CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ANA CLARA DOS SANTOS PAIVA

GEOVANA BARBOSA OLIVEIRA

ISADORA SANTOS AGUIAR

LARISSA ALMEIDA MEIRELLES NASCIMENTO

NAIARA LOPES ACACIO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

LAVRAS-MG

2024

ANA CLARA DOS SANTOS PAIVA

GEOVANA BARBOSA OLIVEIRA

ISADORA SANTOS AGUIAR

LARISSA ALMEIDA MEIRELLES NASCIMENTO

NAIARA LOPES ACACIO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares

Orientadora

LAVRAS-MG

2024

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

P149p

Paiva, Ana Clara dos Santos.
Portfólio acadêmico / Ana Clara dos Santos, Geovana Barbosa Oliveira, Isadora Santos Aguiar, Larissa Almeida Meirelles Nascimento, Naira Lopes Acácio. – Lavras: Unilavras, 2024.

107f. : il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Odontologia) – Unilavras, Lavras, 2024.

Orientador: Prof.ª Márcia de Fátima Soares.

1. Odontopediatria. 2. Periodontia; Cirurgia. 3. Prótese. 4. Estomalogia. I. Oliveira, Geovana Barbosa. II. Aguiar, Isadora Santos III. Nascimento, Larissa Almeida Meirelles. IV. Acácio, Naiara Lopes V. Soares, Márcia de Fátima. (Orient.). VI. Título.

ANA CLARA DOS SANTOS PAIVA

GEOVANA BARBOSA OLIVEIRA

ISADORA SANTOS AGUIAR

LARISSA ALMEIDA MEIRELLES NASCIMENTO

NAIARA LOPES ACACIO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

APROVADAS EM: _____ de _____ de _____.

_____

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares - Centro Universitário de Lavras/UNILAVRAS
Orientadora

_____

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux – Centro Universitário de Lavras/UNILAVRAS
Presidente da banca

LAVRAS-MG

2024

DEDICATÓRIA

Dedicamos este portfólio acadêmico a Deus, por guiar nossos passos; aos familiares, pelo apoio e amor incondicional; aos amigos, por trilharem essa trajetória ao nosso lado; e aos mestres, por todos os ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus pelo dom da vida e por abençoar nossa trajetória. Sua divina presença foi luz e instrumento para que conseguíssemos agir com sabedoria ao levar saúde e bem-estar ao próximo. À Nossa Senhora, Maria, pelo colo materno nos momentos de desamparo, que com seu manto sagrado nos protegeu e intercedeu por nós nas dúvidas e no desespero, acolhendo-nos com conforto e bênçãos.

Aos pais por renunciarem seus sonhos pessoais para a realização dos nossos. Pela incansável dedicação para proporcionar a honra de nos tornarmos graduandas em Odontologia. Esta é apenas uma singela homenagem para expressar a eterna gratidão e amor que sentimos. Aos demais familiares, por serem nossa rede de apoio e âncora em tempos de tempestade.

Agradecemos aos amigos por estarem ao nosso lado em todos os momentos, desde os desafios mais difíceis até as pequenas vitórias ao longo do caminho. Às amizades concretizadas durante a graduação, que trouxeram grande conforto e que nada teríamos alcançado sem o apoio de vocês. Em especial, a todas as integrantes deste portfólio.

Ao Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca, expressamos nosso mais profundo agradecimento. Seu impacto em nossas vidas foi muito além do conteúdo acadêmico, contribuindo com nossa perspectiva e jornada humanitária. Obrigada por ser um professor excepcional, um ser humano compassivo e um amigo inestimável.

À Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares, nossa orientadora, por toda atenção destinada à estruturação deste trabalho, dedicada em aprimorar nossa metodologia de pesquisa, orientando-nos com paciência e comprometimento. E aos demais mestres, pelas oportunidades de aprendizado para alcançarmos o máximo potencial, superando desafios e motivando-nos ao longo do caminho.

Aos colaboradores desta instituição, o reconhecimento pelo importante papel que vocês desempenham na comunidade acadêmica e na formação de futuros profissionais. Vocês tornaram todo o processo mais leve e divertido. Cada “bom dia” se tornou combustível de motivação.

E, por fim, aos nossos pacientes, somos gratas pela confiança depositada. Vocês nos deram a oportunidade de colocar em prática todo o conhecimento e habilidades adquiridos ao longo do curso.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Radiografia oclusal da arcada superior realizada no dia 10/05/2023. 21
Figura 2 – Radiografia interproximal direita realizada no dia 10/05/2023. 22
Figura 3 – Radiografia interproximal esquerda realizada no dia 10/05/2023. 22
Figura 4 – Cimento de ionômero de vidro Meron. 24
Figura 5 – Kit de higiene bucal Colgate fornecido à paciente. 24
Figura 6 – Exemplo de contenção física utilizada em Odontopediatria. 26
Figura 7 – Fotografia realizada após primeiro procedimento restaurador no dente 54. 28
Figura 8 – Foto lateral que possibilita ver o dente a serem restaurados. 28
Figura 9 – Verniz fluoretado Duraphat. 29
Figura 10 – Cartinha dada pela paciente. 30
Figura 11 – Fotos iniciais do caso. 33
Figura 12 – Periograma inicial. 34
Figura 13 – Radiografias periapicais. 35
Figura 14 – Abcesso periodontal. 37
Figura 15 – Drenagem do abscesso. 38
Figura 16 – Exame periodontal simplificado. 39
Figura 17 – Periograma prévio ao tratamento. 40
Figura 18 – Receita do antibiótico. 41
Figura 19 – Novo exame periodontal simplificado. 42
Figura 20 – Registros do caso após tratamento. 43
Figura 21 – Fios retratores em posição. 44
Figura 22 – Molde obtido pela técnica de dois passos. 45
Figura 23 – Radiografia comprovando o correto assentamento das peças. 46
Figura 24 – Resultado da confecção das coroas metaloplásticas dos dentes 12, 11 e 21. 47
Figura 25 – Periograma após quase 6 meses do fim do tratamento. 48
Figura 26 – Coroas metaloplásticas dentes 12, 11 e 21 após 6 meses da cimentação definitiva. 48
Figura 27 – Radiografias interproximais do lado direito e esquerdo. 55
Figura 28 – Radiografias oclusais das arcadas. 56
Figura 29 – Diário dietético da paciente. 58
Figura 30 – Gel de papaína (Papacárie Duo Gel). 59
Figura 31 – Registro da cavidade bucal antes da extração dos dentes 51, 61 e 62. 60

Figura 32 – Fotografia frontal. 62
Figura 33 – Modelos de gesso das arcadas. 63
Figura 34 – Confecção da estrutura metálica do aparelho. 63
Figura 35 – Macromodelo da dentição. 64
Figura 36 – Etapa de confecção das peças. 64
Figura 37 – Estrutura metálica. 65
Figura 38 – Dentes artificiais fixados. 65
Figura 39 – Prova da infraestrutura. 65
Figura 40 – Dentes decíduos artificiais fixados nos pinos metálicos com resina composta. 66
Figura 41 – Preenchimento da face palatina com resina composta. 66
Figura 42 – Demarcação dos pontos de oclusão. 67
Figura 43 – Aspecto final da banda ortodôntica cimentada. 67
Figura 44 – Aparelho fixo estético funcional instalado, sem acabamento e polimento. 68
Figura 45 – Aspecto final dos dentes após acabamento e polimento das restaurações. 68
Figura 46 – Fotografia intraoral frontal com os dentes em oclusão. 69
Figura 47 – Aspecto final do sorriso da paciente. 69
Figura 48 – Radiografia final oclusal da arcada superior. 70
Figura 49 – Registro da condição bucal após exodontia do dente 81. 70
Figura 50 – Painel de caso clínico na apresentação durante a Jornada Mineira de Estomatologia (JOME). 73
Figura 51 – Situação clínica inicial da lesão. 74
Figura 52 – Encaminhamento para avaliação e liberação médica. 75
Figura 53 – Liberação da médica para realizar o procedimento cirúrgico. 76
Figura 54 – Esquema de indicações para biópsias. 77
Figura 55 – Mesa clínica cirúrgica. 77
Figura 56 – Receita prescrita para a paciente no pós-operatório. 79
Figura 57 – Material flutuando no frasco sobre a solução de Formaldeído 10%. 80
Figura 58 – Documento enviado para requerer o exame anatomopatológico. 80
Figura 59 – Resultado da biópsia constatando o lipoma. 81
Figura 60 – Imagem histológica microscópica. 82
Figura 61 – Restauração Amálgama classe I satisfatória. 84
Figura 62 – Exame periodontal completo. 85
Figura 63 – Retração gengival do elemento 16. 86

Figura 64 – Radiografia periapical do elemento 16. 87
Figura 65 – Incisão interpapilar feita com lâmina de Bisturi. 87
Figura 66 – Descolamento do retalho. 88
Figura 67 – Restauração insatisfatória na distal com infiltração de cárie. 89
Figura 68 – Imagem do elemento 16 extraído. 90
Figura 69 – Cureta de Lucas número 85. 90
Figura 70 – Sutura por segunda intenção. 91
Figura 71 – Instrução pós cirúrgico padrão do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). 92
Figura 72 – Retorno após 7 dias. 92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Situação clínica dentária e plano de tratamento individual 20
Tabela 2 – Dados de exame clínico dental, diagnóstico e plano de tratamento 54
Tabela 3 – Dados da sequência do plano de tratamento integral..... 56

LISTA DE ABREVIATURAS

AMX – Amoxicilina

ASA – Articulador Semi-Ajustável

AVE – Atividades Vocacionais Específicas

CEFET/MG – Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

EBP – Espaço Biológico do Periodonto

EFP – Federação Europeia de Periodontia

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

FIES – Fundo de Financiamento Estudantil

GPC – Guia de Prática Clínica

ISUB – Instrumentação Subgengival

ISUP – Instrumentação Supragengival

JOME – Jornada Mineira de Estomatologia

kg – Quilograma

mg – Miligrama

MG – Minas Gerais

mm - Milímetro

MTZ – Metronidazol

PA – Pressão Arterial

PROUNI – Programa Universidade para Todos

PS – Profundidade de Sondagem

SS – Sangramento à Sondagem

UFLA – Universidade Federal de Lavras

UNIFAL – Universidade Federal de Alfenas

UNINCOR – Universidade Vale do Rio Verde

UNILAVRAS – Centro Universitário de Lavras

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
2 DESENVOLVIMENTO 15
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ana Clara dos Santos Paiva 15
2.1.1 Desenvolvimento da Atividade 17
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Geovana Barbosa Oliveira 31
2.2.1 Desenvolvimento da Atividade 33
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Isadora Santos Aguiar 49
2.3.1 Desenvolvimento da Atividade 51
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Larissa Almeida Meirelles Nascimento 71
2.4.1 Desenvolvimento da atividade 73
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Naiara Lopes Acacio 83
2.5.1 Desenvolvimento da atividade 84
3 AUTOAVALIAÇÃO 94
3.1 Autoavaliação da aluna Ana Clara dos Santos Paiva 94
3.2 Autoavaliação da aluna Geovana Barbosa Oliveira 95
3.3 Autoavaliação da aluna Isadora Santos Aguiar 96
3.4 Autoavaliação da aluna Larissa Almeida Meirelles Nascimento 96
3.5 Autoavaliação da aluna Naiara Lopes Acacio 97
4 CONCLUSÃO 99
REFERÊNCIAS 100

1 INTRODUÇÃO

Ao escolhermos a Odontologia, também abraçamos a constante busca pelo conhecimento e aprimoramento profissional. Estamos sempre dispostas a aprender e crescer, seja por meio de novas técnicas e procedimentos odontológicos, seja pela compreensão das realidades sociais e culturais que circundam nossa prática clínica.

No decorrer da graduação, exploramos não apenas os aspectos técnicos e científicos da Odontologia, mas também a importância do cuidado integral e individualizado que cada paciente merece. Acreditamos que ser Cirurgiã-Dentista vai além de tratar dentes; é cuidar de sorrisos, saúde, bem-estar geral e devolver autoestima.

Neste projeto, expressamos não só a vivência clínica oferecida pelo Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), que dispôs de ferramentas essenciais para a execução de cada caso clínico descrito, mas também retratamos a nossa evolução pessoal e acadêmica na conclusão deles.

Neste sentido, a acadêmica Ana Clara dos Santos Paiva irá relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, de 5 anos, que compareceu à Clínica de Odontologia do UNILAVRAS para a disciplina de Clínica Infantil II. O seguinte caso evidencia a importância da Odontopediatria não apenas para a reabilitação funcional, mas também para a devolução de saúde e autoestima infantil.

A acadêmica Geovana Barbosa Oliveira relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 55 anos, que compareceu à clínica odontológica do UNILAVRAS, na disciplina de Clínica Integrada III, com a queixa de que estava com provisórios nos dentes anteriores que soltavam frequentemente e que o sonho dela era colocar as próteses definitivas para ter segurança ao se alimentar e, principalmente, ao sorrir. Porém, ao realizar os exames clínicos, foi notada uma alteração periodontal, a qual será descrita posteriormente neste trabalho. Dessa forma, foi proposto um tratamento multidisciplinar a fim de atender à queixa e às necessidades da paciente.

A acadêmica Isadora Santos Aguiar apresentará um relato de caso clínico realizado no primeiro semestre de 2024, na clínica de Atividades Vocacionais Específicas de Odontopediatria, a fim de abordar os impactos causados pela perda precoce de dentes decíduos e as consequências geradas na qualidade de vida da criança. Neste relato, serão descritos o planejamento e o plano de tratamento proposto, com foco na reabilitação oral da paciente através da instalação de um aparelho fixo estético funcional.

A acadêmica Larissa Almeida Meirelles Nascimento exibirá um caso clínico vivenciado durante sua monitoria em Diagnóstico Oral III, no primeiro semestre de 2023, onde lhe foi delegada uma biópsia excisional para diagnosticar uma lesão nodular em mucosa jugal que trazia incômodo à paciente. O relato evidencia também a necessidade de uma abordagem integrada, unindo o conhecimento estomatopatológico ao correto manejo geriátrico.

A acadêmica Naiara Lopes Acacio apresentará um relato de caso clínico ocorrido no segundo semestre de 2023, na Clínica Integrada IV do UNILAVRAS. No seguinte caso, foi planejada a realização de uma restauração transcirúrgica, devido à impossibilidade de realização de uma restauração convencional. Desse modo, o presente trabalho relata os procedimentos utilizados de forma interdisciplinar entre as áreas de dentística e periodontia, além dos desafios enfrentados durante a execução da técnica, destacando a importância da integração das diferentes especialidades para oferecer o melhor atendimento ao paciente.

Este portfólio abordará diferentes áreas da odontologia, a partir de cada relato de caso clínico e das jornadas das integrantes, destacando os desafios enfrentados, as estratégias adotadas e os resultados alcançados. Ao adentrarem nessas experiências clínicas, terão acesso a uma vasta gama de situações reais, refletindo a diversidade e complexidade da prática odontológica.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ana Clara dos Santos Paiva

Meu nome é Ana Clara, tenho 23 anos e venho da pequena, histórica e charmosa cidade de Tiradentes - MG. Muito coincidente o nome da minha linda cidade fazer jus à minha futura profissão. Durante a infância, apesar de nunca ter tido cáries, possuía diversos problemas na oclusão. Realizei tracionamento ortodôntico do canino superior direito, dente 13, frenectomias lingual e labial. Utilizei diversos aparelhos por um período de 6 anos. Aos 15, o tratamento havia encerrado, mas era necessário aguardar o crescimento ósseo para a realização do implante dentário na região do dente 12, devido à agenesia dele. Aos 19 anos, realizei o implante e houve necessidade de enxerto ósseo e gengival. Eu sempre brincava com o meu dentista que, se algum dia eu me tornasse colega de profissão, iria colocar fotos no meu consultório de todo o tratamento, para que as pessoas nunca desistissem e vissem que eu já havia passado por tanta coisa e no fim tudo deu certo. Apesar de todos os procedimentos realizados, eu adorava ir ao dentista, nunca tive medo, observava tudo.

No ano de 2018, eu estava no terceiro ano do ensino médio, um ano um tanto quanto decisivo para qualquer jovem, pois ali seria decidido o meu futuro curso de formação. Estudava na escola no período da manhã e fazia um cursinho preparatório para o ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) à noite. Como era em uma outra cidade, a rotina era muito desgastante, acordava às 5h30 da manhã para ir dormir somente à meia-noite. Com a soma de diversos fatores psicológicos, desenvolvi Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) associado a Transtorno do Pânico (TP). Procurei atendimento psiquiátrico e, através das medicações e atendimento psicológico, tive uma grande melhora no meu quadro e assim poderia iniciar minha vida acadêmica.

Desde pequena, sempre sonhei em atuar na área da saúde e ajudar a todos, sem distinção. Minha primeira opção era a graduação em Medicina, mas não era esse o plano de Deus para mim. Tentei por 2 anos consecutivos e não consegui passar no ENEM, com isso decidi me arriscar na minha segunda opção, que era a Odontologia. Com a nota obtida, conseguiria me graduar na UNIFAL (Universidade Federal de Alfenas), que era a mais próxima, mas não conseguiria ir embora todos os fins de semana, o que para mim era inegociável. Com isso, me inscrevi no PROUNI (Programa Universidade para Todos), que oferta bolsas em universidades

particulares para alunos da rede pública. Escolhi o UNILAVRAS, pois muitas pessoas que eu conhecia, de referência na área, eram formadas aqui.

O início em Lavras foi bem difícil, visto que eu pertenço a uma família em que todos são muito próximos, carinhosos e ficamos juntos 100% do nosso tempo, fazemos todas as refeições juntos e temos nossos momentos de lazer. Por ser muito apegada à família, ao chegar aqui, pensei que não conseguiria continuar e até pensei em transferir a faculdade para mais perto da minha cidade. Voltei a fazer terapia nesse momento, entendi que aqui era meu lugar e fui aceitando a ideia de ficar durante a semana.

Desde criança, fui muito dedicada, sempre me destaquei pelas minhas notas e facilidade em aprender. Ao iniciar a faculdade, apesar das dificuldades em ficar longe da família, fui estabelecendo novas amizades e fui me apaixonando pelo curso, porque também poderia ajudar muitas pessoas e criar vínculos afetivos com elas. Não tenho nenhum Cirurgião-Dentista na família, mas a profissão sempre foi algo que eu admirasse.

O UNILAVRAS possui ótimos professores, funcionários e excelente didática. Além de possuírem uma infraestrutura elevada, que agregou muito ao conhecimento durante esses anos de formação. No decorrer do curso, tivemos acesso e aprendizado sobre as mais diversas áreas da Odontologia e uma daquelas que mais se destacou em meu coração foi a Odontopediatria, pois sempre gostei de lidar com os pequenos. Antes de vir para Lavras, eu era professora particular de crianças.

Em 2023, perdi meu único irmão e passei a pensar em desistir da faculdade, ou postergar o que provavelmente no futuro não terminaria. Não tinha forças para continuar, mas Deus, em sua infinita bondade, me segurou em seus braços e me manteve de pé. Com o apoio dos meus pais, meus professores, minha família, minha psicóloga e amigos, consegui continuar. Dias imensamente difíceis. Foi necessário que eu colocasse a minha dor no bolso e fosse cuidar da dor do outro, pois, apesar de toda a dificuldade, eu sei que Deus tem um propósito para mim. “Quando cuidamos do outro, Deus cuida de todos nós”.

Em meu trabalho, irei dissertar sobre os procedimentos realizados em um caso clínico vivenciado na Clínica Infantil II sob a supervisão da professora Ísis Maria Patto Carvalho, especialista em Odontopediatria.

2.1.1 Desenvolvimento da Atividade

O seguinte caso relata o atendimento a uma criança do sexo feminino, de 5 anos, na Clínica Infantil II. Inicialmente, foi realizada a anamnese, em que coletamos um grande número de informações com a mãe a respeito da vida pessoal da paciente, incluindo sua data de nascimento, o nome e profissão dos pais; questões sobre a concepção, gestação e parto; história médica; histórico familiar/hereditário; avaliação do desenvolvimento multidimensional, como físico-motor, cognitivo, emocional, incluindo os hábitos deletérios e social; avaliação do risco da doença cárie e periodontal; amamentação/aleitamento; hábitos alimentares; hábitos de higiene; tratamento odontológico anterior. Após, foi realizado o exame clínico extrabucal, em que se analisa a normalidade dos lábios, cabelos, olhos, pele, orelha, nariz, gânglios, e intrabucal, em que se analisam os tecidos moles, tecidos dentários, exame clínico dental e diagnóstico dente por dente, e realiza-se a avaliação ortodôntica.

Já na primeira consulta, a paciente se mostrou ser muito carinhosa, agitada, esperta e comunicativa, o que significava um bom início. Moradora da zona rural e filha de retireiros, possuía grande atividade de cárie, apresentando destruição coronária dos dentes 51, 61 e 62 e cicatriz de fístula na região dos dentes 51 e 61. A mãe relatou que ela reclamava de dor nesse local. Sua alimentação era rica em carboidratos e sua higienização era precária. Nunca havia utilizado o fio dental. Sua saúde sistêmica estava em condições normais, assim, não fazia uso de nenhum medicamento.

A paciente já havia sido submetida a um tratamento odontológico anteriormente em uma clínica popular, que precisou ser interrompido devido à insatisfação da mãe com os resultados obtidos e dificuldades financeiras. Apesar disso, ela se mostrava bastante amedrontada. Tivemos que lançar mão de vários métodos utilizados na Odontopediatria, como o método "falar-mostrar-fazer", em que o profissional explica, demonstra, para só após realizar (GUEDES-PINTO, 2010).

Outra técnica utilizada foi o reforço positivo, um termo que surgiu no século XX e faz parte da teoria psicológica do Behaviorismo (SKINNER, 1974). Em síntese, argumenta que todos os comportamentos humanos são resultados de um estímulo que pode ser positivo ou negativo. Essa técnica consiste em oferecer à criança uma recompensa como forma de incentivo, a fim de diminuir seu medo e ansiedade. O reforço positivo não ocorre somente de maneira física ao fim do atendimento, como também verbal durante o procedimento, elogiando a colaboração da criança.

É de suma importância proporcionar uma boa experiência odontológica desde a infância, estabelecendo uma base sólida para a saúde bucal ao decorrer de toda a vida. Essa vivência positiva no consultório durante os primeiros anos irá ajudar a construir uma relação de confiança entre a criança e o dentista, reduzindo assim a probabilidade de ela desenvolver medo ou ansiedade em relação aos cuidados dentários. Além disso, utilizar uma abordagem gentil e empática durante os procedimentos pode promover uma atitude positiva em relação à saúde bucal, fazendo com que a criança mantenha hábitos de higiene oral adequados e busque cuidados regulares. Essa base trará também impactos positivos no bem-estar emocional e na qualidade de vida geral da criança à medida que ela cresce.

Por outro lado, o medo odontológico desde a infância pode ter várias consequências na vida adulta, fazendo com que o paciente evite os cuidados odontológicos, podendo levar a problemas de saúde bucal mais graves ao longo do tempo, como perda de dentes, gengivite, infecções graves e até mesmo problemas sistêmicos de saúde associados a doenças bucais não tratadas. O adiamento do tratamento pode causar dor e desconforto, devido a cáries não cuidadas ou doenças periodontais, por exemplo. Se esse medo não for resolvido, pode levar a níveis crônicos de ansiedade e estresse sempre que a pessoa for ao dentista. A saúde bucal está diretamente relacionada à saúde geral do indivíduo, e o alto medo odontológico pode interferir negativamente nessa relação (CARLSSON et al., 2015).

Os hábitos de higiene bucal da paciente eram bastante deficientes, com grande quantidade de biofilme. A mãe relatou que a criança fazia a higienização sozinha, nunca havia utilizado o fio dental e não realizava higienização noturna. Três alertas significativos, pois, com 5 anos de idade, ainda não há total habilidade e destreza manual, sendo indicado que o adulto responsável realize a escovação. Após os 7 anos, a criança pode escovar os dentes sozinha, mas sempre supervisionada por um adulto. O fato de não utilizar o fio dental também chamou a atenção, pois quando a placa bacteriana não é removida regularmente por meio da escovação e do uso do fio dental, ela se acumula entre os dentes, criando um ambiente propício para o desenvolvimento de cáries interproximais. Adicionalmente, a não higienização noturna é um grande fator para o desenvolvimento de cáries, pois à noite há uma diminuição da produção de saliva, o que diminui a capacidade tampão que regula o pH bucal. A saliva possui componentes que agem como tampões, ajudando a neutralizar os ácidos produzidos pelas bactérias na boca após a ingestão de alimentos (HENZ; HASHIZUME; ARTHUR, 2021).

De acordo com a American Dental Association (ADA), a cárie na primeira infância (CPI) é descrita como a “presença de uma ou mais lesões cariadas (não cavitadas ou cavitadas),

ausência (devido a cárie) ou restaurações em qualquer dente primário em uma criança de idade pré-escolar entre o nascimento e 71 meses de idade" (MEDEIROS, 2018; BERALDI et al., 2020).

O tratamento deverá ocorrer de acordo com o nível de acometimento, sendo utilizado selantes à base de cimento de ionômero de vidro ou verniz fluoretado em casos em que a doença cárie está em fase inicial, apresentando apenas lesões de mancha branca que não possuem cavitação. Nos casos em que há cavitação em lesões ativas, se realiza a escavação em massa para inativar essas cáries para que a cavidade, posteriormente, possa ser restaurada. Necessário frisar a importância da mudança nos hábitos da dieta e correta higienização. Em casos de dor, presença de fístulas ou cicatriz de fístulas, mobilidade e quando a infecção já acometeu a polpa, se realiza a pulpotomia ou pulpectomia. Quando não há outras alternativas, como reabsorções internas, infecções atingindo o germe do permanente, a última escolha é a exodontia.

No início do exame clínico, realizando o exame extrabucal, pude notar que os lábios superior e inferior estavam secos. Recomendei o uso da manteiga de cacau, que possui inúmeras propriedades benéficas, como materiais emolientes que amaciam a pele dos lábios, deixando-os mais macios e suaves; oferece hidratação intensa, evitando secura e rachaduras, principalmente em climas frios ou secos; forma uma película protetora contra os danos causados pela exposição solar, ventos e baixas temperaturas; apresenta propriedades anti-inflamatórias que podem ajudar a acalmar a pele irritada dos lábios; além de ser um produto natural e de baixo custo (BARROS, 2022). Durante todas as consultas, para que fosse evitado qualquer tipo de desconforto, eu aplicava vaselina sólida em seus lábios, visto que também é uma opção eficaz e acessível para manter os lábios hidratados, protegidos e saudáveis.

No exame intrabucal, inicialmente se avaliam os tecidos moles. Seu freio labial superior estava penetrante na papila, já o freio labial inferior possuía boa inserção. A inserção das bridas estava localizada na linha muco gengival. O freio lingual possuía uma boa inserção e as tonsilas estavam presentes.

Como já dito anteriormente, a paciente apresentava cicatriz de fístula na região dos incisivos, os mesmos estavam com grande destruição coronária, o que indicava que ali já havia ocorrido uma infecção dentária profunda. A fístula é uma tentativa do corpo de drenar o pus e reduzir a pressão causada pela infecção. O abscesso periapical tem início quando a polpa dentária sucumbe em um processo de necrose, vindo a depositar um grande número de irritantes na zona apical (AZAMBUJA et al., 1998). As lesões do complexo pulpar e periapical são uma evolução das alterações pulpares que evoluem para uma infecção crônica ou aguda. A infecção

da polpa dental origina uma coleção purulenta que se propaga até o ligamento periodontal, sendo então denominada Abscesso Dentoalveolar. Este é constituído de um líquido patológico, sem vitalidade, contendo exsudato tissular, produtos tóxicos de origem microbiana, tissular e restos celulares (COHEN; BURNS, 2000). Nesses casos, se realiza o tratamento endodôntico ou a exodontia se o dente não puder ser salvo, drenagem do abscesso e prescrição de antibióticos. A cicatriz de uma fístula odontológica é o resultado do processo de reparo tecidual no local onde a fístula estava presente. Por fim, língua, palato, paredes jugais e assoalho da boca não continham alterações. Em seguida, foi realizado o exame clínico em que se avaliam os tecidos dentários, dente por dente, como mostrado no (Tabela 1).

Tabela 1 – Situação clínica dentária e plano de tratamento individual.

(Continua)

Dente	Ocorrência e diagnóstico	Plano de tratamento
55	Lesão de cárie inativa com cavitação mesial / Lesão de cárie inativa com cavitação oclusal	Restauração de resina composta classe II mésio-oclusal
54	Restauração de resina composta classe I oclusal insatisfatória	Restauração de resina composta classe II ocluso-distal
53	Hipomineralização	Proservar
52	Lesão de cárie inativa com cavitação mesial	Restauração de resina composta classe III mesial
51	Grande destruição coronária por cárie	Exodontia
61	Grande destruição coronária por cárie	Exodontia
62	Grande destruição coronária por cárie	Reconstituição total da coroa
63	Hipomineralização	Proservar
64	Lesão de cárie inativa com cavitação ocluso-distal / Lesão de cárie inativa com cavitação palatina. Selante ocluso-mesial satisfatório	Restauração de resina a composta classe II ocluso-distal / Restauração de resina composta classe I palatina
65	Lesão de cárie inativa com cavitação oclusal / Lesão de cárie ativa com cavitação vestibular	Restauração de resina composta classe I oclusal e vestibular.
75	Lesão de cárie ativa sem cavitação cervical / Lesão de cárie inativa com cavitação oclusal	Aplicação de verniz fluoretado / Restauração de resina composta classe I oclusal
74	Lesão de cárie ativa sem cavitação cervical / Selante com ionômero de vidro oclusal satisfatório	Aplicação de verniz fluoretado
73	Hígido	
72	Hígido	
71	Hígido	
81	Hígido	
82	Hígido	

Tabela 1 – Situação clínica dentária e plano de tratamento individual.

(Conclusão)

Dente	Ocorrência e diagnóstico	Plano de tratamento
83	Lesão de cárie ativa sem cavitação cervical	Aplicação de verniz fluoretado na cervical
84	Lesão de cárie inativa sem cavitação oclusal	Selante resinoso (Resina Flow)
84	Lesão de cárie inativa sem cavitação oclusal	Selante resinoso (Resina Flow)
85	Lesão de cárie inativa com cavitação oclusal	Selante resinoso (Resina Flow)

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Foram realizadas as tomadas radiográficas (Figuras 1, 2 e 3). Num primeiro momento, para a proteção da paciente e sua mãe, que necessitaria segurá-la devido ao seu pequeno tamanho, foi colocado o colete de chumbo em ambas. Para visualização dos dentes anteriores superiores, foi necessário adotar a técnica radiográfica periapical modificada, em que se utiliza o filme periapical usado em adultos, em posição oclusal. Instruí para que ela "mordesse" levemente o filme e posicionei o cilindro para a tomada radiográfica. Após, foram feitas radiografias interproximais do lado esquerdo e lado direito com o auxílio do filme periapical infantil, realizando-se adaptações com o uso de fitas adesivas para confeccionar aletas de mordida.

