



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

**GABRIELLE OLIVEIRA DA MATA
HENRIQUE OTÁVIO DE ALMEIDA ALVARENGA
KESLEY ELIEZER ALVES DA SILVA
LUCIANO OLIVEIRA NOGUEIRA
SAMUEL VINÍCIUS DE JESUS CASTRO**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

LAVRAS - MG

2020

**GABRIELLE OLIVEIRA DA MATA
HENRIQUE OTÁVIO DE ALMEIDA ALVARENGA
KESLEY ELIEZER ALVES DA SILVA
LUCIANO OLIVEIRA NOGUEIRA
SAMUEL VINÍCIUS DE JESUS CASTRO**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

ORIENTADORA

Profa. Dra. Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves Tourino

LAVRAS – MG

2020

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

P849 Portfólio Acadêmico / Gabrielle Oliveira da Mata... [et al.]. –
Lavras: Unilavras, 2020
73f.: il.

Portfólio Acadêmico (Graduação em Odontologia) –
Unilavras, Lavras, 2021.
Orientador: Profa. Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves
Tourino.

1. Conscientização de saúde oral na infância. 2. Tratamento
endodôntico. 3. Vivência eterna misericórdia. 4. Restauração
estética. I. Alvarenga, Henrique Otávio de Almeida. II. Silva,
Kesley Eliezer Alves da. III. Nogueira, Luciano Oliveira. IV.
Castro, Samuel Vinícius de Jesus. V. Gonçalves, Luciana Fonseca
de Pádua (Orient.). VI. Título

**GABRIELLE OLIVEIRA DA MATA
HENRIQUE OTÁVIO DE ALMEIDA ALVARENGA
KESLEY ELIEZER ALVES DA SILVA
LUCIANO OLIVEIRA NOGUEIRA
SAMUEL VINÍCIUS DE JESUS CASTRO**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

Aprovado em: ____/____/____

PROFESSORA

Profa. Dra. Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves Tourino - UNILAVRAS

MEMBRO DA BANCA

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux - UNILAVRAS

LAVRAS – MG

2020

Dedicamos este trabalho ao Nosso Criador, que nos guiou e lapidou nesta linda missão.

Aos nossos familiares, por tornarem possível e compartilharem deste sonho.

Aos educadores, que foram conexão deste ideal.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos inicialmente a Deus, pelo dom da vida, pela saúde e oportunidade de concluir esta etapa fundamental em nossas vidas profissionais, por todas as dificuldades que deparamos nesta trajetória e também por todas as conquistas.

Gratidão aos nossos queridos pais, que presentes ou não (*in memoriam*) foram base na construção humana de cada um de nós e motivação para persistir e nunca desistir dos nossos objetivos. Agora é nossa vez de retribuí-los com orgulho, por tudo que fizeram sem medir esforços.

Aos nossos familiares e amigos, que são conforto e alegria, mas também consolo e ombro amigo. Vocês marcaram nossas vidas para sempre, gratos pela confiança!

Agradecemos ao corpo docente, direção, administração, professores e demais funcionários do Centro Universitário de Lavras, que contribuíram para sermos promotores de uma Odontologia humanizada e de excelência viabilizando os melhores recursos para nossa formação. Nossos sinceros agradecimentos.

Agradecemos aos pacientes, que nos ensinaram muito além das práticas e são a razão do nosso caminhar.

Agradecemos à professora e orientadora, Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves Tourino, pela tranquilidade e sabedoria em conduzir este portfólio que permitiu uma reflexão multidisciplinar dos nossos estudos.

“Trabalhe com o que você ama e nunca mais precisará trabalhar na vida”

