



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

**CAROLINA MEDEIROS AMARAL  
ELISA AMARAL CARVALHO SCHIAVON  
ELISA PELEGRINI PEREIRA  
FLÁVIA ZACARONI BOTREL  
LOUISE APARECIDA GONÇALVES**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

**LAVRAS-MG  
2023**

**CAROLINA MEDEIROS AMARAL  
ELISA AMARAL CARVALHO SCHIAVON  
ELISA PELEGRINI PEREIRA  
FLÁVIA ZACARONI BOTREL  
LOUISE APARECIDA GONÇALVES**

## **PORTFÓLIO ACADÊMICO**

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

### **ORIENTADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Renata de Carvalho Foureaux

**LAVRAS-MG  
2023**

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

A485p Amaral, Carolina Medeiros.  
Portfólio acadêmico / Carolina Medeiros Amaral, Elisa Amaral Carvalho  
Schiavon, Elisa Pelegrini Pereira, Flávia Zacaroni Botrel, Louise Aparecida  
Gonçalves Antenor. – Lavras: Unilavras, 2023.

65f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Odontologia) – Unilavras, Lavras,  
2023.

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

1. Autismo. 2. Pacientes especiais. 3. Ortopedia. 4. Vivência social. I.  
Schiavon, Elisa Amaral Carvalho. II. Pereira, Elisa Pelegrini. III. Botrel, Flávia  
Zacaroni. IV. Antenor, Louise Aparecida Gonçalves. V. Foureaux, Renata de  
Carvalho (Orient.). VI. Título.

**CAROLINA MEDEIROS AMARAL  
ELISA AMARAL CARVALHO SCHIAVON  
ELISA PELEGRINI PEREIRA  
FLÁVIA ZACARONI BOTREL  
LOUISE APARECIDA GONÇALVES**

## **PORTFÓLIO ACADÊMICO**

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

**Aprovado em: 02 de Outubro de 2023.**

---

### **MEMBRO DA BANCA**

Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca

---

### **ORIENTADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Renata de Carvalho Foureaux

**LAVRAS-MG  
2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos em primeiro lugar a Deus por nos dar a oportunidade de cursar Odontologia, nos dando forças, sabedoria e estando presente em nossas vidas em todos os momentos, nos abençoando para que conseguíssemos vencer todos os obstáculos no decorrer desses anos.

A nossa família por serem a base para que tudo pudesse acontecer, nos dando suporte psicológico e financeiro quando precisamos. Poder contar com o incentivo de pessoas tão importantes deixou menos árduo nosso caminhar. A vitória é de vocês.

Aos amigos de longa data, agradecemos por todo o companheirismo e apoio mesmo à distância. Às amizades construídas em todos esses anos, agradecemos por terem se tornado uma família, deixando a trajetória mais leve e divertida.

Agradecemos ao corpo docente, direção, administração e funcionários do Unilavras por nos incentivarem ao longo da nossa caminhada educativa, instruir e estarem sempre dispostos a nos ajudar quando precisamos. Gratidão por todo conhecimento transmitido.

À Professora e orientadora Renata Foureaux, pela paciência e disposição para nos ajudar a realizar este portfólio e torná-lo possível.

Por fim, agradecemos aos pacientes por confiarem seus sorrisos em nosso trabalho e colocarem seus sonhos em nossas mãos.

O nosso muito obrigado a todos, seguimos com pensamentos no futuro, encerrando essa etapa em busca de grandes conquistas.

## LISTA DE SIGLAS

AFAI	Altura Facial Anterior Inferior
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ART	Tratamento Restaurador Atraumático
ATM	Articulação Temporomandibular
CBD	Canabidiol
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro De Especialidades Odontológicas
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CPO-D	Cariados, perdidos e obturados na dentição permanente
DP	Doença Periodontal
EBA	Ácido 2-etoxi benzoico
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FIES	Financiamento Estudantil
MTA	Agregado de Trióxido Mineral
NAI	Nervo Alveolar Inferior
NORD	Organização Nacional para Distúrbios Raros
OZE	Óxido de Zinco Eugenol
ProUni	Programa Universidade Para Todos
PSF	Programa Saúde da Família
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SD	Síndrome de Down
TEA	Transtorno do Espectro Autismo
THC	Tetra-Hidrocarbinol
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 01 – Sessões de tratamento por prioridade. ....	12
--	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Imagem do abridor de boca utilizado-----	14
Figura 02 – Radiografia após a pulpotomia com a aplicação de MTA e do selamento como ionômero Meron. -----	15
Figura 03 – Imagem demonstrando a técnica de Pulpotomia -----	16
Figura 04 – Radiografia Periapical para confirmação dos incisivos permanentes. -----	18
Figura 05 – Exame clínico dental e plano de tratamento-----	19
Figura 06 e 07 – Dentes hígidos e gengiva saudável-----	19
Figura 08 e 09 – Dentes hígidos e gengiva saudável-----	20
Figura 10 e 11 – Profilaxia com escova de Robson e Pasta profilática -----	23
Figura 12 e 13 – Paciente e sua mãe fazendo a demonstração da escovação-----	23
Figura 14 e 15 – Técnica Falar-mostrar-fazer-----	24
Figura 16 – Foto de frente inicial da paciente.-----	29
Figura 17 – Foto de perfil inicial da paciente. -----	29
Figura 18 – Arcada dentária frontal. -----	29
Figura 19 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo da paciente.-----	30
Figura 20 – Arcada dentária com o Bionator instalado. -----	31
Figura 21 – Hemi-arcos superior e inferior direito com o Bionator instalado-----	31
Figura 22 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo com o Bionator instalado-----	31
Figura 23 – Foto frontal da paciente utilizando o Bionator mostrando os dentes. -----	32
Figura 24 – Foto frontal da paciente utilizando o Bionator com a boca fechada. -----	32
Figura 25 – Foto de perfil da paciente utilizando o Bionator com a boca fechada. -----	33
Figura 26 – Foto de frente da paciente sorrindo. -----	33
Figura 27 – Foto de perfil da paciente com a boca fechada. -----	34
Figura 28 – Arcada dentária após 4 meses de utilização do Bionator. -----	34
Figura 29 – Hemi-arcos superior e inferior direito após 4 meses de utilização do Bionator. -	34
Figura 30 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo após 4 meses de utilização do Bionator. -----	35
Figura 31 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo utilizando o Bionator após 4 meses. ---	35
Figura 32 – Hemi-arcos superior e inferior direito utilizando o Bionator após 4 meses. -----	35
Figura 33 – Desgaste do batente de acrílico do lado esquerdo. -----	36
Figura 34 – Desgaste do batente de acrílico do lado direito. -----	36
Figura 35 – Foto frontal da paciente sorrindo após mais um retorno 2 meses depois. -----	36
Figura 36 – Foto frontal da paciente com a boca fechada após mais um retorno 2 meses depois. -----	37
Figura 37 – Foto de perfil da paciente com a boca fechada após mais um retorno 2 meses depois. -----	37
Figura 38 – Hemi-arcos superior e inferior direito após mais um retorno 2 meses depois. ---	37
Figura 39 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo após mais um retorno 2 meses depois. -----	38
Figura 40 – Arcada dentária após mais um retorno 2 meses depois. -----	38
Figura 41 – Foto de frente de boca fechada da situação final da paciente. -----	38
Figura 42 – Foto de perfil de boca fechada da situação final da paciente.-----	39
Figura 43 – Foto de frente sorrindo da situação final da paciente.-----	39

Figura 44 – Hemi-arcos superior e inferior direito final da paciente. -----	39
Figura 45 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo final da paciente. -----	40
Figura 46 – Arcada dentária final da paciente.-----	40
Figura 47 – Visão lateral do Bionator com o desgaste final realizado.-----	40
Figura 48 – Visão superior do Bionator com o desgaste final realizado. -----	41
Figura 49 – Membros do projeto-----	42
Figura 50 – Interação com material de apoio -----	43
Figura 51 – Escovação Supervisionada -----	44
Figura 52 – Lesões cariosas ativas-----	46
Figura 53 – Abordagem no CMEI Maria Olímpia -----	47
Figura 54 e 55 – Situação inicial do paciente -----	51
Figura 56 – Exame periodontal completo inicial do paciente -----	52
Figura 57 – Reavaliação periodontal do paciente -----	53
Figura 58 e 59 – Situação do paciente após tratamento periodontal-----	54

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	DESENVOLVIMENTO.....	9
2.1	Apresentação das Atividades Desenvolvidas pela aluna Carolina Medeiros Amaral ....	9
2.1.1	Desenvolvimento da atividade.....	10
2.2	Apresentação das Atividades Desenvolvidas pela aluna Elisa Amaral Carvalho Schiavon .....	16
2.2.1	Desenvolvimento da atividade.....	17
2.3	Apresentação das Atividades Desenvolvidas pela aluna Elisa Pelegrini Pereira .....	24
2.3.1	Desenvolvimento da atividade.....	25
2.4	Apresentação das Atividades Desenvolvidas pela aluna Flávia Zacaroni Botrel.....	41
2.4.1	Desenvolvimento da atividade.....	43
2.5	Apresentação das Atividades Desenvolvidas pela aluna Louise Aparecida Gonçalves Antenor .....	48
2.5.1	Desenvolvimento da atividade.....	49
3	AUTOAVALIAÇÃO .....	55
3.1	Autoavaliação da Aluna Carolina Medeiros Amaral.....	55
3.2	Autoavaliação da Aluna Elisa Amaral Carvalho Schiavon.....	56
3.3	Autoavaliação da Aluna Elisa Pelegrini Pereira.....	56
3.4	Autoavaliação da Aluna Flávia Zacaroni Botrel .....	57
3.5	Autoavaliação da Aluna Louise Aparecida Gonçalves Antenor .....	57
4	CONCLUSÃO.....	58
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59

## 1 INTRODUÇÃO

A Odontologia para nós é muito além de apenas uma profissão, não aprendemos apenas técnicas e teorias, aprendemos a lidar com pessoas diferentes, realidades diferentes, histórias diferentes. Durante esses 5 anos foram muitos desafios superados, é gratificante ver o caminho percorrido e saber que fizemos nosso melhor. Por isso, terminar esse capítulo tendo a certeza de que apesar de todos os desafios fizemos nosso melhor, faz tudo ter valido a pena.

A aluna Carolina Medeiros Amaral relatará o caso de uma paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que foi atendida na Clínica Infantil II, no 7 período da graduação. O objetivo do trabalho é discutir sobre as dificuldades no atendimento em pacientes portadores da doença e descrever um tratamento realizado.

A aluna Elisa Amaral Carvalho Schiavon relatará o caso de um paciente atendido no Estágio de Pacientes Especiais, no 9º período de graduação, que apresenta uma doença genética rara do sistema nervoso central causando convulsões, além da dificuldade motora presente. O objetivo é motivar e destacar o cuidado e esforço prestado pela mãe com a saúde bucal do paciente.

A aluna Elisa Pelegrini Pereira relatará um caso de tratamento ortopédico com o aparelho Bionator de Balters em paciente diagnosticada com Padrão 2, Classe 2, divisão 1 com trespasse vertical e horizontal aumentados. O objetivo foi reparar a discrepância maxilomandibular, visando melhorar a harmonia facial e obter uma oclusão estável.

A aluna Flávia Zacaroni Botrel optou por relatar uma vivência social durante seu período acadêmico, priorizando a promoção de saúde e o acolhimento das demandas em bairros e escolas da cidade de Lavras-MG. Foi exposto no texto o relato pessoal da autora, as principais doenças bucais presenciadas e as dificuldades enfrentadas no projeto.

A aluna Louise Aparecida Gonçalves Antenor relatará o caso de uma paciente atendida no Estágio de Pacientes Especiais, no 9º período de graduação. A paciente é portadora da Síndrome de Down. O objetivo do trabalho foi aprofundar na doença periodontal em pacientes com Síndrome de Down, e destacar as instruções para que esses pacientes tenham uma melhora no quadro periodontal.

Esses casos clínicos acrescentaram muito conhecimento na nossa jornada acadêmica, onde pudemos vivenciar profundamente as especialidades odontológicas e nos encontramos dentro da profissão. Foi muito especial cada experiência vivida.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Apresentação das Atividades Desenvolvidas pela aluna Carolina Medeiros Amaral

Meu nome é Carolina Medeiros Amaral, tenho 23 anos e sou natural de Santo Antônio do Amparo -Minas Gerais.

Desde pequena tive contato com odontologia por meio do meu pai, que é dentista. Ele costumava me buscar na escola e me levar para o consultório até que minha mãe saísse do trabalho para ficar comigo. Eu adorava observar o que ele fazia e conversar com os pacientes, desde então tenho um certo carinho com a profissão.

Durante o ensino médio eu esqueci dessa ideia e comecei a me interessar por Direito, uma área totalmente oposta do que queria até o ensino fundamental, me deixando em dúvida sobre minha escolha profissional.

No final de 2017 prestei vestibular para Direito e Odontologia e após o resultado e por ainda estar em dúvida sobre qual área eu iria seguir, realizei um teste vocacional com uma psicóloga que me mostrou que teria aptidão para a área da saúde. Nesse momento escolhi fazer Odontologia no Unilavras .

Nos primeiros períodos do curso eu ainda tinha dúvidas se era isso mesmo que queria para a minha vida, além da incerteza, demorei muito para me entrosar devido a minha timidez. Todavia, contradizendo o que acreditava, no 6º período da faculdade comecei a ter contato com a odontopediatria e logo em seguida me apaixonei nesta área.

Sempre gostei de ter contato com criança, sou encantada pela pureza e sempre busco leveza durante o atendimento. O fato de conseguir causar melhoria da qualidade de vida das crianças, foi algo que me encantou. A Odontologia atuando onde se deve começar a ser inserida. A vocacional de odontopediatria foi a minha primeira escolha.

Com a odontologia consigo praticar o bem ao próximo proporcionando saúde e bem-estar. Com o contato com paciente conseguimos ajudar em atitudes que vão além da saúde bucal, realizando um cuidado de forma integrada. Temos como meta melhorar a qualidade de vida de uma pessoa influenciando no autocuidado e na autoestima.

Nesse trabalho, apresentarei um caso que realizei na Clínica Infantil II sobre uma paciente diagnosticada com autismo para tratamento endodôntico e restaurador na UNILAVRAS.