O exame radiográfico oclusal mostrou grande destruição coronária nos dentes anteriores superiores, como já visto clinicamente (Figura 1). Assim como a ausência de saco pericoronário nos dentes 61 e 51, subentendendo que o germe do permanente poderia posteriormente se comprometer.

Figura 1 – Radiografia oclusal da arcada superior realizada no dia 10/05/2023.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

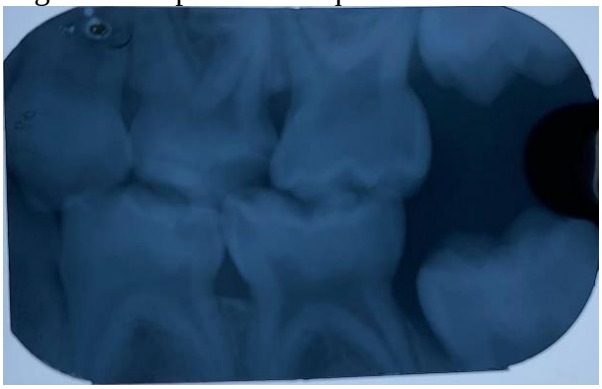
Já nas radiografias interproximais (bite wing), foi possível observar lesões cariosas oclusais e proximais (Figura 2). Devido às condições encontradas, a prioridade foi o tratamento de urgência.

Figura 2 – Radiografia interproximal direita realizada no dia 10/05/2023.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

A presente técnica é indicada para a visualização da região coronária e interproximal dos dentes posteriores, em áreas clinicamente inacessíveis. Ela permite observar a diferença de radioluscidez entre o esmalte e a dentina, facilitando o diagnóstico precoce de lesões de cáries interproximais e oclusais, além de sua extensão e profundidade com maior exatidão do que a radiografia periapical, uma vez que os feixes de Raio-X incidem diretamente na coroa. A técnica possibilita avaliar o tamanho e contorno da câmara pulpar, a região de furca, o contorno de restaurações, próteses, coroas, ou alterações na crista óssea alveolar (ROSSI, 2018). Na Figura 3 é possível analisar os dentes posteriores dos hemi-arcos esquerdos.

Figura 3 – Radiografia interproximal esquerda realizada no dia 10/05/2023.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Em uma análise geral de avaliação ortodôntica, a paciente estava em dentadura decídua, com aspecto facial simétrico, selamento labial passivo e Padrão Morfogenético I. Sua maxila

apresentava-se normal, com linha mediana coincidente, e a deglutição e fonação estavam normais. Não possuía hábitos bucais, e sua respiração era preferencialmente nasal. A sequência de erupção era favorável e a cronologia normal. Os arcos decíduos eram de Baume tipo I, com espaço primata no arco superior e inferior. A relação terminal dos segundos molares era Plano Terminal Reto. O trespasse vertical e horizontal dos incisivos estava normal, e a relação anteroposterior dos caninos em oclusal também estava adequada.

Com os exames necessários em mãos, o planejamento do tratamento individual poderia ser realizado. Inicialmente, era importante qualificar, quantificar, priorizar e ordenar as necessidades da paciente. Esse planejamento obrigava o profissional a seguir uma certa sequência e possibilitava uma previsão do tempo requerido para a completa realização do tratamento. Iniciava-se pelas urgências, seguido pelo programa preventivo individual, procedimentos restauradores e, por fim, o estabelecimento de um programa de longa duração.

Na semana seguinte, foram realizadas escavações em massa e selamento das cavidades com cimento de ionômero de vidro (marca Meron) nos dentes 52, 62 e 64, para adequação do meio bucal. Esse método consiste em uma técnica chamada ART (Tratamento Restaurador Atraumático), em que se remove a cárie usando instrumentos manuais como curetas, preservando a maior quantidade possível de estrutura dental saudável. Trata-se de uma abordagem mínima e conservadora que não necessita do uso de anestésicos, motores ou brocas. A técnica valoriza a prevenção e o tratamento conservador, promovendo a saúde bucal com métodos menos invasivos e mais acessíveis, especialmente em contextos onde os recursos odontológicos são limitados (BELLO; FERNÁNDEZ, 2008).

O cimento de ionômero de vidro é o material de escolha para a técnica ART, pois libera flúor continuamente, ajudando a prevenir a formação de novas cáries ao fortalecer a estrutura dental ao redor da restauração e promover a remineralização do esmalte (Figura 4). É um ótimo material restaurador, sendo biocompatível, fácil de manipular e aplicar, o que torna o procedimento mais rápido e menos cansativo para o paciente. Além das situações citadas, também é utilizado como base ou forramento sob restaurações de resina composta, selantes de fissuras e fixação de coroas, pontes e bandas ortodônticas. Não necessita de condicionamento ácido previamente, nem de isolamento absoluto, sendo utilizado apenas o relativo com roletes de algodão (SILVA et al., 2011).

Figura 4 – Cimento de ionômero de vidro Meron.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

A proporção indicada na bula é de uma colher medidora rasa de pó para uma gota de líquido (proporção de mistura pó/líquido = 3,0:1g/g). Colocamos o pó e o líquido numa Placa de Vidro apropriada. Recomenda-se dividir o pó em três porções iguais e misturá-las sucessivamente com o líquido, utilizando uma espátula resistente à abrasão. É importante agitar bem o pó antes de utilizá-lo.

No mesmo dia, realizei a instrução de higiene oral para a mãe e a paciente. Entreguei um kit de higiene bucal que continha uma escova infantil apropriada para a idade da paciente e uma pasta de dente (Figura 5). Além do kit da Colgate, também forneci um fio dental.

Fomos ao escovódromo da clínica de odontologia do UNILAVRAS, onde deixei a paciente escovar os dentes da maneira que estava acostumada a fazer em casa. Após, fiz as devidas correções, ensinei as técnicas corretas e instruí a mãe a auxiliar devido à falta de destreza da criança. Ensinei também a realizar a limpeza interdental com o fio dental.

Figura 5 – Kit de higiene bucal Colgate fornecido à paciente.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

A Colgate possui um programa conhecido como "Sorriso Saudável, Futuro Brilhante", que visa promover a saúde bucal entre crianças. Por meio deste programa, a Colgate doa escovas

de dentes e fornece educação sobre higiene oral ao redor do mundo, ajudando as crianças a desenvolverem hábitos saudáveis desde cedo e oferecendo recursos para uma boa saúde bucal.

Foi entregue à paciente um diário dietético para registrar todas as refeições em um período de 3 dias. Isso possibilitou monitorar e melhorar seus hábitos alimentares, identificando fatores de risco para a saúde dental e fornecendo orientações personalizadas para prevenir cáries e outras doenças bucais. Após uma semana, o diário foi trazido e revelou uma dieta rica em doces, que a paciente detalhou. Utilizei essa oportunidade para educar a mãe e a criança sobre a importância de uma dieta equilibrada e seus efeitos na saúde bucal e bem-estar geral, incentivando a substituição de alimentos e bebidas cariogênicas por opções mais saudáveis, como frutas, vegetais e água.

Na sessão seguinte, foram realizadas as exodontias, que faziam parte das urgências. Os dentes não possuíam raízes, impossibilitando a realização de pulpectomia, e a grande destruição coronária não permitia o isolamento absoluto. Com a infecção dos dentes 61 e 51 controlada, não foi necessário prescrever antibióticos. Antes de iniciar o procedimento cirúrgico, lavei as mãos com escova Riohex com Digluconato de Clorexidina 2% e preparei adequadamente o campo cirúrgico, o equipo, a mesa auxiliar e o refletor. Montei a mesa cirúrgica com todos os materiais necessários e criei uma história para a paciente para reduzir sua ansiedade em relação ao campo cirúrgico. Minha auxiliar também se preparou e iniciamos o procedimento.

Embora o uso de anestésico tópico não seja indicado em procedimentos cirúrgicos, há exceções na Odontopediatria. Sequei a mucosa a ser anestesiada com gaze para melhor absorção do anestésico tópico e apliquei duas vezes para maior conforto da paciente. Devido ao peso da paciente, estimamos que poderíamos remover apenas um dente devido à quantidade de anestésico disponível. A Lidocaína 2% com Epinefrina foi escolhida pela sua segurança, eficácia e rápido início de ação. A Epinefrina é um vasoconstritor que prolonga o efeito e controla o sangramento. A dosagem máxima de Lidocaína é de 4,4mg/kg, com um máximo de 300mg por consulta, independentemente do peso. Com a paciente pesando 17kg, calculamos que a dosagem máxima seria de 74,8mg. Dividindo isso por 36mg (quantidade em cada tubete), obtemos aproximadamente 2 tubetes. Para segurança, utilizamos 2 tubetes na sessão.

Como a paciente se mostrou resistente aos procedimentos, técnicas de manejo comportamental como reforço positivo, dessensibilização ou distração não foram eficazes, tornando a contenção física indispensável. A contenção física é uma ferramenta útil quando usada adequadamente e eticamente, priorizando sempre a segurança e o bem-estar da criança (Figura 6). Com a comunicação eficaz e o consentimento adequado, pode tornar os

procedimentos odontológicos mais seguros e menos estressantes. A mãe da paciente a deitou entre suas pernas, segurando seus braços, enquanto a auxiliar segurou sua cabeça para evitar movimentos bruscos e minimizar riscos.

Figura 6 – Exemplo de contenção física utilizada em Odontopediatria.

Fonte: YouTube. Título: Terapia do abraço.
Link: SABER Tecnologias Educacionais e Sociais - YouTube. Postado em: 03/07/2015.

Após a aplicação da anestesia, foi verificado com um instrumental para assegurar que não houvesse falhas. Utilizando o Descolador de Molt 2-4, descolei suavemente o tecido gengival ao redor do dente, facilitando o acesso. Em seguida, uma alavanca infantil reta foi usada para mobilizar o dente decíduo, rompendo as fibras periodontais. O fórceps infantil de número 150, indicado para incisivos superiores decíduos, foi então utilizado. Com a preensão correta na coroa dentária, executei um movimento de rotação seguido por uma tração vertical, removendo o dente suavemente do alvéolo.

Após a extração, o alvéolo foi irrigado com Soro Fisiológico 0,9% e curetado com a cureta de Lucas 85 para limpeza e remoção de restos de tecido inflamatório. O mesmo procedimento foi repetido para o outro dente, possibilitando a exodontia de ambos no mesmo dia. Foi realizada uma sutura simples com Fio de Nylon 5-0 em ambos os alvéolos. Um pedaço de gaze estéril foi colocado sobre os alvéolos, e a paciente foi instruída a morder firmemente para ajudar na coagulação e controle da hemorragia.

Ao final do procedimento, a responsável pela paciente foi orientada sobre os cuidados pós-operatórios, incluindo a manutenção da higiene oral adequada, a administração de analgésicos frequentemente utilizados pela paciente e a recomendação de evitar exposição ao sol, especialmente nas primeiras 24 horas.

A perda precoce de dentes decíduos pode resultar de fatores multifatoriais, como cáries, doenças periodontais, traumas, anomalias congênitas e infecções. A identificação precoce e o tratamento adequado dessas condições são essenciais para manter a saúde bucal das crianças e prevenir complicações futuras no desenvolvimento dentário e facial (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2017).

Vale lembrar da importância da dentição primária, que é crucial para o desenvolvimento infantil. Ela influencia a mastigação, a fala, a estrutura facial, o crescimento ósseo e a saúde bucal geral. Além de manter o espaço para os dentes permanentes, os dentes de leite ajudam a estabelecer hábitos de higiene oral e a prevenir problemas futuros. Portanto, é essencial cuidar bem da dentição primária para garantir um desenvolvimento saudável e prevenir complicações a longo prazo (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2017).

Ao término das urgências, o tratamento curativo restaurador pôde ter início. O primeiro dente a ser restaurado foi o dente 54 com uma Restauração de resina Composta classe II oclusodistal. O procedimento se iniciou com a profilaxia do dente com pedra-pomes e água. Após, foi feita a escolha da cor da resina, que foi a B1, da marca comercial 3M Filtek Z250 XT.

Na sequência, foram feitos a anestesia e o isolamento absoluto para que fosse efetuado o preparo cavitário com as brocas esféricas em alta rotação e a remoção do tecido cariado com o uso de brocas multilaminadas para contra-ângulo e colher de dentina. Após a limpeza da cavidade, foi feito o condicionamento seletivo com Ácido Fosfórico 37%, em que somente o esmalte é condicionado por 30 segundos. Lavei abundantemente com água pelo dobro do tempo e sequei a cavidade com bolinha de algodão. É importante não secar completamente a cavidade para que as fibras colágenas não colabem.

Consecutivamente, apliquei o adesivo Single Bond Universal, que é um adesivo autocondicionante e, por isso, dispensa o condicionamento do ácido em dentina. O adesivo precisa ser aplicado ativamente com Microbrush. Foi necessário aplicar um breve jato de ar para evaporar o solvente e fotoativar por 20 segundos. Para a restauração, utilizamos a técnica incremental com pequenos incrementos e a polimerização gradual, afastando o fotopolimerizador 1cm para diminuir a intensidade da luz. Devido à resistência contra a anestesia, foi necessário novamente pedir o auxílio da mãe para conter os movimentos da criança. Ao fim do procedimento, fotografei os dentes superiores (Figura 7).

Figura 7 – Fotografia realizada após primeiro procedimento restaurador no dente 54.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

O procedimento foi repetido na sessão posterior para a restauração do dente 64, com restauração de resina composta classe II MOD e classe I Palatina. A reconstituição total da coroa do dente 62 era indispensável, devido principalmente ao fato de ser uma área estética e de fácil visualização que causava incômodo à paciente (Figura 8). A mesma foi realizada com sucesso.

Figura 8 – Foto lateral que possibilita ver o dente a serem restaurados.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após as restaurações, foi realizada a aplicação de verniz fluoretado Duraphat da marca Colgate nas regiões cervicais dos dentes 75, 74 e 83 (Figura 9). O objetivo foi inativar as lesões de cárie sem cavitação ativas. O verniz fluoretado auxilia efetivamente na remineralização da superfície dentária e previne o desenvolvimento e progressão das lesões de cárie (CABRAL et al., 2023).

Figura 9 – Verniz fluoretado Duraphat.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Os dentes 84 e 85 apresentavam lesões de cárie inativas em suas superfícies oclusais. Para tratar essas lesões, foi aplicada a resina da marca 3M Filtek Bulk Fill Flow, cor A1. Esta resina atuaria como um selante, isolando a lesão de cárie das bactérias e nutrientes. Os selantes são eficazes na proteção da superfície dentária contra a progressão da cárie, facilitam a higiene oral ao reduzir áreas retentivas, são uma intervenção minimamente invasiva que preserva a estrutura do dente e oferecem uma solução duradoura para prevenir a cavitação. Com o semestre chegando ao fim e a paciente retornando para a continuidade do tratamento no próximo período, o dente 65 foi selado para ser restaurado no segundo semestre.

Para promover uma melhor visualização e acesso ao espaço proximal dos dentes 74 e 75, foi colocado um elástico ortodôntico para provocar uma pequena separação dos dentes. Na semana seguinte, após a separação, foi realizada a restauração em ambos os dentes.

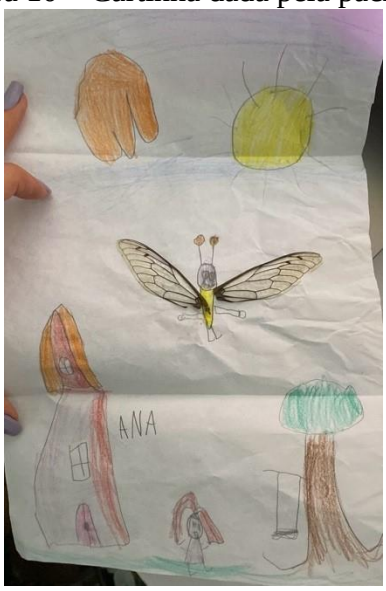
A etapa final envolveu o acabamento e polimento das restaurações, crucial para garantir uma superfície lisa e brilhante, aumentando a resistência ao desgaste e ao acúmulo de placa. Um bom acabamento e polimento resultam em restaurações mais duráveis e esteticamente agradáveis, impactando diretamente a estética, funcionalidade, saúde periodontal e conforto das restaurações.

Foi também realizada a aplicação de flúor fosfato tópico do tipo acidulado, indicado para pacientes com risco moderado a alto de cáries. Começamos com a profilaxia dental e, em seguida, a criança foi posicionada para evitar a ingestão do material. Adaptei a moldeira à arcada da paciente, coloquei o material na moldeira e aguardei por 1 minuto. Após a aplicação em ambas as arcadas, o material foi sugado e a paciente foi orientada a não comer, beber água ou enxaguar a boca por 30 minutos.

Em sua última consulta, eu senti um misto de sentimentos. Agradecia por ter melhorado a condição bucal da paciente e por tê-la conhecido, já que amo crianças. Sua inocência, espontaneidade e a expressividade nas consultas, apesar das dificuldades, sempre foram

acompanhadas por abraços e cartinhas cheias de amor (Figura 10). Adicionalmente, durante as férias, ela sempre me enviava áudios dizendo que sentia saudades e que me amava.

Figura 10 – Cartinha dada pela paciente.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Atender crianças requer inteligência emocional, pois lidamos não só com suas necessidades físicas e de saúde, mas também com suas emoções e desenvolvimento psicológico. A empatia e a compreensão das emoções dos pequenos são essenciais para construir uma relação de confiança e segurança. Manter a calma e controlar suas próprias emoções diante de situações desafiadoras é crucial para proporcionar um ambiente acolhedor e estável. Comunicar-se de maneira clara e adaptada à idade da criança facilita a compreensão mútua e a resolução de problemas.

Com a perda precoce dos incisivos centrais superiores, seria necessário confeccionar um aparelho estético funcional após o término do tratamento. Este aparelho desempenha um papel importante na prevenção de alterações fonéticas e de deglutição, além de melhorar a estética e promover um desenvolvimento oral saudável.

Após 6 meses, perdi o contato com a paciente; as ligações caíam na caixa postal e as mensagens no WhatsApp não chegavam. Fiquei imensamente triste, pois queria muito terminar seu tratamento e também por causa do vínculo afetivo que havia sido criado. Ela marcou minha vida com sua simplicidade e inocência. Seus gestos singelos de carinho com seus desenhos, embora simples, eram cheios de significado e sempre me emocionavam. Com seus olhos curiosos e um sorriso inocente, trouxe uma leveza especial a cada consulta. Esta criança, com

sua sinceridade e espontaneidade, me ensinou mais sobre empatia e paciência do que qualquer livro ou curso. Ela me lembrava a cada sessão que a odontologia vai além de restaurar dentes; trata-se de cuidar de pessoas.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Geovana Barbosa Oliveira

Meu nome é Geovana Barbosa Oliveira, sou natural de Varginha – MG, atualmente tenho 22 anos e ingressei no curso de Odontologia em 2020, no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), buscando me encontrar em alguma profissão.

Até 2016, fui criada pelos meus avós maternos e pela minha mãe em um distrito chamado Frei Eustáquio, mais conhecido como “Cachoeira”, próximo à cidade de Coqueiral – MG. Em 2016, mudei para Coqueiral – MG, pois iria realizar o ensino médio em outra cidade e dependia do ônibus para me deslocar todos os dias. Cursei o ensino médio no Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG) em Nepomuceno-MG, juntamente com um curso técnico em Eletrotécnica, nos quais me formei em 2018 e 2019, respectivamente. Minha mãe sempre me incentivou a estudar e batalhou para que eu tivesse acesso ao melhor dos estudos, mesmo sem muitas condições.

A dúvida sobre qual faculdade escolher era constante. Apesar de o curso técnico me direcionar mais para a área de exatas, eu tinha uma curiosidade pela área da saúde. Quando me formei no ensino médio, prestei o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e não obtive uma boa nota. Ainda em dúvida sobre qual profissão seguir, resolvi fazer um curso pré-vestibular em Varginha-MG, no qual permaneci por mais um ano até realizar novamente o ENEM. Nesse período, morei com meus tios, que me acolheram com muito carinho e foram essenciais em minha vida.

Durante o cursinho, tive muitos pensamentos sobre o futuro: para onde iria, o que faria e em qual curso aplicaria minha nota. Foi então que vi uma publicação no Instagram sobre a prova de bolsa no UNILAVRAS “TOP 30” e decidi participar para tentar conseguir alguma bolsa. No momento da inscrição, foi solicitado que eu escolhesse o curso para o qual prestaria o vestibular. Mais uma vez em dúvida, conversei com minha mãe sobre o interesse na área da saúde. Ela, procurando informações sobre os cursos, me incentivou a prestar para Odontologia. No começo, ri e disse que jamais faria isso, que não me via nessa profissão. Porém, dias antes do encerramento das inscrições, após muito pesquisar, resolvi seguir o conselho dela, com o argumento de que, se não gostasse, poderia transferir para outra formação.

No dia do vestibular, após o término das provas, o coordenador do curso, Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca, convidou os vestibulandos e seus familiares para conhecerem as clínicas odontológicas do UNILAVRAS. Eu me esquivei, não queria ir de jeito nenhum, fiz até uma birra e fiquei com uma cara ruim. Minha mãe me chamou a atenção e disse que íamos apenas conhecer, e fomos. Durante a visita, diversos pensamentos passaram pela minha cabeça, incluindo o questionamento sobre o porquê de eu ter escolhido aquele curso se era algo que jamais faria e a preocupação com a nossa capacidade de arcar com os materiais. Foi quando minha mãe me chamou de lado e me disse para ter calma e deixar tudo nas mãos de Deus. Fui aprovada no vestibular, mas não consegui a bolsa e não tinha condições de pagar um curso tão caro, mesmo com os descontos.

Após o ENEM, ao tentar distribuir as notas, acabei me rendendo novamente e apliquei a nota para Odontologia no Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) para o UNILAVRAS. Passei e decidi iniciar o curso, com a condição de que, se não gostasse, poderia mudar para outro curso da área da saúde oferecido pela instituição. No dia da matrícula, novamente senti insegurança sobre o que estava fazendo. Fiz a matrícula chorando, perdida, sem saber se a decisão que estava tomando era precipitada ou não, até que pedi a Deus que acalmasse meu coração e deixasse as coisas fluírem.

A primeira semana de aula foi um caos; entrei na faculdade quando as aulas já haviam começado há um mês, com muitos trabalhos prestes a vencer. A ansiedade e o desespero bateram, mas consegui respirar e recuperar o tempo perdido. Exatamente uma semana após o início das aulas, veio a notícia de que tudo seria interrompido devido à COVID-19 e que as aulas seriam online, inicialmente. Nessa semana, fiquei animada, pois iria estudar em casa. Aos poucos, fui me interessando pelas aulas. Conforme fui tendo contato com a Odontologia, o interesse pela área foi crescendo até que, quando começaram as aulas práticas, fui conquistada pelo curso. Digo a todos que não fui eu quem escolheu a Odontologia, mas sim, ela que me escolheu, e Deus colocou esse caminho para mim, pois sabia que era minha vocação, embora eu ainda não tivesse descoberto. À medida que conhecia mais sobre a profissão e suas especialidades, o amor foi crescendo e hoje não me vejo em outra área.

Em 2022, enfrentei uma grande perda: perdi meu avô, minha maior referência de pai. Estávamos em período de férias e, naquele momento, passou um filme na minha cabeça. No dia em que realizei a matrícula na faculdade, meu avô esteve comigo, sempre me incentivando e brincando que eu colocaria dentes nele para deixá-lo bonito, sentindo-se tão orgulhoso. Ele me inspirava a cada semana com um simples gesto de uma ligação, perguntando como estava

a faculdade, dizendo que não via a hora de me ver formada e se eu iria para casa no final de semana. Foi o momento mais difícil da minha vida. Me senti completamente perdida, sem forças para pensar na graduação. Lembrava do pedido dele e me doía não ter tido tempo para realizá-lo. Buscando força nas orações, consegui retornar aos poucos, muito abatida, chorando por todos os lados e muito distraída, mas consegui me reerguer. A partir dessa situação, através do pedido dele, busquei forças no fundo do poço e me apeguei ao desejo dele como motivação para seguir em frente. A cada procedimento realizado, pensava em quão orgulhoso ele estaria de mim e, nos dias difíceis, pedia forças a ele, que se tornou meu anjo da guarda.

À medida que avançávamos nas clínicas e com as experiências vivenciadas durante o curso, decidi relatar um caso clínico para o meu trabalho de conclusão de curso do 7º período, na Clínica Integrada.

2.2.1 Desenvolvimento da Atividade

Certo dia, compareceu à Clínica Integrada do UNILAVRAS uma paciente insatisfeita com suas próteses. Segundo ela, estava apenas com os provisórios e relatou sofrer bastante por serem os "dentes da frente" e por soltarem frequentemente, tendo retornado à clínica com o interesse de colocar as próteses definitivas. No entanto, ao realizar os exames clínicos, foi notada uma alteração periodontal que será dissertada mais a fundo neste trabalho. Dessa forma, foi proposto um tratamento multidisciplinar a fim de atender à queixa e às necessidades da paciente.

O presente caso relata o atendimento realizado em uma paciente, do sexo feminino, melanoderma, de 55 anos, na Clínica Integrada do UNILAVRAS. Na primeira consulta, foi realizada a anamnese, na qual a paciente relatou insatisfação com as próteses dos dentes anteriores e o desejo de colocar as próteses definitivas. Ela informou não apresentar nenhum problema sistêmico. Além disso, foram feitos exames clínicos de todas as especialidades.

Antes mesmo de realizar algum exame, era notório que a gengiva da paciente estava edemaciada, inflamada e com presença de secreção purulenta ao ser palpada (Figura 11).

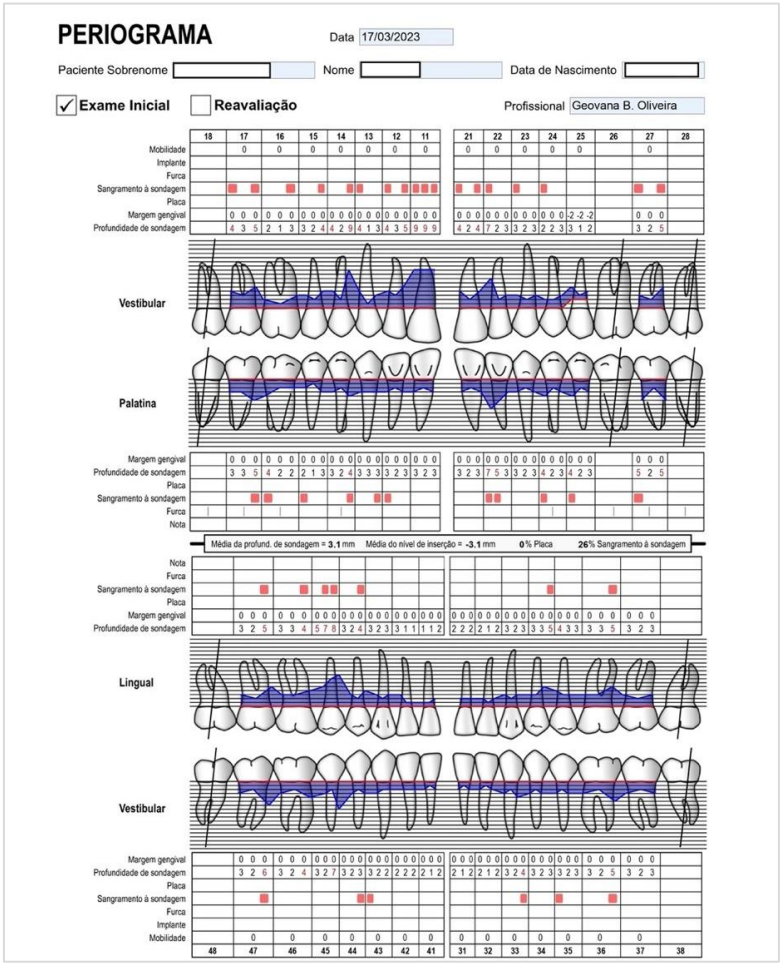
Figura 11 – Fotos iniciais do caso.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2023).

Sob a supervisão do Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca, fui orientada a realizar o periograma, que consiste em um exame periodontal para determinar a Profundidade de Sondagem (PS) em todos os seis sítios dos dentes presentes na boca (disto-vestibular, médio-vestibular, mésio-vestibular, disto-lingual/palatino, médio-lingual/palatino e mésio-lingual/palatino) (Figura 12). Utilizou-se uma sonda milimetrada do tipo Williams para identificar possíveis problemas gengivais. Ao medir a PS, a sonda deve ser introduzida suavemente para evitar lesões, medindo da margem gengival até a profundidade do sulco ou da bolsa.

Associando este exame, cujo objetivo é avaliar o estado das gengivas, ao exame radiográfico para avaliar a situação do osso alveolar, conseguimos obter um diagnóstico mais preciso e determinar o melhor tipo de tratamento a ser realizado. Além disso, esse exame pode ser utilizado para comparar os resultados após o tratamento e verificar se a conduta terapêutica foi eficaz, observando a diminuição do Sangramento à Sondagem (SS), das bolsas e o ganho no nível clínico de inserção (AINAMO et al., 1982).

Figura 12 – Periograma inicial.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Também foram realizadas 14 radiografias periapicais que permitem uma melhor visualização das estruturas de suporte, como o ligamento periodontal e a crista óssea alveolar, com uma pequena dose de exposição à radiação (Figura 13). Essas radiografias ajudam a observar se há reabsorção óssea da crista alveolar, característica de uma inflamação generalizada, permitindo estabelecer um diagnóstico preciso sobre a condição da paciente (WATANABE; ARITA, 2019).

Figura 13 – Radiografias periapicais.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Conforme definido pelo workshop mundial realizado pela Academia Americana de Periodontia e pela Federação Europeia de Periodontia em 2017, as periodontites são caracterizadas de acordo com estágios, graus e extensão/distribuição (TONETTI; GREENWELL; KORNMAN, 2018).