(Confúcio)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Grupo do teatro na escola Municipal Oscar Botelho	15
Figura 2 - Personagens do teatro.....	16
Figura 3 - Apresentação do teatro.....	16
Figura 4 - Parte final do teatro.....	17
Figura 5 – Situação inicial do paciente: hemiarco superior direito com grande destruição coronária dos elementos 15, 17 e 18.....	24
Figura 6 - Radiografia periapical dos elementos 15, 17 e 18.	24
Figura 7 - Comunidade Eterna Misericórdia.....	30
Figura 8 - Instalações da Instituição Eterna Misericórdia	31
Figura 9 - Foto após palestra sobre instrução de higiene oral.	32
Figura 10 - Internos da comunidade Eterna Misericórdia.....	32
Figura 11 - Cálculo dental.	38
Figura: 12 - Remoção do cálculo dental.....	38
Figura 13 - Após a remoção mecânica de todo cálculo.....	39
Figura 14 - Após a remoção mecânica de todo cálculo.....	39
Figura 15 - Enceramento diagnóstico da região vestibular.	45
Figura 16 - Enceramento diagnóstico da região palatina.	46
Figura 17 - Modelo pronto para confecção de Guias.	46
Figura 18 – Confecção da Guia.....	47
Figura 19 - Guia Confeccionada.....	47
Figura 20 - Final do tratamento restaurador, antes da realização do acabamento e polimento.....	48
Figura 21 - Periodonto.....	49
Figura 22 - Ligamento periodontal.....	50
Figura 23 - Osso alveolar.	50
Figura 24 – Gengiva - Delimitação da gengiva pela (A) margem gengival e (B) junção muco-gengival.	51
Figura 25 - Espaço Biológico.....	52
Figura 26 - Fotos iniciais antes do procedimento cirúrgico – Vista Oclusal.....	52
Figura 27 - Fotos iniciais antes do procedimento cirúrgico – Vista Vestibular.....	53
Figura 28 - Fotos iniciais antes do procedimento cirúrgico – Vista Mesial	53
Figura 29 - Radiografia do elemento 23	53
Figura 30 - Anestesia Infra-orbital	54
Figura 31 - Anestesia Nasopalatino	54
Figura 32 - Anestesia infiltrativa palatina.....	54
Figura 33 - Sondagem momentos antes de realizar o procedimento cirúrgico.	55

Figura 34 A-B - Região delimitada pelo lápis cópia para realização da incisão.	56
Figura 35 A-B - Sondagem transcirúrgica realizada após osteotomia, confirmando a distância de 3 mm do remanescente coronário à crista óssea.....	57
Figura 36 A-B: Suturas simples realizadas, sendo duas entre o 23 e a área edêntula do 22 e uma entre o 23 e o 24	58
Figura 37 - Processo cicatricial 15 dias pós-cirúrgico	59
Figura 38 - Processo cicatricial 21 dias pós-cirúrgico	59
Figura 39 A-B - Cimentação definitiva do NMF com cimento de fosfato de zinco.	60
Figura 40 - Cimentação do provisório do elemento 23.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS

ASM – Aminas simpaticomiméticas
CD - Cirurgiã(o)-Dentista
CPI - Cárie na Primeira Infância
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio
ESF - Estratégia de Saúde da Família
FIES - Financiamento Estudantil
JMG - Junção Muco-gengival
JCE- Junção Cimento-Esmalte
NMF- Núcleo Metálico Fundido
OMS - Organização Mundial de Saúde
PPR - Prótese parcial Removível
PS - Promoção de Saúde
PSB - Promoção de Saúde Bucal
PSF- Programa de Saúde da Família
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UNILAVRAS - Centro Universitário de Lavras

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESENVOLVIMENTO	14
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Gabrielle Oliveira da Mata	14
2.1.1 Desenvolvimento do Caso Clínico.....	14
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Henrique Otávio de Almeida Alvarenga	23
2.2.1 Desenvolvimento do Caso Clínico.....	23
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Kesley Eliezer Alves da Silva	29
2.3.1 Desenvolvimento do Caso clínico	37
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Luciano Oliveira Nogueira.....	40
2.4.1 Desenvolvimento do Caso Clínico.....	41
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Samuel Vinicius de Jesus Castro.....	48
2.5.1 Desenvolvimento do Caso Clínico.....	49
3 AUTO AVALIAÇÃO	62
3.1 Auto avaliação da aluna Gabrielle Oliveira da Mata.....	62
3.2 Auto avaliação do aluno Henrique Otávio de Almeida Alvarenga	63
3.3 Auto avaliação do aluno Kesley Eliezer Alves da Silva	63
3.4 Auto avaliação do aluno Luciano Oliveira Nogueira	64
3.5 Auto avaliação do aluno Samuel Vinicius de Jesus Castro.....	64
4 CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	67

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia é ciência que vai muito além da cavidade bucal, pois estuda e trata doenças do sistema estomatognático que envolve de forma integral a saúde e o bem estar das pessoas. Este trabalho conclusivo do curso evidencia o nosso compromisso com a sociedade em praticar o atendimento baseado nos aprendizados que construímos ao longo da graduação proporcionados pelo Unilavras e sua equipe de mestres educadores, especialistas em diversas áreas, que empenham em formar Cirurgiões-Dentistas com capacidade e humanidade para cuidar do ser humano como um todo. Diante disso, e das nossas atuações nas clínicas de atendimento e práticas de promoção de saúde, indispensáveis para nossa evolução, aprendemos de forma especial a acolher o paciente com carinho, respeito, inclusão, e enfim preparados para solucionar distintas situações as quais vamos descrevê-las.