### 2.1.1 Desenvolvimento da atividade

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 6 anos, compareceu na urgência da Clínica da UNILAVRAS no dia 17/03 /2022 após o encaminhamento de uma cirurgiã-dentista do PSF da cidade de Ribeirão Vermelho. Durante a anamnese a mãe relatou que a criança sentia dor no dente, era portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e estava sob cuidados médicos. Após o exame clínico e radiográfico, foi diagnosticado uma lesão cariiosa extensa que estava atingindo a polpa do primeiro molar decíduo inferior direito (84). Como o selamento provisório realizado pela dentista anterior havia soltado, a professora Luciana Tourino realizou um selamento triplo no dente como tratamento de urgência devido à dificuldade do paciente durante a primeira consulta. Sob a orientação da professora, comecei realizar o planejamento de tratamento e atendimento para uma paciente com necessidades especiais.

O autismo, também conhecido como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é uma condução neurológica complexa que afeta o desenvolvimento da pessoa em diferentes áreas, como a interação social, a comunicação e o comportamento. É caracterizada por uma série de desafios e diferenças individuais.

As manifestações do autismo podem variar significativamente de pessoa para pessoa. Alguns indivíduos podem apresentar dificuldades na comunicação verbal e não verbal, como: atrasos na linguagem e dificuldades de interpretação de comunicação corporal. Além disso, podem ser observados padrões de comportamento repetitivos, interesses à parte e sensibilidades sensoriais diferenciadas.

A interação social é outro aspecto que pode ser afetado. Pessoas com autismo podem ter dificuldade em estabelecer e manter relacionamentos, compreender emoções e compartilhar interesses e experiências com os outros. No entanto, é importante ressaltar que cada pessoa é única, e que muitos autistas conseguem ultrapassar barreiras e viver dentro da normalidade.

É fundamental reconhecer que o autismo não é uma doença a ser curada, mas uma parte da identidade e da forma como o cérebro funciona. Elas podem possuir habilidades excepcionais em áreas específicas como arte, matemática ou música. Essas habilidades, juntamente com a diversidade de perspectivas, enriquecem nossa sociedade e devem ser valorizadas.

A conscientização, a aceitação e a inclusão são fundamentais para promover a igualdade de oportunidades para pessoas com autismo. Com o apoio adequado, como terapias, educação especializada e suporte familiar, é possível que indivíduos com autismo alcancem seu pleno potencial, melhorando sua qualidade de vida e participando ativamente da sociedade.

Tratando-se de um paciente com autismo, temos que entender sua aversão ao toque, a sua dificuldade em comunicação e a falta de compreensão para o atendimento a ser realizado. É preciso manter a calma e a paciência durante toda a sessão para não causar um estresse somatório.

Os portadores possuem sensibilidade extrema aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, que muitas vezes dificultam o tratamento odontológico. Devido a sua tendência a aderirem a rotinas, crianças podem necessitar de diversas visitas ao cirurgião-dentista (CD) para reconhecerem e aceitarem o ambiente odontológico. Em casos graves, a anestesia geral em ambiente hospitalar é o mais recomendado quando não for conseguido o condicionamento do paciente para atendimento ambulatorial (SOUZA, 2023).

A adaptação do ambiente começa antes do paciente chegar ao consultório. Com ajuda dos pais reforçamos e incentivamos a cooperação da criança. É realizada a orientação da necessidade da escovação e do tratamento que será feito. Na recepção da clínica devemos cativar a atenção e buscar uma aproximação por meio de histórias, brincadeiras e palavras positivas.

Lopes et al. (2022) ressaltam a importância de criar um vínculo com a família e o paciente para trazer confiança durante o atendimento.

Para que a experiência odontológica seja positiva, profissionais e familiares devem estar conectados, para que o paciente sinta confiança, e assim se dará o início do vínculo profissional-paciente-família. O trabalho deve ser em conjunto com a família, dando a eles as devidas orientações para a melhora da saúde bucal da criança e formulando o melhor método de abordá-la, para que não seja causado nenhum dano psicológico a ela. Os responsáveis criam muitas expectativas por conta das dificuldades que encontram no dia a dia e quando veem a falta de cooperação da criança, podem ficar desestimuladas. Apesar das dificuldades relatadas pelos pais e/ou responsáveis na primeira avaliação, verificou-se na consulta de retorno a melhora nas escolhas alimentares, após as orientações nutricionais fornecidas. Os profissionais devem explicar aos pais e se esforçarem por prestar cuidados de qualidade para melhor experiência do paciente (LOPES, 2022).

Muitos pacientes aceitam a indicação do tratamento com o auxílio de recursos visuais, ou seja, mostrando o que irá ser realizado. Pode ser feito em manequins, desenhos e até mesmo por meio de um espelho durante o atendimento. O uso de contenção física pode ser necessário mesmo causando grande desconforto a uma pessoa com TEA. Cuidados com mordedores e abridores de boca, grampos, isolamento, perfuro cortantes e instrumentais devem ser redobrados (COIMBRA et al., 2020).

Após concluirmos a fase inicial de atendimento, realizamos o exame clínico da saúde bucal do paciente. Por ser uma paciente com necessidades especiais, dividimos o plano de tratamento no máximo de sessões possíveis devido ao tempo da consulta. Começamos definindo a prioridade de tratamento e organizando as sessões de acordo com o Quadro 1:

Quadro 01 – Sessões de tratamento por prioridade.

<b>Dente</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Plano de tratamento</b>
16	Hígido	Proservar
55	Lesão cariiosa ativa com cavitação na mesial e na oclusal com presença de desgaste	Restauração classe II -OM
53	Lesão cariiosa inativa com cavitação	Proservar
12	Irrompendo	Proservar
11	Irrompendo	Proservar
21	Irrompendo	Proservar
62	Dente esfoliando, mas com presença de lesão cariiosa inativa com cavitação	Proservar
63	Hígido	Proservar
64	Hígido	Proservar
65	Lesão cariiosa inativa com cavitação na oclusal	Proservar
54	Dente desgastado	Proservar
36	Lesão cariiosa ativa com cavitação na oclusal	Restauração em resina composta classe I
75	Selamento provisório	Restauração em resina composta
74	Lesão cariiosa inativa com cavitação na lingual	Restauração em resina composta
73	Hígido	Proservar
32	Hígido	Proservar
31	Hígido	Proservar
41	Hígido	Proservar
42	Hígido	Proservar
83	Hígido	Proservar
84	Lesão cariiosa profunda	Pulpotomia
85	Lesão cariiosa inativa com cavitação na lingual e na oclusal	Proservar
46	Lesão cariiosa ativa sem cavitação na oclusal	Selar o dente com ionômero e em seguida restaurar

A paciente apresenta sequência de erupção favorável e cronologia normal. Seguindo o padrão facial definido pelo Prof. Dr. Leopoldino Capelozza Filho, ortodontista brasileiro, a paciente seria padrão I, rosto com a presença de selamento labial passivo e com crescimento equilibrado. Seguindo pela classificação de Angle, que avalia a oclusão a partir da posição dos

caninos e molares, a paciente recebeu o diagnóstico de classe I, ou seja, apresentou arcos dentários mesiodistalizados indicando normalidade na oclusão. A única ocorrência ortodôntica negativa mostrada é a mordida aberta com má postura lingual, porém por ser um tratamento que necessita da cooperação do paciente, ele foi indicado apenas após a criança atingir a maturidade para a grade palatina. Foi explicado aos pais que o correto era aguardar em torno de mais três anos antes da instalação.

Devido ao fato da polpa do dente 84 estar contaminada, começamos o atendimento realizando uma pulpotomia, técnica que consiste em remoção de uma parte da polpa que está comprometida com o intuito de conservar o dente e realizando uma estimulação do tecido de reparação. (Figura 03).

No livro de Silva (2022), sobre tratamento endodôntico em crianças, no capítulo Pulpotomia, a autora discute essa estimulação do tecido e seus efeitos.

Essa deposição de tecido mineralizado ocorre após a diferenciação de células-tronco da polpa dentária em células denominadas odontoblastos-like. Após sua diferenciação, essas células são capazes de secretar uma matriz mineralizada que resultará na formação da ponte de dentina, a qual tem por finalidade proteger o tecido pulpar de agressões físicas, térmicas e químicas provenientes do meio externo (SILVA, 2022, p.99).

Antes de iniciar a abertura e o tratamento do dente, realizamos uma anamnese para identificar os sintomas e sinais clínicos apresentados. O conjunto da inspeção clínica com a técnica interproximal é o principal método para conferir a extensão da cárie (LIMA; SILVA; HORA, 2020) (Figura 01). Durante o posicionamento na cadeira do raio X, começamos a enfrentar problemas para manter a criança e o filme em posição. Foi necessário que a mãe se deitasse sob a criança para contenção usando um colete de chumbo para proteção dos feixes de radiação. Foi circundada uma fita crepe em torno do filme infantil, deixando uma porção fora da boca para criança morder. Revelamos o filme com 30 segundos no revelador, 15 segundos em água e 4 minutos no fixador. Esse tempo foi o de escolha devido a temperatura do local, tempo de exposição e produto na caixa reveladora.

Após o exame, o paciente foi orientado a se posicionar na cadeira odontológica. Não houve cooperação para o atendimento, devido a esse fato a mãe foi orientada a deitar-se de bruços sob a criança para contenção física. Após a orientação e a explicação do procedimento que iria ser realizado, iniciamos o tratamento inserindo o abridor de boca de Molt (Figura 01) para manter a boca aberta. Em seguida secamos com a gaze e aplicamos o anestésico tópico na rafe pterigomandibular e ao redor do dente. Por ser um anestésico do grupo amida, agrupamento que tem uma menor toxicidade e com um menor potencial alergênico do que da família do éster, a lidocaína 2% com epinefrina foi anestésico de

escolha. Foi injetando um tubete e meio com a técnica de bloqueio alveolar inferior (NAI) complementada na mesial, distal e palatina do dente. Optamos por realizar a complementação para termos a certeza de que a criança estaria totalmente anestesiada antes de realizar o isolamento absoluto. Os anestésicos locais de duração intermediária são os mais utilizados em tratamento mais invasivos, como bem expõe Malamed (2020).

Figura 01 – Imagem do abridor de boca utilizado



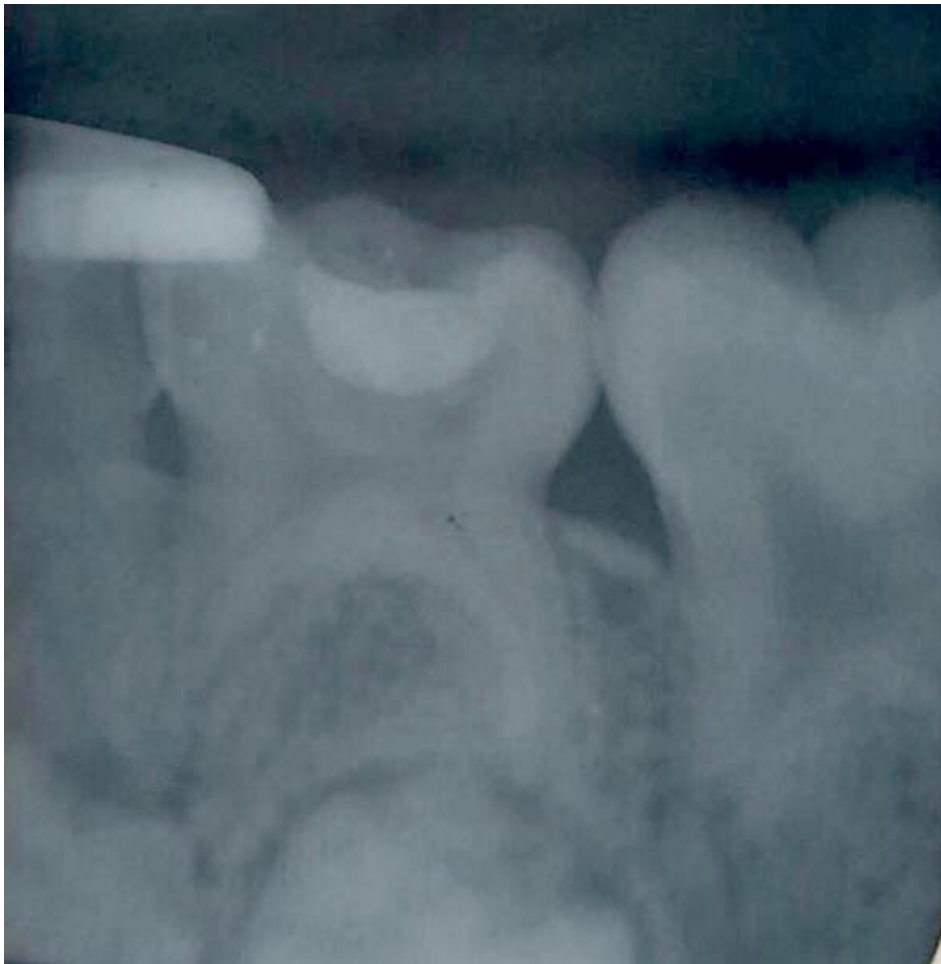
Fonte: Foto retirada do site da Dental Speed para vendas

Colocamos o isolamento absoluto utilizando o grampo 14 A amarrado a um fio dental no lençol de borracha e realizamos a remoção do selamento triplo que havia no dente com a caneta de alta rotação e a pinça clínica. Com o auxílio da colher de dentina e da broca de baixa no contra ângulo, removemos a dentina cariada. Com a ajuda de uma broca esférica removemos o teto da câmara pulpar para ter acesso ao canal radicular e realizar a excisão da polpa radicular com broca esférica lisa. Durante todos os passos houve irrigação e aspiração com soro fisiológico. Esperamos o dente reagir com a hemostasia espontânea, que é uma resposta fisiológica do corpo para interrupção do sangramento. Após o estancamento, a área foi secada utilizando uma bolinha de algodão estéril. Em seguida aplicamos o Agregado de Trióxido Mineral (MTA) e selamos com duas porções do material provisório, ionômero Meron. Para conferir com clareza o procedimento realizado, efetuamos uma nova radiografia. (Figura 02)

O MTA é constituído por partículas hidrofílicas de silicato tricálcico, aluminato tricálcico, óxido tricálcico, óxido de silicato, óxido de bismuto, entre outros óxidos minerais e íons de cálcio e fósforo. Apresenta-se sob a forma de um pó cinzento, que em mistura com água esterilizada na proporção de 3:1, origina um gel coloidal que solidifica em 3 horas. Formasse então uma estrutura endurecida, cuja resistência mecânica à compressão é igual à do óxido de zinco eugenol (OZE) reforçado com resina e à do super EBA (cimento OZE reforçado), porém é inferior à da amálgama (COSTA, 2011).

O Agregado de Trióxido Mineral apresenta uma baixa contração das estruturas dentárias com um ótimo selamento marginal. Outro fator positivo, é o fato de ter uma alta biocompatibilidade com propriedade antibacteriana.

Figura 02 – Radiografia após a pulpotomia com a aplicação de MTA e do selamento como ionômero Meron.



