia**: manejo farmacológico de lesões ulceradas bucais. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2019. 30 p. Glossário ilustrado. Disponível em: <<https://encr.pw/eL5ct>>. Acesso em: 09 maio 2023.

ARITA, Emiko Saito; WATANABE, Plauto Christopher Aranha. **Radiologia oral**: texto e atlas. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/apFX6>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

AUDINO, Daniel Fagundes; RIGATTI, Gabriel; ZOGBI, Luciano. Sutura cirúrgica. **Vittalle**, Rio Grande, v. 33, n. 1, p. 29-44, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/imps6>>. Acesso em: 02 maio 2023.

BARRETO, Tainá Costa; MARTINS, Camilla dos Santos; BADARÓ, Amanda Monteiro et al. Coronectomia: opção para evitar parestesia em exodontias de terceiros molares inferiores. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s.l.], v. 4, n. 10, p. 100-118, out. 2022. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/eovI2>> Acesso em: 29 maio. 2023.

BARROS, Thúlio Franzini de. **ANAMNESE**: a base para o sucesso do tratamento odontológico. 2022. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário FAMINAS, Muriaé. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/fDZ67>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

BENZAKEN, Adele Schwartz; FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio; PASSOS, Mauro Romero Leal de et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 1-15, mar. 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/sCJQ6>>. Acesso em: 02 maio 2023.

BERNARDES, Andressa Lara Braga. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 14, p. 1-13, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/emnvR>>. Acesso em: 16 maio 2023.

BEZERRA, Ana Thereza Moreira et al. Processamento sensorial de pacientes com transtorno do espectro do autismo (TEA) e adaptações necessárias ao atendimento odontológico: uma revisão integrativa. **E-Acadêmica**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 1-14, 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v4i2.465>>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS ESPECIAIS. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília: Ms/Cgdi, [s.v.], n. 1, out. 2022. 60 p. Número Especial.

BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS ESPECIAIS. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília: Ms/Cgdi, [s. v.], n. 1., out. 2021. 57 p. Número Especial.

BOTELHO, Maria Paula Jacobucci; RIBAS, Marcelo Augusto de Lima; SANTOS, Bruna Meschiari dos. **Avaliação da propriedade bactericida do digluconato de clorexidina 0,12% e 0,2% em solução**. 2020. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário de Maringá, Maringá. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/lw245>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRODELL, David; DOLOHANTY, Lindsay; PORTERFIELD, Clare et al. Primary Syphilis Presenting As a Chronic Lip Ulcer. **Cureus**, Rochester, 24 fev. 2020. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/uCF12>>. Acesso em: 02 maio 2023.

CAMINHA, Vera Lúcia Prudência dos Santos; HUGUENIN, Juliana; ASSIS, Lúcia Maria de et al. **Autismo: vivências e caminhos**. São Paulo: Blucher, 2016. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/fpxT1>>. Acesso em: 17 ago. 2023.

CANTUARIO, Monica Rolemberg; LIMA, Geovanna de Almeida; SOBRAL, Ana Paula Taboada et al. Técnicas de manejo em odontopediatria. **HIGEI@**, Santos, v. 4, n. 8, p. 1-14, set. 2022. Disponível em: <<https://l1nq.com/pyLQi>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

CARVALHO, Wendel Chaves; LINDOSO, Thirza Keanne Nunes; THOMES, Caroline Rodrigues et al. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **International Journal of Science Dentistry**, Niterói, v. 2, n. 30, p. 57-65, 2022. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/hnC36>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

CERULLO, Anna; MERCURI, Santo Raffaele; MOLITERNI, Elisa et al. Syphilis: a mini review of the history, epidemiology and focus on microbiota. **New Microbiol**, [s.l.], v. 45, n. 1, p. 28-34, fev. 2022. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/oCDEX>>. Acesso em: 2 maio 2023.