Este portfólio revela casos clínicos e vivências obtidas pelos alunos de graduação do curso Odontologia, que compartilham suas experiências essenciais para o desenvolvimento profissional e pessoal de cada um, visando promover saúde e qualidade de vida.

A aluna Gabrielle Oliveira da Mata compartilha sua vivência da visita à Escola Municipal Oscar Botelho, orientada pela professora Márcia de Fátima Soares, que propôs a realização de um teatro para os alunos do ensino infantil, no intuito de promoção da saúde bucal e prevenção. Através do lúdico, em razão de otimizar a comunicação e interação com as crianças, independente da origem ou classe social, também considerou a fase de aprendizado com propósito de motivação e conscientização dos cuidados com a saúde oral visando qualidade de vida. Por consequência, desperta na aluna o valor da educação e a importância da compreensão da higiene oral inserida precocemente, com projetos recreativos e divertidos para crianças, surtindo efeito positivo a curto e longo prazo no combate à doença cárie.

O aluno Henrique Otávio de Almeida Alvarenga relatará o caso de um paciente que compareceu na Clínica Odontológica do Unilavras apresentando perda de elementos dentários e uma condição bucal precária. Em prol de devolver uma condição bucal favorável para o paciente, foi planejado com auxílio dos professores, um plano de tratamento em que realizaria a parte de endodontia dos elementos 15 e

17, mas devido à pandemia do vírus COVID-19, não foi possível a execução do mesmo. Logo, é necessária a reabilitação oral do paciente devolvendo saúde e autoestima possibilitando qualidade de vida.

O aluno Kesley Eliezer Alves da Silva optou por descrever sobre a experiência vivida na Comunidade Eterna Misericórdia de Lavras, sobre os atendimentos e a convivência com os moradores que impactaram na sua forma de enxergar a Odontologia por um lado mais humanizado.

O aluno Luciano Oliveira Nogueira, apresentará o caso de um paciente com destruição parcial da região incisal dos elementos anteriores devido à decorrência do bruxismo. Portanto, nesta experiência será relatado todo o processo adotado para estabelecer um diagnóstico bem detalhado e seguro, além de definir um plano de tratamento adequado para devolver função, estética e conforto ao paciente.

O aluno Samuel Vinícius de Jesus Castro realizou na clínica integrada IV um aumento de coroa clínica com finalidade protética. Neste caso, a paciente já possuía o Núcleo Metálico Fundido, mas em más condições e, também, apresentava cárie na região cervical. Foram documentadas a cirurgia, a confecção, moldagem e cimentação do núcleo metálico fundido seguido de um provisório.

Dessa forma, convidamos a todos os leitores para ampliação dos conhecimentos odontológicos respaldados na ciência em uma abordagem integral de saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Gabrielle Oliveira da Mata

Meu nome é Gabrielle Oliveira da Mata, tenho 25 anos e sou de Bom Sucesso-MG. A área da saúde, sem dúvida, sempre foi uma certeza que eu tinha quanto ao meu futuro profissional, vale dizer que vivenciava a doença do meu pai diariamente desde pequena, o que despertou em mim a vontade de cuidar das pessoas. Formei no Colégio Unilavras, em 2012, e o meu primeiro plano era fazer medicina, que tentei diversos vestibulares durante dois anos e meio até que meu pai veio a falecer e foi um momento muito delicado da minha vida, quando pensei em desistir de tudo. Logo, com apoio dos meus familiares que me incentivaram a seguir em frente, considerei Odontologia, curso em que meu primo tinha se formado recentemente e com ótimas recomendações sobre o Centro Universitário de Lavras. Desde então, sinto-me realizada e grata a Deus que providenciou e me fez chegar onde estou.