Após a análise dos dados, foi possível chegar ao diagnóstico de Periodontite estágio III, grau B, generalizada. De acordo com Holzhausen et al. (2019), o estágio III corresponde à perda de inserção clínica interproximal ≥ 5mm, perda óssea radiográfica além do terço médio, perda dental devido à periodontite de ≤ 4 dentes, sítios com PS ≥ 6mm, perda óssea vertical ≤ 3mm e lesão de furca classe II ou III. O grau B refere-se à perda óssea ou perda de inserção < 2mm em 5 anos, porcentagem de perda óssea/idade de 0,25-1, destruição compatível com a quantidade de biofilme e os fatores de risco. A extensão/distribuição generalizada corresponde àquela que afeta ≥ 30% dos dentes.

A paciente apresentava diversas bolsas periodontais variando de 4 a 9mm, perdas ósseas horizontais e verticais, e SS maior que 10%, enquadrando-se no estágio III. Por não apresentar fatores de risco como tabagismo e diabetes mellitus, o grau foi determinado de acordo com a porcentagem de perda óssea/idade, que consiste em calcular a destruição periodontal em um dente específico. No caso, o valor encontrado foi 0,59, enquadrando nas especificações do grau B. A paciente possui 27 dentes, dos quais 20 apresentavam bolsas periodontais, sendo classificada na extensão e distribuição como generalizada, já que 74% dos dentes estavam acometidos pela doença. Para calcular a porcentagem, realizou-se uma regra de três com o número total de dentes equivalendo a 100% e 20 dentes afetados correspondendo a x.

De acordo com o Guia de Prática Clínica (GPC) de nível S3 da Federação Europeia de Periodontia (EFP), a periodontite é uma doença inflamatória crônica não transmissível, multifatorial e associada a um biofilme dental disbiótico, ou seja, quando ocorre um desequilíbrio na distribuição de bactérias, com mais bactérias relacionadas à doença do que à saúde. Portanto, o tratamento é de extrema importância e, se negligenciado, pode resultar em mobilidade dental, dor, desconforto, problemas estéticos e, no estado mais grave, perda dos elementos dentais (SANZ et al., 2023).

Considerando que a periodontia é a base para outras especialidades, foi proposto um tratamento multidisciplinar para restabelecer a saúde periodontal da paciente e, posteriormente, proceder com a confecção das coroas definitivas referentes aos dentes 12, 11 e 21, com o objetivo de devolver à paciente saúde, função e estética. Foi explicado à paciente o diagnóstico, as causas da doença, os fatores de risco, e os benefícios e riscos do tratamento, recebendo uma resposta positiva. O principal objetivo da terapia proposta era reduzir a PS, o SS, obter ganhos no nível clínico de inserção e reduzir o processo inflamatório presente, visando prevenir a progressão futura da doença e eventuais perdas dentárias (OLIVEIRA et al., 2021). O tratamento é realizado em etapas, conforme o Guia de Prática Clínica (GPC) de 2023.

O primeiro passo consiste em:

- Instrução de higiene oral, com o objetivo de modificar o comportamento do paciente e motivá-lo a remover o biofilme de forma eficaz. Ressalta-se que o sucesso do tratamento depende não apenas do cirurgião-dentista, mas também da cooperação do paciente.
- Controle do índice de biofilme.
- Adequação do meio bucal do paciente por meio de instrumentação supragengival (ISUP), eliminando mecanicamente os cálculos e a placa dental que prejudicam a higiene bucal.
- Controle dos fatores de risco.

O segundo passo refere-se a:

- Controle (redução/eliminação) do biofilme e cálculo subgengival por meio de instrumentação subgengival (ISUB), podendo utilizar elementos adjuvantes locais e sistêmicos.
- Reavaliação periodontal após 21 dias da raspagem do último hemiarco, para verificar a efetividade. Se os objetivos da terapia (ausência de bolsas periodontais > 4mm com SS ou sem bolsas periodontais profundas (≥6mm)) não forem atingidos, o terceiro passo da terapia deverá ser analisado.

O terceiro passo consiste em:

- Tratar as regiões que não corresponderam satisfatoriamente ao tratamento proposto no segundo passo, ou seja, aquelas com bolsas ≥ 4mm com SS ou com a presença de bolsas periodontais profundas (≥6mm).
- Repetir os passos 1 e 2 e reavaliar após 30 dias. Se não houver resultados consideráveis, deve-se considerar terapias complementares não cirúrgicas ou cirúrgicas.

O quarto passo abrange:

- Manutenção periodontal, integrando o paciente em uma terapia periodontal de suporte para manter os resultados obtidos durante o tratamento periodontal. Essa abordagem é a forma mais previsível de controlar a doença periodontal e prevenir recorrências, conforme Peralta, et al. (2019). Os intervalos para as sessões de manutenção devem ser determinados pelo cirurgião-dentista de acordo com a gravidade/necessidade do caso e a colaboração do paciente.

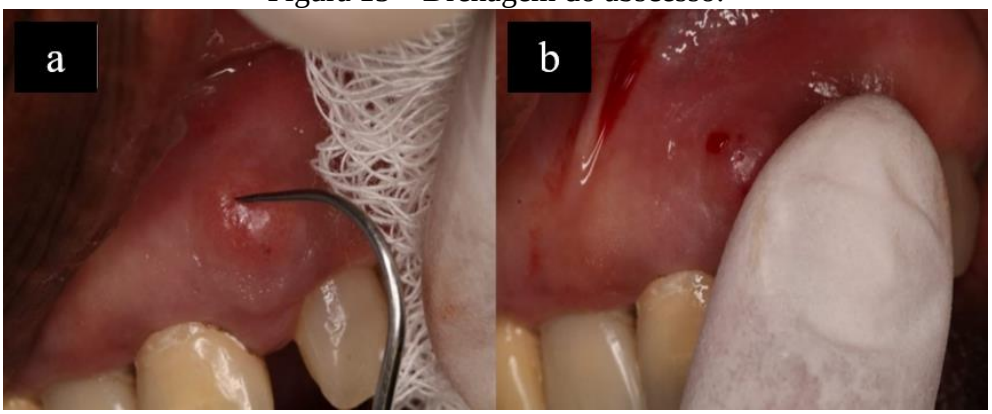
Assim sendo, foi iniciado o tratamento, começando pelo primeiro passo: instrução de higiene oral, controle do índice de biofilme e adequação do meio bucal (ISUP) com o auxílio do ultrassom. Quando a paciente retornou para continuar a sequência do tratamento, ela relatou uma “bolinha” na gengiva. Ao avaliar, foi diagnosticado um abscesso periodontal (Figura 14). Um abscesso periodontal é um acúmulo localizado de pus na parede gengival de uma bolsa periodontal (YOUSEFI; MELDRUM; JAN, 2023).

Figura 14 – Abcesso periodontal.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Desta maneira, foi realizada com urgência a drenagem do abscesso, através do ponto de flutuação demonstrado (Figura 15). Utilizando a sonda exploradora, foi feita uma pequena perfuração no ponto e, com a técnica de compressão manual, foi realizado o esvaziamento do abscesso, que continha sangue e pus. Como o abscesso estava em estágio inicial, não foi necessária a prescrição de medicamentos locais ou sistêmicos.

Figura 15 – Drenagem do abscesso.

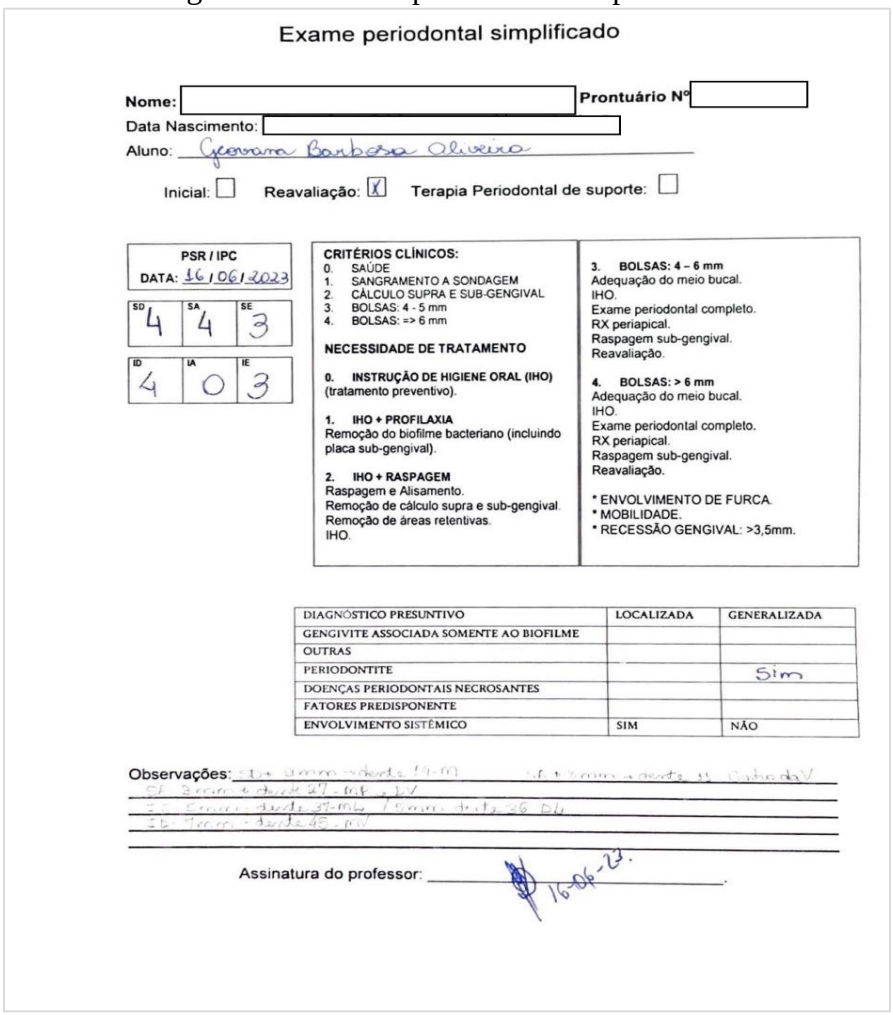


(a) Ponto de flutuação, (b) Abcesso drenado. Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2023).

Posteriormente, avançamos para o segundo passo, onde foi realizada a ISUB em duas sessões: na primeira, foi feita a instrumentação com ultrassom do hemiarco superior e inferior direito; na segunda, do hemiarco superior e inferior esquerdo. Durante o período de 21 dias até a reavaliação, foram realizados o refinamento dos preparos dos dentes remanescentes 12, 11 e 21, o reembasamento dos provisórios e algumas restaurações em resina composta. Vale ressaltar que, apenas com o reembasamento dos provisórios e cimentação provisória, a paciente já se mostrou satisfeita, pois nenhuma das próteses se soltou durante o processo.

Após o período de espera para a reavaliação, a paciente retornou e, ao realizar o exame periodontal simplificado, que mede a PS e considera a pior situação por sextante, verificou-se que a ISUB não teve a efetividade esperada. Foram observadas bolsas maiores que 6mm com SS (Figura 16). Diante desse resultado, foi necessário retornar aos passos 1 e 2 da terapia periodontal. Contudo, devido ao início das férias, tivemos que adiar a continuação do tratamento para o próximo semestre.

Figura 16 – Exame periodontal simplificado.



Exame periodontal simplificado

Nome: Prontuário Nº

Data Nascimento:

Aluno: Geovana Barbosa Oliveira

Inicial: ☐ Reavaliação: ☒ Terapia Periodontal de suporte: ☐

PSR / IPC
DATA: 16/06/2023

SD	SA	SE
4	4	3

ID	IA	IE
4	0	3

CRITÉRIOS CLÍNICOS:
0. SAÚDE
1. SANGRAMENTO A SONDAGEM
2. CÁLCULO SUPRA E SUB-GENGIVAL
3. BOLSAS: 4 - 5 mm
4. BOLSAS: => 6 mm

NECESSIDADE DE TRATAMENTO

0. INSTRUÇÃO DE HIGIENE ORAL (IHO) (tratamento preventivo).

1. IHO + PROFILAXIA
Remoção do biofilme bacteriano (incluindo placa sub-gengival).

2. IHO + RASPAGEM
Raspagem e Alisamento.
Remoção de cálculo supra e sub-gengival.
Remoção de áreas retentivas.
IHO.

3. BOLSAS: 4 – 6 mm
Adequação do meio bucal.
IHO.
Exame periodontal completo.
RX periapical.
Raspagem sub-gengival.
Reavaliação.

4. BOLSAS: > 6 mm
Adequação do meio bucal.
IHO.
Exame periodontal completo.
RX periapical.
Raspagem sub-gengival.
Reavaliação.

* ENVOLVIMENTO DE FURCA.
* MOBILIDADE.
* RECESSÃO GENGIVAL: >3,5mm.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	LOCALIZADA	GENERALIZADA
GENGIVITE ASSOCIADA SOMENTE AO BIOFILME		
OUTRAS		
PERIODONTITE		Sim
DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES		
FATORES PREDISPONENTE		
ENVOLVIMENTO SISTÊMICO	SIM	NÃO

Observações:

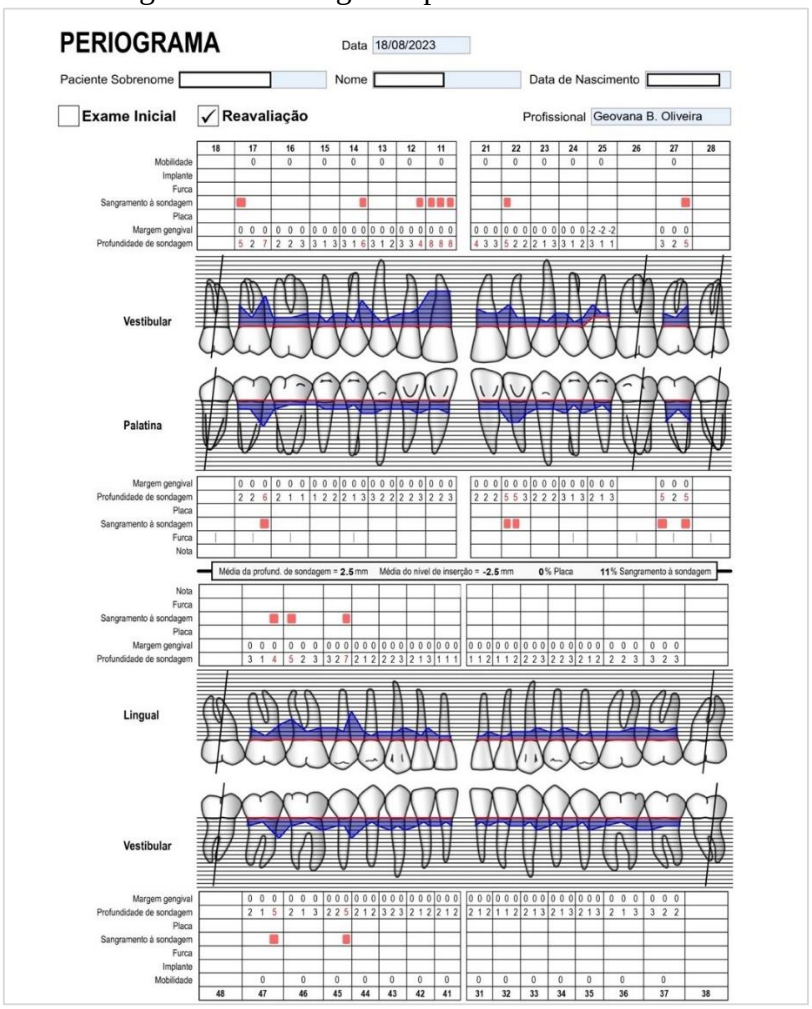
Assinatura do professor: 16-06-23.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Retornando das férias e reiniciando as clínicas, a paciente voltou para dar continuidade ao tratamento. Realizei novamente o periograma completo para avaliar a evolução da doença (Figura 17). Observou-se que muitas bolsas ainda persistiam e o SS continuava acima de 10%.

Vale destacar que, durante todo o tratamento, a paciente demonstrou uma colaboração exemplar. A cada semana, o índice de biofilme diminuía, ela compareceu a todas as consultas e seguiu as instruções de higiene oral de forma adequada. Isso evidenciou que as orientações foram passadas de maneira eficaz e foram bem seguidas pela paciente.

Figura 17 – Periograma prévio ao tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Dando sequência ao tratamento, juntamente com o Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca, decidimos utilizar um antibiótico sistêmico como adjunto à terapia periodontal, visando potencializar o tratamento. A escolha foi baseada na adequação da paciente às indicações para o uso de antibióticos, conforme a literatura. Como mencionado por Berglundh et al. (2024, p. 847), “Assim, a literatura atual indica que antibióticos sistêmicos em pacientes adultos devem ser restritos àqueles com periodontite estágio III generalizada e estágio IV”.

> O corpo de evidências convincentes mostra que os biofilmes oferecem proteção substancial contra antimicrobianos e a resposta do hospedeiro tem levado a um consenso de que antibióticos sistêmicos devem sempre ser combinados com a ruptura mecânica do biofilme (BERGLUNDH et al.; 2024, p. 837).

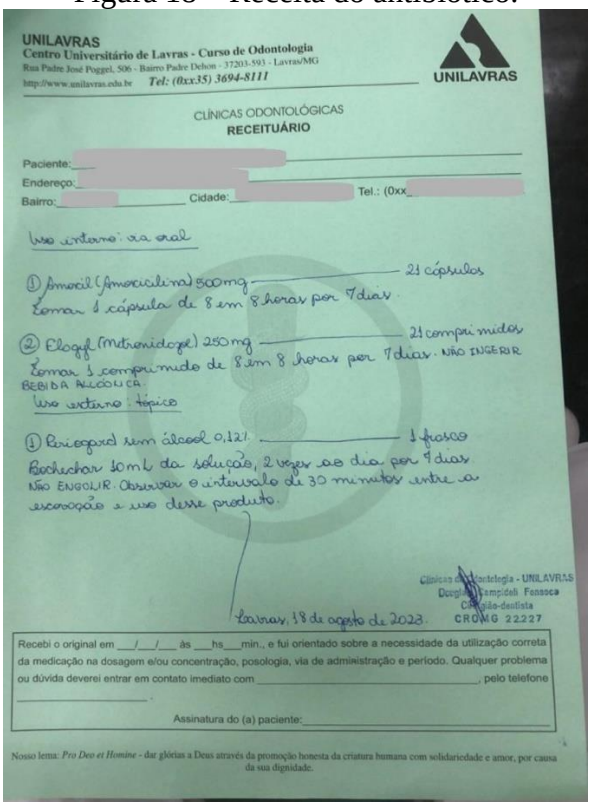
Isso significa que o uso de antibióticos é uma terapia adjuvante e não substitui a ISUB, mas a complementa. Ambas as abordagens fornecem um benefício adicional em termos de ganhos de nível clínico de inserção e PS, especialmente em adultos jovens com periodontite

generalizada. O biofilme é resiliente e, quando desorganizado pela ISUB, se não for utilizado um agente antimicrobiano para eliminar as bactérias, elas irão se reorganizar. Além disso, as bactérias agrupadas em biofilmes tornam-se mais resistentes aos antibióticos. Por isso, a combinação da remoção mecânica do biofilme com o uso de antibióticos é crucial: ao desorganizar o biofilme com a ISUB, o antibiótico pode agir efetivamente para matar as bactérias, prevenindo sua reagrupação e a progressão da doença.

Para o tratamento da periodontite, a literatura indica que a combinação de Amoxicilina (AMX) e Metronidazol (MTZ) é mais eficaz. A periodontite envolve bactérias anaeróbicas e aeróbicas. O MTZ é um antimicrobiano bactericida eficaz contra infecções anaeróbicas, mas não atua contra bactérias aeróbicas. A AMX, uma penicilina que não é recomendada isoladamente para o tratamento da periodontite, atua sobre bactérias aeróbicas. A combinação de AMX e MTZ cobre ambos os tipos de bactérias e proporciona resultados eficazes na redução das bolsas periodontais quando associada à ISUB (CASTELLANO, 2022).

Seguindo essas diretrizes e considerando que a paciente não apresentava alergia a nenhum medicamento, foram prescritos Amoxicilina 500mg e Metronidazol 400mg, ambos por via oral, 1 cápsula a cada 8 horas, durante 14 dias. Além disso, foi recomendado o uso de Periogard sem álcool 0,12% para bochecho a cada 12 horas por 7 dias (Figura 18).

Figura 18 – Receita do antibiótico.



UNILAVRAS
Centro Universitário de Lavras - Curso de Odontologia
Rua Padre José Poggel, 506 - Bairro Padre Deleon - 37203-593 - Lavras/MG
http://www.unilavras.edu.br Tel: (0xx35) 3694-8111

UNILAVRAS

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
RECEITUÁRIO

Paciente:
Endereço:
Bairro: Cidade: Tel.: (0xx

Uso interno via oral

① Amoxil (Amoxicilina) 500mg — 21 cápsulas
Tomar 1 cápsula de 8 em 8 horas por 7 dias.

② Flagyl (Metronidazol) 250mg — 21 comprimidos
Tomar 1 comprimido de 8 em 8 horas por 7 dias. NÃO INGERIR BEBIDA ALCÓOLICA.

Uso externo: tópico

① Periogard sem álcool 0,12% — 1 frasco
Bochechar 10 mL da solução, 2 vezes ao dia por 7 dias. NÃO ENGOLIR. Observar o intervalo de 30 minutos entre a escovação e uso desse produto.

Lavras, 18 de agosto de 2023.

Clínicas de Odontologia - UNILAVRAS
Dra. [illegible] Rampidelli Fonseca
Cirurgião-dentista
CRO/MG 22227

Recebi o original em __/__/__ às __hs__min., e fui orientado sobre a necessidade da utilização correta da medicação na dosagem e/ou concentração, posologia, via de administração e período. Qualquer problema ou dúvida deverei entrar em contato imediato com _____, pelo telefone _____.

Assinatura do (a) paciente:_____

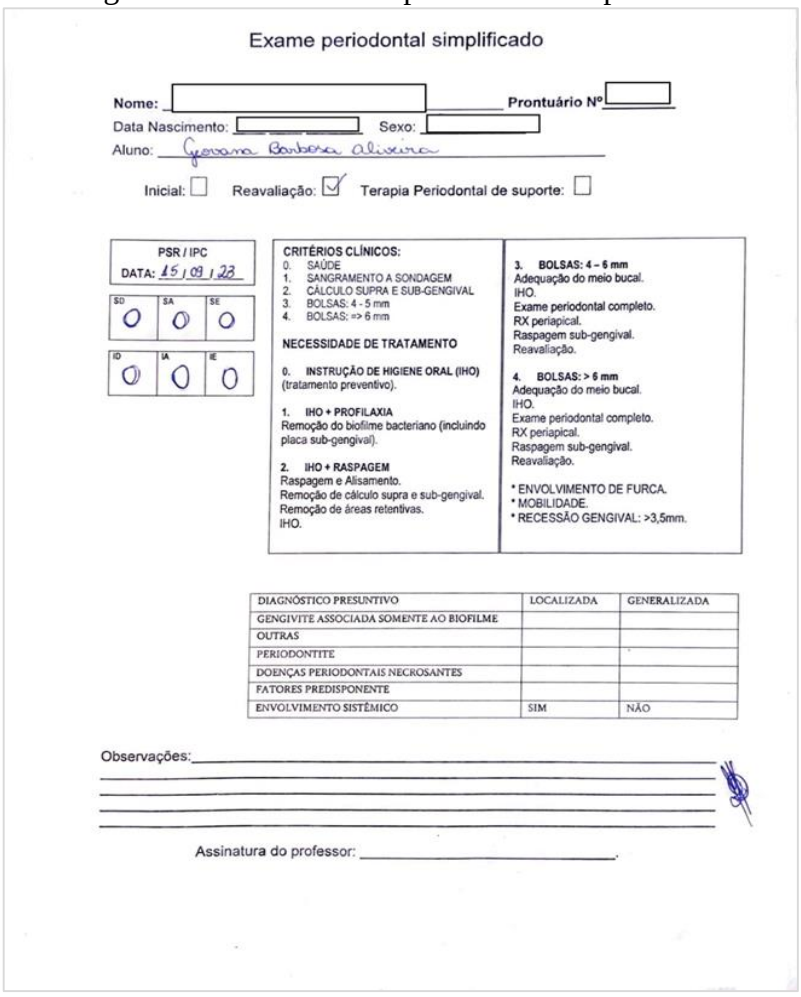
Nosso lema: *Pro Deo et Homine* - dar glórias a Deus através da promoção honesta da criatura humana com solidariedade e amor, por causa da sua dignidade.

Fonte: Prontuário odontológico da clínica do UNILAVRAS (2023).

Diante do exposto, a paciente iniciou o uso dos medicamentos e, após 4 dias, foi iniciada a ISUB. Conforme mencionado anteriormente, estudos demonstram que a combinação de ISUB com o uso de antibióticos proporciona melhores resultados, pois o antibiótico atua nas bactérias que a remoção mecânica não consegue alcançar. Com o fármaco já em ação no organismo, a desorganização do biofilme mecânico é mais eficaz, evitando que os patógenos se reorganizem (BRANDÃO et al., 2023). Após a realização das raspagens dos quatro hemiarcos sob o efeito do antibiótico, foi aguardado um período de 21 dias para uma nova reavaliação.

Após o período adequado, a reavaliação da paciente demonstrou grandes resultados (Figura 19). Embora ainda houvesse algumas regiões com PS ≥ 4mm, essas áreas não apresentavam sangramento e foram classificadas como bolsas residuais, indicando um quadro de saúde periodontal satisfatório.

Figura 19 – Novo exame periodontal simplificado.



Exame periodontal simplificado

Nome: _____ Prontuário Nº _____

Data Nascimento: _____ Sexo: _____

Aluno: Gyovana Barbosa Oliveira

Inicial: ☐ Reavaliação: ☑ Terapia Periodontal de suporte: ☐

PSR / IPC
DATA: 15 / 09 / 23

SD	SA	SE
0	0	0

ID	IA	IE
0	0	0

CRITÉRIOS CLÍNICOS:
0. SAÚDE
1. SANGRAMENTO A SONDAGEM
2. CÁLCULO SUPRA E SUB-GENGIVAL
3. BOLSAS: 4 - 5 mm
4. BOLSAS: => 6 mm

NECESSIDADE DE TRATAMENTO

0. INSTRUÇÃO DE HIGIENE ORAL (IHO)
(tratamento preventivo).

1. IHO + PROFILAXIA
Remoção do biofilme bacteriano (incluindo placa sub-gengival).

2. IHO + RASPAGEM
Raspagem e Alisamento.
Remoção de cálculo supra e sub-gengival.
Remoção de áreas retentivas.
IHO.

3. BOLSAS: 4 – 6 mm
Adequação do meio bucal.
IHO.
Exame periodontal completo.
RX periapical.
Raspagem sub-gengival.
Reavaliação.

4. BOLSAS: > 6 mm
Adequação do meio bucal.
IHO.
Exame periodontal completo.
RX periapical.
Raspagem sub-gengival.
Reavaliação.

* ENVOLVIMENTO DE FURCA.
* MOBILIDADE.
* RECESSÃO GENGIVAL: >3,5mm.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	LOCALIZADA	GENERALIZADA
GENGIVITE ASSOCIADA SOMENTE AO BIOFILME		
OUTRAS		
PERIODONTITE		
DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES		
FATORES PREDISPONENTE		
ENVOLVIMENTO SISTÊMICO	SIM	NÃO

Observações: _____

Assinatura do professor: _____.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Era nítido o quão a gengiva da paciente já apresentava um aspecto saudável, com uma aparência de casca de laranja, além de observar-se a retração gengival, sinal de que não havia mais inflamação presente (Figura 20).

Figura 20 – Registros do caso após tratamento.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2023).

Alcançado o objetivo do tratamento, que era devolver a saúde periodontal, reduzir a PS, a supuração, o SS e promover ganhos no nível clínico de inserção, também conseguimos prevenir a futura progressão da doença. Por fim, a paciente foi colocada na terapia periodontal de suporte a cada seis meses para manter os resultados da terapia realizada e evitar a recidiva da doença e a perda dentária.

Após restabelecer a saúde periodontal, iniciamos a reabilitação, confeccionando as próteses definitivas dos dentes 12, 11 e 21. Durante o período adequado para reavaliar a parte periodontal, foram realizados os refinamentos dos preparos, seguindo os princípios de preparo em prótese fixa que buscam alcançar saúde, função e estética. O preparo dental, segundo Volpato et al. (2013), consiste em um desgaste seletivo de esmalte e/ou dentina em áreas específicas para criar espaços para a colocação de uma prótese fixa unitária, respeitando os princípios mecânicos, biológicos e estéticos, quais sejam:

- Retenção: Impede o deslocamento axial da restauração quando submetida a forças de tração.
- Resistência ou estabilidade: Impede o deslocamento da restauração quando submetida as forças oblíquas que poderão ocasionar a rotação da prótese.
- Rigidez estrutural: O preparo deve ser feito de forma a oferecer área suficiente para o material restaurador, garantindo que ele resista às forças mastigatórias sem comprometer a estética e o tecido periodontal.
- Integridade marginal: As margens devem estar adaptadas à linha de término cervical.

- Preservação da estrutural dental e das estruturas periodontais.
- Estética: Depende da saúde periodontal, da forma, contorno e cor da prótese.

Assim, o periodonto deve estar saudável e a restauração deve atender a esses fatores, pois influenciará diretamente na quantidade de desgaste da estrutura dental.

Feito o refinamento dos preparos, foi realizado o reembasamento dos provisórios para aguardar o momento adequado para prosseguir com a confecção das coroas metaloplásticas, que contêm resina na parte vestibular e metal nas outras faces.

Dando continuidade à reabilitação, com os pilares já adequados, foi realizada a moldagem funcional com o propósito de transferir a situação clínica da boca do paciente para um modelo de gesso onde será realizado o trabalho pelo laboratório de prótese. Sob a orientação do professor mestre e especialista em prótese dentária Ms. Sélem Vilela de Oliveira, fui aconselhada a utilizar o Silicone de Adição devido à sua melhor estabilidade dimensional em comparação com outros materiais de moldagem. Este material permite um tempo de vazamento de 7 dias e é necessário aguardar pelo menos uma hora para o vazamento do molde, pois ele libera como subproduto o gás hidrogênio. Essa precaução evita interferências no modelo de gesso e permite que mais de uma cópia seja vazada, além de ter um ótimo tempo de trabalho (MESQUITA et al., 2019).

Para obter uma boa moldagem, é necessário um bom afastamento gengival para copiar todo o término do preparo, que estava subgengival. Para isso, utilizou-se o fio retrator, que permite que o material de moldagem penetre no interior do sulco e faça uma cópia precisa (Figura 21). É importante que a gengiva esteja saudável para evitar danos. A técnica escolhida foi a de duplo fio, conforme descrito por Pegoraro et al. (2013). O primeiro fio 000 de aproximadamente 0,5mm de diâmetro, promove um afastamento vertical e ficará dentro do sulco, abaixo da margem do preparo. Em seguida, foi colocado um fio 00 (aproximadamente 0,8mm) de maior diâmetro para promover um afastamento horizontal, que ficará aparente ao nível da margem gengival (PEGORARO et al., 2013).