COELHO, Lucas Vinicius Davino; COELHO, Victor Felipe Davino; COSTA, Ana Maria Guerra. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 11, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/epB89>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

COSTA, Ana Maria Guerra; LIMA, Andressa Carol Paes; OLIVEIRA, Dara Arianne de et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odontopediatria. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. 1-6, 2022. Disponível em: <<https://encr.pw/PfHOo>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

CURY, Jaime Aparecido; TENUTA, Livia Maria Andaló; TABCHOURY, Cinthia Pereira Machado. **Bioquímica oral**. [s.l.]: Artes Médicas, 2017. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/cqxKR>>. Acesso em: 17 ago. 2023

FEJERSKOV, Ole *et al.* **Cárie dentária: Fisiopatologia e Tratamento**. 3. ed. Rio de Janeiro - Rj: Gen- Grupo Editora Nacional, 2017. 392 p. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731799/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]!/4/18/8/1:18\[8%20c%2Cm.\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731799/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]!/4/18/8/1:18[8%20c%2Cm.]). Acesso em: 13 maio 2023.

FERREIRA, Amanda Vieira Fernandes; FERNANDES, Gyovana Vieira; SILVA, Amanda Pereira et al. Uso de antibióticos em tratamentos odontopediátricos. **Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 1, n. 25, p. 102-112, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/i0139>>. Acesso em: 17 abr. 2023.

FERREIRA, João Paulo Pimenta; SANTOS, Natalia Oliveira. **Revisão de literatura:** técnicas farmacológicas e não farmacológicas de condicionamento infantil, usadas na odontopediatria. 2017. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/kqvP5>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

FERREIRA, Rosilene; OLIVEIRA, Vanessa; PIEMONTE, Mariana da Rocha et al. O uso da contenção física como técnica de condicionamento no atendimento odontológico de bebês: revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 31-36, 2016. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/drsSX>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

FIUZA, Nivia; LOPES, Gerson; CABRAL, Ana Cláudia Ribas et al. Planejamento e plano de tratamento em odontopediatria: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 81-89, 2017. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/sFIL8>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

FREIRE, Natália de Carvalho; SANTANA, Rodrigo Silva de; SILVA, Livia Fernandes Pires da et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Revista Odontologia da Cidade Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 135-142, maio/ago. 2016. Disponível em: <<https://encr.pw/O13Ho>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

FURTADO, Marcieli Dias; THUROW, Luiza Beatriz; DAMÉ, Josiane Luzia Dias et al. Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 211-217, maio/ago. 2018. Disponível em: <<https://11nq.com/SO1qJ>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

GALINARI, Amanda Botelho. Classificação das posições de terceiros molares inclusos e semi-inclusos: uma revisão de literatura. **Revista Pub Saúde**, [s.l.], v. 7, n. 239, p. 1-5, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/vHJQ5>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

GONÇALVES, Caterina Milotti; SIMÕES, Isadora Bergamaschi; RODRIGUES, Larissa Damiani et al. **Articaína: aspectos moleculares e aplicabilidade na clínica odontológica**, [s.l.], v.10, n. 10, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/mTU37>>. Acesso em: 03 maio 2021.

GRIESI-OLIVEIRA, Karina; SERTIÉ, Andréa Laurato. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Revendo Ciências Básicas**, v. 15, n. 2, p. 233-238, 2017. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/pqrvU>>. Acesso em: 17 ago. 2023.

GUEDES-PINTO, Antônio C. **Odontopediatria**. 9. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. Disponível em: <<https://11nq.com/rpkEu>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

HUPP, James R.; ELIS III, Edward; TUCKER, Myron R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 7. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/vJMQ4>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

LAGO, Ana Carolline Rocha. **Manejo comportamental no atendimento ao paciente infantil com transtorno do espectro autista**: revisão de literatura. 2021. 57 f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Maria Milza, Governador Mangabeira. Disponível em: <<https://encr.pw/bYNZt>>. Acesso em: 11 abr. 2023.