Ao passar dos anos agregaram-se grandes descobertas e aprendizados, com atuação ilustre dos professores, que são sem dúvida, meus grandes inspiradores nesta jornada, no qual promovem uma Odontologia humanizada e de excelência. Sendo assim, despertaram em mim a vontade de fazer diferença e promover qualidade de saúde bucal, alcançando os mais desfavorecidos socialmente e economicamente, com introdução da importância da higienização oral ainda na infância, que é uma fase de descobrimento e construção de conceitos.

2.1.1 Desenvolvimento do Caso Clínico

No dia 7 de maio de 2018, na disciplina de Promoção de Saúde II, foi apresentado um teatro por mim e mais cinco colegas, na Escola Municipal Oscar Botelho, localizada no bairro Lavrinhas, na cidade de Lavras- MG, cujo público alvo eram crianças do ensino infantil e fundamental I (Figuras 1 e 2). Com objetivo de ensiná-los, despertar interesse e envolvê-los criando situações imaginárias, encenamos uma história com a incorporação de personagens relacionados à doença cárie e à higiene oral. A peça narra uma família composta por uma mãe e os filhos Cleninho e Duda, que em um belo dia, durante o almoço, o garoto que comia muitos

doces e não escovava os dentes, reclamou de dor. Sua mãe, preocupada, leva os dois ao dentista e chegando lá foi realizado o exame clínico, no qual foi observada uma grande cárie no dente do Cleninho, em contrapartida, a irmã, que foi para uma consulta de avaliação e prevenção, foi elogiada pelo asseio bucal. Posteriormente, dá-se a comparação dos dentes, de um lado o “saudável e forte” e do outro, o “doente e fraco” destruído pela bactéria monstruosa que chega de surpresa assustando a todos e mostrando o estrago que fez no “dentinho” do Cleninho (Figura 3). Além disso, revela a única dupla que consegue deter a terrível cárie que são: a escova e o fio dental. O desfecho sucede com a paródia musical da canção ‘Dona Maria’ composta por Thiago Brava, no qual enfatiza o combate a doença cárie e instrui a escovação com a técnica de Fones, mais conhecida como “técnica da bolinha” (Figura 4). O vídeo desta paródia encontra-se disponível para acesso no endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/watch?v=Uv8cJi92uak>.

Figura 1 - Grupo do teatro na escola Municipal Oscar Botelho



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

Figura 2 - Personagens do teatro



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018)

Figura 3 - Apresentação do teatro



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018)

Figura 4 - Parte final do teatro



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018)

O principal tema abordado no teatro foi a prevenção da cárie dental, que segundo Misra, Tahmassebi e Brosnam (2007) é a doença crônica mais comum na infância, representando um problema de saúde pública no mundo todo. Pitts et al. (2019) definem a Cárie na Primeira Infância (CPI), com acometimento de uma ou mais superfícies cariadas com ou sem cavitação, em dente decíduo perdido ou restaurado por cárie, em criança menor de seis anos de vida.

Neste contexto, Laranjo et al. (2017) apresentam a etiologia da cárie precoce da infância como multifatorial devido aos fatores de transmissão horizontal; esmalte imaturo ou com hipoplasia e hábitos alimentares potencialmente cariogênicos (considerando a idade favorável ao consumo de açúcares) junto a falta de instrução familiar nos cuidados com os dentes. A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) citada por Laranjo et al. (2017) descrevem as inúmeras consequências desta doença prevalente como o risco sistêmico, desenvolvimento comprometido, recidiva de lesões cariosas, dentre outros problemas que geram impactos na qualidade de vida do menor, no qual, recomenda-se o acompanhamento prévio por dentista no início da erupção dentária, aconselhando e educando os pais de forma preventiva no combate as patologias orais, em especial, a cárie e doença periodontal. Seguindo este raciocínio, nota-se a necessidade de intervenções como o auxílio antecipado de profissionais da saúde para promoção de cuidados básicos,

no intuito de criar hábitos saudáveis desde crianças e de maneira a conscientizar os familiares otimizando a saúde em todos os aspectos que atingem os cidadãos de forma geral e principalmente no contexto social.

Segundo Duque et al. (2013), a saúde e a qualidade de vida estão intimamente ligadas em todos os domínios, compreendendo bem-estar físico, psicológico e socioeconômico, influenciado por valores culturais, bem como, a percepção subjetiva do indivíduo na sociedade.