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

Figura 03 – Imagem demonstrando a técnica de Pulpotomia



Fonte: Foto retirada do site servibucal <https://clinicaibaiondo.com/tratamiento-pulpar/>  
 Após duas semanas foi realizada uma restauração classe II no elemento 84 em resina composta. A resina nanohíbrida 3M FILTEK Z250 XT é indicada para restaurações diretas e indiretas por ser uma resina utilizada para restauração definitiva que suporta grande carga de pressão e tensão. O adesivo de escolha foi o universal por apresentar boa resistência de união de substratos dentários (KARYME, S., et al 2022).

O dente apresenta um prognóstico positivo e com os devidos cuidados ele irá se manter na boca até a troca para o dente permanente. Após a finalização do tratamento no molar inferior direito, a paciente continuou a ser atendida até o final de novembro de 2022 para o restante dos procedimentos listados no quadro. Atualmente ela participa do programa de longa duração oferecido pela faculdade.

De forma geral, ressalto que esse caso me marcou de forma significativa, promovendo contato pela primeira vez com uma pessoa portadora de TEA, mostrando-me as dificuldades enfrentadas pela paciente para se relacionar, muitas vezes em atitudes normais do cotidiano.

## **2.2 Apresentação das Atividades Desenvolvidas pela aluna Elisa Amaral Carvalho Schiavon**

Meu nome é Elisa Amaral Carvalho Schiavon, tenho 26 anos e sou natural de Três Pontas - Minas Gerais. Me formei em 2014 em Três Pontas e desde pequena tinha um sonho de cursar medicina. Logo que me formei comecei a fazer cursinho preparatório para o vestibular em busca da minha meta. Comecei em Varginha, fiz também em Três Pontas, online e fui até para Poços de Caldas tentar me preparar por lá, e assim se foram 4 anos.

No final de 2018, fiz o ENEM mais um ano, visto que já realizava a prova desde meu 1º ano do Ensino Médio para treinar, e foi onde tive melhor nota, ficando em excedente em algumas Faculdades de Medicina particulares. Foi uma época muito difícil para mim, estava cansada psicologicamente, me comparando aos demais colegas e com muita pressão sobre o que eu iria fazer no próximo ano, se tentava fazer o curso preparatório novamente ou entrava em Odontologia, que era minha segunda opção.

Joguei minha nota no FIES e consegui Odontologia no UNILAVRAS e na UNIFENAS, e comecei a pesquisar sobre ambas. Mas, como já tinha vontade de morar em Lavras, dei ênfase ao UNILAVRAS e pesquisando sobre, tive a certeza de que era aqui que queria me graduar, com seu ensino de qualidade e professores de alto padrão.

Confesso que quando comecei tive dúvidas se era essa profissão que queria seguir, se teria condições financeiras e se estaria feliz nessa nova fase da minha vida. Consegui o ProUni para ajudar mais um pouco e tive apoio financeiro e psicológico da minha família, para que eu conseguisse continuar e tentar me encontrar.

Quando começaram os atendimentos, o contato com os pacientes e as histórias que os acompanhavam, fui me apaixonando aos poucos e tendo a certeza que estou exatamente onde deveria estar e fazendo o que nasci para fazer. Deus fez a coisa certa, a demora valeu a pena, me trouxe maturidade para poder aproveitar e absorver cada ensinamento que tive nesses 5 anos.

### **2.2.1 Desenvolvimento da atividade**

Ao longo desses anos procurei auxiliar os alunos dos períodos a frente do meu em busca de mais conhecimento. Auxiliei por mais de um ano na Clínica de Pacientes Especiais e sempre tive um carinho enorme por eles. No meu último ano, quando estava no 9º período, fiz Estágio na Clínica de Pacientes Especiais, e logo no meu primeiro paciente, presenciei uma situação rara e que despertou minha total admiração.

O paciente é do sexo masculino, 6 anos, compareceu à Clínica Odontológica do Unilavras, no estágio de Pacientes Especiais no ano de 2023, acompanhado de sua mãe, a procura de atendimento de rotina. O paciente já tinha prontuário, então revisei com a responsável e ela relatou que o filho tem Epilepsia associada ao Gene KCNB1 e com a dificuldade motora que o acompanha, sofreu um acidente, batendo a boca na maçaneta da porta e avulsionou os incisivos centrais superiores aos 4 anos. Fizemos uma Radiografia Periapical para acompanhar os incisivos permanentes, se estavam em posição correta para a futura erupção (figura 04).

Figura 04 – Radiografia Periapical para confirmação dos incisivos permanentes.



Fonte: Prontuário do Paciente. (2023)

Epilepsia é uma palavra de origem grega e se dá pela junção de dois termos, epi, que significa “de cima” e leptom, que significa “abater”, significando algo que vem de cima e abate as pessoas. É um distúrbio elétrico, originado no cérebro, que provoca as síndromes epiléticas. A etimologia provocou preconceitos para os portadores da doença, pelo caráter supersticioso e místico, e com isso dificultou a procura e evolução do tratamento, como bem expõe Souza (2022 *apud* EPIFÂNIO, 2019).

Depois de um pouco de dificuldade para conseguir a radiografia, confirmamos que os incisivos centrais estavam na posição correta e que na idade certa iriam erupcionar. Para evitar as sequelas que o dente permanente possa vir a ter, pelo decíduo traumatizado, uma boa anamnese deve ser feita. Devemos fazer o exame intra e extraoral imediato e completo, com palpação, percussão e uma boa visualização do caso. A radiografia periapical é um recurso imediato que temos para que possa auxiliar no diagnóstico e acompanhar o traumatismo causado. Geralmente, os dentes permanentes podem sofrer danos como: hipoplasia de esmalte, paralisação parcial ou total da formação radicular, hipomineralização do esmalte, entre outras. O acompanhamento do caso é imprescindível (ALVES, E. M. et al, 2022, p.1-9).

Continuamos o atendimento, conhecendo melhor o paciente, procurando deixá-lo à vontade para ganhar sua confiança e conseguir fazer o exame clínico completo (Figura 05). E ao realizá-lo percebi que não apresentava lesão de cárie, que a gengiva estava saudável e com uma ótima higiene bucal. Marcamos uma consulta de retorno para realizar uma Profilaxia e Instrução de Higiene oral para aperfeiçoar ainda mais a escovação.

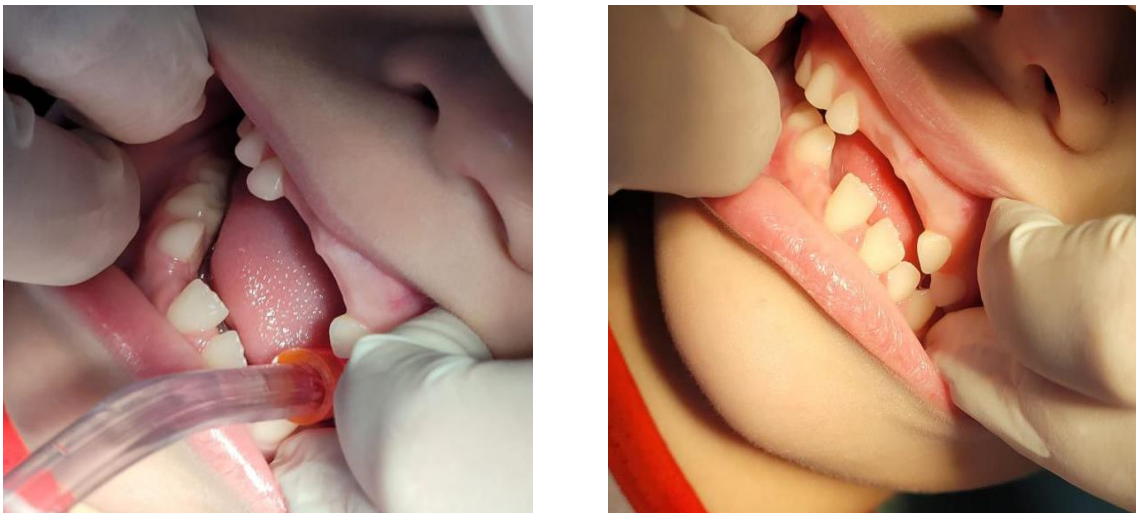
Figura 05 – Exame clínico dental e plano de tratamento

EXAME CLÍNICO DENTAL E PLANO DE TRATAMENTO		
Aluno: <i>Elisa Amaral</i>		nº turma: _____
Paciente: _____		Data: <i>07 / 03 / 23</i>
DENTE	OCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
55	<i>Hígido</i>	<i>Procurar</i>
54	"	"
53	"	"
52	"	"
51	<i>Ausente</i>	<i>Re</i>
61	<i>Ausente</i>	<i>Re</i>
62	<i>Hígido</i>	<i>Procurar</i>
63	"	"
64	"	"
65	"	"
75	"	"
74	"	"
73	"	"
72	"	"
31	"	"
41	"	"
82	<i>Ausente</i>	<i>Procurar</i>
83	<i>Hígido</i>	"
84	"	"
85	"	"

Fonte: Prontuário do Paciente. (2023)

A situação do paciente me chamou muita atenção, visto que, o fato de ter todos os dentes hígidos e a gengiva saudável, em uma criança com dificuldade motora e que faz uso de anticonvulsivantes, me surpreendeu positivamente. O empenho e cuidado da mãe mostram que é possível sim ter uma boca saudável, mesmo com medicamentos que geralmente afetam essa área (Figuras 06, 07, 08 e 09).

Figura 06 e 07 – Dentes hígidos e gengiva saudável



Fonte: Arquivo Pessoal da autora. (2023)

Figura 08 e 09 – Dentes hígidos e gengiva saudável



Fonte: Arquivo Pessoal da autora. (2023)

O aumento gengival é o crescimento anormal da gengiva, pelo efeito colateral do tratamento causado pelos anticonvulsivantes e está associado à inflamação gengival, presença de placa bacteriana e predisposição genética, podendo prejudicar a saúde periodontal e a estética (SILVA, 2022).

O paciente faz uso de Depakene, que é um medicamento indicado para o tratamento da epilepsia e convulsões; Etna é destinado ao tratamento de distúrbios neurais periféricos; Topiramato é um anticonvulsivante, com múltiplos mecanismos de ação, eficaz no tratamento da epilepsia; Canabidiol que atua no sistema nervoso central, sendo geralmente utilizado no tratamento de alguns casos de epilepsia. Todos os medicamentos são de uso diário, para que as crises convulsivas sejam controladas e foram citados de acordo com a bula de cada um.

Importante citar que a epilepsia não tem cura, até o momento, porém tem tratamento. E o uso do Canabidiol para este fim, me chamou atenção pelo tabu que existe em cima dessa planta, pela maconha ser proibida no Brasil. Mas, como alguns fármacos convencionais não estão proporcionando efeito desejado, a procura por tratamentos alternativos está em alta. O CBD, que é um dos princípios ativos da planta *Cannabis sativa*, tem ajudado no tratamento da epilepsia e outras doenças neurológicas (BASILIO e FERREIRA, 2019). Seu acesso ainda é restrito e não é fornecido pelo sistema público de saúde brasileiro. É encontrado apenas em farmácias autorizadas ou importação, com termo de consentimento informado e prescrição especial. Foram feitos estudos que aprovaram o tratamento adjuvante usando CBD nas

síndromes de Lennox-Gastaut, Dravet e na esclerose tuberosa (OSHIRO e CASTRO, 2022, p. 185 a 189).

A autorização e comercialização do CBD não foi tão fácil, mesmo com a ação terapêutica comprovada. Até pouco tempo, para que o paciente conseguisse o princípio ativo, era necessário fazer um cadastro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), preenchendo uma ficha e com prescrição médica, custando o tratamento mensal em torno de R\$1.000 reais. Porém, foi criado um regulamento da ANVISA, a RDC 327/2019 que permitiria que o medicamento fosse comprado nas farmácias e que houvesse a fabricação da planta no Brasil. Mas, não foi aprovado e as indústrias farmacêuticas continuam tendo que importar o canabidiol para a fabricação do medicamento (PEREIRA, P. G. et al, V. 7, n. 9, p. 424-433, 2021).

Em 2020, uma empresa farmacêutica brasileira produziu, pela primeira vez, o canabidiol livre de THC (substância psicoativa), e hoje, temos aprovados no Brasil, 18 produtos à base de *Cannabis sativa* que demonstram ter ação antiepiléptica, ansiolítica, antipsicótica, neuroprotetora e anti-inflamatório. É de extrema importância a atualização das informações do medicamento para o desenvolvimento na área da saúde (FREIRES, B. S. et al, v. 12, n. 5, p. e20012541748-e20012541748, 2023). A planta *Cannabis* tem vários compostos naturais que ajudam no alívio de dores e convulsões. E o componente psicotrópico predominante é o  $\Delta 9$  - tetraidrocannabinol ( $\Delta 9$  -THC), enquanto o principal ingrediente não psicoativo é o canabidiol (CBD) (Amin MR e col. 2019; 1162:151-165).

De acordo com DOS SANTOS SILVA:

Foi realizada uma revisão de literatura com publicações do período de 2017 a 2022. Os resultados apontam que o canabidiol se demonstra eficaz contra os sintomas associados do Transtorno do Espectro Autista (TEA), sobretudo acerca dos comportamentos disruptivos, da comunicação e interação social, da atenção e concentração e de déficits comportamentais. Além disso, a revisão descreve a situação jurídica acerca do uso do canabidiol em crianças e adolescentes do Brasil, evidenciando o atraso constitucional que o país enfrenta e, ainda, as consequências que isso traz aos pacientes juvenis e, consequentemente, aos pais destes (DOS SANTOS SILVA, 2023).