LEAL, Amanda Antunes Guimarães. **Técnicas de contenção física/mecânica em odontopediatria**: implicações ético jurídicas que o cirurgião dentista precisa saber. 2019. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador. Disponível em: <<https://encr.pw/dvpYC>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

LUSTOSA, Rodrigo Almista. **O uso de analgésicos e anti-inflamatórios para o controle da dor na Odontologia**. 2022. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/gBCHT>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

MACHADO, Lucas Henrique. **A importância da extração precoce dos terceiros molares**. 2022. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Uniguairacá. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/ruCN4>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

MAGALHÃES, Tatiana Maria da Anunciação. **Avaliação das posições de terceiros molares inclusos e semi-inclusos segundo as classificações de Winter e Pell & Gregory recorrendo à consulta de ortopantomografias dos doentes da clínica universitária Egas Moniz**. 2020. 60 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/zADPS>>. Acesso em: 25 abr. 2023

MALTZ, Marisa; TENUTA, Livia; ANDALÓ, Maria et al. **Cariologia**: conceitos básicos, diagnóstico e tratamento não restaurador. [s. l.]: Artes Médicas, 2016. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/tFR13>>. Acesso em: 17 ago. 2023.

MARTINS, André. A real importância da classificação de Winter e de Pell e Gregory para a exodontia de terceiro molar. **Arriba Dentista**, [s.l.], 16 ago. 2019. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/swHVZ>> . Acesso em: 29 maio. 2023.

MATTOS, Jaci Carnicelli. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Rev. Psicopedagogia**, São Paulo, v.

36, n. 109, p. 87-95, 2019. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v36n109/09.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MEDEIROS, Carlos Augusto de; MOREIRA, Márcio Borges. **Princípios básicos de análise de comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MESQUITA, Paulo Eduardo de; SATO, Karen Sayuri; SOUZA, Adriano Messias de et al. Boletim Epidemiológico Paulista. Soroprevalência e determinantes sociais de sífilis em uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo. São Paulo: Coordenadoria de Controle de Doenças, v. 18, n. 214, p. 36-51, out. 2021.

MILANI, Paolla Cristien Gimenes; ARID, Juliana. Tratamento endodôntico em dentição decídua. **Revista Científica**, [s.l.], v. 1, n. 1, 2022. Disponível em:
<<https://encurtador.com.br/euQV3>>. Acesso em: 16 maio 2023.

MOREIRA, Ana Karla dos Santos; COSTA, Giane Caroline Barros; PANTOJA, Jaina Kathenn Monteiro et al. A Importância da Instalação de Mantenedor de Espaço Fixo Não Funcional em Odontopediatria - Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 97006-97015, 2020. Disponível em:
<<https://encurtador.com.br/imBQR>>. Acesso em: 16 maio 2023.

MOREIRA, Júlia Souza; SANTOS, Sara Caroline Campos dos; SOUZA, Kaio Mota Navarro de et al. Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, p. 1-5, 2021. Disponível em: <<https://11nq.com/NM15D>>. Acesso em: 17 abr. 2023.

NANCI, Antonio. **Ten Cate: histologia oral**. 9. ed. Rio de Janeiro: GEN, 2019. 352 p.

NARVAI, Paulo Capel. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 381-392, 2000. Disponível em:
<<https://encurtador.com.br/lFRVX>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

NASCIMENTO, Maria Eduarda do; RODRIGUES, Leibniz Andrew Andrade et al. Critérios para tratamento de molares decíduos cariados pela técnica de hall technique: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 2, p.16994-17006, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/agjwH>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

NUNES, Patricia de Paula; BATISTA, Fábio Roberto de Souza. Técnicas de assepsia e antisepsia em cirurgia oral: Revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 11, p. 2675-3375, 2022. Disponível em:<<https://encurtador.com.br/isH06>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

OLIVEIRA JUNIOR, Ronan Almeida de; QUEIROZ, Fellipe José Gomes; OLIVEIRA, Mackson Guilherme Dourado. O tratamento da sífilis adquirida e congênita a base de penicilina. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 908-913, nov. 2022. Disponível em: <<https://11nq.com/L4T4C>>. Acesso em: 29 maio 2023.