Figura 21 – Fios retratores em posição.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Para a moldagem, foi utilizada a técnica de dois passos (Figura 22). Com os fios em posição, o material denso foi aplicado com o auxílio de uma moldeira de aço inoxidável. Após a remoção da moldeira da boca, foi realizado um alívio nas zonas interdentais com o instrumental Lecron. Em seguida, o fio de maior diâmetro foi retirado, e o material fluído foi aplicado tanto no molde quanto na boca do paciente. Após posicionar o molde, obteve-se uma cópia excelente dos términos cervicais dos dentes preparados (ZAVANELLI, 2016).

Figura 22 – Molde obtido pela técnica de dois passos.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Após obter o molde da arcada superior, na qual os dentes preparados estavam localizados, a arcada inferior foi moldada com Alginato. Ambos os modelos foram vazados com gesso Tipo IV para, posteriormente, serem montados no articulador semi-ajustável (ASA). Com os modelos de trabalho prontos, o superior foi enviado ao laboratório para a troquelização.

Prosseguindo, foi realizada a tomada do arco facial e o registro de mordida, e os modelos foram montados no ASA para serem enviados ao laboratório para a confecção dos Copings, que são estruturas metálicas que recobrirão os pilares. Após a confecção dos Copings, foi realizada a prova dessas estruturas. Inicialmente, foi verificado o interior das peças, que estavam livres de bolhas e rugosidades. Ao posicionar as infraestruturas nos preparos, notou-se que nenhuma das peças se adaptou corretamente. Para verificar o ajuste, foi realizado um Raio-X. Juntamente com o professor Sélem, após analisar a radiografia, utilizamos carbono líquido para identificar os pontos de interferência no assentamento das peças. Apesar dos esforços,

apenas uma peça conseguiu se adaptar corretamente. Por isso, foi necessário enviar um novo modelo ao laboratório para a confecção de novos Copings.

Aproveitando o fato de que o material de moldagem permitia a confecção de mais de um modelo, mantivemos um segundo modelo vazado para resguardar o trabalho. Esse segundo modelo foi utilizado para realizar uma nova troquelização e montagem no ASA.

Como o final do semestre estava próximo, o professor Sélem de Oliveira orientou a retirada de um novo registro de mordida para que o laboratório montasse o modelo no ASA e enviasse as novas infraestruturas metálicas na semana seguinte. Esse procedimento foi realizado conforme orientado.

Após a chegada dos novos Copings, foi feita a prova final e, felizmente, obtivemos um assentamento adequado das peças (Figura 23). Com isso, foi realizada a seleção de cor, escolhendo-se a cor C3, que é a mais próxima dos dentes naturais. As estruturas metálicas foram então enviadas novamente ao laboratório para aplicação da resina.

Figura 23 – Radiografia comprovando o correto assentamento das peças.

Fonte: Prontuário odontológico da clínica do UNILAVRAS (2023).

Na próxima consulta, foram realizadas novas provas das peças para garantir o ajuste final. Além disso, perguntei à paciente se ela estava satisfeita com a cor das coroas, e ela aprovou a escolha. Com a aprovação da paciente, partimos para a profilaxia dos pilares e a cimentação definitiva das coroas.

A cimentação foi realizada com cimento Fosfato de Zinco. Utilizando uma Placa de Vidro Grossa e uma Espátula 24, o cimento foi manipulado conforme as especificações do fabricante. Após a manipulação, o cimento foi inserido nas coroas e estas foram colocadas em posição nos dentes preparados. Os excessos grosseiros foram removidos com uma sonda

exploradora número 5 e fio dental. Após a cimentação, foi feita uma reavaliação da oclusão e um polimento final.

A paciente ficou muito satisfeita com o resultado final (Figura 24). Recebeu orientações detalhadas sobre os cuidados necessários para manter a saúde das coroas e prolongar sua durabilidade.

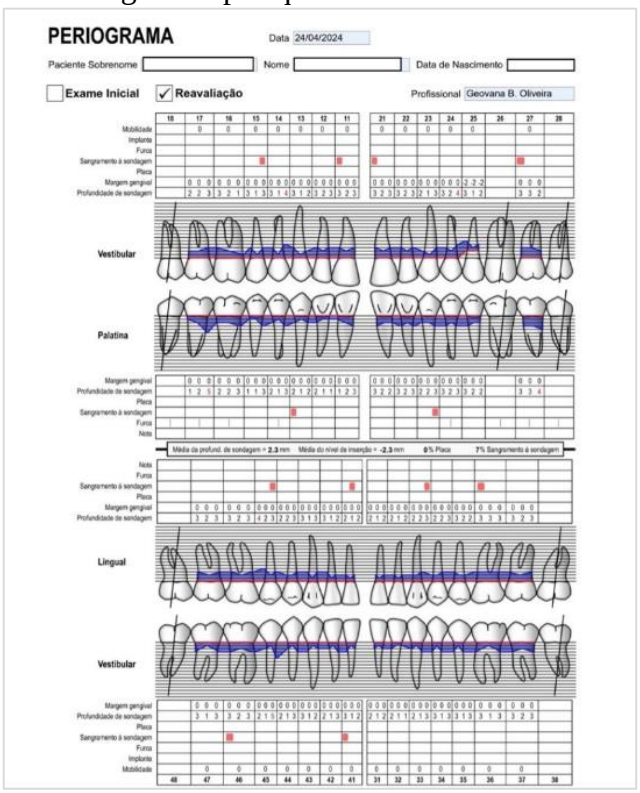
Figura 24 – Resultado da confecção das coroas metaloplásticas dos dentes 12, 11 e 21.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Tendo finalizado o tratamento, aprendi que, apesar das dificuldades presentes, todo o esforço vale a pena no final. A paciente voltou a sorrir, aumentou sua autoestima e agradeceu incansavelmente pelo tratamento que foi proposto e concluído com sucesso.

Cerca de seis meses após o término do tratamento, entrei em contato com a paciente para agendar uma consulta de retorno. Ela compareceu à clínica novamente para a terapia periodontal de suporte. Foi realizado um novo periograma com o objetivo de obter mais dados sobre a situação periodontal e compará-los com os dados anteriores (Figura 25). O resultado me deixou bastante feliz e entusiasmada: a paciente reduziu a porcentagem de sangramento de 26% para 7%, apresentou PS de no máximo 5mm sem sangramento. Esses resultados são um sinal clínico de que a conduta frente ao tratamento foi adequada e que o uso do antibiótico como adjuvante na terapia periodontal não cirúrgica teve efeitos positivos na redução da PS e no ganho de nível clínico de inserção.

Figura 25 – Periograma após quase 6 meses do fim do tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

O resultado estético das coroas metaloplásticas referentes aos dentes 12, 11 e 21 também foi bastante satisfatório (Figura 26). A paciente relatou que sua amiga elogiou meu trabalho e que as próteses ficaram perfeitas.

Figura 26 – Coroas metaloplásticas dentes 12, 11 e 21 após 6 meses da cimentação definitiva.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Mais uma vez, pude sentir a alegria da paciente com o tratamento e com a melhoria clínica da condição periodontal, o que foi muito importante para o meu crescimento

profissional. Encerro este caso clínico com a certeza de que devolvi saúde e bem-estar a quem cruzou meu caminho. Foi gratificante ver a autoestima dela retornar após o término do tratamento. Finalizo dizendo que é assim que pretendo levar a odontologia para o mundo e que possa proporcionar a várias outras pessoas a vontade e a segurança de sorrir novamente.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Isadora Santos Aguiar

Meu nome é Isadora Santos Aguiar, tenho vinte e três anos e sou natural de São João Del-Rei, Minas Gerais (MG). Minha mãe é formada em Pedagogia e meu pai possui curso técnico em Prótese Dentária. Desde pequena, observava-o trabalhar e demonstrava curiosidade acerca de sua profissão. Comumente, via meu pai lidar com muitos cirurgiões-dentistas e seus pacientes. Sempre ouvia relatos do excelente trabalho realizado por ele e de como sua profissão ajudava pessoas a recuperarem sua autoestima. Também ouvia diversas histórias sobre meu avô paterno, que fora um dentista prático muito respeitado e admirava muito a sua profissão. Devido às influências recebidas, nutri certo carinho pela Odontologia e, ocasionalmente, falava sobre a hipótese de um dia me tornar cirurgiã-dentista.

Entretanto, os anos passaram e eu ainda tinha muitas dúvidas sobre qual carreira seguir. Até o 9º ano do Ensino Fundamental II, gostava muito das disciplinas relacionadas a área de exatas e cogitava cursar Arquitetura e Urbanismo. Já no Ensino Médio, passei a me identificar mais com as disciplinas relacionadas a Ciências Biológicas e a área da saúde, então decidi que gostaria de trabalhar futuramente com algo relacionado. Inicialmente, falava com frequência sobre a vontade de cursar Medicina, porém, recebia muitos incentivos de meu pai para cursar Odontologia, uma vez que poderíamos trabalhar juntos.

No 3º ano do Ensino Médio, me preparava para prestar o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Sentia-me ansiosa e insegura acerca do futuro, pois ainda não havia me decidido quanto ao curso superior, e também não sabia se seria aprovada logo ao concluir o Ensino Médio. Apesar de estudar muito para realizar o ENEM, não havia cogitado a possibilidade de prestar vestibular para ingressar numa faculdade, até que certo dia um colega de classe comunicou a turma sobre a campanha “Top 30 UNILAVRAS”. A campanha em questão referia-se a oportunidade dos alunos se inscreverem, de forma gratuita, no processo seletivo 2020/1, para concorrer a 30 bolsas de estudos de até 100% de desconto para a graduação completa no curso de preferência do aluno. Dessa forma, os dois candidatos que apresentassem

os melhores índices de desempenho receberiam 100% de desconto no curso de graduação escolhido.

Demonstrei interesse pela proposta e resolvi me inscrever no “Vestibular Top 30”, a fim de garantir uma boa classificação e ser contemplada com uma bolsa de estudos integral. Ao realizar minha inscrição, foi preciso escolher dentre as opções de cursos disponíveis. Logo, selecionei o curso de Odontologia, devido às influências de meu pai e pela possibilidade de trabalharmos em conjunto no futuro.

Os dias passaram e o momento de prestar o vestibular havia chegado. No entanto, sentia-me muito insegura e receosa em relação à prova. Por consequência, comuniquei à minha mãe que iria desistir da possibilidade, pois pensava que seria muito difícil conseguir aprovação em 1º ou 2º lugar. Entretanto, minha mãe acreditava muito no meu potencial e disse que eu deveria ao menos fazer uma tentativa. A partir do apoio e incentivo que recebi dos meus pais e familiares, resolvi prestar o vestibular.

A prova aconteceu de forma presencial, no dia 24 de novembro de 2019, no Colégio Nossa Senhora das Dores, na cidade de São João del-Rei, Minas Gerais. O exame consistia em 40 questões de múltipla escolha e uma questão discursiva (redação). Mesmo diante da insegurança, fiz a prova com calma, consegui redigir uma boa redação e responder todas as questões. Ao final da avaliação, me senti mais confiante e depositei minhas esperanças em Deus, enquanto aguardava ansiosamente pelo resultado.

Os dias se passaram e recebi um e-mail do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), informando que havia sido aprovada no “Vestibular Top 30”. Entrei no portal do candidato para conferir minha classificação e me surpreendi ao ver que havia sido aprovada em 2º lugar. A aprovação no vestibular foi motivo de muito orgulho para toda a família, pois havia sido contemplada com uma bolsa de estudos integral para o curso de Odontologia. Naquele momento, percebi o quanto deveria acreditar mais no meu potencial e o quanto deveria ser grata por aqueles que acreditaram em mim antes mesmo de eu acreditar em mim mesma.

Foi então que começamos a organizar toda a documentação necessária para realizar a minha matrícula. Fomos pessoalmente até o UNILAVRAS para entregar todos os documentos e aproveitamos para conhecer um pouco da infraestrutura da instituição. Novas preocupações surgiram, pois eu precisaria mudar de cidade e começar uma vida nova, longe de toda a minha família. Por mais que meus pais ficassem inseguros com essa mudança, sabiam que essa experiência seria muito enriquecedora para meu crescimento pessoal e para meu futuro profissional.

Após a mudança para a cidade de Lavras, iniciou-se um processo de muita adaptação. Inicialmente, foi muito difícil ficar longe de casa, da família e dos amigos. Precisei lidar com muitas mudanças de uma vez só e, por vezes, pensei que não fosse conseguir. Demorei a me adaptar à nova rotina, pois, pela primeira vez, estava morando sozinha. Tive que aprender a conciliar os estudos com os afazeres domésticos. Aprendi a cozinhar, a lavar minhas roupas e a cuidar da casa, enquanto me dedicava também aos estudos e às responsabilidades relacionadas a faculdade.

Pouco tempo após o início do primeiro período, todos foram surpreendidos por um momento conturbado no mundo: a pandemia de Covid-19. Por conseguinte, as aulas presenciais foram suspensas e os alunos precisaram se adaptar rapidamente ao sistema de ensino remoto. Após meses de ensino à distância, fomos instruídos a retornar gradativamente à faculdade para realizarmos as atividades práticas laboratoriais, seguindo todas as medidas de proteção e distanciamento social. O recurso de ensino a distância permaneceu até que pudéssemos retomar as atividades presenciais integralmente.

Nos primeiros períodos da graduação, me sentia muito ansiosa. Tinha medo de como seriam as provas, pois ficava com receio em relação a quantidade de matérias a serem estudadas e ao nível maior de dificuldade dos conteúdos. Sentia-me receosa ao pensar nos momentos em que seria preciso apresentar algum trabalho, pois sempre fui muito tímida para falar em público, principalmente diante de pessoas, até então, desconhecidas para mim. Ao auxiliar um aluno veterano durante algum atendimento, sentia muito nervosismo, por ser algo que me remetia a muita responsabilidade. Quando iniciamos os atendimentos a pacientes, me sentia insegura, principalmente por não ter muita destreza manual e experiência clínica.

Mesmo diante de momentos difíceis e desafiadores, consegui superar as dificuldades. Ao longo das aulas teóricas, da vivência laboratorial e da prática clínica, fui perdendo o medo e a insegurança. Sentia-me cada vez mais preparada e confiante ao auxiliar mais alunos, realizar diferentes procedimentos e atender novos pacientes. Olho para minha trajetória com muito orgulho, carinho e gratidão, por perceber o quanto pude evoluir, mesmo diante de todos os desafios encontrados pelo caminho.

2.3.1 Desenvolvimento da Atividade

A atividade a ser relatada refere-se a um caso clínico vivenciado no nono período, na Clínica de Atividades Vocacionais Específicas (AVE) de Odontopediatria, na Faculdade de

Odontologia do UNILAVRAS, realizado sob supervisão e orientação do professor Ms. Ricardo Augusto Barbosa.

O caso clínico aborda uma paciente do gênero feminino, com quatro anos de idade, que compareceu acompanhada de sua mãe à Clínica de AVE de Odontopediatria, para prosseguir com o tratamento odontológico iniciado anteriormente por outro aluno na disciplina de AVE de Odontopediatria, no ano de 2022.

Na primeira consulta, a responsável demonstrou insatisfação quanto à perda precoce de três dentes decíduos e mencionou que isso também incomodava a criança, impactando sua autoestima. Quando interrogada sobre o motivo da perda precoce, a cuidadora informou que, ao levar sua filha para atendimento em um posto de saúde, houve a extração desses dentes devido a lesões extensas de cárie. Assim, a mãe questionou se seria possível confeccionar, posteriormente, um “aparelho” para suprir as perdas dentárias sofridas pela criança.

Escolhi relatar esse caso clínico pela gratificante oportunidade de devolver saúde, função e estética à paciente através da odontologia. Para Alves et al. (2023), a Odontopediatria é a especialidade odontológica responsável por garantir os cuidados com a saúde oral de crianças, atuando desde o nascimento até a adolescência. Durante a infância, por ainda estarem desenvolvendo os sistemas cognitivo, emocional e psicológico, qualquer situação fora do cotidiano pode causar sentimentos de medo, insegurança ou desconforto. Dessa forma, é necessário utilizar técnicas de manejo do comportamento infantil para auxiliar em um atendimento mais colaborativo.

No primeiro contato, a criança apresentou uma conduta comportamental muito positiva, demonstrando ser tranquila, colaborativa e muito carinhosa, o que facilitou o estabelecimento de um vínculo entre paciente e dentista. Para criar uma maior afinidade, foi introduzido um diálogo mais lúdico, com perguntas direcionadas à paciente, na tentativa de tornar a experiência mais agradável e descontraída. Na primeira consulta, é muito importante criar um vínculo de confiança com o paciente e seu responsável. Segundo Alves et al. (2023), a análise de alguns estudos ressaltou a relevância da interação entre a criança, seu cuidador e o Odontopediatra, destacando como a construção desse relacionamento contribui para facilitar um atendimento mais cooperativo. Além disso, foi enfatizada a importância de o profissional estabelecer um vínculo com o paciente infantil como forma de reduzir os níveis de ansiedade, medo e aversão associados ao tratamento odontológico.

Inicialmente, o ambiente do consultório foi apresentado de forma gradativa, explicando a utilidade dos instrumentais e equipamentos presentes. Através da técnica de controle de

comportamento “falar-mostrar-fazer”, a criança recebeu orientações sobre tudo o que seria feito ao longo do atendimento. De acordo com Jesus (2021), a técnica “dizer-mostrar-fazer” é empregada para explicar de forma verbal e não-verbal os procedimentos a serem realizados, de acordo com o nível de desenvolvimento e compreensão do paciente. Esta ocorre antes do procedimento, com uma demonstração visual, auditiva e tátil, preparando-o para o que está por vir.

Após familiarizar a criança com todo o ambiente do consultório odontológico, foi realizada a revisão da anamnese, envolvendo uma análise cuidadosa das informações já coletadas, bem como a atualização e o acréscimo de novos dados, conforme necessário. Na anamnese, a mãe relatou que a paciente apresentava sopro cardíaco inocente/fisiológico e fazia uso contínuo de suplemento vitamínico Apevitin BC, devido a perdas constantes de peso, sem demais alterações sistêmicas. Em relação aos hábitos alimentares, a responsável mencionou que a criança ingeria alimentos açucarados entre as refeições. Como afirma Gomes et al. (2020, p. 30), “O consumo e a frequência de ingestão de alimentos açucarados têm apresentado significativa associação com maior risco de incremento de cárie”. Dessa forma, para melhor avaliar os hábitos alimentares, foi solicitado o preenchimento da ficha de diário alimentar da paciente, para posterior análise e instrução sobre a necessidade de redução do consumo de açúcares.

Quanto aos hábitos de higiene, a cuidadora informou que auxiliava na escovação dentária duas vezes ao dia, mas que tinha dificuldades para inserir o uso do fio dental na rotina de cuidados com a saúde bucal da criança, uma vez que ela demonstrava reação negativa e chorava. Ao realizar o exame intrabucal, foi constatada atividade de cárie, com presença de várias lesões cariosas e biofilme espesso, o que caracterizava uma má higiene bucal. No exame de tecidos moles, todos se encontravam em situação de normalidade, sem nada digno de nota.

No exame ortodôntico, foi possível constatar que a paciente se encontrava na dentadura decídua, com aspecto facial simétrico e padrão morfogenético I, com maxila normal e linha mediana coincidente. A sequência de erupção dos dentes decíduos estava favorável, com cronologia normal e a paciente possuía arco decíduo de Baume Tipo I. Apresentava a relação terminal dos segundos molares como plano terminal reto e a relação ântero-posterior dos caninos como oclusão normal. Ademais, também foi constatada a perda precoce dos dentes decíduos 51, 61 e 62, os quais haviam sido extraídos em um posto de saúde devido à grande destruição coronária por cárie, segundo relatos da mãe.

Posteriormente, foi realizado o exame clínico intrabucal, com o preenchimento do quadro de ocorrência e diagnóstico (Tabela 2), a fim de avaliar todos os dentes e elaborar um diagnóstico preciso para estabelecer possíveis tratamentos.

Tabela 2 – Dados de exame clínico dental, diagnóstico e plano de tratamento.

(Continua)

Dente	Ocorrência e diagnóstico	Plano de tratamento
55	Hígido	-
54	Hígido	-
53	Hígido	-
52	Lesão cariosa ativa com cavitação na face Vestibular; Lesão cariosa ativa com cavitação na face Mesial; Lesão cariosa inativa com cavitação na face Palatina	Restauração de resina composta classe V na face Vestibular; Restauração de resina Composta classe IV na face Mesial; Restauração de resina composta classe I na face Palatina
51	Ausente (perda precoce)	Confecção de aparelho fixo estético funcional
61	Ausente (perda precoce)	Confecção de aparelho fixo estético funcional
62	Ausente (perda precoce)	Confecção de aparelho fixo estético funcional
63	Lesão cariosa inativa sem cavitação na face Vestibular	Proservação
64	Lesão cariosa ativa sem cavitação na face Mesial	Tratamento de remineralização
65	Hígido	-
75	Hígido	-
74	Restauração de resina Composta classe I na face Oclusal, satisfatória	-
73	Lesão cariosa ativa sem cavitação na face Vestibular	Tratamento de remineralização
72	Lesão cariosa ativa sem cavitação na face Vestibular; Lesão cariosa ativa com cavitação na face Lingual	Tratamento de remineralização; Restauração de resina composta classe I na face Lingual
71	Destruição coronária sem alteração pulpar	Aguardar a esfoliação do dente decíduo
81	Destruição coronária sem alteração pulpar	Aguardar a esfoliação do dente decíduo

Tabela 2 – Dados de exame clínico dental, diagnóstico e plano de tratamento.

(Conclusão)

Dente	Ocorrência e diagnóstico	Plano de tratamento
82	Lesão cariosa ativa sem cavitação na face Vestibular; Lesão cariosa inativa sem cavitação na face Lingual	Tratamento de remineralização; Proservação
83	Lesão cariosa ativa sem cavitação na face Vestibular	Tratamento de remineralização
84	Lesão cariosa inativa sem cavitação na face Oclusal	Proservação
85	Hígido	-

Fonte: Prontuário elaborado pela autora (2024).

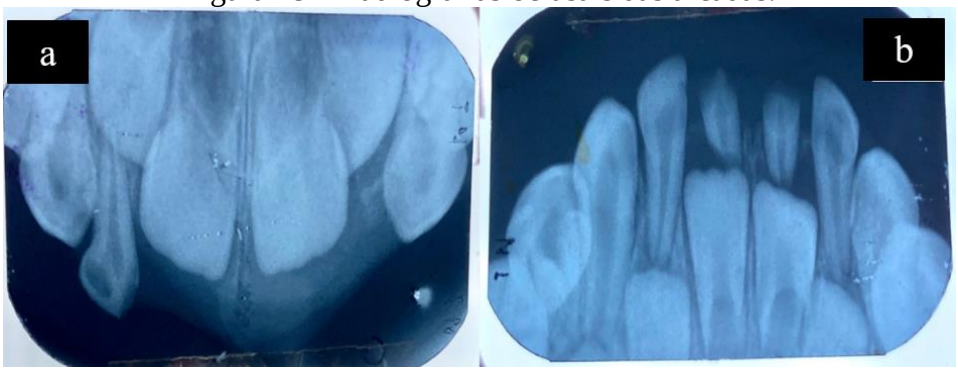
Na consulta seguinte, foram realizadas as tomadas radiográficas para auxílio no diagnóstico e na posterior elaboração do plano de tratamento da paciente. A princípio, executamos as radiografias interproximais dos lados direito e esquerdo, utilizando a técnica de dobrar o filme infantil ao meio, de modo que um lado do filme capturasse a arcada dentária direita e o lado oposto, a arcada esquerda (Figura 27).

Figura 27 – Radiografias interproximais do lado direito e esquerdo.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

Em seguida, procedemos com a execução das radiografias oclusais das arcadas superior e inferior, a fim de avaliar os elementos sucessores permanentes (Figura 28).

Figura 28 – Radiografias oclusais das arcadas.



(a) Arcada superior, (b) Arcada inferior. Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

Após a análise dos exames complementares radiográficos, foi possível elaborar a sequência do plano de tratamento de acordo com as necessidades específicas da paciente (Tabela 3). Na Clínica Odontológica Infantil do UNILAVRAS, seguimos uma ordem sequencial de atendimentos para qualificar, quantificar, priorizar e ordenar os procedimentos a serem realizados. Dessa forma, dividimos o plano de tratamento dos pacientes infantis em quatro estágios: Avaliação pré-operatória e cuidados de urgência; Programa preventivo individual; Procedimentos restauradores; e Programa preventivo de longa duração.

Tabela 3 – Dados da sequência do plano de tratamento integral.

Sessão	Avaliação pré-operatória e cuidados de urgência
	Programa preventivo individual
1	Instrução de higiene oral, evidenciação de biofilme, profilaxia, aplicação tópica de flúor gel acidulado e análise do registro da dieta.
2	Tratamento de remineralização nos dentes 64, 73, 72, 82 e 83.
	Procedimentos restauradores
3	Restauração de resina composta classe V na face Vestibular; Restauração de resina composta classe IV na face Mesial e Restauração de resina composta classe I na face Palatina do dente 52.
4	Restauração de resina composta classe I na face Palatina do dente 72.
5	Confecção de aparelho fixo estético funcional.
	Programa preventivo de longa duração
6	Consultas preventivas, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor gel neutro, análise da dieta e acompanhamento do aparelho fixo estético funcional.

Fonte: Prontuário da paciente da clínica do UNILAVRAS elaborado pela autora (2024).

Deste modo, iniciou-se o tratamento da paciente mediante a concepção de um programa preventivo individual, com o intuito de promover saúde, prevenir problemas relacionados à cavidade oral e estimular a mudança de hábitos negativos. Para incentivar a criança nos

cuidados bucais, foi entregue a ela um kit de higiene oral, contendo uma escova de cerdas macias, apropriada para a idade, e uma pasta de dentes com flúor.

Por conseguinte, a paciente e a responsável foram conduzidas ao escovódromo, onde foi realizada a instrução de higiene para ensinar técnicas corretas de escovação e uso do fio dental. Por se tratar de uma criança muito nova, que ainda não tinha coordenação motora e entendimento suficientes para realizar as ações de higiene sozinha, as instruções de saúde foram direcionadas principalmente à responsável. “Partindo da ideia de que o cuidado em saúde bucal na infância é de responsabilidade dos pais e cuidadores, não se pode planejar um programa educativo que desconsidere essa vertente educativa” (GOMES et al., 2020, p. 37).

Primeiramente, a mãe e a criança foram orientadas a realizar a higienização de forma habitual, como feito em casa. Em seguida, retornamos ao consultório odontológico, onde o biofilme foi evidenciado por meio da aplicação de Corante Fucsina sobre todas as faces dos dentes. Dessa forma, a responsável e a criança puderam observar as áreas com maior acúmulo de bactérias, sendo necessário melhorar a higiene nesses locais.

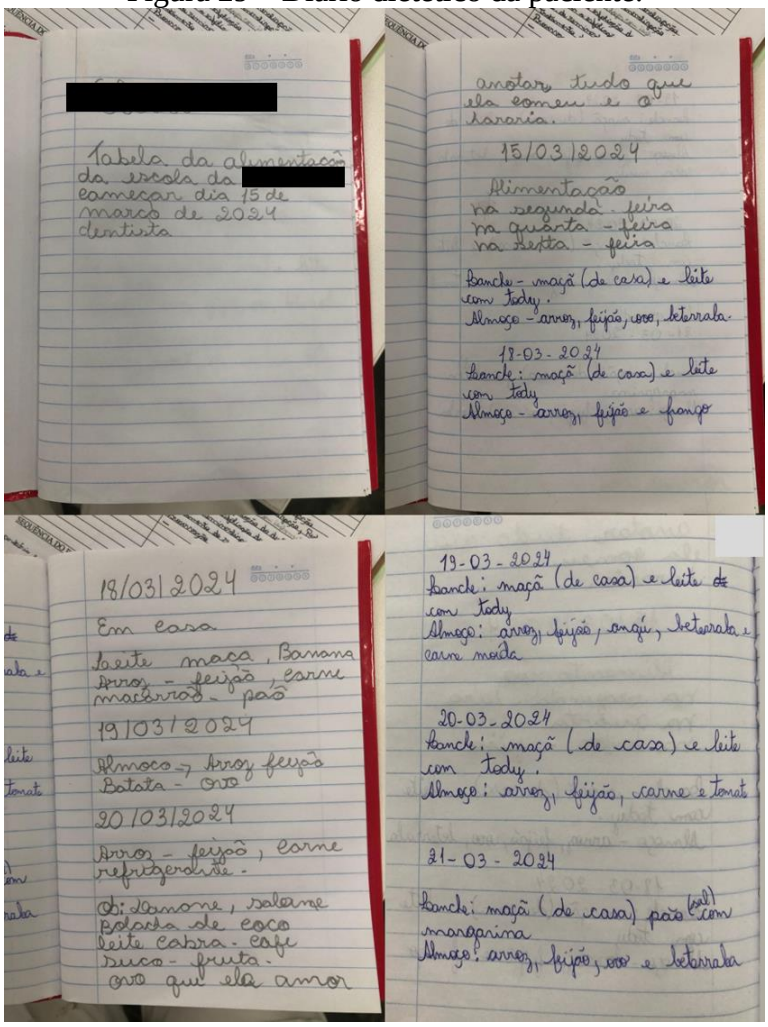
Após isso, retornamos ao escovódromo para uma nova escovação supervisionada, com o objetivo de corrigir ações errôneas, sanar dúvidas e orientar sobre as técnicas corretas de higiene bucal. Em seguida, voltamos à clínica odontológica e realizamos a profilaxia e aplicação tópica de flúor gel acidulado. Segundo Castro (2019), o flúor acidulado é mais eficaz na remineralização dos dentes em comparação com soluções neutras, pois promove uma formação significativamente maior de fluoreto de cálcio. Isto se deve ao fato de que o pH baixo do flúor acidulado aumenta a solubilidade do esmalte, elevando as concentrações de cálcio e facilitando a precipitação do fluoreto de cálcio.

De acordo com Manchanda et al. (2022), o flúor é considerado uma ferramenta fundamental no manejo terapêutico e preventivo da cárie dentária. Seu mecanismo de ação ocorre de forma tópica, na superfície dos dentes, onde cristais de fluorapatita são incorporados ao esmalte, tornando-o mais resistente a dissolução de ácidos. Através de um efeito terapêutico, o flúor remineraliza lesões cariosas incipientes e, por meio de um efeito preventivo, inibe a perda de minerais do esmalte dentário. Em suma, o flúor é muito importante para a prevenção de lesões cariosas, sendo de grande valia para a saúde bucal.