Em conformidade, Afonso e Silva (2015), também apresentam a saúde oral atrelada ao conforto social das pessoas ressaltando a multicausalidade associada à qualidade de vida relacionada à saúde oral, identificando-se variáveis sociodemográficas, clínicas, comportamentais e psicossociais, como idade, gênero, hábitos, acesso ao serviço odontológico, grau de escolaridade, crenças, histórico progresso de saúde, estado civil, condição financeira e a identificação clínica de problemas bucais.

Dessa forma, as repercussões geradas na saúde da população resultam de várias condições individuais, familiares e comunitárias diferentes, nos quais permitem o desenvolvimento de projetos em prol do reconhecimento do grau de risco e de forma precoce, promovendo direcionamento adaptado às necessidades locais do público com intuito de prevenir e orientar a comunidade. Ao expor a prática realizada por mim e meus colegas de curso na Escola Municipal Oscar Botelho, reforçamos a importância do tema Promoção de Saúde (PS), assunto o qual foi abordado com mérito pela professora Márcia de Fátima Soares, e que me deu a chance de uma vivência intensa, repleta de progresso profissional e pessoal. Por esse âmbito, é um conteúdo que merece ênfase e tem em sua trajetória um documento marcante, a Carta de Ottawa (WHO, 1986), idealizada no primeiro movimento de PS que tem o propósito de levar saúde para todos integralmente e igualmente, capacitando todas as partes envolvidas como os setores políticos, sociais, econômicos e de saúde pública, para atingir o nível maior de conforto individual e coletivo.

Logo, Antunes (2015), baseado na efetividade dos programas de saúde pública, formula em contrapartida um pressuposto de equidade inversa, mostrando o quanto a situação econômica ou estratificação social influencia na igualdade de assistência a saúde contrariando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também aponta a efetividade de planos e investimentos sociais na atenuação

da desigualdade apresentada. Além disso, revela vantagem com baixa da cárie dentária ligada a métodos de Promoção de Saúde Bucal (PSB) com a fluoretação da água e uso de dentifrício.

Apesar das evoluções que ocorreram no Sistema, ainda assim perdura a discrepância no acesso universal do mesmo, ademais com potencial prejudicial à população infantil que é vulnerável ao condicionamento social e ambiental, necessitando de suporte para desenvolvimento, capacitação e controle da saúde no preparo de futuros cidadãos saudáveis.

Em vista disso, correlacionando com minha experiência de PS, percebi no pátio da escola, as diferenças entre as crianças, cada uma com sua peculiaridade, uma verdadeira explosão de diversidades, onde observei a carência de instrução básica de saúde oral em parte das crianças, vindo ao encontro da realidade das classes econômicas que confirma a citação de Antunes (2015). Contudo, essas crianças foram receptivas ao meu grupo, com exceção de algumas que ficaram assustadas, todavia, após a encenação teatral e musical ficaram animadas e aguçadas pelas informações, frutos do projeto lúdico-educativo.

Considerando que as doenças bucais e a CPI são um problema de saúde pública, e assim como as outras enfermidades, afetam negativamente a saúde geral, é relevante os planos de políticas públicas de saúde na população para organização e efetividade dos serviços. Assim como na Atenção Primária à Saúde com ações educativas e preventivas, realizadas por especialistas das áreas em espaços comunitários como: escolas; locais de trabalho; postos de saúde; creches dentre outros, ocasionando maior interesse e conscientização de todos em especial infantil quanto ao processo saúde e doença oral.

Assim sendo, por intermédio do Programa Saúde da Família (PSF), os odontólogos devem lançar mão de meios para motivar as crianças em relação à importância da higiene e saúde bucal e isso pode ser feito através de didáticas lúdicas como a apresentação de teatro, uso de músicas, jogos e brincadeiras. Uma vez que utilizamos o artifício do teatro para transmitir noções básicas de cuidados bucais e estimular o lado benéfico e descontraído da técnica.

Averiguando nesse contexto, com o trabalho de Oliveira (2014), que o lúdico é apresentado como uma prática antiga usada para lazer e formação de valores culturais e morais em épocas históricas, com papel importante no aprendizado. Em face da metodologia de ensino infantil atual, as brincadeiras e atividades ganham

espaço desenvolvendo o reconhecimento pessoal, físico e psicossocial das crianças, pois são eficientes e estimuladoras, ao passo que correlacionam o prazer de um mundo fictício cheio de sonhos com a vida real e suas exigências. Porém, existe uma falta de conhecimento desta tática que é significativa para o processo de compreensão e negociação comportamental do menor com o Odontopediatra para prevenção e tratamento odontológico.