Após a primeira consulta comecei a pesquisar mais sobre a Síndrome, e, de acordo com a NORD – Organização Nacional para Distúrbios Raros (2019), a encefalopatia KCNB1 é uma doença muito rara, onde apenas 65 casos são conhecidos no mundo. É uma doença genética autossômica dominante causada por uma alteração no gene KCNB1 que o impede de funcionar corretamente, ou seja, apenas uma cópia não funcional do gene leva a doença. A variante não funcional pode ser herdada tanto da mãe quanto do pai ou ser uma nova alteração na criança afetada. O risco é o mesmo para homens e mulheres. O diagnóstico é feito por testes genéticos

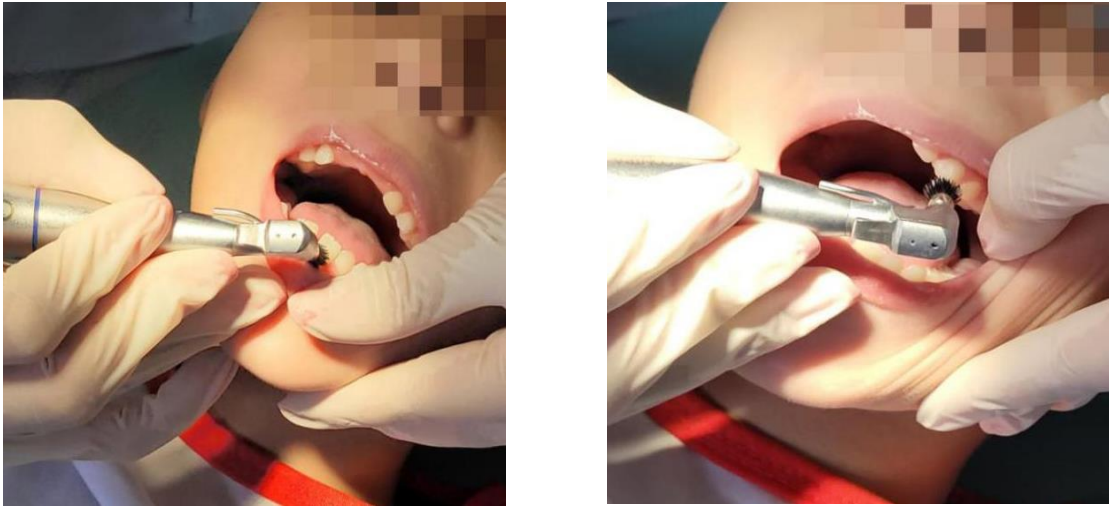
moleculares, geralmente com um painel de genes de epilepsia. KCNB1 é o gene que codifica para KV2.1, um canal iônico que ajuda o fluxo de potássio (K) para fora da célula e tem um papel na capacidade da célula de produzir e transmitir sinais elétricos. Assim, a maioria das crianças desenvolvem convulsões, atraso no desenvolvimento, podendo comprometer a linguagem, e geralmente é percebido na infância ou primeira infância. As crises podem ser frequentes e difíceis de serem controladas com tratamento padrão, sendo uma opção recorrer aos tratamentos alternativos (NORD, 2019).

Assim, marquei a próxima consulta, porém ele não compareceu pelas próximas três semanas, por ter apresentado quadros de virose forte e estar se sentindo fraco para comparecer a Clínica. Ao retornar, conversando com a mãe, ela relatou que a criança havia apresentado algumas crises convulsivas de escape e estavam testando alguns medicamentos para ver qual ele se adaptaria, e com isso a coordenação motora foi afetada. Ele chegou andando com a ajuda da mãe e logo se mostrou bem animado para nossa segunda consulta.

Mesmo com uma definição para a causa epiléptica, 30% dos portadores de epilepsia não têm controle de suas crises com a terapia farmacológica disponível. E esta falta de controle pode trazer prejuízos motores, psicológicos, cognitivos e sociais aos pacientes, havendo consequências e influenciando diretamente no processo da doença e na saúde, causando novos transtornos (DE OLIVEIRA COSTA; BRANDÃO, SEGUNDO 2020).

Foi feita a profilaxia com pasta profilática e Escova de Robson e com conversa, paciência e dedicação consegui que ele deixasse realizar o procedimento (Figuras 10 e 11). Logo após, fomos ao escovódromo da Clínica e pedi para que a mãe e a criança me demonstrassem como eram feitas as escovações no dia a dia e como passavam o fio dental (Figuras 12 e 13). E então, fiz a instrução de higiene oral, demonstrando a forma correta de ambas, para que pudessem aperfeiçoar ainda mais a higiene bucal dele.

Figura 10 e 11 – Profilaxia com escova de Robson e Pasta profilática



Fonte: Arquivo Pessoal da autora. (2023)

Figura 12 e 13 – Paciente e sua mãe fazendo a demonstração da escovação



Fonte: Arquivo Pessoal da autora. (2023)

Vale ressaltar que desde a primeira consulta, foi usada a técnica do Falar-mostrar-fazer, para que pudesse ganhar a confiança do paciente, que desde o começo apresentou resistência e desconfiança ao novo (Figuras 14 e 15). O objetivo principal é que o paciente pediátrico compreenda todo procedimento que será realizado, demonstrando por vias táteis, visuais e auditivas, para poder brincar, observar e tocar os instrumentos, e somente assim, após

compreendido, realizar o procedimento para que seja menos traumatizante e mais didático (Santo, 2021; Rocha et al., 2021; Oliveira, 2014)

Figura 14 e 15 – Técnica Falar-mostrar-fazer



Fonte: Arquivo Pessoal da autora. (2023)

Nesse contexto, pude presenciar um caso raro e colaborar para que a saúde bucal do paciente ficasse ainda melhor. Por fim, após os procedimentos realizados, marcamos um retorno após 6 meses para acompanhamento e preservação. A dedicação e o esforço diário dessa família entram em ênfase, visto a ótima condição do paciente.

O estágio na Clínica de Pacientes Especiais foi muito importante para minha formação acadêmica, me trazendo nova visão clínica e pessoal, me fazendo acreditar que é possível contrariar as estatísticas, quando se tem empenho. Poder ajudar e passar um pouco de conhecimento é o que traz sentido pra mim, fazendo ter a certeza de que estou no caminho certo e o porquê estou seguindo essa trajetória. Não só ensinando, mas também aprendendo com cada pessoa que passa na minha vida.

### **2.3 Apresentação das Atividades Desenvolvidas pela aluna Elisa Pelegrini Pereira**

Meu nome é Elisa Pelegrini Pereira, sou natural de Três Pontas, Minas Gerais. Meu contato com a Odontologia começou ainda na infância, já que desde pequena sempre frequentei o dentista. Como paciente, sempre fiquei admirando os materiais e a organização do consultório e achava interessante observar o dentista manipular os materiais. Apesar do medo, desde então eu já admirava a profissão.

Os anos se passaram, o ensino médio estava terminando e surgiu a dúvida: “qual curso fazer?” Eu já admirava a odontologia, porém minha matéria preferida na escola era a Geografia,

mais especificamente a Geopolítica, então surgiu a dúvida entre cursar Relações Internacionais ou Odontologia. Depois de pesquisar muito sobre as duas áreas, decidi que a odontologia seria uma melhor opção pelo mercado de trabalho.

Quando começou a época de SISU, outra dúvida surgiu, que seria para qual faculdade ir. Como não tinha feito nenhum vestibular, e a minha nota do ENEM não seria suficiente para passar em uma federal, fiquei um tempo em casa até receber uma ligação de Poços de Caldas fazendo uma proposta para eu me matricular na Faculdade Pitágoras. Como eu queria morar fora achei uma ótima opção e fui.

No quinto período decidi fazer a transferência para uma faculdade de renome, e o curso de odontologia do Unilavras foi o primeiro que pensei, por ser perto da minha cidade e por ter anos de tradição. Com a transferência já feita, por causa da carga horária eu iria atrasar um ano para formar, porém achei melhor atrasar um ano e ter um ensino de qualidade do que formar antes e não ser uma boa profissional.

Fui muito bem acolhida pelos colegas da minha sala, pelos professores e pelo coordenador, logo fiz várias amizades e já senti muita diferença no meu aprendizado por causa da didática dos professores, da estrutura e da carga horária superior.

Hoje, apesar de ainda ser uma profissional em formação, sinto que tenho grandes oportunidades de ser uma grande profissional da área, também me sinto segura realizando procedimentos e dominando a teoria cada dia mais. É gratificante poder promover a saúde e elevar a autoestima dos meus pacientes. Me sinto completa e feliz na Odontologia, apesar de todos os desafios e dificuldades.

O caso relatado a seguir foi realizado na clínica odontológica do Centro Universitário de Lavras, na disciplina de Clínica Infantil durante o 7º e 8º períodos, sendo realizado por mim, Elisa Pelegrini Pereira, sob a supervisão do professor José Norberto de Oliveira Júnior.

### **2.3.1 Desenvolvimento da atividade**

Paciente do gênero feminino, 10 anos de idade, compareceu a clínica odontológica do Unilavras em maio de 2022, e se apresentou à Clínica Infantil III encaminhada pela professora Isis Patto para realização da avaliação ortodôntica. Como ela era paciente do consultório da professora, não foi necessário a realização do exame clínico de Dentística, então fizemos toda a anamnese, exame intra e extra-bucal, e focamos no exame ortodôntico.

A principal queixa da mãe da paciente era os dentes muito “pra frente”, e isso acabava atrapalhando o convívio social da menina, porém ela não tinha condição financeira no momento

para arcar com os custos de um tratamento ortodôntico particular. Foi então que a professora Isis Patto conversou com o professor Júnior para realização do tratamento ortodôntico no Unilavras.

A ortodontia é a especialidade que trata as más oclusões dentárias, e pode ser efetuada em algumas etapas do crescimento crânio facial, também pode ser realizada nos três tipos de dentição: decídua, mista ou permanente. A ortodontia pode ser interceptiva ou preventiva (PEÇANHA & CARVALHO, 2022).

No exame extra-bucal, observamos que a paciente não apresentava um aspecto facial harmônico, apresentando uma protrusão maxilar e deficiência mandibular, com ausência de selamento labial passivo. No exame intra-bucal, a paciente apresentava dentadura mista, com sua cronologia correta, relação sagital dos molares em Classe II de acordo com a classificação de Angle (1899), que é caracterizada por uma relação distal entre os molares inferiores e superiores, sendo assim, a cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior oclui distalmente ao sulco méso-vestibular do primeiro molar inferior, relação sagital dos caninos em Classe II, relação dos incisivos com presença de trespasse horizontal e vertical aumentados.

As duas variáveis que podem determinar o Padrão II são a deficiência mandibular e a protrusão maxilar, fazendo correlação com as características faciais de seus portadores (CAPELOZZA FILHO, 2004).

Após a avaliação extra e intra bucal, o diagnóstico da paciente foi Padrão II, Classe II, divisão 1, com sobressalência e sobremordida. O tratamento mais indicado foi com o aparelho ortopédico intra-bucal Bionator de Balters, visto que o início da primeira fase do tratamento ocorre durante a pré-adolescência e período intertransitório da dentadura mista com aparelhos ortopédicos.

A deformidade dentofacial pode ser caracterizada como uma condição em que o esqueleto facial foge da normalidade, a maloclusão existe e a aparência facial é afetada. Esta condição pode ser manifestada no nascimento ou durante o crescimento e desenvolvimento, criando problemas psicossociais, estéticos, funcionais e degenerativos (MARTINS; ALMEIDA, 2020).

A frente de uma má oclusão com envolvimento esquelético, os aparelhos ortopédicos são indicados para abordagem precoce em pacientes que se apresentam em fase de crescimento crânio facial (COIMBRA et al., 2022).

Existem vantagens no tratamento precoce com a ortodontia interceptiva e preventiva. A medida preventiva interceptora minimiza ou elimina as chances de uma má oclusão futura na dentadura permanente, aproveitando o crescimento crânio facial de pacientes jovens para

contribuir na correção de deformidades dentoalveolares, conseqüentemente diminuindo as chances de necessidade de extrações de dentes permanentes, cirurgia ortognática e traumas e fraturas de incisivos superiores. (PEÇANHA & CARVALHO, 2022)

A má oclusão com maior incidência já estudada é o Padrão II. (CAPELOZZA FILHO, 2004).

Capelozza Filho (2004) apresenta uma definição precisa sobre os portadores do Padrão II:

Os portadores do Padrão II são denominados como portadores das frequentes má-oclusões resultantes do degrau sagital aumentado entre a maxila e a mandíbula. Nesse padrão, estariam inclusos os portadores de protrusão maxilar ou deficiência mandibular, independente da relação molar que seus arcos dentários apresentarem. (CAPELOZZA FILHO, 2004, p. 152)

Inicialmente, foi realizada a moldagem da arcada superior e inferior com silicone denso, por ser um material que oferece menos risco da paciente sentir ansia, para a obtenção do modelo para a confecção do aparelho. Os alunos do Unilavras não confeccionam o Bionator de Balters, então foi necessário enviar os modelos para um laboratório de indicação do professor Júnior.

O aparelho ortopédico Bionator de Balters é indicado para pacientes na fase do crescimento crânio facial ativo. (TOMÉ JÚNIOR et al., 2019)

Uma semana depois, já foi realizada a entrega e a instalação do aparelho, ensinando a paciente como inserir e remover, dando todas as instruções de uso, que seria a utilização do aparelho durante o dia inteiro, o único momento que poderia ficar sem era na hora de comer ou momentos que ela precisasse falar na escola, também foi instruído que ela precisaria dormir com o aparelho.

Já na primeira semana, percebemos que a paciente era colaborativa e seguia todas as instruções de uso. Ela conseguiu se adaptar ao aparelho e usou corretamente durante toda semana. Avaliamos o aparelho e registramos em fotos a situação inicial da má-oclusão.

A cooperação do paciente é um dos principais fatores para o sucesso do tratamento com aparelhos removíveis. (HENRIQUES, B. M. V., 2022)

Conforme escrito por Capelozza Filho (2004), os portadores do Padrão II possuem as seguintes características morfológicas no exame frontal:

Boa expressão facial de terço médio: o zigomático em indivíduos Padrão II está normal ou excessivo, criando depressão infra-orbitária e sulco nasogeniano, condições para expressão facial.

Altura do terço facial inferior normal ou diminuída: A AFAI estará diminuída por conta da sua metade inferior, nos casos em que houver deficiência mandibular. Nessa circunstância, o lábio inferior estará evertido e o sulco mento labial marcado, tanto mais evidente for o mento.

Lábios e sua relação: a relação labial tende a ser anormal, mas mostra muita variação, todas dependentes da localização da deformidade e da participação dentária.

Lábio superior hipotônico: geralmente representa protrusão dentária superior associada, com incisivos superiores à mostra. Pode se estar diante de um Padrão II com maxila protrusa ou deficiência mandibular, com ausência de compensação dentária.

Mento: Um indivíduo Padrão II que tenha deficiência mandibular expressa no exame de perfil, mas mascarada no exame frontal por um bom mento, tem uma leitura facial favorecida. Se este exame, o frontal, é o mais qualificativo, se problemas no queixo é o segundo ponto a designar desagradabilidade facial, ter uma boa leitura de mento ou de queixo é aumentar as chances de aceitabilidade facial. (CAPELOZZA FILHO, 2004, p. 155-156).

De acordo com Capellozza Filho (2004), os portadores do Padrão II possuem as seguintes características morfológicas no exame de perfil:

Perfil muito convexo: O excesso de convexidade pode ser criado por qualquer um dos seus componentes, mas mais frequentemente pela deficiência mandibular.

Boa projeção zigomática: repete-se o descrito para o exame frontal.