Outrossim, houve a análise do registro dietético (Figura 29) e orientação sobre a necessidade de realizar mudanças nos hábitos alimentares e de higiene, a fim de prevenir problemas de saúde bucal e sistêmicos. Conforme Oliveira et al. (2020), a cárie dentária apresenta íntima relação com uma dieta rica em sacarose. Por isso, é importante orientar quanto

ao consumo racional de açúcar e incentivar uma dieta menos cariogênica e erosiva. Além de uma boa higiene oral e uma dieta balanceada, é preciso haver mudanças de atitudes dos pais acerca da alimentação infantil.

Figura 29 – Diário dietético da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

Após analisar os hábitos alimentares, a criança e a responsável foram instruídas sobre a necessidade de reduzir o consumo e minimizar a frequência de ingestão de carboidratos fermentáveis, bem como de outros alimentos potencialmente cariogênicos. Também foi enfatizada a importância de realizar escovação com dentifrício fluoretado, pelo menos três vezes ao dia, principalmente após consumir alimentos ricos em açúcares. Além disso, foi ressaltada a necessidade do uso do fio dental, que deve ser utilizado ao menos uma vez ao dia.

Ademais, iniciou-se o tratamento remineralizante nos dentes 64, 73, 72, 82 e 83, que apresentavam lesões cariosas ativas em fase inicial, com aspecto de mancha branca rugosa e

opaca. Este procedimento preventivo consiste na aplicação tópica de verniz fluoretado nas lesões de cárie ativa sem cavitações, a fim de remineralizar e tratar a superfície do esmalte dentário, prevenindo a formação de cavidades e o avanço da doença. Como assegura Rodrigues, Brum e Mariath (2020), o tratamento de lesões ativas é direcionado especialmente à inspeção dos fatores etiológicos, objetivando um adequado controle do biofilme, menor frequência de ingestão de sacarose e maior exposição a fluoretos, tendo a aplicação de flúor em alta concentração como alternativa conservadora à paralisação de lesões iniciais.

Na consulta seguinte, iniciamos os procedimentos odontológicos curativos, que envolveram a realização de restaurações definitivas após o incentivo de mudanças de hábitos no paciente. A princípio, tratou-se do dente 52, que apresentava lesões de cárie ativas com cavitações nas faces vestibular e mesial, além de lesão cariosa inativa com cavitação na face palatina. Dessa forma, foram realizadas restaurações de resina composta classe V na face vestibular, classe IV na mesial e classe I na palatina. Neste caso, utilizamos a filosofia de intervenção mínima e removemos tecido cariado de forma químico-mecânica, com o emprego do Gel de Papaína (Papacárie), e instrumentais manuais, excluindo a necessidade de aparatos rotatórios e anestésicos de ação local (Figura 30). Por ser uma paciente muito cooperativa, foi possível manter o campo operatório livre de umidade, mediante isolamento relativo com roletes de algodão e uso do sugador.

Na mesma sessão, tratamos o elemento 72, que apresentava lesão cariosa ativa com cavitação na face lingual. Logo, foi efetuada a restauração de resina composta classe I na face lingual deste dente, utilizando a mesma filosofia de intervenção minimamente invasiva. Em ambos os procedimentos, a paciente não relatou sintomatologia dolorosa ou algum desconforto, visto que as cavidades de cárie estavam distantes da polpa. Conforme assegura Mendes et al. (2022), o Gel de Papaína apresenta eficiência equivalente à broca quanto à remoção cariosa em lesões cavitadas abertas. Ressalta também a facilidade operacional deste método, que gera mais conforto e menos dor ao paciente quando comparado aos instrumentos rotatórios tradicionais.

Figura 30 – Gel de papaína (Papacárie Duo Gel).

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

Após realizar as intervenções curativas, iniciamos a etapa do planejamento reabilitador protético, por meio da confecção de um aparelho fixo estético funcional, para a perda precoce anterior múltipla dos dentes decíduos 51, 61 e 62 (Figura 31). Como previamente relatado, a paciente infantil havia comparecido a um posto de saúde de sua localidade, acompanhada de sua responsável, onde foi submetida à extração desses três dentes, os quais foram perdidos devido à grande destruição coronária ocasionada pela doença cárie.

Figura 31 – Registro da cavidade bucal antes da extração dos dentes 51, 61 e 62.

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

A perda prematura desses dentes decíduos resultou em uma queixa estética referente ao sorriso da paciente, apresentada por sua responsável. Com o intuito de resolver essa questão, a cuidadora solicitou nossa assistência para restabelecer a estética oral da criança.

“A dentição primária desempenha papéis morfológicos, funcionais e psicossociais críticos no desenvolvimento infantil, proporcionando condições adequadas para o crescimento esquelético e muscular, estabelecimento da oclusão, mastigação, fonação e estética” (NADELMAN et al., 2021a, p. 1). Logo, tais fatores destacam a importância do cuidado e manutenção dos dentes decíduos até o período natural de sua esfoliação, evidenciando a necessidade de prevenir a perda precoce, que se configura como um problema de saúde bucal.

Conforme Nadelman et al. (2021b), as principais causas da perda precoce de dentes anteriores incluem a doença cárie em estágio avançado, traumatismos dentários, como avulsão, além de exodontia de dente natal ou neonatal e reabsorção radicular precoce. De acordo com Guimarães (2020), mesmo com os avanços na promoção de hábitos saudáveis ao longo dos

anos, a cárie continua sendo o principal fator etiológico de perdas dentárias prematuras. Assim, a perda precoce ocorre quando a cárie está em estágio avançado, inviabilizando o tratamento endodôntico e exigindo exodontia. Segundo Sousa et al. (2022), a cárie na primeira infância (CPI) é classificada pela presença de uma ou mais superfícies cariadas (com lesões cavitadas ou não), perdidas (devido à cárie) ou obturadas em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade.

A perda prematura de um elemento da dentição primária pode causar diversas consequências ao indivíduo. Por exemplo, pode influenciar o atraso ou a antecipação do tempo de erupção do sucessor permanente, dependendo do estágio de desenvolvimento em que ele se encontra no momento da perda do dente decíduo. Portanto, se a perda ocorrer antes do estágio 6 de Nolla, haverá um atraso em sua erupção; se ocorrer após este estágio, o processo eruptivo será acelerado. Outras possíveis consequências incluem danos estéticos, psicológicos e na qualidade de vida da criança, além do risco de desenvolver maloclusões, hábitos bucais deletérios e alterações nas funções orais, como interposição lingual e deglutição e fonação atípicas (NADELMAN et al., 2021b).

Segundo Nadelman et al. (2021a), a perda precoce pode ter consequências funcionais, como comprometimento da fala, já que os dentes desempenham papel importante na produção de determinados sons e na pronúncia de certas consoantes. Outra possível consequência é o desenvolvimento de hábitos não nutritivos em crianças que não os tinham antes da perda, além do aumento da frequência desses hábitos naquelas que já os apresentavam, especialmente se houver histórico prévio de uso de chupeta, sucção digital e má posição da língua.

Em relação à necessidade de intervenção e tratamento da perda precoce de incisivos decíduos, Nadelman et al. (2021b, p. 23) afirmam que “a perda de três ou quatro incisivos decíduos superiores pode causar a instalação de hábitos deletérios e influenciar negativamente a fonação, deglutição e mastigação; portanto, o tratamento é indicado”. Nadelman et al. (2021a) sugerem que o uso de mantenedores de espaço deve ser considerado nos casos de perda de incisivos centrais e laterais, para evitar o desenvolvimento de hábitos nocivos, extrusão dentária por falta de contato com os dentes antagonistas e comprometimento da fala.

Dessa forma, os possíveis efeitos da perda precoce de dentes decíduos anteriores podem ser reduzidos por meio de intervenções, como o uso de mantenedores de espaço. Entre os dispositivos disponíveis para a região anterior, os preferidos são os mantenedores de espaço estéticos fixos, que servem como alternativa à substituição dos dentes perdidos. Embora esses dispositivos sejam utilizados especialmente para fins estéticos, também podem auxiliar na

melhora da mastigação e fonação da criança. Como alternativa, há os aparelhos estéticos removíveis, que são menos indicados para crianças devido ao maior risco de deglutição e à possibilidade de não seguirem as instruções de uso e cuidados, devido à sua imaturidade (NADELMAN et al., 2021a).

Conforme Guimarães (2020, p. 17), “os mantenedores consistem em dispositivos simples, rápidos e de baixo custo que impedem a interposição lingual e possibilitam a adequada irrupção do sucessor permanente”. Portanto, propomos reabilitar a paciente por meio da confecção de um aparelho fixo estético funcional, como alternativa mais segura e confortável, por evitar risco de aspiração e deglutição, além de ter baixo custo operacional e facilidade de confecção e instalação. Este dispositivo auxilia na reabilitação estética e funcional, por impedir interposição da língua, deglutição e fonação atípicas. Além disso, não interfere no crescimento e na erupção dos dentes permanentes sucessores, por não alterar a distância intermolar.

Para registrar a evolução do tratamento, acompanhar o antes e depois do caso clínico e documentar os resultados alcançados, utilizamos a fotografia odontológica. Inicialmente, realizamos o registro da situação inicial, com fotografia frontal da paciente (Figura 32).

Figura 32 – Fotografia frontal.

(a) Extraoral, (b) Intraoral. Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Por conseguinte, realizamos a profilaxia prévia dos dentes e selecionamos duas bandas ortodônticas pré-fabricadas, com numerações correspondentes ao tamanho dos segundos molares decíduos. Realizamos a prova e adaptação dos anéis ortodônticos, seguidos da moldagem de transferência da arcada superior com Silicone de Condensação. Em seguida, removemos as bandas dos molares e as transferimos para o interior do molde, fixando-as com o auxílio de cola Super Bonder. Também foi realizada a moldagem de estudo da arcada inferior com Alginato e o registro de mordida com cera rosa 7. As moldeiras foram desinfetadas com

álcool 70% e Hipoclorito de sódio 2,5%. Posteriormente, vazamos o molde com gesso especial Tipo IV e obtivemos os modelos de ambas as arcadas (Figura 33).

Figura 33 – Modelos de gesso das arcadas.

(a) Superior, (b) Inferior. Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

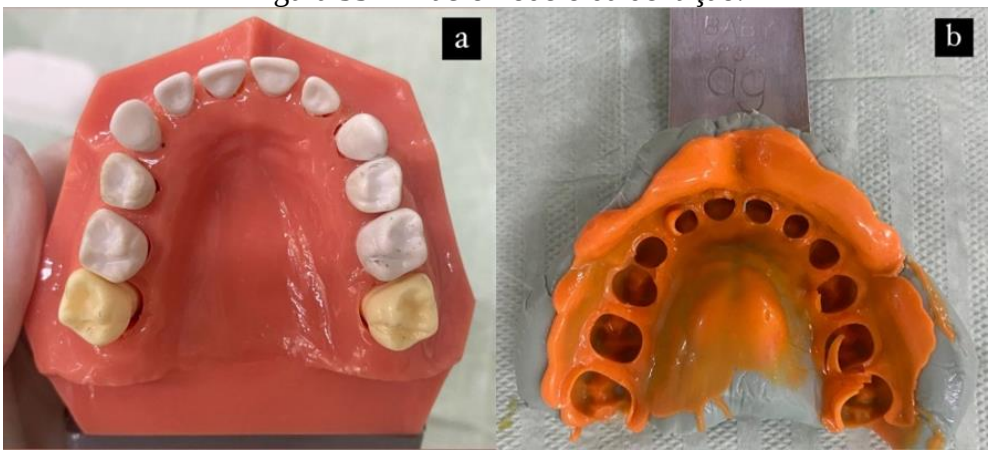
Em seguida, encaminhamos os modelos de gesso ao laboratório de prótese para a confecção e soldagem do arco palatino com fio de aço duro elástico 0,90mm, além da soldagem de três pinos metálicos que serviriam como base para a instalação dos dentes decíduos artificiais (Figura 34).

Figura 34 – Confecção da estrutura metálica do aparelho.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

Durante a etapa laboratorial, confeccionamos os dentes artificiais por meio da moldagem de um macromodelo da dentição decídua (Figura 35a), utilizando Silicone de Condensação denso e fluido. Assim, obtivemos o molde da arcada superior do manequim odontológico (Figura 35b), que foi utilizado para a confecção dos dentes 51, 61 e 62 em resina composta.

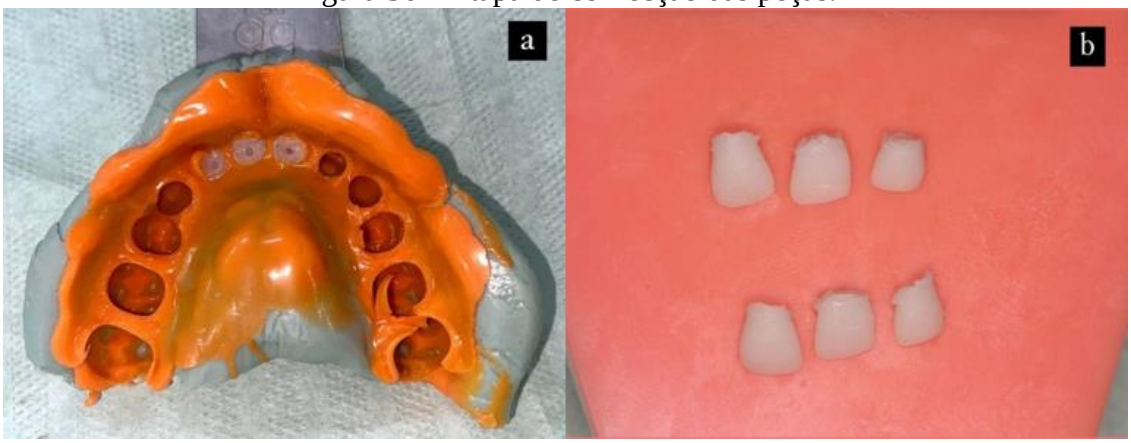
Figura 35 – Macromodelo da dentição.



(a) Decídua, (b) Molde obtido. Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

Desse modo, os espaços correspondentes aos dentes 51, 61 e 62 foram preenchidos com resina composta Filtek Z350 XT A1B – 3M. Utilizamos espátulas de resina para a deposição e condensação do produto em pequenos incrementos e realizamos a polimerização gradual das peças com um fotopolimerizador. Após finalizar todo o processo, removemos os dentes decíduos artificiais do molde (Figura 36a). Como garantia, repetimos todo o procedimento, obtendo um total de seis peças (Figura 36b).

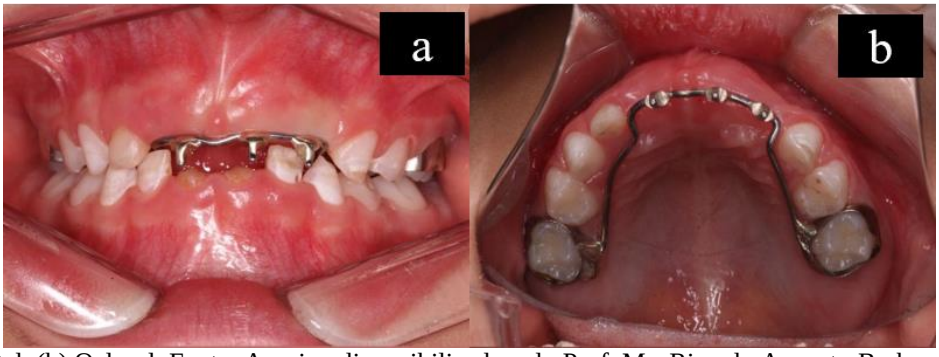
Figura 36 – Etapa de confecção das peças.



(a) Molde, (b) Dentes artificiais.
Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Na consulta seguinte, realizamos a prova da infraestrutura metálica na cavidade oral da paciente (Figura 37). Foi possível constatar um assentamento satisfatório do aparelho, com necessidade de ajuste nos pinos metálicos, que foram posteriormente desgastados em altura.

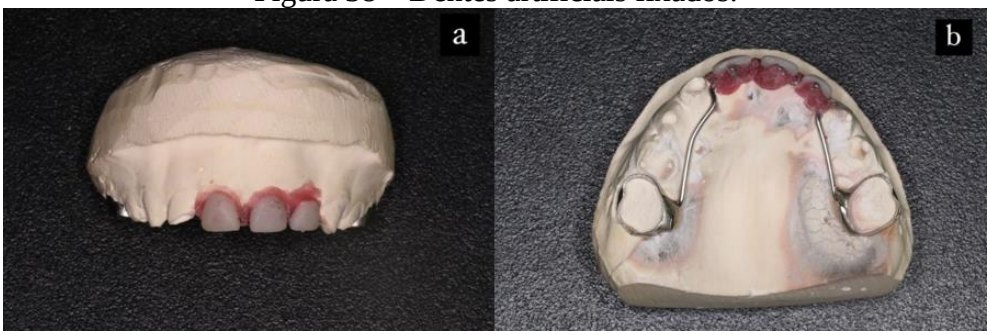
Figura 37 – Estrutura metálica.



(a) Frontal, (b) Oclusal. Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Em seguida, ajustamos os dentes decíduos artificiais, promovendo desgastes nas faces mesial, distal e palatina, a fim de garantir os alívios necessários para o correto encaixe e assentamento dos dentes no fio ortodôntico e nos pinos metálicos. Após, fixamos as peças no aparelho com o auxílio de cera Utility (Figura 38).

Figura 38 – Dentes artificiais fixados.



(a) Frontal, (b) Oclusal. Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Logo, realizamos a prova da infraestrutura com os dentes já fixados para verificar a adaptação e a necessidade de novos ajustes (Figura 39).

Figura 39 – Prova da infraestrutura.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Em seguida, removemos o aparelho da cavidade bucal, retiramos toda a cera que envolvia os dentes e os pinos metálicos, e realizamos a profilaxia com pasta profilática, além de limpeza com álcool 70% e Clorexidina 2%. Após a higienização da superfície dos dentes artificiais, condicionamos a face palatina das peças de resina composta com adesivo Single Bond Universal – 3M, seguido de um breve jato de ar e fotopolimerização. A seguir, reposicionamos o aparelho na boca, aplicamos uma camada espessa de resina composta nas faces palatinas dos dentes artificiais e os posicionamos, fixando-os em seus respectivos pinos metálicos. Após realizar os ajustes necessários, fotoativamos as peças e removemos o aparelho da cavidade oral (Figura 40).

Figura 40 – Dentes decíduos artificiais fixados nos pinos metálicos com resina composta.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Adiante, fizemos acréscimos de resina composta, em pequenos incrementos, nos espaços adjacentes aos pinos metálicos, aliados à polimerização gradual do material restaurador. Assim, foi possível preencher toda a face palatina, garantindo um bom vedamento marginal e uma boa fixação dos dentes artificiais (Figura 41).

Figura 41 – Preenchimento da face palatina com resina composta.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Após o preenchimento das peças, reposicionamos o aparelho e demarcamos os pontos de oclusão com o uso de papel carbono (Figura 42), garantindo o ajuste correto dos dentes artificiais e a ausência de contatos prematuros. Em seguida, removemos o aparelho e realizamos nova profilaxia com pasta profilática para remover toda a demarcação do carbono.

Figura 42 – Demarcação dos pontos de oclusão.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Efetuamos a limpeza das bandas ortodônticas, associada à profilaxia e ao isolamento relativo dos dentes a serem bandados. Em uma placa, manipulamos o cimento de ionômero de vidro Meron até atingir a consistência ideal e o inserimos em toda a parte interna dos anéis com o auxílio de uma espátula de inserção. Utilizamos um acalcador de ponta triangular para adaptar as bandas, pressionando-as em direção cervical até garantir um bom assentamento. Removemos o excesso de material e aguardamos a polimerização química do cimento após a bandagem (Figura 43).

Figura 43 – Aspecto final da banda ortodôntica cimentada.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Realizamos o registro da situação bucal logo após a instalação do aparelho fixo, por meio da fotografia intraoral frontal (Figura 44). O paciente e o responsável receberam instruções sobre a necessidade de higienizar corretamente o aparelho, e a criança foi orientada quanto aos cuidados necessários para prevenir a quebra ou soltura dos dentes artificiais. Foi recomendado evitar o corte de alimentos utilizando os dentes anteriores, especialmente ao consumir alimentos mais duros. Também sugerimos oferecer à criança alimentos cortados em pedaços menores como uma opção mais prática.

Figura 44 – Aparelho fixo estético funcional instalado, sem acabamento e polimento.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Na consulta seguinte, optamos pela reconstrução coronária dos dentes 71 e 81, que foram restaurados com resina composta Filtek Z350 XT A1B - 3M, agregando mais estética ao sorriso da paciente. Ademais, restauramos o dente 72, que apresentava uma pequena cavitação cervical na face vestibular. O acabamento e polimento das restaurações foram realizados com pontas e borrachas diamantadas, além de pastas para polimento de materiais resinosos (Figura 45).

Figura 45 – Aspecto final dos dentes após acabamento e polimento das restaurações.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Realizamos também o registro intraoral frontal, com os dentes da paciente em oclusão (Figura 46). A criança foi novamente orientada a evitar o corte de alimentos com os dentes anteriores, devido ao risco de quebra ou soltura das restaurações dos dentes 71 e 81, em razão da quantidade reduzida de remanescente coronário.

Figura 46 – Fotografia intraoral frontal com os dentes em oclusão.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Conforme Guimarães (2020, p. 17), “o paciente deve ser orientado quanto à higiene bucal na presença dos mantenedores, retornando regularmente ao consultório para acompanhamento do tratamento proposto”. Portanto, a cuidadora foi informada sobre a necessidade de acompanhamento periódico do aparelho, especialmente em situações de urgência, como a soltura ou quebra dos dentes artificiais. Também enfatizamos a importância de manter boas práticas de saúde bucal e realizar consultas periódicas para avaliar o momento correto para a remoção do aparelho protético, permitindo que os dentes permanentes sucessores erupcionem normalmente. Em seguida, realizamos o registro do aspecto final do sorriso da paciente, com uma fotografia extraoral frontal do sorriso (Figura 47).

Figura 47 – Aspecto final do sorriso da paciente.

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ms. Ricardo Augusto Barbosa (2024).

Por fim, realizamos uma nova radiografia oclusal da arcada superior (Figura 48) e orientamos a responsável sobre a necessidade de manter consultas periódicas a cada três meses, para conservar o aparelho e monitorar o momento adequado para sua remoção.

Figura 48 – Radiografia final oclusal da arcada superior.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2024).

Felizmente, a mãe e a paciente ficaram muito satisfeitas com o resultado alcançado e demonstraram gratidão pela ajuda recebida. Este caso clínico foi importante para meu crescimento acadêmico, pois me permitiu aplicar conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo do curso, resultando na transformação do sorriso da criança. Ao final do tratamento, promovemos melhorias na saúde, função e estética bucal, além de aumentar a autoestima e impactar positivamente a qualidade de vida da paciente.

Aproximadamente um mês após o término do tratamento, a paciente apresentou sintomatologia dolorosa no dente 81, devido à grande mobilidade dentária. Assim, a criança e a responsável compareceram a um posto de saúde próximo à sua localidade, onde foi realizada a exodontia deste elemento dental (Figura 49).

Figura 49 – Registro da condição bucal após exodontia do dente 81.

Fonte: Arquivo pessoal da mãe da paciente (2024).

Atualmente (julho de 2024), a paciente com 4 anos apresenta boa adaptação ao aparelho fixo estético funcional. Os dentes artificiais estão bem fixos, garantindo a funcionalidade e a estética desejadas. A criança mantém uma higiene oral adequada e segue as recomendações de evitar o corte de alimentos com os dentes anteriores, o que contribui para preservar a integridade do dispositivo e evitar danos. Com essas práticas, a paciente assegura um tratamento eficaz, mantendo a saúde bucal e a eficiência do aparelho ortodôntico.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Larissa Almeida Meirelles Nascimento

Meu nome é Larissa Almeida Meirelles Nascimento, sou natural de São Lourenço/MG, mas resido em Andrelândia/MG, o lugar mais aconchegante deste mundo. Ingressei na Odontologia em 2020, pouco antes da pandemia de COVID-19. No entanto, antes disso, um turbilhão de acontecimentos foi necessário para chegar onde estou hoje.

Em 2016, eu e meu pai fomos surpreendidos por um assalto tenebroso dentro da nossa própria casa. Fomos assaltados, mas, graças a Deus, o pior não aconteceu. Porém, tivemos que superar esse fato e recomeçar do zero: ele financeiramente e eu com o psicológico totalmente abalado. Com um diagnóstico de estresse pós-traumático em mãos e uma família cheia de apoio, tive a oportunidade de me mudar para Lavras no ano seguinte (2017) e morar com minha tia Aguida. Além de lidar com o trauma que o dia a dia em Andrelândia me recordava, enfrentava a realidade de um ensino médio precário, que não seria uma boa base para o ingresso em uma universidade federal ou para conseguir uma bolsa integral e não sobrecarregar meus pais.

Ingressei no segundo semestre do 1º ano do Ensino Médio em uma escola pública e, concomitantemente, no cursinho pré-vestibular. Como cresci em um ambiente rural e com familiares totalmente inseridos neste meio, só via uma possibilidade de graduação: Medicina Veterinária. Além disso, desde criança era apaixonada por equinos e bovinos. Dessa forma, esse era meu principal objetivo nesta nova fase da vida.

Concluído o ensino médio, surgiram as oportunidades pós-resultados do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Fui aprovada em Engenharia Ambiental e Sanitária pela Universidade Federal de Lavras (UFLA) e em Odontologia com bolsa parcial pela Universidade Universitário Vale do Rio Verde (UNINCOR) – Três Corações. A área da saúde humana nunca tinha passado pela minha cabeça, mas era um desejo da minha mãe. Assim, mergulhei de cabeça e me mudei para Três Corações. Aproximadamente um mês depois, o resultado do Programa

Universidade para Todos (PROUNI) saiu, e com ele a maior conquista pessoal da minha vida: uma bolsa integral para Odontologia no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). Assim, retornei para a cidade que me acolheu desde os 15 anos.

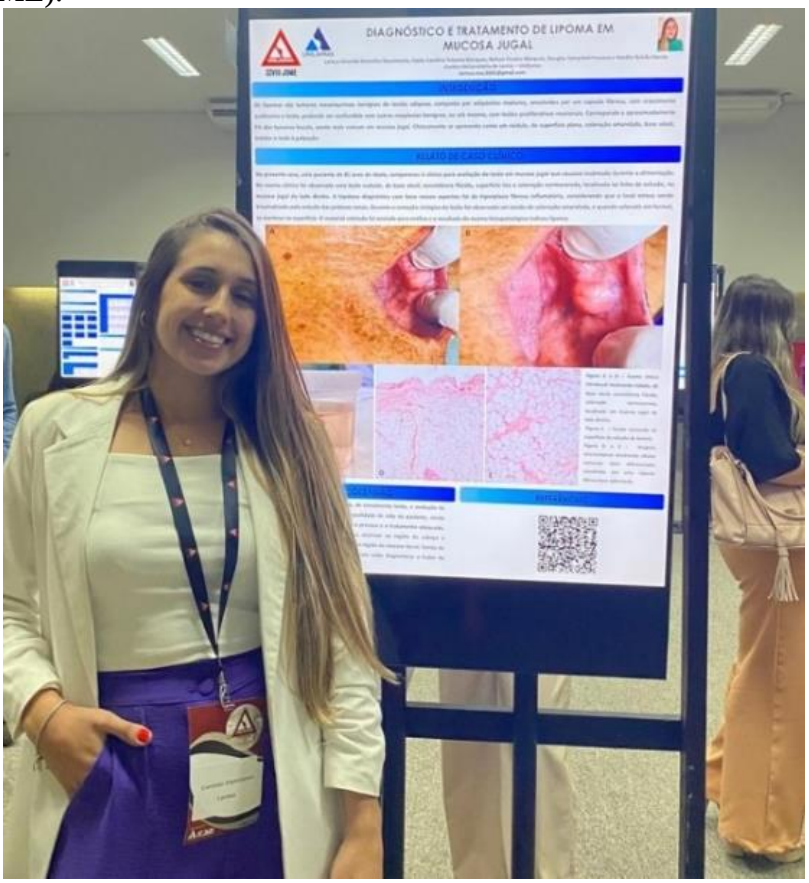
A vida sempre cheia de surpresas trouxe a pandemia de COVID-19, que fez com que toda aquela mudança de fase e responsabilidades da vida adulta fossem interrompidas em prol da saúde. Retornei a Andrelândia, acompanhada de toda a minha base familiar e instalada na roça. Como se não bastasse, recebi a notícia no segundo semestre daquele ano: aprovação em Medicina Veterinária na UFLA. Encontrei-me em uma encruzilhada, com dois caminhos diante de mim: de um lado, o maior sonho de infância e, do outro, uma profissão que me ofereceria maior estabilidade de carreira. Após muitas orações e pedidos pela intercessão de Nossa Senhora de Fátima, optei por continuar na Odontologia e dar continuidade ao plano de Deus, mesmo sem entender o que Ele já tinha planejado.

No início das práticas, a certeza que eu tinha era de que a odontologia não era para mim. Sentia que não possuía habilidades motoras suficientes para exercer a profissão e estava arrependida por não ter ido para a Medicina Veterinária. Mesmo com muito choro, crises de ansiedade e a vontade de trancar o curso, o apoio e amor dos meus pais me fizeram continuar. Além disso, um outro apoio surgiu nesses momentos de desamparo: o coordenador Prof. Dr. Douglas Campidelli Fonseca, que, com conselhos de pai e amigo, me deu forças para continuar a graduação. E não posso esquecer das amizades concretizadas em Lavras, que se tornaram minhas irmãs de vida.

Assim, passaram-se 5 anos, com uma montanha-russa de emoções e acontecimentos. Tenho a certeza de que me encontrei na Odontologia e que cada paciente que passou pela cadeira de atendimento contribuiu para a Larissa que escreve isso com os olhos encharcados, mas com a sensação de missão cumprida.

A atividade escolhida para ser dissertada no meu Trabalho de Conclusão de Curso foi vivenciada durante minha monitoria na disciplina de Diagnóstico Oral III, no segundo semestre de 2022 e no primeiro de 2023. Além de ser um caso que despertou em mim uma certa responsabilidade, pois foi delegado pela Profa Dra. Natália Galvão Garcia, uma vez que os alunos daquela disciplina ainda não estavam aptos a realizar biópsias, e estas eram repassadas aos monitores. O caso também foi aprovado e se tornou minha apresentação em painel (Figura 50) durante a Jornada Mineira de Estomatologia (JOME), realizada no UNILAVRAS em maio de 2023.