Sendo assim, acredito que a implementação do estreitamento da relação paciente com o cirurgião-dentista muitas das vezes gera insegurança e medo nessa faixa etária, sabendo disso, a comunicação é primordial e deve ser feita de forma atrativa, agradável e prazerosa gerando novas sensações. Nessa situação, dispõe-se de linguagem não formal e audiovisual para elucidação da mensagem capaz de ser vivenciada o mais próximo da realidade pelo menor, proporcionando a expressão do íntimo, personalidade, sonhos e medos. Visto que, a criação de elo através destes recursos possibilita sucesso do trabalho na sociedade, oportunizando o bem estar e interatividade da criança, que adquire entusiasmo e vontade de colocar em prática a experiência odontológica decorrente das propostas didáticas como as peças teatrais.

Vale dizer, mediante a experiência das autoras Soares, Silva, L. e Silva, P. (2011), que acreditaram na função social libertadora da arte teatral e utilizaram este meio de contato informal baseando no cenário local de vivências e ideologias direcionadas a idade, movidas pela ideia principal de levar orientações básicas à saúde. De certo, comprovaram o poder da humanização desta dinâmica, que aflora os sentimentos, provoca identificação, autorreflexão, supera a rotina, conecta as pessoas e visa cuidado mútuo interferindo beneficentemente na evolução pessoal, intelectual e no conhecimento coletivo de saúde.

Partindo deste ponto, entendo a ludicidade como desencadeadora de uma visão transformadora de costumes para as crianças, habituando realidades e vencendo diferenças, com missão de ensinar e propagar o conhecimento de saúde oral, não só para o público alvo, tal como para os familiares que são essenciais e base na continuação do plano e execução. Por isso, torna-se crescente o uso deste artifício para alcance de todos, facilitando entendimento com linguagem clara, desmistificando conceitos e ideias relacionados à Odontologia.

Valarelli et al. (2011), com finalidade de unirem a formação escolar e promoção de saúde oral, criaram um programa com intervenções específicas

odontológicas para escolares de 4 a 7 anos e responsáveis, que são indispensáveis na assistência e suporte para construção de seres humanos saudáveis. Sendo assim, foram executadas palestras educativas, atividades lúdicas interativas e divertidas, com objetivo de formar boa imagem do cirurgião-dentista, eliminando receios e desconfiâncias pré-existentes pelos alunos. Também, houve o emprego da escovação supervisionada e uso de fio dental que cooperam, em longo prazo, na redução das manifestações da doença cárie, perda dentária e problemas periodontais que surgem com a presença da placa bacteriana. Apesar dos menores se encontrarem em idade de risco para desenvolverem tais problemas, é uma fase de acessibilidade devido à curiosidade e interesse que moldam atitudes e costumes adiante. Norteados o processo de conhecimento e prática cotidiana prevenindo as patologias bucais.

Sabe-se que a divulgação da escovação principalmente nos colégios, é um recurso muito bem aceito e difundido nas comunidades, como forma de propagar a higiene dental e demonstrar o valor da prática diária, com função determinante na saúde oral indissociável a condição integral das crianças. Neste cenário, em destaque ao trabalho elaborado por equipes de saúde bucal em conjunto com as instituições escolares revelam-se eficazes, pois remetem aos menores, disciplina e treinamento, mediante um ambiente favorável e ao desempenho da prática de limpeza oral.

Desse modo, as criações de teatros motivacionais nesses locais possibilitam informações transdisciplinares, envolvendo inteiramente a criança no amadurecimento da atenção à própria saúde, que vai desde a nutrição com traçado alimentar apropriado e procedimentos de higiene dental até as relações psicossociais.

Diante do cuidado integrativo das crianças, salientado na precaução de doenças orais, é preocupante o risco da alimentação inadequada, consolidada em uma dieta rica em sacarose. Em decorrência da dieta relaciona-se diretamente como agente causador da cárie e esta relação deve se fazer presente como alerta nos projetos de PSB.