Linha de implantação do nariz: Quanto mais oblíqua for a linha, mais protruso estará esse complexo e, em consequência, a maxila. Considera-se esse parâmetro o mais adequado, senão o único confiável, para definir protrusão maxilar.

Ângulo nasolabial: como sugere o nome, define a relação do lábio superior com o nariz. Como a posição labial guarda estreita correlação com a posição dos incisivos superiores, conclusões sobre essa avaliação só são consistentes se levarem em conta a influência dele sobre a construção do ângulo. O ângulo nasolabial será bom se houver uma maxila normal e incisivos superiores bem-posicionados. Nessa situação, o Padrão II seria determinado por deficiência mandibular.

Altura facial anterior inferior normal ou diminuída: repete-se aqui o descrito para o exame frontal.

Mento: repete-se aqui o descrito para exame frontal. É importante lembrar a importância dessa estrutura como agente de compensação para deficiência mandibular. O exame do perfil permite uma avaliação melhor do sulco mentolabial, que deve ser construído com igual participação do lábio inferior e projeção do mento.

Lábios e sua relação: novamente, repete-se aqui o descrito para o exame frontal.

Linha queixo pescoço boa ou curta: Espera-se uma linha queixo boa, e esse adjetivo é melhor que o normal, quando a mandíbula é aceitável e o Padrão II for provocado por protrusão maxilar. Quando a mandíbula deficiente for a causa do Padrão II, a linha queixo pescoço deve parecer curta.

Ângulo da linha do queixo com o pescoço: esse ângulo deve ser aberto quando a mandíbula for deficiente. Portanto, linha do queixo curta e ângulo da linha queixo pescoço aberto, são evidências de deficiência mandibular.

Ângulo da linha do queixo com o plano de Camper: A linha do queixo deve ser paralela ao plano de Camper nos indivíduos do tipo mesofacial, ligeiramente convergente nos braquifaciais e divergente nos dolicofaciais. Desse modo, espera-se que um indivíduo Padrão II, deficiente mandibular, braquifacial apresente a linha queixo pescoço mais convergente (ângulo mais fechado) com o plano de Camper e um encurtamento menos significativo do que a apresentada por um indivíduo dolicofacial com o mesmo problema. (CAPELOZZA FILHO, 2004, p. 156 e seg).

Nos registros da situação inicial da paciente, no dia 25/06/22, podemos observar que não há selamento labial passivo, podemos observar também o degrau sagital aumentado entre a maxila e mandíbula, o trespasse vertical e horizontal aumentados, caracterizando o Padrão II, divisão 1 (Figuras 16, 17, 18 e 20).

Figura 16 – Foto de frente inicial da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 17 – Foto de perfil inicial da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 18 – Arcada dentária frontal.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 19 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Nas imagens, conseguimos visualizar o trespasse horizontal aumentado. A angulação dos incisivos centrais pode ressaltar ou disfarçar o Padrão II. No caso da Divisão 1, irá ressaltar, pois os incisivos se encontram vestibularizados, podendo ocasionar mais chances de traumas.

Também conseguimos visualizar o trespasse vertical aumentado. Alguns casos de Classe II podem estar associados ao trespasse vertical aumentado, que se compõe por um conjunto de características esqueléticas, dentárias e neuromusculares que podem causar a sobremordida acentuada na região dos incisivos (COIMBRA et al., 2022).

A função dos aparelhos ortopédicos é reparar a discrepância maxilo-mandibular nos sentidos anteroposterior e transversal, com o objetivo de melhorar a relação das bases apicais, obter uma oclusão estável e melhorar a harmonia facial (FORTALEZA et al., 2021). A ação do Bionator é posicionar a mandíbula mais anteriormente, fazendo com que a posição maxilar e mandibular se corrija (FORTALEZA et al., 2021).

Nesta sequência de fotos intra-orais podemos observar como o Bionator fica posicionado na boca. Os dentes se apoiam no batente de acrílico, fazendo com que a mandíbula se posicione mais anteriormente: (Figuras 20, 21, 22 e 23)

Figura 20 – Arcada dentária com o Bionator instalado.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 21 – Hemi-arcos superior e inferior direito com o Bionator instalado



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 22 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo com o Bionator instalado



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Já nas fotos extra-orais, podemos observar como o aspecto facial muda, ficando mais harmônico, já que a mandíbula está posicionada anteriormente: (Figuras 23,24 e 25)

Figura 23 – Foto frontal da paciente utilizando o Bionator mostrando os dentes.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 24 – Foto frontal da paciente utilizando o Bionator com a boca fechada.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 25 – Foto de perfil da paciente utilizando o Bionator com a boca fechada.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

O uso do aparelho ortopédico Bionator tem a função de realizar a propulsão mandibular, essa propulsão é realizada funcionalmente através dos envelopes musculares mandibulares e também pelas ativações do aparelho, para que haja uma mudança de postura da musculatura e da mandíbula para a relação de Classe I (FORTALEZA et al., 2021).

Uma semana após os primeiros registros, a paciente compareceu à Clínica Infantil para realizar os ajustes em caso que fossem necessários. Foi comunicado novamente a necessidade da cooperação da paciente em relação ao uso do Bionator e que a próxima consulta seria após 15 dias, para acompanhar a evolução do caso.

Nesta próxima sequência de fotos, no dia 22/09/22, já podemos observar a evolução do caso. A paciente já estava utilizando o aparelho a 4 meses (Figuras 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 32):

Figura 26 – Foto de frente da paciente sorrindo.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 27 – Foto de perfil da paciente com a boca fechada.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 28 – Arcada dentária após 4 meses de utilização do Bionator.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 29 – Hemi-arcos superior e inferior direito após 4 meses de utilização do Bionator.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 30 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo após 4 meses de utilização do Bionator.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 31 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo utilizando o Bionator após 4 meses.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 32 – Hemi-arcos superior e inferior direito utilizando o Bionator após 4 meses.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Como podemos observar nas imagens, a paciente apresentava dentadura mista, sendo necessário o desgaste do batente de acrílico.

Nas imagens a seguir, podemos observar o desgaste realizado no batente de acrílico para erupção da dentição permanente (Figuras 33 e 34):

Figura 33 – Desgaste do batente de acrílico do lado esquerdo.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 34 – Desgaste do batente de acrílico do lado direito.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Nesta próxima sequência de fotos, registradas no dia 01/12/22, podemos observar mais uma evolução da paciente após mais 2 meses de utilização do Bionator (Figuras 35, 36, 37, 38, 39 e 40):

Figura 35 – Foto frontal da paciente sorrindo após mais um retorno 2 meses depois.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 36 – Foto frontal da paciente com a boca fechada após mais um retorno 2 meses depois.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 37 – Foto de perfil da paciente com a boca fechada após mais um retorno 2 meses depois.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 38 – Hemi-arcos superior e inferior direito após mais um retorno 2 meses depois.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 39 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo após mais um retorno 2 meses depois.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Figura 40 – Arcada dentária após mais um retorno 2 meses depois.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2022)

Os próximos registros finais, tirados no dia 29/03/23, já mostram a evolução da paciente 10 meses após a instalação do Bionator, onde o Padrão II, Classe II, divisão 1, sobremordida e sobressaliência já foram corrigidos (Figuras 41, 42, 43, 44, 45 e 46):

Figura 41 – Foto de frente de boca fechada da situação final da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2023)

Figura 42 – Foto de perfil de boca fechada da situação final da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2023)

Figura 43 – Foto de frente sorrindo da situação final da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2023)

Figura 44 – Hemi-arcos superior e inferior direito final da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2023)

Figura 45 – Hemi-arcos superior e inferior esquerdo final da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2023)

Figura 46 – Arcada dentária final da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2023)

Nessa próxima sequência de fotos podemos observar o último desgaste do batente de acrílico (Figuras 47 e 48 ):

Figura 47 – Visão lateral do Bionator com o desgaste final realizado.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2023)

Figura 48 – Visão superior do Bionator com o desgaste final realizado.



Fonte: Arquivo pessoal do prof. Dr. José Norberto de Oliveira Júnior (2023)

Na última consulta, 9 meses após a instalação do aparelho, foi instruído para a paciente utilizar o Bionator apenas para dormir.

Sobre o prognóstico, quando a paciente parar de utilizar o aparelho vai ocorrer uma recidiva. Já na dentição permanente, a indicação é entrar com a aparelhagem fixa para dar continuidade à segunda fase do tratamento.

A ortodontia foi essencial na minha jornada acadêmica, tive a oportunidade de melhorar a autoestima da paciente e isso me fez admirar ainda mais esta especialidade odontológica. Entretanto, a área que tive maior afinidade foi a periodontia, no qual pretendo me tornar especialista e seguir carreira.

#### **2.4 Apresentação das Atividades Desenvolvidas pela aluna Flávia Zacaroni Botrel**

Meu nome é Flávia Zacaroni Botrel, tenho 23 anos, nascida e criada em Três Pontas-MG, atualmente resido em Lavras-MG para cursar odontologia no Centro Universitário de Lavras- Unilavras. Jamais havia pensado em cursar odontologia, tenho poucos familiares dentistas, por isso nunca tive muito contato com a profissão. A princípio meu plano, após concluir o ensino médio era cursar Direito, mas desisti, por influência dos meus pais. Quando cheguei em Lavras decidi começar a faculdade de coração aberto, a fim de aproveitar tudo que a universidade tinha a me oferecer, e me apaixonei pelo curso.

Iniciei minha formação no 1º semestre de 2019, neste mesmo período recebi uma proposta de trabalho em Belo Horizonte, então passei quase 6 meses conciliando a faculdade e o trabalho, viajava quase 10 horas por dia, algumas vezes por semana, quando chegava em casa estudava durante a noite para manter as matérias em dia e boas notas. Nessa rotina, comprometi meu desempenho acadêmico e também minha saúde, foi um período muito difícil, mas graças

ao apoio da minha família, consegui superar. Depois disso, tomei a decisão de priorizar minha formação.

Logo após veio a pandemia da Covid-19, em 2020. Foram quase 2 anos de estudos comprometidos, vivendo a dor da perda, mas sempre na crença que tudo aquilo era passageiro. Toda a comoção mundial, o empenho dos profissionais da saúde me fez enxergar de outra maneira o modo como são prestados os atendimentos na área da saúde para a população no Brasil e no mundo. Desde então procurei meios de fazer a diferença para minha comunidade por meio da odontologia, surgindo então o interesse em participar do projeto Amigos do Sorriso, juntamente com a Prof. Dra. Márcia de Fátima Soares.

Em 2022, iniciamos as reuniões para alinhar o público-alvo, a abordagem e as instituições abrangidas. Nossa equipe (Figura 50), formada pelos alunos Ana Luísa Ribeiro da Mata, Ana Luiza Carvalho, Carla Siqueira dos Santos, Elisa Pelegrini Pereira, Fabrício de Ázara Reis, Flávia Leite Mendonça e Flávia Zacaroni Botrel, priorizou a atenção básica as crianças, a fim de oferecer instruções simples e dinâmicas, de higiene e dieta. Ademais, montamos um material de apoio e um teatro interativo, com base em alguns capítulos do livro Odontopediatria do autor Antônio Carlos Guedes-Pinto (2016). O projeto englobou algumas instituições da cidade de Lavras, dentre elas o CMEI Irmã Benigna e o CMEI Maria Olímpia.

Figura 49 – Membros do projeto



Fonte: Arquivo pessoal da autora. (2022)

### 2.4.1 Desenvolvimento da atividade

No primeiro momento, realizamos um teatro infantil lúdico, pautado na conscientização e prevenção dos principais fatores de risco de lesão de cárie enfrentados pelas crianças: dieta não balanceada/cariogênica e má higienização, além de instrução de higiene oral embasada na técnica de Fones, indicado para crianças com pouca destreza manual. Em seguida, era feita a interação, para prática das técnicas aprendidas, com o material de apoio (Figura 50), composto por um “bocão” de feltro e macromodelos, momento que despertava muito interesse e envolvimento das crianças. Posteriormente, era feito a escovação supervisionada (Figura 51) no escovódromo da instituição.

Figura 50 – Interação com material de apoio



Fonte: Arquivo pessoal da autora. (2022)

Em vista do conteúdo sobre cárie dentária, de acordo com Antônio GUEDES-PINTO: “A dieta pode afetar os dentes de duas maneiras: *antes e após* a irrupção. [...] Tratando-se de cárie dentária, esses mecanismos de ação pós-eruptiva da dieta na superfície dentária são extremamente relevantes.” A dieta está estritamente ligada a doença cárie, a alimentação rica em açúcares feita várias vezes ao dia, seguida da não higienização, além de inviabilizar o efeito tampão da saliva, por manter o pH salivar sempre ácido, proporciona o ambiente ideal para proliferação de biofilme, causadores das lesões cariosas. (GUEDES-PINTO, 2016).

Porém, temos que ter em mente que a segurança alimentar e nutricional é reflexo das condições socioeconômicas e culturais, as famílias com baixo perfil socioeconômico tendem a

ofertar com mais frequência alimentos com alto teor de açúcar. (UNICEF, 2021). Explica a oficial de Saúde e Nutrição da UNICEF Stephanie Amaral:

Tal cenário é resultado de uma série de fatores que passam pela falta de políticas públicas para a promoção de uma alimentação saudável e acessível entre as famílias mais pobres, a falta de informação sobre o que são os produtos ultraprocessados e os impactos do seu consumo, e o marketing da indústria desse tipo de alimentos. Isso se agrava ainda mais com a insegurança alimentar aumentada pela redução de renda das famílias mais vulneráveis. (UNICEF, 2021).

Figura 51 – Escovação Supervisionada



Fonte: Arquivo pessoal da autora. (2022)

As crianças que frequentam os CMEIs em Lavras, por ficarem em horário integral, tinham acesso a alimentação durante todo o dia, incluindo café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar. O cardápio das refeições é planejado juntamente ao nutricionista. Portanto, o acesso a alimentação balanceada está presente, auxiliando diversas famílias que não tem condição de proporcionar a mesma qualidade nutricional aos seus filhos. Esses projetos do Ministério da Educação, como a criação dos Centro Municipais de Educação Infantil-CMEI, proporcionam qualidade de vida para crianças e, conseqüentemente, para as famílias, que passam a ter acesso a dieta equilibrada, atividades recreativas e momentos de lazer.

Ademais, voltando a ação do projeto, foi ensinado a técnica de Fones, Guedes-Pinto (2016), que consiste em movimentos circulares nas faces vestibulares, linguais e palatinas de todos os dentes e movimentos de “vai e vem” nas faces oclusais dos dentes posteriores. Essa técnica é indicada para ações em escolas e, principalmente, para crianças com poucas habilidades motoras, embora seja uma técnica simples, se for bem executada proporciona boa higiene bucal.