Figura 50 – Painel de caso clínico na apresentação durante a Jornada Mineira de Estomatologia (JOME).



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

2.4.1 Desenvolvimento da atividade

A paciente do sexo feminino, 81 anos, brasileira, cor parda, procurou a clínica odontológica de Diagnóstico Oral III do UNILAVRAS em outubro de 2022, com a queixa principal de “uma bolinha por dentro da minha boca há mais ou menos 5 meses, que incomoda durante a alimentação, mas não dói”.

Durante o exame clínico, foi observada uma lesão nodular, de base séssil, com consistência flácida, superfície lisa e coloração normocorada, localizada na linha de oclusão, na mucosa jugal do lado direito (Figura 51). A primeira hipótese diagnóstica, com base nesses aspectos, foi de hiperplasia fibrosa inflamatória, considerando que o local poderia estar sendo traumatizado pela oclusão das próteses totais.

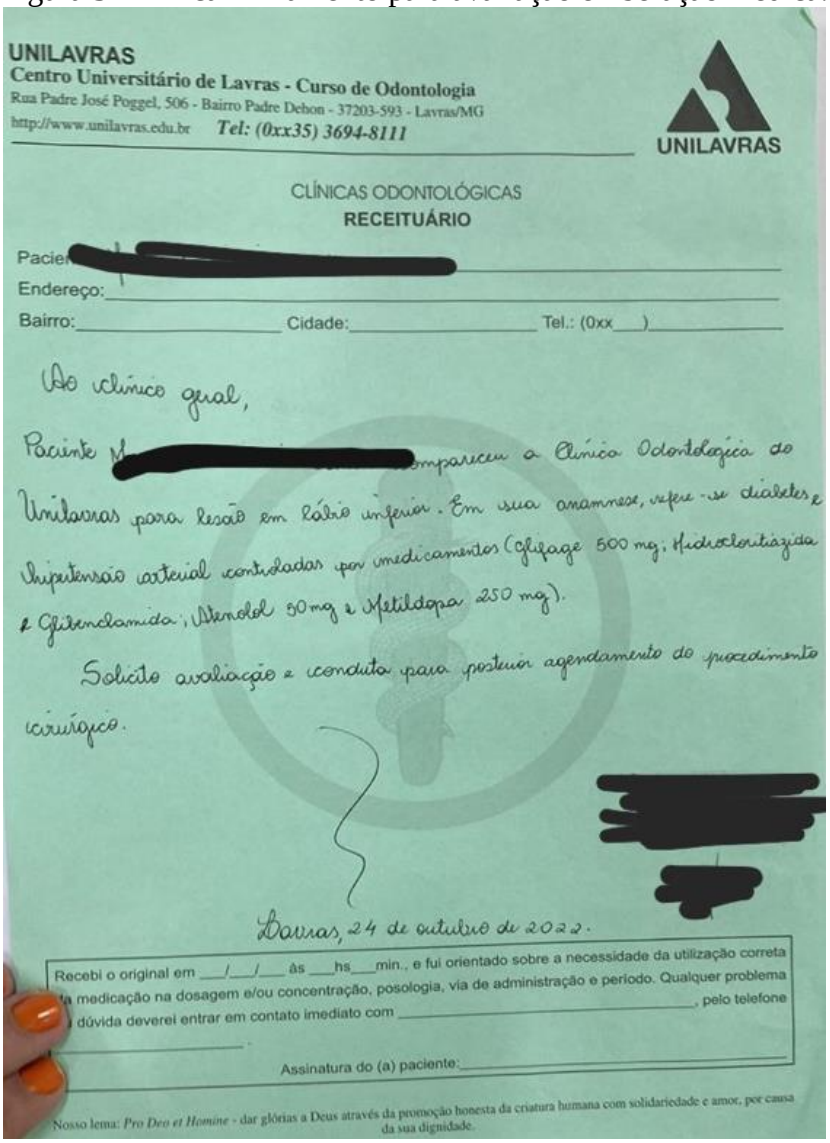
Figura 51 – Situação clínica inicial da lesão.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Marcucci (2020) descreve a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória é um processo inflamatório resultante de estímulos proliferativos provocados por agentes físicos, como traumas crônicos. É comum em usuários de próteses totais ou parciais, o que se assemelha à situação da paciente em questão.

Durante a anamnese, a paciente relatou ser portadora de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, e estava em uso dos seguintes medicamentos controlados: Glifage 500mg, Hidroclorotiazida, Glibenclamida, Atenolol 50mg e Metildopa 250mg. Devido às suas comorbidades, ainda que desreguladas, foi classificada como ASA II, o que indica uma paciente com doença sistêmica leve ou moderada, causada por fenômeno fisiopatológico ou pela condição que será tratada cirurgicamente (CASTRO et al., 2010). Portanto, por ser uma paciente idosa com doenças crônicas controladas por medicação, foi solicitada uma avaliação e liberação médica para prosseguir com o tratamento (Figura 52).

Figura 52 – Encaminhamento para avaliação e liberação médica.



UNILAVRAS
Centro Universitário de Lavras - Curso de Odontologia
Rua Padre José Poggel, 506 - Bairro Padre Dehon - 37203-593 - Lavras/MG
http://www.unilavras.edu.br Tel: (0xx35) 3694-8111

UNILAVRAS

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
RECEITUÁRIO

Paciente: [redacted]
Endereço:
Bairro: Cidade: Tel.: (0xx)

Ao clínico geral,

Paciente [redacted] comparece a Clínica Odontológica do Unilavras para lesão em lábio inferior. Em sua anamnese, refere-se diabetes e hipertensão arterial controladas por medicamentos (glifage 500 mg; Hidroclorotiazida e Glibenclamida; Atenolol 50 mg e Metildopa 250 mg).

Solicito avaliação e conduta para posterior agendamento do procedimento cirúrgico.

[redacted]

Lavras, 24 de outubro de 2022.

Recebi o original em __/__/__ às __hs__min., e fui orientado sobre a necessidade da utilização correta da medicação na dosagem e/ou concentração, posologia, via de administração e período. Qualquer problema ou dúvida deverei entrar em contato imediato com _____, pelo telefone _____.

Assinatura do (a) paciente:

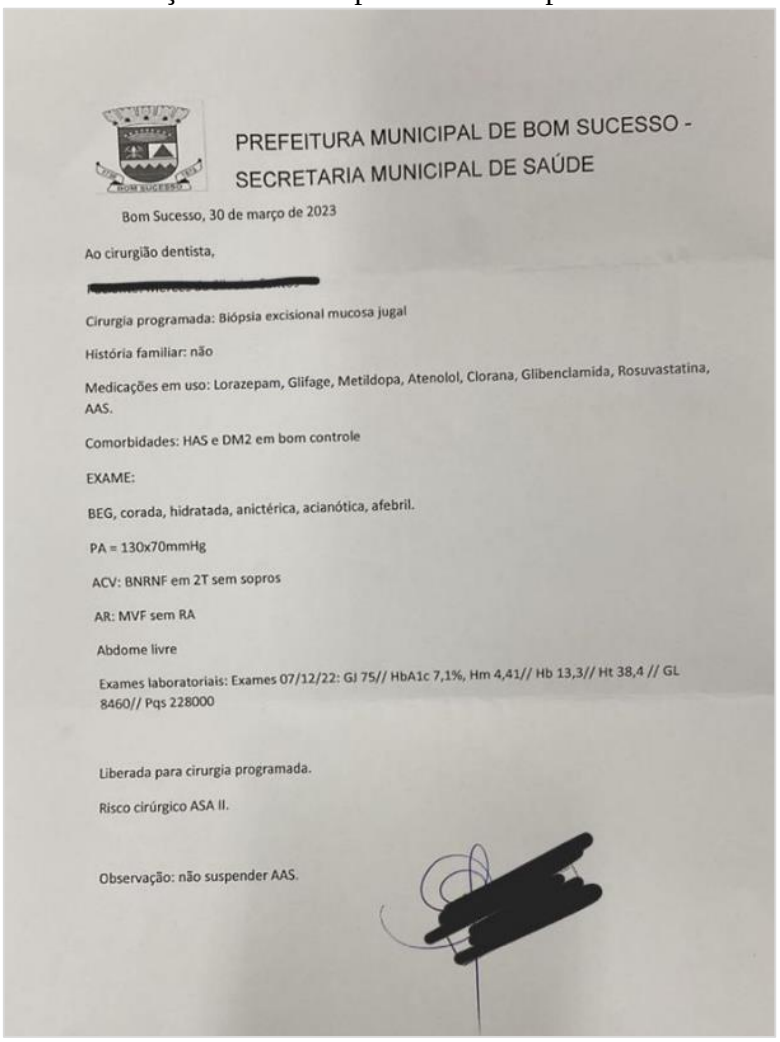
Nosso lema: *Pro Deo et Homine* - dar glórias a Deus através da promoção honesta da criatura humana com solidariedade e amor, por causa da sua dignidade.

Fonte: Arquivo do prontuário digital da Clínica de Odontologia do UNILAVRAS (2022).

Após essa primeira avaliação, a idosa enfrentou alguns problemas sistêmicos relacionados às suas enfermidades, o que levou à prorrogação da cirurgia até a estabilização de sua diabetes, que apresentava picos de hiperglicemia. Como a lesão não mostrava sinais clínicos de malignidade, foi prudente aguardar a melhora da paciente.

No dia 30 de março do ano seguinte, ela retornou com o quadro de saúde estabilizado e os índices glicêmicos normalizados. No entanto, apesar de ser um protocolo padrão para cirurgias, a médica solicitou que o uso do AAS (ácido acetilsalicílico) não fosse interrompido no pré-operatório. Na carta de autorização, também foram incluídos os sinais vitais aferidos na consulta (Figura 53). Consequentemente, a ordem foi seguida rigorosamente e o procedimento foi marcado para o dia seguinte.

Figura 53 – Liberação da médica para realizar o procedimento cirúrgico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO -
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Bom Sucesso, 30 de março de 2023

Ao cirurgião dentista,

[redacted]

Cirurgia programada: Biópsia excisional mucosa jugal

História familiar: não

Medicações em uso: Lorazepam, Glifage, Metildopa, Atenolol, Clorana, Glibenclamida, Rosuvastatina, AAS.

Comorbidades: HAS e DM2 em bom controle

EXAME:

BEG, corada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril.

PA = 130x70mmHg

ACV: BNRNF em 2T sem sopros

AR: MVF sem RA

Abdome livre

Exames laboratoriais: Exames 07/12/22: GJ 75// HbA1c 7,1%, Hm 4,41// Hb 13,3// Ht 38,4 // GL 8460// Pqs 228000

Liberada para cirurgia programada.

Risco cirúrgico ASA II.

Observação: não suspender AAS.

[redacted]

Fonte: Arquivo do prontuário digital da Clínica de Odontologia do UNILAVRAS (2023).

Dessa forma, o procedimento escolhido foi a biópsia excisional com remoção de margem de segurança. De acordo com Carvalho (1971), a biópsia é indicada em todos os casos em que se suspeita de doenças que apresentem substrato morfológico característico nos tecidos afetados, e também pode ser utilizada para fins de diagnóstico diferencial por exclusão. Optou-se pela biópsia excisional devido às características benignas da lesão e à sua pequena extensão, aproximadamente 2cm x 2cm. Abaixo, um breve exemplo ministrado em sala de aula pela Profa. Dra. Natália Galvão Garcia sobre a diferença entre os dois tipos de biópsias e suas respectivas indicações (Figura 54).

Figura 54 – Esquema de indicações para biópsias.

Fonte: Arquivo didático disponibilizado pela Profª. Dra. Natália Galvão Garcia.

No dia marcado, seguindo todo o protocolo de biossegurança, foram realizados os seguintes procedimentos: assepsia das mãos; paramentação com capote cirúrgico; e montagem da mesa clínica (Figura 55) com os instrumentais necessários, incluindo: tesouras Iris, pinças Collin e Backaus, kit clínico, carpule, afastador de Minnesota, lâmina de Bisturi 15c acoplada ao cabo, pinças hemostáticas, tesoura Goldman Fox, pinças Addison e Dietrich, seringa descartável, porta-agulha Mayo Hegar, pinça Allis, cubas e gaze estéril. O fio de sutura utilizado foi o Catgut, por se tratar de um local de tecido mole com bastante movimentação e por ser absorvível.

Figura 55 – Mesa clínica cirúrgica.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

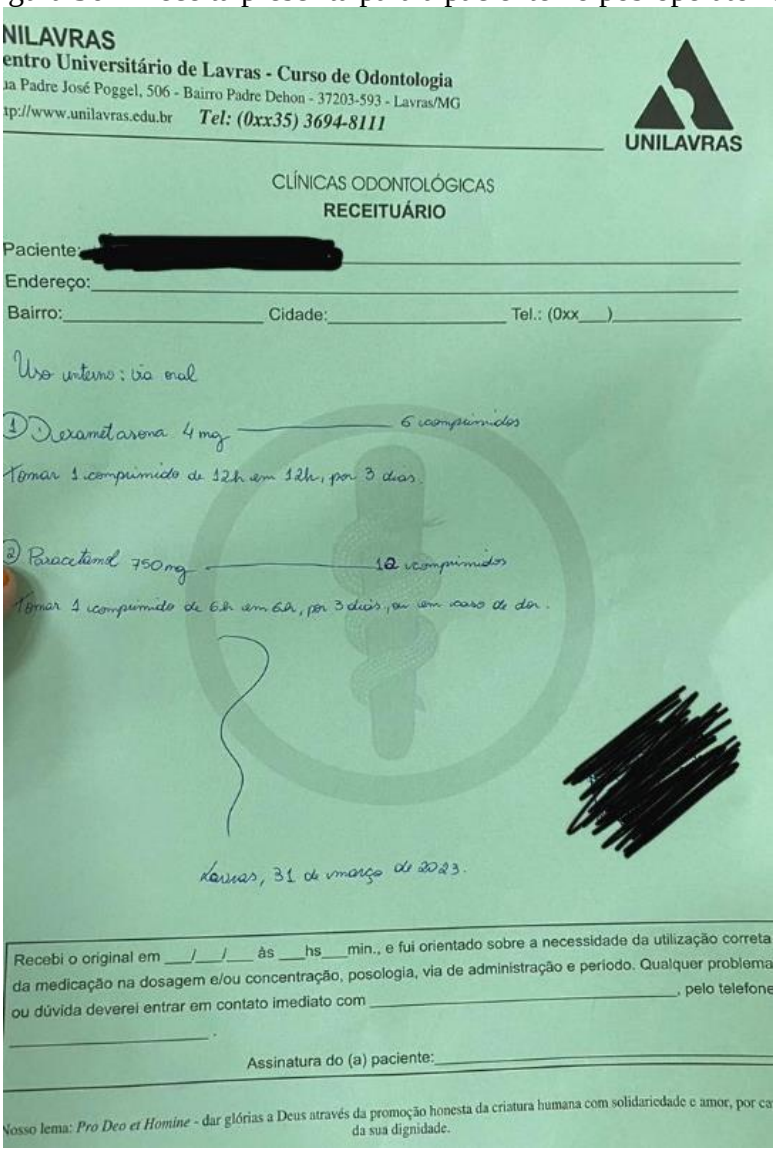
Enquanto isso, a auxiliar aferiu a pressão arterial (PA) da paciente, que estava em 13x8, valor adequado para a realização do procedimento. A paciente foi direcionada para a cadeira clínica, e foi realizada a antissepsia intraoral com Clorexidina 0,12% e extraoral com Clorexidina 0,2%, sob a proteção do campo fenestrado.

Pode-se sugerir que as soluções anestésicas locais que contêm Epinefrina podem ser empregadas em diabéticos, dependentes ou não de insulina, em qualquer procedimento odontológico eletivo, obedecendo às doses máximas recomendadas para cada anestésico e fazendo a injeção lentamente após aspiração negativa. Os efeitos da Epinefrina na pressão arterial dependem da dose e da via de administração. Pequenas doses administradas pela via subcutânea podem resultar em pequenas ou nenhuma alteração na PA (ANDRADE, 2014).

Seguindo a literatura, o anestésico de escolha foi Lidocaína 2% com Epinefrina, e a técnica anestésica utilizada foi a infiltrativa perilesional. Marquei a região a ser incisada com a parte não cortante do Bisturi, em formato de duas meias-luas se unindo. Em seguida, fiz a incisão com base no local marcado. Com a pinça hemostática, foi possível pinçar o pedículo da lesão e, com a lâmina de Bisturi 15c, circundei a lesão até removê-la completamente, junto à margem de segurança. Observou-se que o tecido tinha uma coloração amarelada, indicativo de lesões adiposas. Como essa área da mucosa jugal possui inúmeras glândulas salivares menores, elas foram removidas com o uso de uma tesoura Iris para diminuir ainda mais a chance de recidiva. Também foi realizada a divulsão dos tecidos incisados com uma tesoura de ponta romba, o que contribuiu para uma melhor cicatrização.

Finalizando o procedimento, foram dados três pontos simples para unir as bordas em primeira intenção com fio reabsorvível. A paciente recebeu orientações pós-operatórias adequadas e foi receitada com Dexametasona 4mg (a cada 12 horas por 3 dias) e Paracetamol 750mg, a cada 6 horas por 3 dias ou em caso de dor (Figura 56).

Figura 56 – Receita prescrita para a paciente no pós-operatório.


NILAVRAS
entro Universitário de Lavras - Curso de Odontologia
ua Padre José Poggel, 506 - Bairro Padre Dehon - 37203-593 - Lavras/MG
tp://www.unilavras.edu.br Tel: (0xx35) 3694-8111
UNILAVRAS

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
RECEITUÁRIO

Paciente: [redacted]
Endereço:
Bairro: Cidade: Tel.: (0xx)

Uso interno: via oral

① Dexametasona 4mg ——— 6 comprimidos
Tomar 1 comprimido de 12h em 12h, por 3 dias.

② Paracetamol 750mg ——— 12 comprimidos
Tomar 1 comprimido de 6h em 6h, por 3 dias, ou em caso de dor.

Lavras, 31 de março de 2023.

Recebi o original em ___/___/___ às ___hs___min., e fui orientado sobre a necessidade da utilização correta da medicação na dosagem e/ou concentração, posologia, via de administração e período. Qualquer problema ou dúvida deverei entrar em contato imediato com _____, pelo telefone _____.

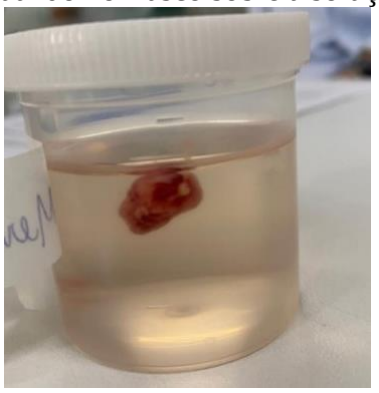
Assinatura do (a) paciente:

Nosso lema: *Pro Deo et Homine* - dar glórias a Deus através da promoção honesta da criatura humana com solidariedade e amor, por ca da sua dignidade.

Fonte: Arquivo do prontuário digital da Clínica de Odontologia do UNILAVRAS (2023).

O material foi armazenado em um frasco de tampa rosqueável, identificado e contendo Formaldeído a 10%, e enviado para exame histopatológico. Ao ser colocado na solução, o conteúdo biológico permaneceu na superfície, o que sugere um diagnóstico diferencial de Lipoma, que inicialmente era nossa segunda hipótese diagnóstica (Figura 57). Kumar et al. (2015) destacam que os lipomas não afundam devido às suas características físico-químicas, pois são formados por adipócitos, que possuem uma densidade menor em comparação ao formaldeído.

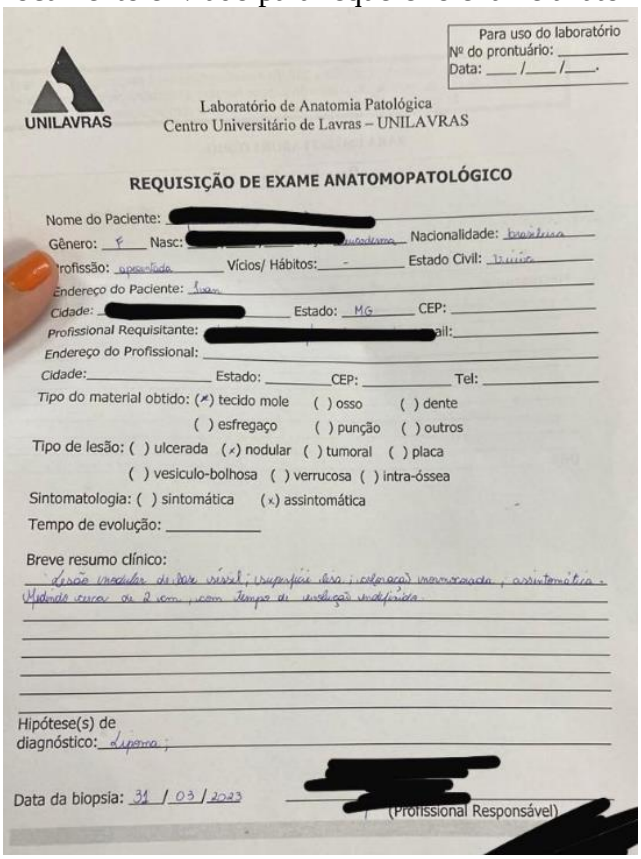
Figura 57 – Material flutuando no frasco sobre a solução de Formaldeído 10%.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Na requisição do exame anatomopatológico, o conteúdo biológico foi descrito com base nas características clínicas da lesão mencionadas no início desta dissertação, ao narrar sobre o caso (Figura 58).

Figura 58 – Documento enviado para requerer o exame anatomopatológico.



Para uso do laboratório
Nº do prontuário: _____
Data: ____/____/____.

UNILAVRAS

Laboratório de Anatomia Patológica
Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS

REQUISIÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

Nome do Paciente: [redacted]
Gênero: F Nasc: [redacted] Nacionalidade: brasileira
Profissão: aposentada Vícios/ Hábitos: - Estado Civil: viúva
Endereço do Paciente: [redacted]
Cidade: [redacted] Estado: MG CEP: [redacted]
Profissional Requisitante: [redacted] Email: [redacted]
Endereço do Profissional: [redacted]
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ Tel: _____
Tipo do material obtido: (x) tecido mole ( ) osso ( ) dente
( ) esfregaço ( ) punção ( ) outros
Tipo de lesão: ( ) ulcerada (x) nodular ( ) tumoral ( ) placa
( ) vesiculo-bolhosa ( ) verrucosa ( ) intra-óssea
Sintomatologia: ( ) sintomática (x) assintomática
Tempo de evolução: _____

Breve resumo clínico:
Lesão nodular de base séssil, superfície lisa, coloração preservada, assintomática. Medindo cerca de 2 cm, com tempo de evolução indefinido.

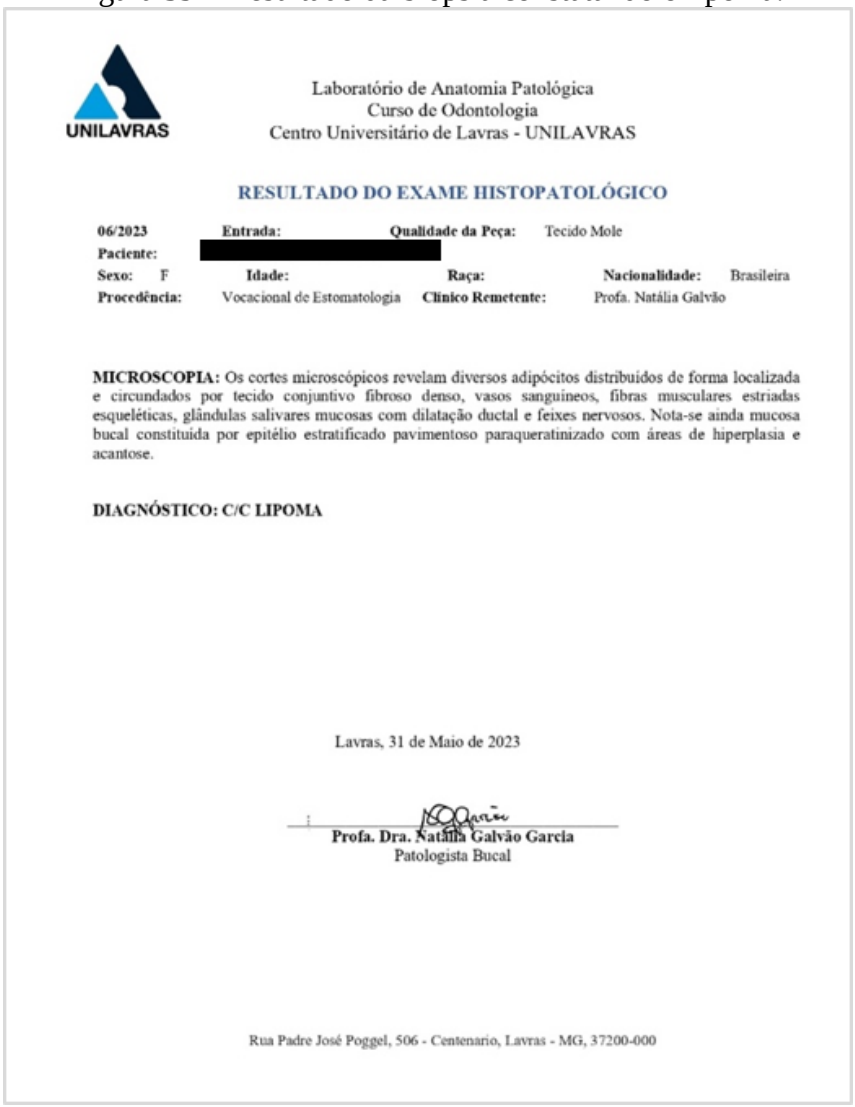
Hipótese(s) de diagnóstico: Lipoma

Data da biopsia: 31 / 03 / 2023 [redacted] (Profissional Responsável)

Fonte: Arquivo do prontuário digital da Clínica de Odontologia do UNILAVRAS (2023).

Cerca de dois meses após o envio ao laboratório, foi recebido o resultado da biópsia (Figura 59), confirmando o diagnóstico de Lipoma.

Figura 59 – Resultado da biópsia constatando o lipoma.



Laboratório de Anatomia Patológica
Curso de Odontologia
Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO

06/2023 **Entrada:** **Qualidade da Peça:** Tecido Mole
Paciente: [redacted]
Sexo: F **Idade:** **Raça:** **Nacionalidade:** Brasileira
Procedência: Vocacional de Estomatologia **Clínico Remetente:** Profa. Natália Galvão

MICROSCOPIA: Os cortes microscópicos revelam diversos adipócitos distribuídos de forma localizada e circundados por tecido conjuntivo fibroso denso, vasos sanguíneos, fibras musculares estriadas esqueléticas, glândulas salivares mucosas com dilatação ductal e feixes nervosos. Nota-se ainda mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado com áreas de hiperplasia e acantose.

DIAGNÓSTICO: C/C LIPOMA

Lavras, 31 de Maio de 2023

Profa. Dra. Natália Galvão Garcia
Patologista Bucal

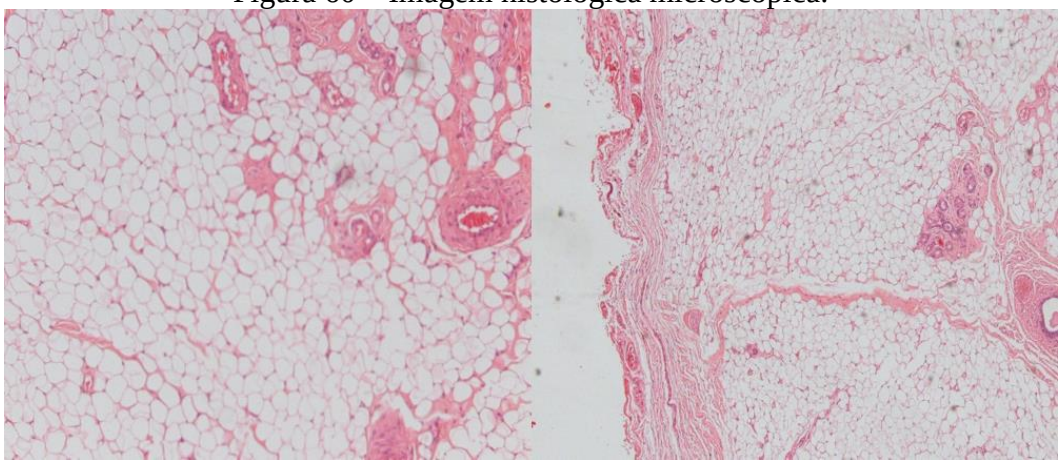
Rua Padre José Poggel, 506 - Centenario, Lavras - MG, 37200-000

Fonte: Arquivo do prontuário digital da Clínica de Odontologia do UNILAVRAS (2023).

"O Lipoma é um tumor benigno de origem mesenquimal composto de células adiposas maduras, considerado um dos tumores mais comuns dos tecidos moles" (NOGUEIRA et al., 2021, p. 3).

Na análise histopatológica (Figura 60), foram observadas células tumorais microscópicas bem diferenciadas, envolvidas por uma cápsula fibrosa bem delimitada. Também foi notada a presença de adipócitos maduros, que são células adiposas com núcleos achatados e deslocados para a periferia.

Figura 60 – Imagem histológica microscópica.



Fonte: Laboratório de Histopatologia e disponibilizado pela Prof.ª Dra. Natália Galvão Garcia (2023).

Como o tratamento indicado para este tipo de tumor benigno é a excisão cirúrgica com margem de segurança, esse procedimento já foi realizado durante a biópsia, com a remoção completa do tumor. Também foram tomadas medidas para prevenir recidivas. É válido ressaltar que os lipomas possuem excelentes prognósticos e uma rara chance de malignização.

A paciente retornou 7 dias após a cirurgia para a conferência da ferida cirúrgica, que estava em boas condições clínicas. No entanto, a longo prazo, não foi possível manter contato com ela, pois mudou o telefone de contato e o sistema de cadastros dos pacientes da faculdade passou por mudanças, resultando na perda de dados de alguns pacientes, incluindo os dela.

“Embora o lipoma seja uma lesão que, geralmente, não oferece grandes perigos aos seus portadores, estudos adicionais sobre sua incidência e patogênese são necessários para sua prevenção e diagnóstico definitivo” (ROSA et al., 2023 *apud* DE VERA et al., 2004). Langlois et al. (1991) destacam a importância de se realizar biópsias em faculdades de odontologia, já que suas finalidades abrangem os três elementos essenciais da universidade moderna: ensino, pesquisa e prestação de serviços à comunidade. Assim, é possível perceber a grande importância de ter realizado a biópsia no UNILAVRAS, tanto em termos financeiros, por ser totalmente custeado pela faculdade, quanto em termos de agilidade na entrega do resultado à paciente.