OLIVEIRA JUNIOR, Ronan Almeida de; QUEIROZ, Fellipe José Gomes; OLIVEIRA, Mackson Guilherme Dourado. O tratamento da sífilis adquirida e congênita a base de penicilina. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 908-913, nov. 2022. Disponível em: <<https://11nq.com/L4T4C>>. Acesso em: 29 maio 2023.

PEREIRA, Fabiana de Gusmão. Psicologia aplicada à odontopediatria: Análise comportamental das técnicas de controle utilizadas na odontologia. In: SALLES, Atílio; RODRIGUES, Eduardo Alves; CHIARETTI, Paula et al. (orgs.). **Textos completos do 5º Seminário integrado de monografias, dissertações e teses (SIMDT) e 1ª Semana de Letras**. Pouso Alegre, 2018, p. 13-36. Disponível em: <<https://encr.pw/cBEsY>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

PEREIRA, Lucas Fernando Souza; CARDOSO, Matheus de Oliveira; CASTRO, Frank Sousa et al. Avaliação da prevalência dos casos de sífilis na população da Vila Mutirão atendida pelo Laboratório Clínico PUC Goiás. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, [s.l.], v. 5, n. 13, p. 40-47, dez. 2019. Disponível em: <<https://encr.pw/aQool>>. Acesso em: 11 maio 2023.

PITTS, N.; BAEZ, R.; DIAZ-GUALLORY, C. et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **International Journal Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 29, n. 1, p. 384-386, maio 2019. Disponível em: <<https://11nq.com/0aJuT>>. Acesso em: 29 maio 2023.

PRADO, Roberto. **Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. São Paulo: GEN, 2018. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/NST34>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

ROSA, Moisés Santos. **Prescrição de antibióticos em odontopediatria: revisão de literatura**. 2021. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário - UNDB, São Luiz. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/sHJZ2>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

SANTOS, Aleína Rocha; SILVEIRA, Andressa Geovana Menezes; LIMA, Edna Alanna Xavier et al. Acompanhamento de mantenedor de espaço tipo banda-alça em uma paciente de 06 anos de idade: relato de caso clínico. **Scientia Generalis**, Mato Verde, v. 3, n. 2, p. 105-113, 2022. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/fuCPT>>. Acesso em: 16 maio 2023.

SANTOS, Floracy Pinto. **Diretrizes e barreiras para a paramentação cirúrgica**. 2018. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem) - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/iEHIM>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

SANTOS, Natália dos. Influência da banda-alça na manutenção de espaço do arco inferior após a perda precoce de molares decíduos: estudo piloto. **Rio de Janeiro Dental Journal**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 63-71, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/arDJO>>. Acesso em: 16 maio 2023.

SILVA, Alandeilson Alexandre da; DANTAS, Ana Claudia Batista; ARAÚJO, Atilane Lacerda de et al. Exodontia do primeiro molar decíduo, seguido de adaptação de mantenedor de espaço tipo banda alça: Relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 80199-80215, 2020. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/kwLM2>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

SILVA, Policardo Gonçalves da; SANTOS, Sérgio Valverde Marques dos; VASCONCELOS NETO, Jony Pimenta de et al. Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento. **Revista Iberoamericana de Educación Investigación en Enfermería**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 38-46, jan. 2020.

THIEBAUT, Esther. **As vias de administração do Midazolam na sedação consciente em odontopediatria**: uma revisão sistemática. 2021. 30 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Pernambuco. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/pO024>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

VIVAS, Cristianne Borges. **Reabsorção radicular externa em dente decíduo**: relato de caso clínico. 2020. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário UDF, Brasília. Disponível em <<https://encurtador.com.br/qHSXY>>. Acesso em: 28 maio 2023.

VOLKMAR, Fred R.; WIESNER, Lisa A. **Autismo**: guia essencial para compreensão e tratamento. [s.l.]: Artmed, 2018. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/rx059>>. Acesso em: 17 ago. 2023.