Apesar da assistência, em amplos setores, oferecidas pelos CMEIs da cidade de Lavras-MG, é nítido o reflexo que as desigualdades socioeconômicas acarretam o desenvolvimento de doenças bucais pois, mais de 3,5 milhões de pessoas no mundo apresentam doenças bucais crônicas e progressivas, dentre elas a cárie dentária. A doença cárie consiste em uma doença bacteriana infecciosa, causada pelo desequilíbrio da microbiota bucal, acarretando a desmineralização do tecido calcificado do dente. Esse problema atinge desproporcionalmente a massa mais carente da nossa sociedade (PERES et al., 2019).

Em 2004, através do Brasil Sorridente, cuidado integral de saúde bucal foi colocado em prática, o Governo Federal desenvolveu diretrizes para aumentar a eficácia e o alcance dos serviços odontológicos, como a criação dos Centros de Especialidades-CEO. Ou seja, é historicamente recente a execução de ações de promoção, prevenção e tratamentos odontológicos especializados no Brasil (SB Brasil, 2020).

O Ministério da Saúde brasileiro publicou que a doença cárie afeta mais de 50% das crianças de até 5 anos, aproximadamente 80% dos adolescentes e quase 100% da população adulta (Ministério da Saúde, 2022). Tendo isso em mente, o maior desafio que encontrei durante minha participação no projeto foi a incapacidade de oferecer a ajuda que as crianças realmente necessitavam. Acredito que a promoção de saúde e a prevenção só fazem sentido quando ministradas para aqueles que não apresentam sintomatologia dolorosa.

A maioria das crianças assistidas nesse projeto tinham lesões cáries ativas (Figura 52), e muitas delas sintomáticas. A cárie dentária é a doença bucal crônica que mais atinge crianças na faixa etária de 5 anos. As lesões causadas pela doença dificultam a mastigação e a fala, o que atrapalha os múltiplos setores do desenvolvimento, além de desmotivar a higienização. Lesões cáries extensas em dentes decíduos são sinais do alto risco de desenvolvimento de cárie na dentição permanente, por isso, dentre outros motivos, a cárie é considerada uma doença multifatorial. Ademais, hábitos adquiridos na infância são transmitidos para vida adulta, por isso devemos prezar pela mudança de hábito do paciente, pois esse é o verdadeiro tratamento (GUEDES-PINTO, 2016).

Figura 52 – Lesões cariosas ativas



Fonte: GUEDES-PINTO (2016)

O tratamento da cárie não consiste apenas em restaurações, as lesões são consequências da doença, não a causa dela. Os hábitos da criança e da família determinam o risco da doença, por isso a associação com dieta, higienização e acompanhamento com um cirurgião-dentista regular são feitos. A criança cria um hábito com base nos exemplos, repetições e treinamento, por isso, o envolvimento familiar nesse período é extremamente importante. (CARVALHO et al., 2022)

Um estudo realizado em uma comunidade vulnerável em Sarandi-PR mapeou o índice cariogênico em 130 escolas e foi constatado prevalência de cárie dentária de 70%, de acordo com o índice CPO-D (cariados, perdidos e obturados na dentição permanente) e em 83% no índice ICDAS II (Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie), ou seja, grande parte dos jovens tinham lesões cariosas ou restaurações. (UNESP, 2020).

Estudos recentes publicados no artigo da Companhia Brasileira de Produção Científica, mostram a eficácia do ART-Tratamento Restaurador Atraumático em comunidades que possuem pouca infraestrutura odontológica. Esse método permite a remoção parcial do tecido cariado, sem o uso de anestésico, e o selamento definitivo da cavidade com cimento de ionômero de vidro. Esse tipo de intervenção melhora o prognóstico, pois, evita a exposição pulpar e dá condições para a formação de dentina esclerosada, ação biológica de mineralização da dentina como forma de proteção pulpar (RUFINO e col. 2022).

A segunda ação do projeto aconteceu no CMEI Maria Olímpia, no conjunto habitacional Fonte Verde em Lavras-MG (Figura 53), a mesma conduta foi realizada: teatro lúdico informativo, seguido de interação com material de apoio. Entretanto, a experiência que vivi nesse dia foi muito mais marcante, a comunidade era extremamente carente, presenciei

violência, atendi crianças com dentes extensamente destruídos, além da nítida falta de infraestrutura. Até o momento, o atendimento primário, oferecido pelos PSFs, era realizado no bairro próximo ao Fonte Verde, o que dificultava ainda mais o acesso dos moradores a saúde básica.

Figura 53 – Abordagem no CMEI Maria Olímpia



Fonte: Arquivo pessoal da autora. (2022)

Nesse contexto, pude notar a ciclicidade em que vivemos, quantas daquelas crianças iriam conseguir mudar e melhorar aquela realidade de vida? Somos frutos do meio em que estamos inseridos, os mesmos problemas enfrentados pelos pais, provavelmente, serão enfrentados pelos filhos no futuro. Cabe a nós, de forma conjunta, tentar proporcionar melhorias na vida em comunidade. A mudança apesar de ser individual, só é possível com acesso aos setores básicos: alimentação, saúde e oportunidades.

O projeto Amigos do Sorriso foi uma experiência enriquecedora para minha formação, tanto no âmbito pessoal quanto profissional. Presenciar uma das inúmeras realidades do nosso país, nos motiva a tentar fazer mais por aqueles que não tiveram as mesmas oportunidades que nós, e poder levar a eles um pouco de atenção, compreensão e apoio e de alguma forma diminuir o peso da desigualdade, faz tudo valer a pena.

Levarei dessa experiência um olhar mais humanizado, sempre lembrando que o cuidado vai muito além de avaliar dentes, é a sensibilidade de acolher, escutar e, principalmente, respeitar nossos pacientes. O Amigos do Sorriso foi uma ação que mudou minha visão sobre a

Odontologia, e me fez crescer muito como profissional, mas ainda mais como pessoa. Tenho certeza de que isso refletirá na dentista que serei no futuro.

## **2.5 Apresentação das Atividades Desenvolvidas pela aluna Louise Aparecida Gonçalves Antenor**

Meu nome é Louise Aparecida Gonçalves Antenor, sou natural de Candeias-MG, tenho 22 anos e me formei no ensino médio ao final de 2018. Até então, desde do ensino fundamental, eu já tinha em mente que queria fazer odontologia, sempre admirei muito a profissão, quando criança amava ir ao dentista e de acordo com que eu fui crescendo, essa vontade só foi aumentando. Mas no começo de 2018 comecei a me cobrar mais se era realmente a odontologia que eu queria para minha vida. Pensei em outros cursos como psicologia e nutrição. Foi um período que eu estava me sentindo muito confusa, mas nunca descartei a odontologia. Durante todo meu terceiro ano me preparei para os vestibulares, estudava de manhã e fazia cursinho preparatório a noite. Com isso abriram as inscrições para o vestibular do Unilavras, fiz minha inscrição e em dezembro de 2018 saiu o resultado que eu teria passado e com isso ingressei na faculdade.

Nos primeiros períodos ainda estava muito confusa se era aquilo mesmo que eu queria, mas com o passar do tempo, quando começamos a entrar nas matérias mais específicas do curso eu já não tinha mais dúvidas que era que eu queria. Não vou falar que foi fácil, mas mesmo diante de todas as dificuldades enfrentadas durante os anos de curso, desistir nunca foi uma opção. No começo, era muito difícil para mim, mas com as práticas e o apoio dos colegas, fui perdendo a timidez e me sentindo mais confiante. Durante as aulas práticas e estágios, em que eu precisava conversar com os pacientes e explicar o procedimento que seria realizado, me ajudou muito a desenvolver minhas habilidades de comunicação. E agora, chegando na reta final da faculdade, me surpreendo ao perceber o quanto superei minha timidez. Aprendi a me comunicar melhor, me sinto mais segura em situações sociais e confio mais em minhas habilidades como profissional. O curso de odontologia me ajudou a vencer um obstáculo que me acompanhou por toda a vida, não apenas me ajudou na vida profissional, mas também a ser uma pessoa mais confiante e segura em minha vida pessoal.

Hoje eu não me imagino em outra profissão, ver um paciente satisfeito e confiante após um tratamento é algo que me dá uma enorme satisfação profissional. Enfim, minha maior alegria de ter escolhido este curso vem da capacidade de ajudar as pessoas a alcançarem uma boa saúde bucal e um sorriso bonito e confiante, da habilidade de aliviar a dor e o desconforto

dos pacientes e da busca constante pelo conhecimento e melhoria contínua. Ao longo da minha jornada universitária, experimentei momentos excepcionais e fiz amizades que deixaram uma marca indelével na minha vida. Durante a fase de estágios clínicos, confirmei ainda mais a minha convicção de que escolher Odontologia como minha profissão foi uma decisão acertada.

### **2.5.1 Desenvolvimento da atividade**

Durante os períodos letivos correspondentes ao sétimo e oitavo semestre, iniciei minhas atividades de assistência na clínica destinada aos pacientes com necessidades especiais do Unilavras, tendo permanecido lá durante todo o ano de 2022. Ao longo dessa experiência, minha admiração por essa área foi crescendo progressivamente, uma vez que um atendimento altamente humanizado se faz imperativo nesse contexto. Assim sendo, surgiu em mim a convicção de que, no próximo ano, optaria pelo estágio na clínica voltada para esses pacientes.

Dessa forma, o foco de meu Trabalho de Conclusão de Curso será o relato do caso de uma paciente com a qual pude estabelecer contato durante o ano de 2022, enquanto atuava como auxiliar da ex-aluna Gabriela Pereira na clínica de pacientes com necessidades especiais. Nesse contexto, meu propósito era proporcionar-lhe um atendimento de alta qualidade e desempenhar meu trabalho com excelência, tendo em vista que, desde o início, a paciente se revelou uma pessoa muito amável, dotada de educação ímpar e simplicidade tocante.

Durante o primeiro semestre letivo de 2023, em meu estágio na clínica de pacientes com necessidades especiais, deparei-me com esta jovem paciente do sexo feminino, portadora da síndrome de Down e com 23 anos de idade. Desde o primeiro contato, ela demonstrou-se extremamente tranquila em virtude de já me conhecer previamente, o que propiciou a realização do tratamento com grande serenidade e segurança. Ademais, sua mãe sempre a acompanha durante as consultas e relatou durante a anamnese, que sua gestação foi tranquila, na época do parto ela estava com 30 anos e só foi descobrir a síndrome no pós-parto.

Inicialmente descrita pelo médico inglês John Langdon Down (1866), a Síndrome de Down (SD), foi definida tendo como bases características físicas vinculadas com o funcionamento do organismo. Nesse momento, Down denominou-a de “Síndrome da Idiotia Mongoliana”, devido a semelhanças físicas dos indivíduos portadores da síndrome às pessoas da Mongólia. No entanto, por apresentar conotação que possa soar ofensiva, o termo caiu em desuso e foi alterado para Síndrome de Down. (Gonçalves et al., 2017).

A Síndrome de Down (SD), também conhecida como trissomia do cromossomo 21, é uma anomalia genética decorrente da presença de um cromossomo adicional no par 21. Dessa

forma, os indivíduos com SD apresentam 47 cromossomos em suas células, ao invés de 46, como é observado na maioria da população. (BARROS, C.C, 2022)

A incidência da SD é de aproximadamente um caso em cada 600 a 700 nascidos vivos, sendo maior o índice em mães com idade superior a 30 anos (Camera et al., 2011).

Uma vez que a paciente já possuía seu prontuário na instituição, procedeu-se à revisão completa de sua anamnese e a atualização dos dados pessoais. Em seguida, foi efetuado o exame clínico intra e extrabucal.

Do mesmo modo, esse indivíduo possui características orais específicas também, como: respiração bucal, maxilar com crescimento menor, palato ogival, macroglossia relativa com protrusão, língua fissurada, microdontia, dentes conóides, maloclusão dentária, baixo índice de cárie, fissuras nos cantos dos lábios, hipodontia, fusão de dentes, incisivos centrais em meia lua, bruxismo, comprometimento da ATM e alta prevalência de DP (NIZETIC, 2001; ABANTO, 2011).

Durante a realização do exame clínico, constatei que a paciente apresenta um bom estado geral de saúde e não fazia uso de nenhum medicamento. Na avaliação dos tecidos moles, não foram identificadas quaisquer anomalias. No exame intraoral, foi observada uma higiene oral deficiente, caracterizada por um acúmulo significativo de placa bacteriana, além de uma gengivite localizada (figura 54 e 55). Não foram encontradas quaisquer lesões de cáries ativas, contudo, algumas áreas apresentaram uma leve hipomineralização no esmalte. Ainda durante a avaliação clínica, foram constatadas algumas alterações no sistema estomatognático, tais como um retardo no irrompimento dentário que resultou em má oclusão e perfil Classe III Padrão III. Adicionalmente, foram identificadas algumas anomalias frequentemente associadas à Síndrome de Down, como macroglossia, respiração bucal, maxila atrésica e doença periodontal.

É de grande importância ressaltar a prevalência da doença periodontal nos pacientes portadores de SD, chamando atenção ao fato de que apesar de exibirem uma alta incidência de periodontite o índice de cárie nesses pacientes é consideravelmente baixo quando comparado aos demais indivíduos (De Carvalho et al., 2010)

DP, é o termo geralmente utilizado para descrever doenças específicas que afetam a gengiva, tecidos de suporte dos dentes e osso alveolar, sendo as mais prevalentes e discutidas a gengivite e a periodontite, de caráter infecto-inflamatória e tendo seu fator etiológico primário a placa bacteriana (MURAKAMI et al., 2018). É diagnosticada e se manifesta através de diversos sintomas, como: gengiva avermelhada e edemaciada, sangramento à sondagem e/ou à escovação, perda de colágeno no ligamento periodontal, presença de bolsas gengivais profundas, retração gengival, mobilidade dentária e perda óssea alveolar (DENTINO et al, 2013;

MURAKAMI et al., 2018). Pacientes portadores da síndrome de Down tendem a ter maior suscetibilidade às infecções, maior probabilidade de desenvolver doenças autoimunes e neoplasias hematológicas, o que leva à hipótese de imunodeficiência sindrômica (VERSTEGEN; CHANG; KUSTERS, 2020).

Em um momento subsequente, procedi com a instrução sobre a higiene oral, demonstrando a paciente a técnica apropriada para uma escovação efetiva. Devido às limitações motoras, a paciente não é capaz de realizar a escovação por si própria de maneira adequada, porém, a mãe tem se mostrado disposta a auxiliá-la no tratamento e cuidado com a saúde bucal. É importante destacar que a mãe relata cansaço da filha com frequência durante o processo de escovação, o que leva a uma rápida perda de paciência da paciente.