Este caso é mais um exemplo de como a Odontologia vai além do cuidado com os dentes. Remover algo que causava incômodo a uma paciente tão querida e fornecer um diagnóstico benigno com bom prognóstico é inestimável. A experiência clínica demonstra a importância de um diagnóstico preciso e do manejo adequado da lesão, visando garantir a saúde bucal e o bem-estar do paciente a longo prazo, além de prevenir recidivas.

2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Naiara Lopes Acacio

Meu nome é Naiara Lopes Acacio, sou natural de Campo Belo-MG e atualmente moro em Santana do Jacaré-MG. Entrei no curso de Odontologia no UNILAVRAS no segundo semestre de 2020, após seis meses da conclusão do ensino médio, aos 18 anos, e concluirei a graduação com 23 anos.

Desde muito nova, tinha o sonho de ser formada em Odontologia. Sempre fui muito empenhada nos meus estudos e queria proporcionar esse orgulho aos meus pais. No entanto, o percurso até aqui não foi nada fácil; foram diversos desafios, não só para mim, mas também para quem estava ao meu lado.

Sempre estudei em escola pública, mas no meio do meu 2º ano do ensino médio, consegui uma bolsa integral para estudar em uma escola particular em Campo Belo-MG. Sem pensar duas vezes, aproveitei essa oportunidade e dei o meu melhor, apesar das dificuldades com a mudança de escola e conteúdos didáticos, do cansaço físico e mental, e da necessidade de pegar estrada todos os dias, além de abrir mão de muitas coisas para conseguir estar ali. No final de 2019, conclui o 3º ano em um colégio que, além de me ensinar história geral, me fez acreditar em mim e na minha capacidade. A partir daquele momento, sabia que teria um novo caminho a trilhar, com dificuldades, claro, mas com a certeza de que daria certo. Estava, então, começando a trilhar a minha história, a história da minha vida.

Foi então que saiu o resultado do ENEM e, infelizmente, não passei em Odontologia, mas consegui ser aprovada em Fisioterapia na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). No entanto, perdi a bolsa, pois não podia acessar as cotas por ter concluído o ensino médio em uma escola particular. Mas eu não desisti. Em 2020, como não tinha entrado em uma faculdade, decidi trabalhar para ajudar meus pais com as despesas em casa e fazer cursinho à noite. No entanto, como trabalhava o dia todo, não estava conseguindo conciliar os estudos com o trabalho, então parei com o cursinho.

Chegou o momento de usar a nota do ENEM novamente e decidi tentar ingressar no curso de Odontologia no UNILAVRAS pelo FIES. E então consegui; meu sonho estava prestes a começar a se realizar. Meus pais e minha irmã “abriram mão” dos seus sonhos para viver o meu, que, a partir desse momento, se tornou também o sonho deles. Eu seria a primeira da família a obter um diploma. A alegria nos contagiava, mas também o medo, pois, apesar de conseguir a bolsa, teria que morar fora e enfrentar despesas com materiais que não eram nada baratos. Mas sempre com fé em Deus, acreditamos que conseguiríamos.

Hoje posso dizer que conseguimos. Apesar de todos os obstáculos que enfrentei para estar aqui, estou concluindo minha graduação em Odontologia. Vi o quanto cresci como pessoa e como profissional. Ao longo do curso, vivi experiências incríveis, conheci pessoas que quero levar para o resto da minha vida e sou grata a cada um por esse longo período juntos e por todos os ensinamentos e conhecimentos compartilhados pelos professores e mestres.

2.5.1 Desenvolvimento da atividade

A atividade apresentada refere-se a um caso realizado na Clínica Odontológica do UNILAVRAS, na disciplina de Clínica Integrada IV, no segundo semestre de 2023. O caso foi conduzido por mim, Naiara Lopes Acacio, sob a supervisão do Professor Doutor Douglas Campideli Fonseca e do Professor Mestre Washington Loureiro Júnior.

O paciente do sexo masculino, 78 anos, recebeu tratamento durante toda a Clínica Integrada III e IV. Foram realizados diversos procedimentos, mas aqui relato especificamente o ocorrido com o elemento 16.

Durante o exame clínico intraoral, observou-se uma restauração de Amálgama classe I na superfície oclusal do elemento 16. A restauração apresentou-se satisfatória, sem sinais de infiltração de cárie (Figura 61).

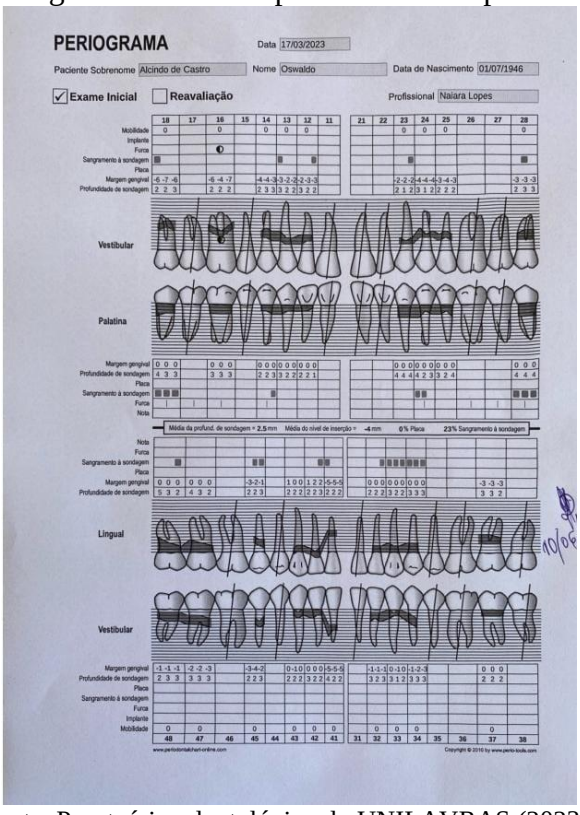
Figura 61 – Restauração Amálgama classe I satisfatória.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

No exame periodontal, realizado com a sonda milimetrada de Williams (Hu-Friedy), em toda a arcada dentária, foi diagnosticada Periodontite, Estágio IV, Grau C, além de uma lesão de furca grau 2 no elemento 16 (Figura 62).

De acordo com a nova classificação de doenças periodontais e peri-implantares, adotada pela Federação Europeia de Periodontia e pela Academia Americana de Periodontologia, esse diagnóstico reflete uma condição periodontal avançada, caracterizada pelo comprometimento significativo dos tecidos de suporte ósseo e funcional dos dentes. O estágio IV indica a gravidade da doença, manifestando-se por uma perda de inserção clínica superior a 5 mm, perda óssea radiográfica que se estende ao terço médio e apical da raiz, e perda dentária superior a 5 dentes devido à periodontite, além do colapso mastigatório causado pela ausência de elementos dentários, exigindo uma reabilitação oral mais complexa. A periodontite grau C é classificada com base na progressão da doença, sendo considerada de progressão rápida. Como critério primário, a porcentagem de perda óssea em relação à idade é superior a 1 mm, e a destruição periodontal excede o esperado para o acúmulo de biofilme (PAPAPANOU et al., 2018; TONETTI et al., 2018).

Figura 62 – Exame periodontal completo.



Fonte: Prontuário odontológico do UNILAVRAS (2023).

A margem gengival, de acordo com o exame periodontal do elemento 16, apresentava uma retração de 6mm na região distal e 7mm na região mesial, por vestibular. Apesar da significativa perda de inserção, não foi observada mobilidade (Figura 63).

Figura 63 – Retração gengival do elemento 16.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Segundo Fonseca et al. (2015), a prevalência de doenças relacionadas à cavidade bucal é de extrema importância para a saúde pública, destacando as doenças periodontais como as mais comuns. Essas doenças têm um impacto significativo na autoestima e no bem-estar social, relacionados à perda de elementos dentários. Além disso, a progressão das doenças periodontais depende de diversos fatores, incluindo tabagismo, alterações sistêmicas e estresse psicológico (BANSAL et al., 2014). O fator psicológico está associado aos efeitos do metabolismo da flora inflamatória dos tecidos que sofreram agressões, bem como ao desenvolvimento da doença periodontal (ZHANG et al., 2023).

Como tratamento recomendado diante do diagnóstico de periodontite, é fundamental realizar a instrução de higiene oral, visando interromper o acúmulo de biofilme supragengival e reduzir a quantidade de bactérias presentes no sulco gengival. Isso deve ser feito com métodos de instrumentação radicular, utilizando curetas manuais ou ultrassom (ARAÚJO et al., 2019). Assim, diante do diagnóstico clínico, foi realizada a instrução de higiene oral e a raspagem subgengival e supragengival em toda a arcada.

No exame radiográfico, observou-se uma imagem radiolúcida subgengival na região distal, sugestiva de lesão cariosa (Figura 64). Estudos indicam que há uma prevalência de cárie radicular de 16,7% em adultos e 13,6% em idosos, sendo que a maioria dessas lesões cariosas não é tratada adequadamente. Além disso, com o aumento da expectativa e qualidade de vida dos indivíduos, assim como a melhoria nos cuidados com a saúde bucal, observa-se um número maior de idosos com dentes presentes na cavidade bucal. No entanto, esse cenário também está associado a uma maior incidência de doenças periodontais, com um número significativo de recessões gengivais e lesões cariosas que frequentemente afetam a região radicular. Isso ocorre devido à exposição ao meio bucal, onde o esmalte e o cemento radicular, menos mineralizados, são suscetíveis à desmineralização (MARQUES et al., 2013).

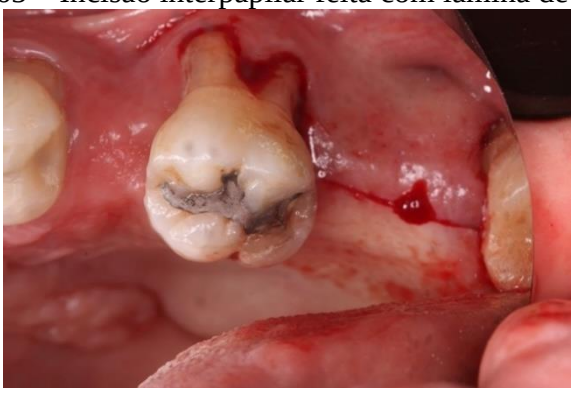
Figura 64 – Radiografia periapical do elemento 16.

Fonte: Prontuário odontológico do UNILAVRAS (2023).

Com a documentação detalhada do paciente, após anamnese, exames clínico e radiográfico, foi realizado o planejamento do tratamento. O tratamento definido foi a restauração transcirúrgica na região distal do elemento 16, esse procedimento odontológico combina técnicas restauradoras e cirurgia periodontal para restabelecer a saúde bucal em casos onde o acesso a lesão é inviável.

O procedimento foi iniciado com a desinfecção intraoral utilizando bochecho de Digluconato de Clorexidina a 0,12% e desinfecção extraoral com Clorexidina a 2%. O paciente recebeu anestesia com Lidocaína a 2% com Epinefrina 1:100.000, através de bloqueio do Nervo Alveolar Superior Posterior, Médio e Palatino Maior. Após a anestesia, foi realizada a incisão interpapilar com lâmina de Bisturi 15c, com bisel interno por vestibular e palatino (Figura 65).

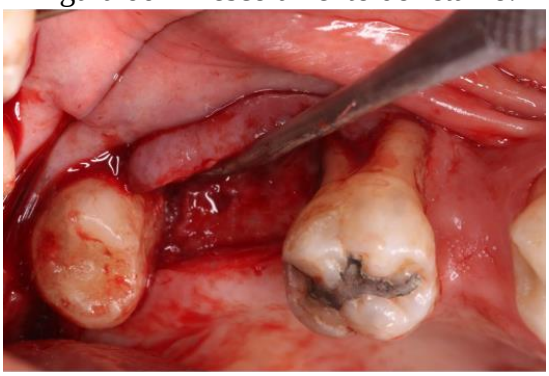
Figura 65 – Incisão interpapilar feita com lâmina de Bisturi.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Foi realizado o descolamento e a divulsão dos tecidos moles com o descolador de Molt 2-4 e o rebatimento do retalho, permitindo a visualização da extensão da lesão cariosa (Figura 66).

Figura 66 – Descolamento do retalho.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

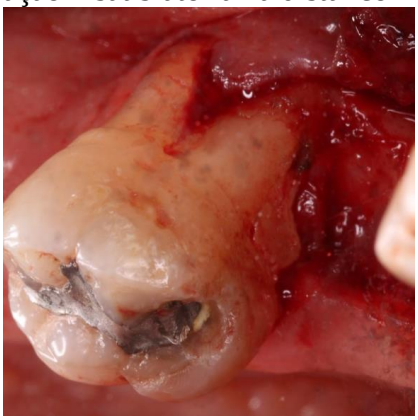
Ao fazer o rebatimento do retalho, foi possível verificar a presença de uma restauração em resina composta insatisfatória, com infiltração de cárie na região distal do elemento 16 (Figura 67). A infiltração estendia-se para a região da furca, além de envolver a invasão do espaço biológico. Também foi observada uma restauração em resina composta com excesso na região mesial do elemento 18.

De acordo com Machado et al. (2023), todos os procedimentos odontológicos devem respeitar os tecidos periodontais e o espaço biológico (EBP) para serem bem-sucedidos. Este espaço biológico é composto pelas seguintes medidas histológicas: profundidade do sulco gengival (0,69mm), epitélio juncional (0,97mm) e inserção conjuntiva (1,07mm), totalizando aproximadamente 3mm. A invasão deste espaço resulta em reações inflamatórias constantes e pode levar à perda de inserção clínica, com possíveis consequências mais complexas, como a perda do elemento dentário. Portanto, os fundamentos essenciais da Periodontia são cruciais para garantir o sucesso a longo prazo do tratamento restaurador.

A lesão cariosa é mediada por fatores biológicos, comportamentais, psicossociais e ambientais (MACHIULSKIENE et al., 2020). A integração entre Periodontia e Dentística é necessária para um bom diagnóstico, planejamento e plano de tratamento, especialmente em casos de restaurações transcirúrgicas, onde o acesso e a visualização para restaurações convencionais são inviáveis. Ambas as áreas são aplicadas na prática em uma única sessão (TORTORIELLO et al., 2016).

Para alcançar uma boa saúde bucal em casos de lesões cariosas subgengivais, é essencial utilizar materiais biocompatíveis que, além de restaurar, mantenham a integridade dos tecidos periodontais e respeitem a distância mínima de 3mm entre a margem da restauração e a crista óssea. Alguns dos materiais utilizados são: resina composta, cimento ionômero de vidro e, em alguns casos, Amálgama (SOARES et al., 2017).

Figura 67 – Restauração insatisfatória na distal com infiltração de cárie.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Discutindo com os professores e considerando a impossibilidade de acesso à região para realizar uma restauração, o que resultaria em um prognóstico desfavorável, optamos pela exodontia do elemento e pelo acabamento e polimento da restauração classe II mesial do elemento 18. O acabamento e o polimento foram feitos com pontas diamantadas 3195FF e 3168FF (American Burrs) em alta rotação, além do polimento com taças de borracha (Microdont) em baixa rotação.

Segundo Soares et al. (2017), o sucesso do procedimento de realização de uma restauração transcirúrgica é comprovado pela ausência de sinais clínicos como edema gengival, sangramento à sondagem, aumento da profundidade com surgimento de bolsas periodontais e recessão gengival. Além disso, a presença de material em excesso contribui para o acúmulo de placa bacteriana, alterando a flora normal do sulco periodontal para uma flora associada a alterações periodontais. Portanto, é crucial optar por materiais com alta capacidade de acabamento e polimento, pois o controle das irregularidades torna a superfície mais lisa, resultando em menor acúmulo de biofilme na região. No caso do elemento 18, durante a incisão e o descolamento, observamos algumas irregularidades que necessitavam de ajustes, por isso realizamos o acabamento e o polimento para evitar possíveis retenções de placa bacteriana.

Conforme Rodrigues et al. (2020), a lesão de furca ocorre quando a patologia atinge a área entre as raízes em dentes multirradiculares, estando presente em estágios avançados da doença periodontal e afetando os tecidos periodontais de suporte. Essas lesões são classificadas de acordo com sua extensão; o paciente apresentava uma lesão de furca grau II, caracterizada por uma perda horizontal de tecido de suporte igual ou superior a 3mm, conforme a classificação proposta por Hamp et al. (1975), sendo mensurada utilizando uma sonda de Nabers (Hu-Friedy).

Dessa forma, levando em consideração a extensão da lesão de furca, a extensão da lesão cariosa, a dificuldade de higienização na área afetada e a presença de perda de inserção, foi indicada a exodontia. A etapa da exodontia do dente 16 foi inicialmente realizada com a luxação, seguida de movimentos de intrusão, rotação e tração, posicionando o fórceps 18R mais para a cervical, pois não seria possível realizar a luxação com as alavancas devido à ausência de dentes adjacentes. Após a luxação, foi feita a exérese, ou seja, a remoção do dente do alvéolo, também com o fórceps 18R (Figura 68).

Figura 68 – Imagem do elemento 16 extraído.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Posteriormente, irrigamos o alvéolo com Soro fisiológico a 0,9% utilizando uma seringa de irrigação e realizamos a curetagem com a cureta de Lucas número 85, da quinelato, com o objetivo de remover todo o tecido de granulação e promover a formação de um coágulo (Figura 69).

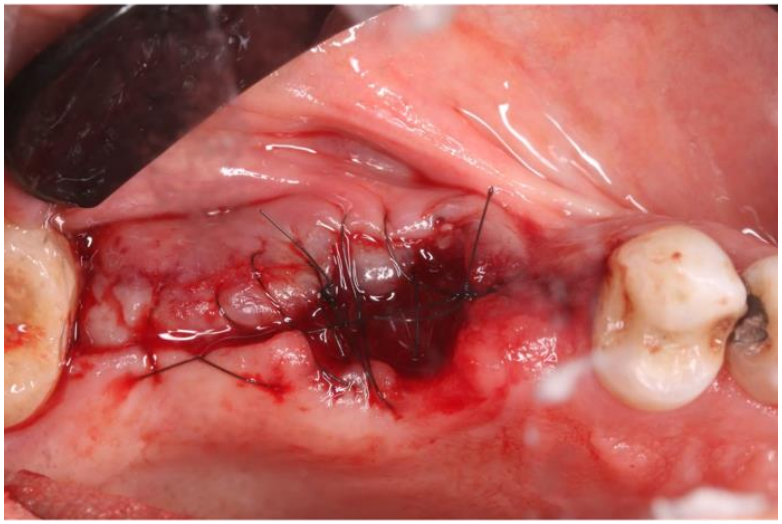
A cicatrização das feridas cirúrgicas muitas vezes depende da formação e estabilização do coágulo sanguíneo, que necessitam de mais atenção nas primeiras 72 horas após o procedimento. Após esse período, ocorre a adesão das bordas da ferida. Caso isso não ocorra, pode haver o que chamamos de deiscência de sutura, caracterizada pela separação das bordas do retalho (MANFREDINI et al., 2022).

Figura 69 – Cureta de Lucas número 85.

Fonte: Cureta Lucas Quinelato com Ótimo Preço (dentalcremer.com.br).

Em seguida, reposicionamos o retalho e realizamos a sutura com Fio de Nylon 3-0 (Shalon), utilizando a técnica contínua festonada de maneira eficiente e segura. Esta técnica consiste em um padrão zigue-zague ao longo de toda a extensão da ferida cirúrgica, o que reduz as chances de deiscência da sutura (Figura 70). O fechamento dos pontos foi feito por segunda intenção, dado que não houve proximidade das bordas dos tecidos, sendo estes cicatrizados a partir do fundo para a superfície. Em geral, sabe-se que a cicatrização por segunda intenção pode levar mais tempo em comparação com a cicatrização por primeira intenção, exigindo cuidados adicionais com a limpeza da cavidade oral que, mesmo utilizando fio monofilamentar, ainda possui chances de contaminação bacteriana, devido formação de biofilme na superfície do corpo estranho (ASHER et al., 2019; MAHESH et al., 2019).

Figura 70 – Sutura por segunda intenção.

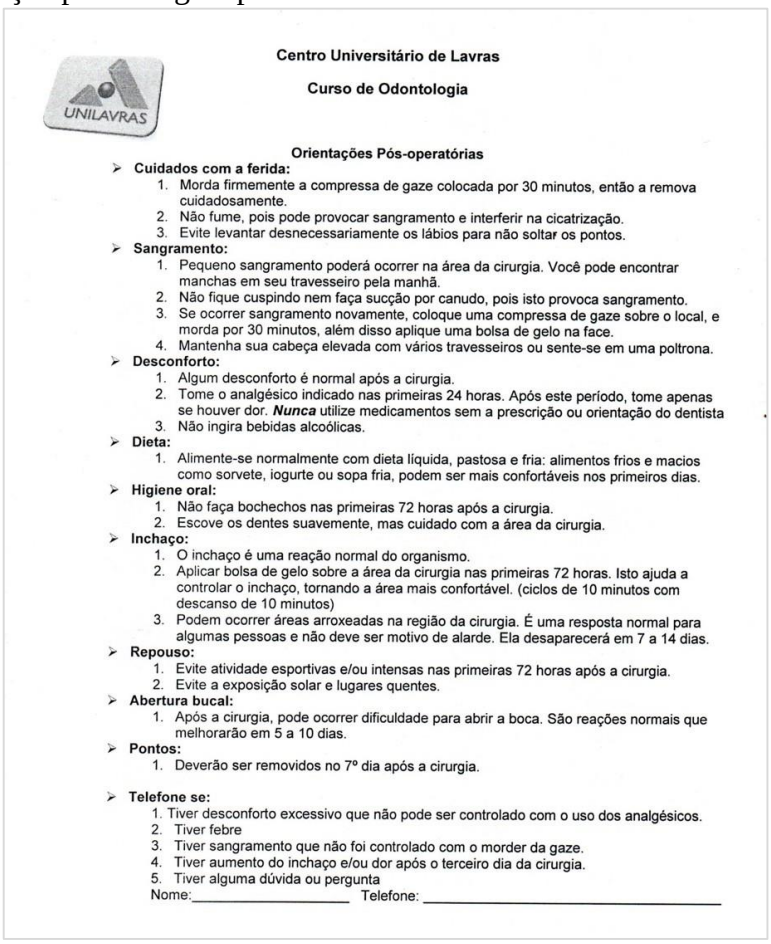


Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

A sutura por primeira intenção é a ideal para qualquer cirurgia. As bordas dos tecidos são unidas, o que resulta em mínimo edema e sangramento, e a cicatrização é mais rápida. Em contraste, na sutura por segunda intenção, as bordas não são aproximadas, resultando em um período de cicatrização mais longo e a possibilidade de complicações como deslocamento do coágulo e sangramento (BORREDÁ et al., 2014).

O paciente recebeu as orientações pós-operatórias conforme preconizado pela Clínica Odontológica do UNILAVRAS, em uma folha impressa, além das orientações verbais (Figura 71). As instruções foram explicadas cuidadosamente, detalhando o que pode e o que não pode ser feito durante o pós-operatório. Segundo Alexander (1999), o ideal é fornecer orientações por escrito e utilizar uma linguagem compreensível para o paciente, evitando termos técnicos.

Figura 71 – Instrução pós cirúrgico padrão do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS).



Centro Universitário de Lavras

Curso de Odontologia

Orientações Pós-operatórias

- **Cuidados com a ferida:**
  1. Morda firmemente a compressa de gaze colocada por 30 minutos, então a remova cuidadosamente.
  2. Não fume, pois pode provocar sangramento e interferir na cicatrização.
  3. Evite levantar desnecessariamente os lábios para não soltar os pontos.
- **Sangramento:**
  1. Pequeno sangramento poderá ocorrer na área da cirurgia. Você pode encontrar manchas em seu travesseiro pela manhã.
  2. Não fique cuspindo nem faça sucção por canudo, pois isto provoca sangramento.
  3. Se ocorrer sangramento novamente, coloque uma compressa de gaze sobre o local, e morda por 30 minutos, além disso aplique uma bolsa de gelo na face.
  4. Mantenha sua cabeça elevada com vários travesseiros ou sente-se em uma poltrona.
- **Desconforto:**
  1. Algum desconforto é normal após a cirurgia.
  2. Tome o analgésico indicado nas primeiras 24 horas. Após este período, tome apenas se houver dor. ***Nunca*** utilize medicamentos sem a prescrição ou orientação do dentista
  3. Não ingira bebidas alcoólicas.
- **Dieta:**
  1. Alimente-se normalmente com dieta líquida, pastosa e fria: alimentos frios e macios como sorvete, iogurte ou sopa fria, podem ser mais confortáveis nos primeiros dias.
- **Higiene oral:**
  1. Não faça bochechos nas primeiras 72 horas após a cirurgia.
  2. Escove os dentes suavemente, mas cuidado com a área da cirurgia.
- **Inchaço:**
  1. O inchaço é uma reação normal do organismo.
  2. Aplicar bolsa de gelo sobre a área da cirurgia nas primeiras 72 horas. Isto ajuda a controlar o inchaço, tornando a área mais confortável. (ciclos de 10 minutos com descanso de 10 minutos)
  3. Podem ocorrer áreas arroxeadas na região da cirurgia. É uma resposta normal para algumas pessoas e não deve ser motivo de alarde. Ela desaparecerá em 7 a 14 dias.
- **Repouso:**
  1. Evite atividade esportivas e/ou intensas nas primeiras 72 horas após a cirurgia.
  2. Evite a exposição solar e lugares quentes.
- **Abertura bucal:**
  1. Após a cirurgia, pode ocorrer dificuldade para abrir a boca. São reações normais que melhorarão em 5 a 10 dias.
- **Pontos:**
  1. Deverão ser removidos no 7º dia após a cirurgia.

- **Telefone se:**
  1. Tiver desconforto excessivo que não pode ser controlado com o uso dos analgésicos.
  2. Tiver febre
  3. Tiver sangramento que não foi controlado com o morder da gaze.
  4. Tiver aumento do inchaço e/ou dor após o terceiro dia da cirurgia.
  5. Tiver alguma dúvida ou pergunta

Nome:_____ Telefone: _____

Fonte: Prontuário odontológico UNILAVRAS (2023).

Foi prescrita Dipirona Sódica 500mg, de 6 em 6 horas por 3 dias, ou, em caso de dor, Dexametasona 4mg, de 12 em 12 horas por 3 dias. Também foi prescrito Amoxicilina 500mg, de 8 em 8 horas por 7 dias, além de bochecho com Clorexidina 0,12%, 10 ml, 3 vezes ao dia, a partir do segundo dia de pós-operatório. O paciente retornou 7 dias após a exodontia para a remoção da sutura, e foi possível avaliar que a cicatrização dos tecidos moles estava adequada (Figura 72).

Figura 72 – Retorno após 7 dias.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Conclui-se que o presente trabalho abordou uma perspectiva interdisciplinar entre Periodontia, Dentística e Cirurgia. Apesar de todo o planejamento para a realização de uma restauração transcirúrgica, a exodontia do elemento revelou-se a opção mais indicada. Assim, além da compreensão dos fundamentos técnicos, é essencial estar preparado para qualquer intercorrência clínica, com o objetivo de garantir resultados satisfatórios e promover uma boa saúde bucal para o paciente. Como o caso estava nas fases finais da disciplina, o paciente foi encaminhado para concluir seu tratamento reabilitador na Clínica Integrada III do UNILAVRAS.

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Ana Clara dos Santos Paiva

Durante meus anos como acadêmica de Odontologia, passei por muitos obstáculos e só pude chegar até onde estou porque Deus esteve comigo. Nenhum dos desafios se compara à perda de um irmão. Se eu pudesse definir essa caminhada com uma palavra, seria resiliência. Perder uma pessoa querida é uma das experiências mais dolorosas que podemos enfrentar. No entanto, identificar um propósito e um caminho para seguir em frente é essencial para a cura e o crescimento. Para mim, a odontologia desempenhou um papel crucial nesse processo, ajudando-me a encontrar um rumo e a redescobrir um sentido na vida.

Durante esse período, encontrei um sistema de apoio inestimável entre colegas e professores. As amizades e conexões feitas ao longo do curso foram muito importantes. Os atendimentos clínicos se mostraram, sem dúvida, uma das partes mais desafiadoras e gratificantes do curso. Atender pacientes reais, cada um com suas próprias necessidades e histórias, desenvolveu ainda mais minha capacidade de empatia e comunicação. Aprendi a lidar com as ansiedades e medos dos pacientes, proporcionando um atendimento humanizado e eficaz.

A elaboração do meu trabalho de conclusão de curso foi uma experiência desafiadora e enriquecedora. Sinto que atingi meus objetivos acadêmicos e desenvolvi habilidades valiosas que serão úteis em minha carreira profissional. Reconheço que, apesar dos pontos fortes, sempre há espaço para melhorias, e estou comprometida em continuar aprimorando minhas competências.

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado e me dado forças em todos os meus momentos de fraqueza, não me deixando desistir e me iluminando. Agradeço aos meus pais, avós, tios, meu irmão Hugo, primos e amigos por todo o amor, apoio e esforços para que eu não desistisse. Vocês sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu tinha minhas próprias incertezas. Agradeço de coração a cada um de vocês por estarem ao meu lado em cada passo desta jornada. Esta conquista é tanto minha quanto de vocês. É um reflexo do amor, do apoio e da união que sempre nos manteve juntos. Obrigada por acreditarem em mim e por me ajudarem a realizar este sonho.

Além do desenvolvimento profissional, o curso transformou minha visão de mundo. Ajudar os pacientes a recuperar a saúde bucal e, consequentemente, a confiança e a autoestima

me mostraram o impacto profundo que a odontologia pode ter na vida das pessoas. Isso reforçou minha paixão pela profissão e meu compromisso com o bem-estar dos meus pacientes.

3.2 Autoavaliação da aluna Geovana Barbosa Oliveira

Nesses anos de graduação, pude amadurecer e me desenvolver tanto pessoalmente quanto profissionalmente. Encerrando o curso, meu intuito é levar a odontologia às pessoas com cuidado, zelo, respeito e carinho, oferecendo-lhes um tratamento digno, humanizado e de qualidade, podendo assim renovar a autoestima escondida atrás de cada paciente que cruzar o meu caminho. Os obstáculos encontrados durante a trajetória me impulsionaram a superar cada um deles com determinação e conhecimento.