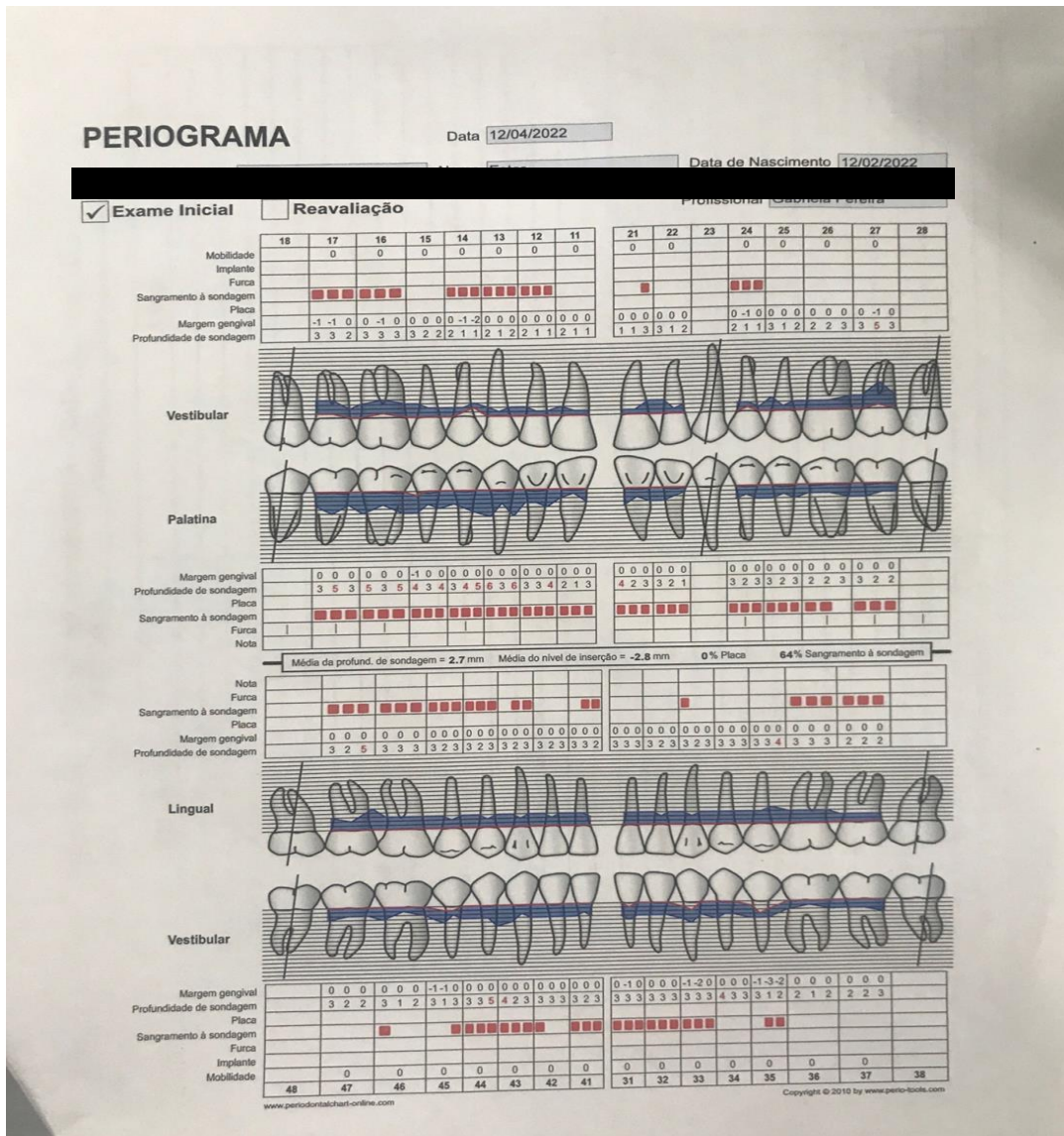
Figura 54 e 55 – Situação inicial do paciente



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Foi identificado em seu prontuário que a paciente realizou o exame completo de periodontia aproximadamente há um ano (Figura 56). Portanto na segunda consulta, procedi ao atendimento realizando uma reavaliação periodontal, repetindo o exame (Figura 57). Nas imagens a seguir, podemos observar a comparação da progressão da doença periodontal.

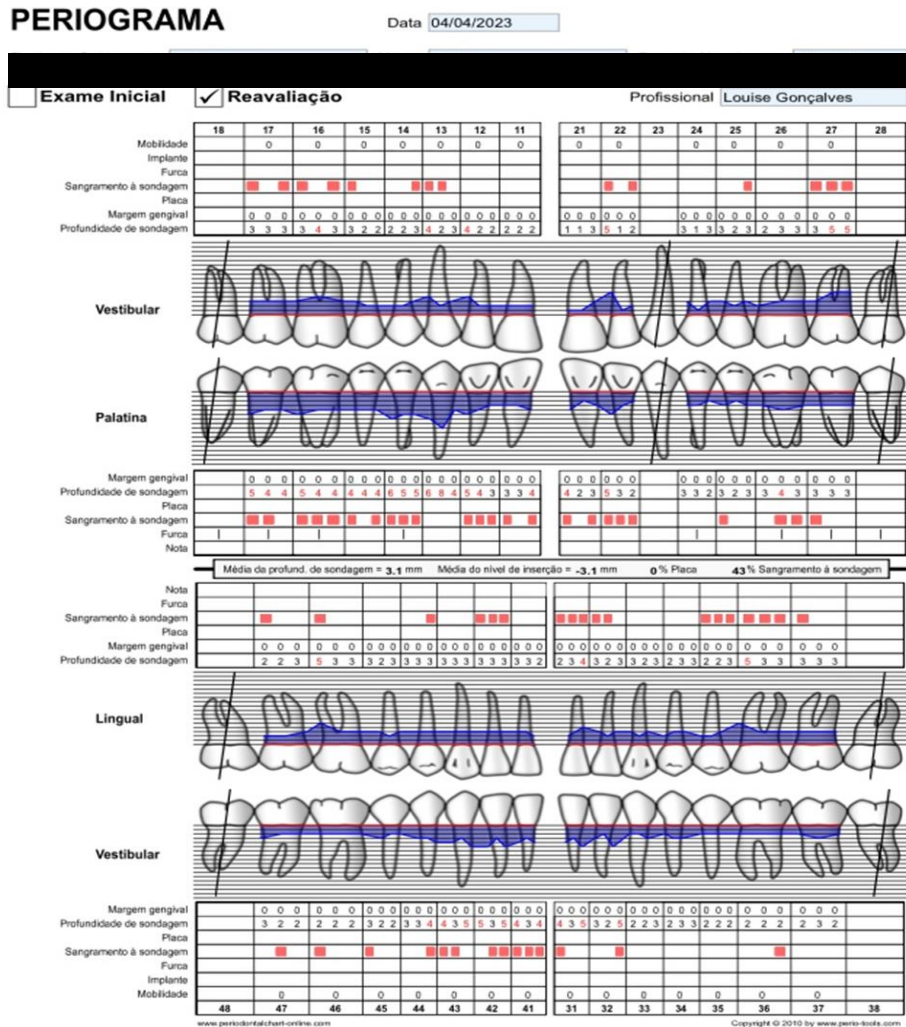
Figura 56 – Exame periodontal completo inicial do paciente



Fonte: prontuário da paciente.

Comparando com o exame realizado na data de 04/04/2023, cerca de um ano após o último exame, deixando em evidência que a paciente estava sem cuidados odontológicos a cerca de 10 meses. Obtivemos esse resultado: O diagnóstico de Periodontite estágio III, e o grau não foi possível identificar devido à falta das radiografias periapicais (figura 58).

Figura 57 – Reavaliação periodontal do paciente



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Concluí que durante esses 10 meses sem receber os tratamentos odontológicos houve uma piora na doença periodontal da paciente, assim aumentando o número de dentes com bolsas.

Em uma nova consulta, procedi o atendimento realizando a instrumentação sub e supra gengival nos hemi-arcos superior e inferior direito. Na outra semana realizei a instrumentação sub e supra gengival nos hemi-arcos superior e inferior esquerdo (Figura 58 e 59). Durante a instrumentação a paciente se manteve tranquila deixando realizar o tratamento de maneira eficaz.

Figura 58 e 59 – Situação do paciente após tratamento periodontal



Fonte: arquivo pessoal da autora

Os pacientes sindrômicos são capazes de aceitar certo grau de desconforto durante o tratamento, desde que o relacionamento interpessoal não seja traído (HENNEQUIN et al., 1999).

Com relação aos pacientes com história de periodontite, os intervalos de visitas de três meses parecem ser o mais adequado inicialmente.

O tempo requerido para sessão de manutenção é muito divergente e depende, basicamente, da condição periodontal do paciente. Destacam-se como fatores envolvidos na determinação do tempo de duração da consulta de manutenção: número de dentes, quantidade de cálculo, presença de manchas, cooperação do paciente em relação à higiene oral, saúde sistêmica, frequência da manutenção, acesso à instrumentação, história da doença periodontal e da distribuição das bolsas periodontais (COSTA, M.J.C.M, 2017).

O prognóstico periodontal constitui uma parte integrante na prática clínica diária, influenciando diretamente o plano de tratamento. É dinâmico, pelo que deve ser feita reavaliação periódica durante as fases do tratamento periodontal (Kwok, 2007).

Avaliar o prognóstico requer considerar todos os elementos que afetam a condição. Por esse motivo, é uma área desafiadora na rotina clínica e pode apresentar resultados imprevisíveis.

Podemos classificar os fatores que afetam o prognóstico periodontal como individuais e/ou gerais.

Nos fatores individuais, há que considerar a percentagem da perda de osso, a profundidade de sondagem, a distribuição e o tipo de perda óssea, o envolvimento de lesões de furca, a mobilidade, a relação coroa/raiz, a forma da raiz, o envolvimento da polpa, a existência de cáries, a posição do dente na arcada, a sua relação oclusal e o seu valor estratégico (McGuire e Nunn, 1999).

Quanto aos fatores gerais, estão incluídos a idade do paciente, a sua condição sistêmica, o prognóstico individual, a cooperação do paciente, a taxa de progressão, as considerações económicas, o conhecimento e a habilidade técnica do dentista, os fatores etiológicos, os hábitos

tabágicos e os hábitos de higiene oral e a capacidade do paciente em realizá-los (McGuire e Nunn, 1999).

No caso específico da paciente mencionada, o prognóstico mostra-se um tanto imprevisível, pois desde o início do tratamento até o presente momento, pude observar um notável progresso em sua disposição e melhoria na higienização oral, mesmo diante de suas dificuldades motoras. Se a paciente continuar demonstrando esse comprometimento na higienização e realizar a manutenção periodontal a cada três meses, o prognóstico será favorável.

### **3 AUTOAVALIAÇÃO**

#### **3.1 Autoavaliação da Aluna Carolina Medeiros Amaral**

No decorrer do curso de odontologia, a faculdade me proporcionou um contato humanizado com a população carente. Muitos dos pacientes que são atendidos na clínica não tem condições de arcar com o atendimento em consultório particular, por isso recorrem ao atendimento gratuito oferecido na faculdade. Com o transcorrer do semestre, criamos um vínculo interpessoal com o paciente nos fazendo conhecer a realidade enfrentada por ele. A partir desse fato, afirmo que o curso além de me oferecer conhecimento teórico e prático me deu uma vivência sobre convívio humano.

Consolido que a odontologia me tornou uma pessoa mais empática, logo me tornando um ser humano melhor. O tratamento odontológico além de possibilitar uma melhoria na saúde bucal, transcende um aumento na autoestima do paciente. Quando conseguimos retirar as inseguranças atacadadas á aparência causamos um impacto na vida devolvendo o amor próprio. É importante ressaltar o impacto social que a odontologia oferece, ainda mais em uma criança.

A infância é uma época em que a criança está apta a encarar comentários negativos sobre sua própria aparência, seja no ambiente escolar ou externo ao mesmo. Os traumas psicológicos que essas críticas ocasionam é algo que ela irá levar para o resto da vida. E sinto feliz em pensar que posso ter provocado uma melhoria na vida nessas pessoas durante esses anos de graduação. Concluo o curso levando ensinamentos para vida pessoal e profissional. Durante a clínica de odontopediatria tive Identificação com a área. Foi tal minha primeira cognição lógica e afetiva durante a graduação. Devido a esse fato, meu intuito após formada é seguir na área, com o objetivo de aprimorar por meio de especializações e cursos.

### **3.2 Autoavaliação da Aluna Elisa Amaral Carvalho Schiavon**

Sempre foi um sonho estar na área da saúde, e atender e conviver com pessoas, conhecendo mais sobre elas, é essencial para mim. A Odontologia me trouxe uma visão totalmente diferente de tudo que poderia imaginar. É um misto de emoções onde a satisfação e a necessidade do paciente te levam a uma realização pessoal, com a certeza de dever cumprido.

Esses cinco anos que passei para que pudesse me tornar uma Cirurgiã-Dentista foram imprescindíveis. Me encontrei na profissão e hoje sou apaixonada pelo que faço. Cada paciente que passou por mim, que tive o prazer de conhecer e poder ajudar de certa forma, foi muito especial. Agradeço a confiança e a oportunidade.

O Unilavras me abriu portas, e hoje vejo que fiz a escolha certa. O ensinamento e dedicação de cada professor, me deu a capacitação para atender de forma correta e humanizada. Todos esses profissionais que me ajudaram no dia a dia, colaboraram para que eu chegasse até aqui. Colegas e amigos que fiz, que levarei para vida toda, foram essenciais para minha formação, dando apoio e tornando a caminhada mais leve, minha eterna gratidão a vocês.

Me sinto muito feliz e orgulhosa de tudo que fiz nesses anos. Por toda dificuldade que consegui passar sem que desistisse, por todo ensinamento adquirido e por ter me tornado quem sou hoje. Sou mais confiante e me sinto mais completa! Foi uma caminhada longa, mas de muito aprendizado. É muito gratificante estar fechando esse ciclo de uma forma linda e tendo a certeza que daqui pra frente vai ser cada vez melhor!

### **3.3 Autoavaliação da Aluna Elisa Pelegrini Pereira**

Durante esses quase 6 anos de graduação, foram vários desafios superados. Apesar do medo e da insegurança, consegui vencer a etapa mais importante da minha vida. Nunca vou esquecer de cada sentimento vivido: da felicidade de finalizar um tratamento; dos choros de frustração por uma nota ruim ou por algum procedimento que não deu certo; do alívio de finalizar mais um semestre e do orgulho por ter feito meu melhor.