Embora a odontologia nunca tenha sido minha primeira opção, ao final do curso sinto um enorme sentimento de gratidão por tudo que me foi proporcionado. Tornei-me uma pessoa mais empática, procurando entender a realidade e as dificuldades das pessoas que cruzaram meu caminho, sempre cuidando delas com muito carinho e compaixão.

Aprendi que a odontologia vai além da técnica; é sobre enxergar o ser humano além da boca, compreendendo seus medos, necessidades e expectativas para que o paciente se sinta acolhido e valorizado em um ambiente agradável e confiável.

Durante esses anos, descobri que, em todos os momentos conturbados, manter a calma é essencial para encontrar uma saída. Aquela frase clichê, "quem nunca pensou em desistir", refletiu a minha experiência em vários momentos, mas com o tempo, cada dia difícil e cada erro se tornaram lições de vida, ajudando-me a me tornar uma pessoa e uma profissional mais qualificada.

Assim como no início, quando entrei no curso para me descobrir em alguma profissão, é gratificante saber que encontrei minha vocação. Devolver sorrisos a um mundo cercado de desafios pode ser uma pequena luz no fim do túnel. Ao longo dos anos, fui marcada pela endodontia, que começou com muito choro e desespero no primeiro laboratório e se transformou, ao final da graduação, em minha paixão e calmaria. Daqui para frente, pretendo me especializar nessa área que busca salvar dentes e, consequentemente, devolver saúde e função.

Encerro mais esse ciclo na minha vida com muita gratidão por todos os momentos, amizades criadas e, embora o futuro ainda seja uma incógnita, tenho a certeza de que levarei a odontologia de maneira leve e humanizada, a fim de transformar vidas, sorrisos e histórias.

3.3 Autoavaliação da aluna Isadora Santos Aguiar

Desde criança, tive a oportunidade de ter contato com a área da Odontologia ao observar o trabalho de meu pai, um habilidoso técnico em prótese dentária. Esse contato precoce despertou em mim uma curiosidade natural, e essas memórias inspiraram minha escolha acadêmica. Ao ingressar na faculdade de Odontologia, esse encantamento inicial foi se intensificando cada vez mais.

Entretanto, iniciar a graduação não foi uma tarefa fácil. Desde o primeiro semestre, enfrentei inúmeros desafios que testaram minha determinação e capacidade de adaptação. Lembro dos momentos de medo, insegurança e saudade de casa, que me fizeram questionar se conseguiria chegar até o fim. Porém, a fé em Deus e o apoio familiar me fizeram perceber que eu seria capaz de superar todos os obstáculos e que desistir nunca seria uma opção.

Ao longo das práticas laboratoriais e dos atendimentos clínicos, pude aprimorar meus conhecimentos, aliando a base teórica aos aprendizados práticos. Cada vez mais, sentia maior destreza manual e segurança para executar os procedimentos.

Todos os tratamentos realizados ao longo do curso foram essenciais para minha formação, pois cada paciente atendido representou uma oportunidade única de aplicar os conhecimentos adquiridos, enfrentar desafios e desenvolver novas habilidades clínicas. Ao realizar o tratamento mencionado neste portfólio, pude constatar que a odontologia demonstra um impacto que vai muito além de dentes e sorrisos, englobando a saúde bucal como um todo, envolvendo prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas condições.

Encerro o curso de Odontologia com muito carinho, admiração e respeito pela instituição UNILAVRAS, que, através de excelentes profissionais e ampla infraestrutura, garante um ensino de qualidade aos acadêmicos.

Concluo minha graduação com o sentimento de dever cumprido, confiante de que estou preparada para os desafios e conquistas que estão por vir.

3.4 Autoavaliação da aluna Larissa Almeida Meirelles Nascimento

Concluir esta graduação é um troféu que marca o fim de uma jornada conturbada e de uma trajetória acadêmica repleta de desafios. É gratificante olhar para trás e reconhecer o progresso e as conquistas alcançadas ao longo desta fase.

É uma conquista indescritível, resumida em resiliência e força interior. É um testemunho de perseverança e da capacidade de superar dificuldades. O fim deste ciclo proporcionou-me um crescimento não só teórico, prático ou clínico, mas, sobretudo, humano, solidificando a autopercepção de que sou capaz de realizar aquilo que me é designado para ajudar aqueles que precisam. É uma conquista que vai além do pessoal e é também coletiva, uma vez que cada participante desta experiência — família, amigos, mestres e pacientes — auxiliou-me a moldar a profissional que sou hoje.

Além disso, a participação em atividades extracurriculares foi essencial para abrir novos horizontes, como ser membro ativa do CRO Jovem, realizar escovações supervisionadas e palestras educativas em escolas, e estagiar no PSF, entre outros.

Este momento pode ser considerado o marco zero para novos desafios. Feliz, início uma responsabilidade ainda maior: dedicar-me a cuidar da saúde bucal dos meus pacientes, contribuindo para o bem-estar de todos aqueles que precisarem de mim e sempre buscando excelência e atualização constante na minha prática odontológica.

3.5 Autoavaliação da aluna Naiara Lopes Acacio

Hoje me pergunto: o que seria de nós se não sonhássemos? Os sonhos podem, sim, se tornar realidade. Sonhos se tornam realidade a partir da persistência, da coragem e da perseverança; são sementes que plantamos com dedicação e esforço. Hoje estou prestes a colher os frutos do meu tão sonhado sonho: a graduação e a oportunidade de retribuir aos meus pais e à minha irmã tudo o que fizeram por mim durante todo esse percurso.

Durante minha trajetória acadêmica, enfrentei diversos desafios que me impulsionaram a crescer em uma curva de aprendizado que me ensinou lições inestimáveis. Aprendi, a cada história de vida contada pelos pacientes, o quanto devemos ser gratos, mesmo quando as coisas saem de controle. Ainda sei que há um extenso caminho a trilhar, mas sou grata a Deus por tudo que passei ao longo desses cinco anos e espero ansiosamente pelo que me aguarda nessa nova jornada.

Presenciei o quanto é gratificante restabelecer um sorriso no rosto do paciente, além de aliviar sua dor. A Odontopediatria ganhou um lugar especial no meu coração. As crianças, com suas maneiras travessas, tornavam os atendimentos mais leves; mesmo com todo choro e gritaria, no final ouvimos que, quando crescerem, querem ser dentistas. O caso escolhido para ser relatado me fez perceber que, mesmo com um planejamento feito, devemos estar preparados

para imprevistos, pensando sempre nas limitações e na qualidade de vida do paciente. Às vezes, o melhor a se fazer pode ser uma abordagem mais invasiva, como foi o caso da extração.

Despedir-me da graduação me dá a certeza de que fiz a escolha certa. Estou ansiosa para continuar adquirindo novos conhecimentos, crescer e honrar cada vez mais essa profissão de forma humanizada e sem distinção, considerando a saúde bucal como um todo. A saúde bucal vai além dos dentes; é um reflexo do cuidado com o corpo e um pilar essencial para a qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

No decorrer deste trabalho, exploramos as diversas situações cotidianas vivenciadas na Clínica de Odontologia durante a graduação. Nossa análise abrange tanto práticas odontológicas quanto vivências humanitárias, percebendo que a Odontologia vai muito além dos dentes. Muitas vezes, tornamo-nos psicólogos dos pacientes durante os atendimentos, ouvindo suas histórias de vida, acolhendo-os com zelo, entendendo suas limitações e doando o melhor de nós.

Além disso, discutimos a importância da integração de práticas preventivas no contexto da odontologia, enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Associado a isso, abordamos diagnósticos precoces e tratamentos reabilitadores, visando não apenas a resolução de problemas específicos, mas também a recuperação da dignidade e da saúde oral dos indivíduos.

Cada contato com o paciente durante as consultas é uma chance única de transformar vidas. É ver a ansiedade dar lugar ao alívio e o medo à confiança. É devolver não apenas a saúde bucal, mas a autoestima e a alegria em sorrir sem preocupações, presenciando a satisfação de ver um sorriso renovado, um problema resolvido e uma dor aliviada. Sentir a gratidão sincera daqueles que confiaram seus sorrisos em nossas mãos.

Concluímos agradecendo a todos os profissionais do UNILAVRAS, mestres, colegas de turma e pacientes que contribuíram para o nosso crescimento pessoal e profissional. Agradecemos, em especial, às integrantes deste portfólio, por trazerem leveza e alegria aos momentos desafiadores da jornada acadêmica, reconhecendo o valor das amizades que ultrapassam os limites acadêmicos.

Por fim, firmamos nosso compromisso em oferecer uma odontologia ética e humana, tornando-nos profissionais capacitados a entregar o melhor serviço para todos aqueles que necessitarem do nosso cuidado.

REFERÊNCIAS

AINAMO, J.; BARMES, D.; BEAGRIE, G.; CUTRESS, T.; MARTIN, J.; SARDO-INFIRRI, J. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). **International Denta Journal**, v.32, n. 3, p. 281-291. PMID: 6958657, 1982. Disponível em: https://www.perio-tools.com/pt-br/exame-periodontal/ Acesso: 13 junho 2024.

ALEXANDER, R. E. Patient understanding of postsurgical instruction form. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics**, v. 87, n. 2, p. 153-158, 1999. DOI: 10.1016/s1079-2104(99)70265-9.

ALVES, L. de O. B.; RODRIGUES, C. E.; DIMAS, A. L. L.; PLASSCHAERT, A. dos S.; RABELO, J. S. MANEJO DO COMPORTAMENTO INFANTIL EM ODONTOPEDIATRIA: Uma revisão de literatura. **Revista Científica da Unifenas**: Sorriso em Evidências, Alfenas, v. 5, n. 1, p. 28-36, 2023. Disponível em: https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/814. Acesso em: 27 abril 2024.

ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. Artes Médicas: Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788536702148. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702148/.

ARAUJO, C., ANDERE N., SANTOS N., SANTAMARIA I., REIS A., DE OLIVEIRA L., JARDINI M., CASARIN R., SANTAMARIA M. Two different antibiotic protocols as adjuncts to one-stage full-mouth ultrasonic debridement to treat generalized aggressive periodontitis: A pilot randomized controlled clinical trial. **Journal of Periodontology**., v. 90, n. 12, p. 1431-1440, 2019. Disponível em: https://sci-hub.tw/10.1002/JPER.18-0399. Acesso em: 07 de maio de 2024.

ASHER, R.; Chacartchi, T.; Tandlich, M.; Shapira, L.; Polak, D. Microbial accumulation on different suture materials following oral surgery: a randomized controlled study. **Clinical Oral Investigations**, v. 23, n. 2, p. 559–565, 2019. DOI: 10.1007/s00784-018-2476-0.

AZAMBUJA, T. W. F. de.; BERCINI, F.; MOSCHEN, A. Z.; WEISSHEIMER, A. P.; REINHARDT, L. Abscesso crônico associado à fístula extra-oral: revisão de literatura e apresentação de caso clínico e cirúrgico. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 9-13, 1998. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/7800/9891. Acesso em 20 maio 2024.

BANSAL, J.; BANSAL, A.; SHAHI, M.; KEDIGE, S. D.; NARULA, R. Periodontal emotional stress syndrome: Review of basics concepts, mechanismo and management. **Open Journal of Medical Psychology**, v. 3, p. 250-261, 2014.

BARROS, M. C. **HIDRATANTES LABIAIS PARA PACIENTES ACAMADOS: uma análise da composição**. 2022. 30p. TCC (Graduação), Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/6075/1/MARIANA%20COELHO%20BARROS_619302_assignsubmission_file_TCC%20-%20Mariana%20Barros%20-%20corrigido.pdf>. Acesso em: 26 maio 2024.

BELLO, C. S.; FERNÁNDEZ, L. Tratamiento restaurador atraumático como una herramienta de la odontología simplificada. Revisión bibliográfica. **Acta Odontológica. Venezolana**, Caracas, v. 46, n. 4, p. 567-572, 2008. Disponível em: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000400029. Acesso em: 20 maio 2024.

BERALDI, M. I. R.; PIO, M. S. M.; CODASCKI, M. D.; PORTUGAL, M. E. G.; BETTEGA, P. V. C. Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. **Revista, Gestão & Saúde**, v. 22, n.2, p. 29-42, 2020. Disponível em: https://www.herrero.com.br/files/revista/fileab586fe089be97d036b7dde90a7d1a1d.pdf. Acesso em: 26 maio 2024.

BERGLUNDH, T.; GIANNOBILE, W. V.; LANG, N. P.; SANZ, M. **Lindhe Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. *E-book.* ISBN 9788527740050. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527740050/. Acesso em: 21 maio 2024.

BORREDÁ, M. A. G. **Estudo comparativo entre sutura convencional e adesivo tecidular em cirurgia oral**. 2014. 24p. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, 2014.

BRANDÃO, J. de F.; GARCIA, S. G. de M.; ZAGO, P. M. W.; TOGNETTI, V. M. **O USO DE ANTIBIÓTICOS COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DA PERIODONTITE**: THE USE OF ANTIBIOTICS AS AN ADJUNCT IN THE TREATMENT OF PERIODONTITIS. **Revista Ensaios Pioneiros**, v. 6, n. 2, 2023. DOI: 10.24933/rep.v6i2.259. Disponível em: https://www.revistaensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/259. Acesso em: 21 maio 2024.

CABRAL, L. V., OLIVEIRA, R. S. de.; BARBOSA, O. L. C.; BARBOSA, C. C. N. HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO (HMI) UMA ALTERNATIVA DE TERAPIA CLÍNICA: UM RELATO DE CASO. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.43, n.2, pp. 33-37, 2023. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230709_124013.pdf. Acesso em: 22 maio 2024.

CARLSSON, V.; HAKEBERG, M.; BOMAN, U. W. Associations between dental anxiety, sense of coherence, oral health-related quality of life and health behavior: a national Swedish cross-sectional survey. **BMC Oral Health**, v. 15, n. 1, 100, 2015. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-015-0088-5. Acesso em 24 maio 2024.

CASTELLANO, S. E. A. M. **ANTIBIÓTICOS SISTÊMICOS ADJUVANTES AO TRATAMENTO PERIODONTAL NÃO-CIRÚRGICO**: revisão de literatura. 2022. 56p. TCC (Graduação), Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista (Unesp), São José dos Campos, 2022. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/4e0e6abc-162f-446b-99fd-d88ee02f4422/content Acesso em: 21 maio 2024.

CASTRO, V. T. de. **Análise da rugosidade superficial de uma resina composta tratada com gel fluoretado em diferentes pH**. 2019. 54p. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,

Brasília, 2019. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27329/1/2019_VitoriaTavaresDeCastro_tcc.pdf. Acesso em: 30 junho 2024.

CASTRO, A. M. de; MARCHESOTI, M. G. N.; OLIVEIRA, F. S. de; NOVAES, M. S. de P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara-SP, maio/jun., v. 39, n. 3, p. 137-142, 2010. Disponível em: https://revodontolunesp.com.br/article/588018ae7f8c9d0a098b4d78/pdf/ro. Acesso em: 06 março 2024.

CARVALHO, A. R. L de. **Mensagem aos médicos**: biópsia. 1 ed. Rio de Janeiro: INCA, 1971. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/12162. Acesso em: 30 março 2024.

COHENS E, BURNS RC. **Caminhos da polpa**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

FONSECA, E.; FERREIRA, E.; ABREU, M.; PALMIER, A.; VARGAS, A. Relação entre condição gengival e fatores sociodemográficos de adolescentes residentes em uma região brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.11, p. 3375-3384, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3375.pdf. Acesso em: 07 de maio de 2024.

GOMES, V. E.; HERVAL, A. M.; VARGAS, A. M. D.; MORAIS, M. A. S. de; FERREIRA, R. C. Educação em saúde: bases teóricas, práticas educativas e inovadoras para o bem-estar de crianças. In: SCARPARO, A. (Ed.). **Odontopediatria: bases teóricas para uma prática clínica de excelência**. Barueri: Manole Ltda., 2020a. p. 516. 2020.

GOMES, V. E.; HERVAL, A. M.; VARGAS, A. M. D.; MORAIS, M. A. S. de.; FERREIRA, R.C. Promoção da saúde: bases teóricas, ideias e ações para a saúde da criança. In: SCARPARO, V. E. (Ed.). **Odontopediatria**: bases teóricas para uma prática clínica de excelência. Barueri: Manole Ltda., 2020b. p. 516. 2020. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555762808/epubcfi/6/112[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter36]!/4/2/210/5:304[ica%2C%20as]. Acesso em: 1 maio 2024.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 1. ed. [s.l.]. São Paulo: Editora Santos, 2010, 446p.

GUIMARÃES, C. de A.; OLIVEIRA, R. C. G. Perda precoce de dentes decíduos relato de caso. **Revista UNINGÁ Review**, v. 29, n. 2, p. 28-33, 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170204_122551.pdf. Acesso em 24 maio 2024.

GUIMARÃES, R. D. **PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS E A UTILIZAÇÃO DE MANTENEDORES DE ESPAÇO**: revisão de literatura. 2020. 25 p. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020. Disponível em: https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/5446/1/Guimar%C3%A3es%2C%20Raphaela%20odonto%202020.1.pdf. Acesso em: 15 maio 2024.

HAMP, S. E.; NYMAN, S.; LINDHE, J. Periodontal treatment of multirroted teeth. Result after 5 years. **Journal of Clinical Periodontology**., v. 2, n. 3, p. 126-35, 1975. DOI: 10.1111/j.1600-051x.1975.tb01734.x.

HENZ, L. S.; HASHIZUME, L. N.; ARTHUR, R. A. **Tópicos em Bioquímica e Microbiologia Bucais**. 2 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021. 321p. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/235603/001137833.pdf?sequence=1. Acesso em 24 maio 2024.

HOLZHAUSEN, M.; FRANÇA, B. N.; GASPARONI, L. M.; REBEIS, E. S.; SARAIVA, L.; VILLAR, C. C.; PANNUTI, C. M., ROMITO, G. A. **Sistema de classificação das doenças e condições periodontais**. São Paulo: Faculdade Odontologia da USP, 2019. Disponível em: http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/bitstream/fousp/43/2/E_book%20Holzhausen%20et%20al%202019.pdf. Acesso em: 21 maio 2024.

JESUS, B. L. C. de. **TÉCNICA DIZER-MOSTRAR-FAZER NA ODONTOPEDIATRIA**: uma revisão de literatura. 2021. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Ages, Paripiranga, 2021. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/7badb0d3-ce38-4a23-897c-2690132a7e78. Acesso em: 27 abril 2024.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C.; CANEDO, N. H.; LYDIE, P.; NUNES, A.; MELO, M. de.**Robbins & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Grupo Gen, 2022.*E-book.*ISBN 9788595159174.Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159174/. Acesso em: 09 junho 2024.

LANGLOIS, C. C.; DEVILDOS, L. R.; OLIVEIRA, G. L.; ARAÚJO, L. M. A. de. Serviços de Biópsia nas Faculdades de Odontologia: aspectos da situação no Brasil. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 48, n. 5, p. 51-56, 1991.

MACHADO, D. C. de S. L.; BUTZE, J. P. Restauração transcirúrgica: inter-relação periodontia e dentística. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 44, n. 2, p. 18-23, 2023.

MACHIULSKIENE, V. et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. **Caries Research**, v. 54, n.1, p. 7-14, 2020. doi: 10.1159/000503309. Epub 2019.

MAHESH, L.; KUMAR, V. R.; JAIN, A.; SHUKLA, S., ARAGONESES, J. M.; MARTÍNEZ GONZÁLEZ, J. M.; FERNÁNDEZ-DOMÍNGUEZ, M.; CALVO-GUIRADO, J. L. **Bacterial Adherence Around Sutures of Different Material at Grafted Site**: A Microbiological Analysis. **Materials**, v. 12, n. 18, p. 2848, 2019. doi: 10.3390/ma12182848. PMID: 31487852; PMCID: PMC6765980.

MANCHANDA, S.; SARDANA, D.; LIU, P.; LEE, G. H.; LI, K. Y.; LO, E. C.; YIU, C. K. Topical fluoride to prevent early childhood caries: Systematic review with network meta-analysis. **Journal of Dentistry**, Jan;116:103885, 2022. DOI: 10.1016/j.jdent.2021.103885. Epub 2021 Nov 12. PMID: 34780874. Disponível em: Topical fluoride to prevent early childhood caries: Systematic review with network meta-analysis - ScienceDirect Acesso em: 03 maio 2024.

MANFREDINI, M.; FERRARIO, S.; BERETTA, P.; FARRONATO, D.; POLI, P. P. Evaluation of Breaking Force of Different Suture Materials Used in Dentistry: An In Vitro Mechanical Comparison. **Materials**, v. 15, n. 3, p. 1082, 2022. DOI: 10.3390/ma15031082.

MARQUES, R. A. de A.; ANTUNES, J. L. F.; SOUSA, M. da L. R.; PERES, M. A.; FRAZÃO, P. Prevalência e extensão da cárie dentária radicular em adultos e idosos brasileiros. **Revista De Saúde Pública**, v. 47, s. 3, p. 59-68, 2013. Disponível https://www.scielo.br/j/rsp/a/99TLK73kmQG4TGt99XsTGcq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 07 de maio de 2024. DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004365.

MEDEIROS, A. C. **Cárie dentária na primeira infância associada a um defeito de desenvolvimento do esmalte**: relato de caso. 2018. TCC (Graduação), Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20578/1/2018_AlvaroCostaMedeiros_tcc.pdf. Acesso em 12 maio 2024.

MENDES, A. de O.; OLIVEIRA, A. L. C.; OLIVEIRA, F. F. da S.; CARNEIRO, S. V. O USO DO PAPACÁRIE NA ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, Quixadá, v. 10, n. 1, p. 1-1, 2022. Anual. Resumos. Disponível em: http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/view/1056. Acesso em: 08 maio 2024.

MESQUITA, V. T.; LANDIM, E. V. de F.; MORAIS, M. G. de.; NETO, N. F. C.; BITU, P. Y. de S.; LIMA, M. L. Moldagem de Trabalho em Prótese Fixa. **Revista Nacional de Odontologia**, v. 15, n. 28, p. 1-13, 2019. DOI: https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.01.09 Acesso em: 22 maio de 2024.

MARCUCCI, G. **Fundamentos de Odontologia – Estomatologia**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020.*E-book.*ISBN 9788527736350, 2020. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527736350/. Acesso em: 25 de maio 2024.

NADELMAN, P.; JURAL, L.; GONÇALVES, A. F.; PITHON, M. M.; CASTRO, A. C. R. de; MAIA, L. C. **PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS ANTERIORES**. 2021b. 42p. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/15692. Acesso em: 15 maio 2024.

NADELMAN, P.; MAGNO, M. B.; PITHON, M. M.; CASTRO, A. C. R. de; MAIA, L. C. Does the premature loss of primary anterior teeth cause morphological, functional and psychosocial consequences? **Brazilian Oral Research**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 1-11, 19 nov. 2021a. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0092. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bor/a/t3PTvvcBGffXXHh8StsJfrG/?lang=en. Acesso em: 15 maio 2024.

NOGUEIRA, E. F. de C.; AGUIAR, P. L.; MAGALHÃES, L. R.; DOS ANJOS, L. S. F.; VASCONCELLOS, R. J. de H. Remoção Cirúrgica de Lipoma em Assoalho Bucal: Relato de Caso. **Archives of Health Investigation**, v. 11, n. 4, p. 566-569, 2021. DOI: 10.21270/archi.v11i4.5365. Disponível em:

https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5365. Acesso em: 9 julho 2024.

OLIVEIRA, A. C. do N.; SOUSA, G. de A.; SANTOS, N.; BORGES, CD. Efeito clínico do uso de probióticos como coadjuvante no tratamento periodontal não cirúrgico da periodontite: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 14, e149101421703, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21703. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21703. Acesso em: 21 maio. 2024.

OLIVEIRA, M. C. S. de; SILVA, V. C. da; OLIVEIRA, L. L. de; MAGALHÃES, I. C.; LINHARES, N. P.; SILVA, S. de S.; QUEIROZ, E. da C.; SANTANA, G. S.; LIMA, K. E. R.; CARNEIRO, S. V. A importância do diário de dieta no plano de tratamento em odontopediatria: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 63512-63521, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n8-690. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15883. Acesso em: 07 maio 2024.

PAPAPANOU, P. N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Clinical Periodontology**., v. 45, n. 20: S162-S170, jun. 2018.

PEGORARO, L. F.; VALLE, A. L. do; ARAÚJO, C. dos R. P. de; BONFANTE, G.; CONTI, P. C. R. **Prótese fixa: bases para o planejamento em reabilitação oral**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2013. *E-book.* ISBN 9788536701820. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536701820/. Acesso em: 22 maio 2024.

PERALTA, F. da S.; SUSIN, D.; SCHERMA, A. P.; CORTELLI, S. C.; CARVALHO, L. F. das C. e S.; CORTELLI, J. R. TERAPIA PERIODONTAL DE SUPORTE EM PACIENTE COM PERIODONTITE AGRESSIVA GENERALIZADA: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO DE 13 ANOS. **Periodontia**, v. 29, n. 02, p. 7-14, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/70e8ea55-a940-47f5-89e6-546d3f0e03a3.pdf. Acesso em: 22 maio 2024.

RODRIGUES, J. de A.; BRUM, V. dos S.; MARIATH, A. A. S. Decisão de tratamento para lesões de cárie em pacientes infantis. In: SCARPARO, A. (Ed.). **Odontopediatria**: bases teóricas para uma prática clínica de excelência. Barueri: Manole Ltda., 2020. p. 516. 2020.

RODRIGUES, A. L. M.; SOUZA, A. C. de S. G. C.; MELO, J. G. A. de; SOARES, D. M. Lesões em áreas de furca: fatores etiológicos, diagnóstico e tratamento. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 6, p. 635-640, 2020. DOI: https://doi.org/10.21270/archi.v9i6.5110.

VERA, J. L. D. C. P. de.; CARRETERO, J. L. C., GARCIA, E. G. Ulcera crónica lingual inducida por lipoma de la cavidad oral. Caso clinico. **Medicina Oral**, v. 9, p. 163-167, 2004. Disponível em: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9_i2_p166.pdf. Acesso em 22 de ago.de 2024. *apud* ROSA, T. dos S.; VALDÉS, M. M.; VANJURA, N. P.; ALVES, D. T.; SANTOS, V. H. B. L. LIPOMA EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO: BUCAL LIPOMA IN THE FLOOR OF THE MOUTH: A CASE REPORT.**REVISTA FIMCA**, v. 10, n. 2, p. 32-34, 2023. Disponível em: https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/756. Acesso em: 19 maio 2024.

ROSSI, A. de. IMAGINOLOGIA EM ODONTOPEDIATRIA. In: SILVA, L. A. B. da (Org.). **Tratado de Odontopediatria**. 2ed., Caracas: AMOLCA 2018. p 185-200. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5063938/mod_resource/content/3/2%20Imaginologia%20em%20Odontopediatria%20.pdf. Acesso em 18 maio 2024.

SANZ, M.; HERRERA, D.; KEBSCHULL, M.; CHAPPLE, I.; JEPSEN, S.; BERGLUNDH, T.; SCULEAN, A.; TONETTI, M. S. Tratamento da Periodontite Estágios I-III - Guia de Prática Clínica de Nível S3 da EFP. **Brazilian Journal of Periodontology**, v. 33, n. 3, p. 1-123, 2023. Disponível em: https://cloud.dentalgo.com.br/storage/2023/11/27/c5dc5fc0-90af-4e5d-a49b-a0bc58a77589.pdf Acesso em: 21 maio 2024.

SILVA, F. W. G. de P. e; QUEIROZ, A. M. de; FREITAS, A. C. de; ASSED, S. **Glass** Utilização do ionômero de vidro em odontopediatria. **Odontologia Clínico-Científica (online)**, Recife, v. 10, n. 1, p. 13-17, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-38882011000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 24 maio 2024.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Brasília: Editora Edart, 1974.

SOARES, P. B. F.; XAVIER, L. R.; VILELA, A. B. F.; MESQUITA, G. C.; SOARES, C. J. Restaurações diretas em resina composta transcirúrgicas em dentes traumatizados: Acompanhamento de série de casos na clínica de traumatismo dento-alveolar da FOUFU. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 26, n. 76, p. 51-57, 2017.

SOUSA, G. P. de; LIMA, C. C. B.; BRAGA, M. M.; MOURA, L. de F. A. de D.; LIMA, M. de D. M. de; MOURA, M. S. de. Early childhood caries management using fluoride varnish and neutral fluoride gel: a randomized clinical trial. **Brazilian Oral Research**, [S.L.], v. 36, p. 1-9, 04 abr. 2022. http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0099. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bor/a/WCDcwkycw9JvTqkXhvpg5Rv/?lang=en. Acesso em: 21 maio 2024.

TONETTI, M. S.; GREENWELL, H.; KORNMAN, K. S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 46, n. S20, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jcpe.12945. Acesso em: 21 maio 2024.

TORTORIELLO, I. H. G; MOURA, L. K. B; COSTA, R. C.; PINTO, M. S. de S.; COLUCCI, V.; MARCACCINI, A. M. Crown lengthening surgery and transurgical restoration. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 13, n. 1, p. 67-73, 2016.

VOLPATO, C. Â. M.; GARBELOTTO, L. G. D.; ZANI, I. M.; VASCONCELLOS, D. K. **Próteses Odontológicas**: Uma Visão Contemporânea. Fundamentos e Procedimentos. 1. ed., 1. reimp. São Paulo: Santos, 2013, 482p.

WATANABE, P. C. A.; ARITA, E. S. **Imaginologia e radiologia odontológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. E-book. ISBN 9788595150829. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150829/. Acesso em: 21 maio 2024.

YOUSEFI, Y.; MELDRUM, J.; JAN, A. H. Periodontal Abscess. [Update 2023 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. **Treasure Island (FL)**: StatPearls Publishing, jan.-2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560625/ Acesso em: 22 maio 2024.

ZAVANELLI, R. A.; ZAVANELLI, A. C.; MAGALHÃES, J. B.; PAULA, W. N.; CARDOSO, L. C.; LIMA, G. R. B.; et al. **Técnicas convencionais e atuais de moldagem em próteses fixas**. In: Associação Brasileira de Odontologia; Pinto T, Verri FR, Carvalho Junior OB (orgs.). PRO-ODONTO PROTÉSE E DENTÍSTICA Programa de Atualização em Prótese Odontológica e Dentística. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016, v. 2, cap. 7, p. 119-176. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303343281_TECNICAS_CONVENCIONAIS_E_ATUAIS_DE_MOLDAGEM_EM_PROTESES_FIXAS.

ZHANG, J; LIN, S.; LUO, L.; ZHANG, Q.; JIAO, Y.; LIU, W. Psychological stress: neuroimmune roles in periodontal disease. **Odontology**, v. 111, n. 3, p. 554-564. doi: 10.1007/s10266-022-00768-8.