A Clínica Infantil foi um dos meus maiores desafios da graduação, e também foi a Clínica que eu vou levar mais aprendizados. Nunca imaginei que um caso de Ortodontia iria me marcar tanto, e que eu iria ser capaz de transformar a vida e a autoestima de uma paciente dessa forma, a sensação é de dever cumprido.

Hoje, vejo que a Odontologia mudou minha vida. Meus pacientes, colegas, funcionários, professores me tornaram uma pessoa melhor e sou muito grata a cada um que participou dessa jornada comigo, nunca vou esquecer quem esteve do meu lado nesse momento tão importante.

### **3.4 Autoavaliação da Aluna Flávia Zacaroni Botrel**

A Odontologia foi e é um divisor de águas na minha vida, nunca havia imaginado em trabalhar na área da saúde, e quando decidi cursar e me tornar Cirurgiã-Dentista me encontrei dentro da profissão. Foi muito enriquecedor para minha vida pessoal o contato com os pacientes, me tornei uma pessoa mais atenciosa e paciente, ter tido a oportunidade de conhecer tantas histórias e pessoas, só me fez crescer como ser humano e me deu chance de me tornar uma profissional melhor.

O Unilavras me proporcionou conhecer e aprender com profissionais que marcaram minha trajetória na faculdade e que serão levados para minha vida profissional. Algumas vezes, não valorizamos os professores que fizeram parte do período acadêmico, mas são eles que direcionam quem queremos e podemos ser, por isso, sou muito grata a todos eles.

Levo dessa experiência acadêmica um olhar mais humanizado da profissão, entendi que nem tudo funciona da forma que planejamos, mas tudo aquilo que fizemos para melhorar e devolver um pouco de autoestima e dignidade para o paciente já é uma grande vitória. Não conseguimos ajudar 100% do mundo, mas ajudamos 100% do mundo de alguém.

Com todas as dificuldades e desafios enfrentados durante esses 5 anos, me sinto orgulhosa da pessoa que me tornei e da profissional que estou me tornando, por isso finalizo esse ciclo com a convicção de que fiz o que pude, e na expectativa de fazer mais, sempre trazendo comigo todos os ensinamentos que adquiri nesse tempo, com a clareza de não ser a melhor, mas ser melhor sempre para aqueles que irão confiar em mim.

### **3.5 Autoavaliação da Aluna Louise Aparecida Gonçalves Antenor**

Atualmente, quando reflito sobre o passado, percebo o quanto cresci nessa jornada de quase 5 anos na faculdade. Enfrentei diversos desafios em âmbito pessoal e profissional, e todo esse caminho foi caracterizado por inseguranças e medos, exigindo muito foco, dedicação e coragem que gradualmente fez com que eu superasse meus medos para chegar até onde estou. Hoje, posso afirmar que essa jornada foi de suma importância para meu crescimento pessoal, me transformei em uma profissional mais segura e, acima de tudo, uma pessoa melhor.

A clínica de pacientes especiais desempenhou um papel fundamental em minha graduação, proporcionando-me uma compreensão mais profunda dos cuidados e da atenção necessários nesse contexto. Foi uma experiência enriquecedora que me permitiu desenvolver habilidades essenciais, tanto clínicas quanto humanas. Aprendi a adaptar abordagens de tratamento e a oferecer suporte personalizado para atender às necessidades específicas de cada paciente. Essa vivência me ensinou a valorizar a empatia, a paciência e o respeito pela diversidade de condições e limitações dos indivíduos. A clínica de pacientes especiais deixou uma marca em minha formação, preparando-me para ser um profissional comprometido e capaz de oferecer cuidados de qualidade a todos os pacientes, independentemente de suas particularidades.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão pelas amigadas, pacientes e funcionários que fizeram parte da minha jornada durante o curso de odontologia. Cada um de vocês contribuiu de maneira significativa para o meu crescimento pessoal e profissional. As amigadas que cultivei ao longo desses anos foram fonte de apoio, motivação e alegria, tornando essa jornada acadêmica ainda mais especial. Aos pacientes, agradeço por confiarem em mim e permitirem que eu cuidasse de sua saúde bucal. Cada sorriso transformado e cada tratamento bem-sucedido foram motivos de satisfação e realização para mim. E aos funcionários, meu sincero reconhecimento pela dedicação, orientação e suporte incansáveis. Seus conhecimentos e experiências compartilhadas foram inestimáveis para minha formação como profissional. A todos vocês, meu mais profundo agradecimento por terem sido parte dessa jornada marcante e terem contribuído para meu crescimento como dentista.

#### **4 CONCLUSÃO**

Finalizamos essa etapa com sentimento de dever cumprido. As vivências na Odontologia puderam nos ensinar muito além da técnica, aprendemos sobre humanidade, empatia e cuidado. Levaremos desses 5 anos uma bagagem imensurável, repleta de boas lembranças, muita dedicação e aprendizado. Estaremos sempre na expectativa de conquistar e aprender mais e sermos dignos de cuidar de nossos pacientes que confiaram e confiarão em nós. O Unilavras nos deu toda base necessária para finalizarmos esse ciclo, por isso levaremos conosco todo aprendizado conquistado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AA SILVA, Lea Assed Bezzera et al. **Tratamento endodôntico em crianças: protocolos clínicos em dentes decíduos e permanentes jovens**. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022. 99 p. v. 1. ISBN 9786555764826.
- ALMEIDA, Thamilym Martins E. Karolinne. **Expansão rápida da maxila cirurgicamente assistida: relato de caso**. Centro Universitário São Jose.
- ALVES, Eduarda Martins et al. **Traumatismo nos dentes decíduos: cuidados no primeiro atendimento e possíveis sequelas nos sucessores permanentes**. In: Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares. 2022. P. 1-9.
- AMIN, Mohammad R.; ALI, Darakhshan W. **Pharmacology of Medical Cannabis**. Adv Exp Med Biol. 2019;1162:151-165. doi: 10.1007/978-3-030-21737-2\_8. PMID: 31332738.
- Angle EH. Classification of malocclusion. **Dental Cosmos**. 1899; v.41.
- BARROS, Carolina Cortez de. **Relação entre síndrome de Down e doença periodontal: revisão de literatura**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina. Disponível em: <<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2021/Carolina%20Cortez%20de%20Barros.pdf>>. Acesso em: 19 maio. 2023
- BASILIO, Pamela Valera; FERREIRA, Rita de Cássia Valente. **A importância do uso do canabidiol em pacientes com epilepsia**. Revista Saúde UniToledo, v. 3, n. 2, 2019.
- BOZANO DE SOUZA, P.; BENITEZ DE PAULA, F. C. **Cárie na infância: epidemiologia, etiologia e prevenção**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 3, n. 6, p. 30–48, 1 jul. 2021.
- CAPELOZZA FILHO, L. **Diagnóstico em Ortodontia**. 1 ed. Maringá: Dental Press Editora, 2004.
- CARVALHO, Wendel Chaves *et al.* **Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança**. 2022. 2 v. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Faculdade Pitágoras São Luís - Ma, Caxias-Ma, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd>. Acesso em: 15 abr. 2023.

COELHO, Ester Correa; ALCANTARA, Pedro Ivo. **Estudo inédito do UNICEF aponta alto consumo de alimentos ultraprocessados em lares atendidos pelo Bolsa Família.**

Unicef, 16 dezembro 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/estudo-inedito-do-unicef-aponta-alto-consumo-de-alimentos-ultraprocessados-em-lares-atendidos-pelo-bolsa-familia>. Acesso em: 19 maio 2023.

COIMBRA, B. S. et al. **Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (tea): uma revisão da literatura / Dental approach to patients with autism spectrum disorder (asd): a literature review.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 94293–94306, 2020.

COIMBRA, H. K. N. R. et al. **Tratamento ortodôntico de má oclusão classe ii associado à sobremordida e sobressaliência acentuada dos incisivos superiores utilizando-se recursos ortopédicos na fase inicial:** relato de caso clínico. Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 36, 6 maio 2022.

COMPLEXO AMÉLIA, C. **Especialização em saúde da família provab mais médicos para o Brasil.** [s.l: s.n.]. Disponível em:

<[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/4/unidades\\_casos\\_complexos/unidade27/unidade27\\_ft\\_etiologia.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/4/unidades_casos_complexos/unidade27/unidade27_ft_etiologia.pdf)>.

COSTA, D. D. **Agregado de trióxido mineral** – uma revisão da sua composição, mecanismo de ação e indicações clínicas. Revista Saúde.com, v. 8, n. 2, p. 31–41, 19 jul. 2012.

COSTA, Maria João da Cunha Meira. **Prognóstico de dentes periodontalmente comprometidos.** 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto. Disponível em:

<[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6477/1/PPG\\_27888.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6477/1/PPG_27888.pdf)>. Acesso em: 19 maio. 2023.

CUNHA, L. C. E. F. D.; VINHA, T. DA C.; BUENO, S. M. **A importância da ortodontia no tratamento de maloclusões.** Revista Científica Unilago, v. 1, n. 1, 12 dez. 2022.

DE OLIVEIRA COSTA, Lílian Lúcia; BRANDÃO, Eralyne Camapum; SEGUNDO, Luiz Márcio de Brito Marinho. **Atualização em epilepsia:** revisão de literatura. Revista de Medicina, v. 99, n. 2, p. 170-181, 2020.

DOS SANTOS SILVA, Lara et al. **Uso do canabidiol em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista no brasil:** revisão de literatura. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2023.

FERNANDES, A. et al. **Os desafios no convívio das famílias com um membro diagnosticado com autismo.** Open Science Research, p. 793–801, 2022.

FORTALEZA, Mariana Aguiar; BARROS, Raquel Amanda De Sousa; SILVA, Ângela Maria. **Discrepância maxilomandibular:** correção de má oclusão classe II com o uso do aparelho bionator conjugado ao AEB - relato de caso. Facit Business and Technology Journal, Qualis B1, v. 1, n. 31, p. 285-303, out./nov. 2021. ISSN 2526-4281. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Acesso em: 19 maio 2023.

FREIRES, Breno Spinassé et al. **Atualizações sobre a comercialização de medicamentos contendo substâncias isoladas da cannabis sativa no Brasil.** Research, Society and Development, v. 12, n. 5, p. e20012541748-e20012541748, 2023.

GUEDES-PINTO, Antônio C. **Odontopediatria, 9ª edição.** Grupo GEN, 2016. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527728881/>. Acesso em: 28 abr. 2023.

PERES, Marco A et al. **Oral diseases: a global public health challenge.** The Lancet, v. 394, 2019.

HENRIQUES, B. M. V. [UNESP. **Tratamento da má oclusão de classe II com o aparelho ortopédico Bionator de Balters, avaliação do monitoramento do tempo de uso:** relato de caso clínico. repositorio.unesp.br, 19 ago. 2022.

KARYME, S. et al. **Escuela Académico Profesional de Odontología Comparación de la microdureza superficial de resinas compuestas fotopolimerizables 3M FILTEK Z250 XT y FGM VITTRA APS estudio in vitro Arequipa 2022.** [S.l.: s.n.].

LIMA, A. C. P. et al. **Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odontopediatria.** Research, Society and Development, v. 11, n. 16, p. e209111637644, 5 dez. 2022.

LIMA, L. H. G. et al. **Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares do Ensino Fundamental de um município vulnerável.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 49, 2020

LOPES, C. DA S. et al. **Atendimento odontológico à criança com transtorno do espectro autista** - Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, p. e1011729497, 14 maio 2022.

MACIEL, Rafaela dos Anjos; VITOR, Glayson Pereira. **Doença periodontal associada a síndrome de down/periodontal disease associated with down syndrome: a narrative review**. *Revista Brasileira Multidisciplinar [ReBram]*, vol. 22, no. 3, Sept.-Dec. 2019, pp. 186+. Disponível em: <[link.gale.com/apps/doc/A623569795/AONE?u=anon~2fa9259a&sid=googleScholar&xid=1866e86a](http://link.gale.com/apps/doc/A623569795/AONE?u=anon~2fa9259a&sid=googleScholar&xid=1866e86a)>. Acesso em: 19 maio 2023.

MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**. Barcelona: Elsevier, 2020.

MELO, Aparecida Emanoelly Sales de et al. **A inter-relação entre doença periodontal e pacientes com Síndrome de Down** - uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e274101220434, 2021. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.204341>.

NUNES, V. H.; PEROSA, G. B. **Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 191–200, jan. 2017.

**O que é a Síndrome de Down**. Disponível em: <<https://manodown.com.br/o-que-e-a-sindrome-de-down/>>. Acesso em: 19 maio. 2023.

OSHIRO, Carlos André; CASTRO, Luiz Henrique Martins. **Canabidiol e epilepsia no Brasil: uma revisão atual**. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 80, p. 182-192, 2022

PEÇANHA, L. A. P.; CARVALHO, M. L. C. V. **A importância do tratamento preventivo e interceptativo em ortodontia**. 2022. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/medicina/a-importancia-tratamentopreventivo-interceptativo-ortodontia.htm>. Acesso em: Novembro 2022.

PEREIRA, A. DE F. V. et al. **Visão crítica da fase de manutenção no contexto da terapia periodontal**. *Odontologia Clínico-Científica*, v. 10, n. 1, p. 25–29, 2011.

PEREIRA, Patrick Gama et al. **O Uso do canabidiol em Paciente com Epilepsia**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 9, p. 424-433, 2021.

RARE DISEASES. **KCNB1 Encephalopathy**. Disponível em: <https://rarediseases.org/rare-diseases/kcnb1-encephalopathy/>. Acesso em: 23 mai. 2023.

REZENDE, M. C. R. A. et al. **Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia**. Archives of Health Investigation, v. 4, n. 3, 19 out. 2015.

RUFINO, K. C. C.; SOUSA, N. M.; CANGUSSU, A. C.. **A eficácia da remoção seletiva de tecido cariado e tratamento pulpar indireto**. Scire Salutis, v.12, n.2, p.299-308, 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0031>

**SB Brasil 2020**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composição/saps/brasil-sorridente/sb-brasil-2020>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SILVA, Isadora Martins da. **Tratamento de hiperplasia gengival ocasionada pelo uso de anticonvulsivantes: revisão narrativa da literatura**. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/236602>

SILVA, M. das G. B. da; CATÃO, M. H. C. de V.; ANDRADE, F. J. P. de; ALENCAR, C. R. B. de. **Cárie precoce da infância: fatores de risco associados**. Archives of Health Investigation, 6(12). 2018.

SOUZA, Monaliza Anauana. **Uso alternativo do canabidiol no tratamento de epilepsia em crianças: uma revisão de literatura**. 2022.

TOMÉ JÚNIOR, V. et al. **Bionator de balters: revisão de literatura**. Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas, v. 0, n. 0, 26 set. 2019.