Seguindo esse enfoque, Tini e Long (2015) avaliaram diários alimentares contidos em prontuários de pacientes infantis (idade média de 8 anos) atendidos por uma Faculdade de Odontologia privada em São Paulo. Verificou-se então a incorporação da lesão cariada como fator imediato, originado da ingestão indiscriminada de carboidratos que afetam da mesma forma o funcionamento

metabólico gerador de várias enfermidades: diabetes, obesidade, hipertensão e problemas de coração. A seguir, notou-se ocorrência de consumo de produtos açucarados e pegajoso em alta frequência entre as principais refeições, com maior permanência na superfície dentária propiciando o estabelecimento da lesão dental. Lembrando que é factual a herança alimentar de cuidadores para os filhos e assim sucessivamente, espelhado na classe econômica e nível escolar equivalente ao perigo.

Sobretudo, os conhecimentos mencionados ao longo do texto de Promoção de Saúde Bucal (PSB) e estratégias de ensino-aprendizado, são fundamentais na composição do planejamento de teatros com criatividade e sabedoria. Pela ótica lúdica teatral, Celestino Junior et al. (2017) realizaram um trabalho de PSB respaldado na etnia indígena que são assistidos pela Casa de Saúde Indígena (CASAI) em Belém – Pará. Nesse seguimento, empregaram a metodologia cênica de ensino por meio do teatro mudo, onde a expressão corporal foi de suma importância na atribuição de motivação afetando positivamente vários prismas: cognitivo, memória, percepção e expressividade. Em virtude da limitação comunicativa oriunda da heterogeneidade linguística, foram necessários alguns improvisos e adaptações nesta dinâmica com intenção de alcançar vários grupos distintos sem discriminação. Observou-se também nessa experiência o dever do dentista no ofício de Promoção de Saúde inteligente fomentadora na alteração dos hábitos diários.

Dentre as estratégias de promoção de saúde bucal, é de grande valia o uso de mecanismos educativos em escolas públicas orientando os cuidados de higiene oral, prevenindo futuras doenças, inserindo hábitos desde cedo ainda na infância em meio ao aprendizado de forma efetiva, estimulando as crianças de maneira recreativa e divertida proporcionando a aproximação com situações cotidianas.

Em síntese, devemos valorizar e expandir os programas odontológicos que visam prevenção e cuidados comunitários, alcançando todas as categorias sociais com alcance dos menos favorecidos, trazendo apresentações atrativas transformadoras de consciência e precursoras de uma nova realidade na saúde bucal integradora em um futuro próximo.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Henrique Otávio de Almeida Alvarenga

Meu nome é Henrique Otávio de Almeida Alvarenga, tenho 22 anos, sou natural de Campo Belo MG. Escolhi o curso de Odontologia por convivência, pois meu pai é dentista, e estava resolvendo e melhorando a condição bucal dos pacientes e devolvendo o sorriso, algo que acho muito bonito e importante nas pessoas. Isso despertou em mim o interesse pela Odontologia. A endodontia foi a área da Odontologia que mais gostei, desde os laboratórios até nas clínicas.

No início, confesso que fiquei meio perdido com tantas informações, mas no decorrer do curso fui me adaptando e gostando cada vez mais. Durante esses anos tive muitas experiências, aprendizados e estou muito satisfeito por ter escolhido a odontologia como minha profissão.

2.2.1 Desenvolvimento do Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, 57 anos de idade, compareceu à clínica odontológica do Unilavras, na disciplina de Atividades Vocacionais de Endodontia, por encaminhamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Lavras, MG.

A paciente de 57 anos de idade, bom estado de saúde, apresentou como queixa principal a fratura dos elementos 15 e 17. A paciente não relata dor e os testes realizados mostram ausência de vitalidade pulpar nos elementos mencionados. Ao exame clínico observa-se uma grande destruição coronária de ambos os dentes; o elemento 17 apresenta profundidade de sondagem de 5 mm na região disto-palatino e mobilidade, o elemento 15 apresenta profundidade de sondagem de 3 mm e ausência de mobilidade. Solicitou-se uma radiografia periapical da região, que mostrou presença de lesão cariiosa atingindo a câmara pulpar de ambos e reabsorção óssea na região distal do elemento 17. A imagem clínica e a imagem radiográfica da região da cavidade bucal afetada estão expostas, respectivamente, nas figuras 5 e 6.

Figura 5 – Situação inicial do paciente: hemiarco superior direito com grande destruição coronária dos elementos 15, 17 e 18.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2020)

Figura 6 - Radiografia periapical dos elementos 15, 17 e 18.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor (2020)

Diagnóstico da condição pulpar e periodontal:

O estabelecimento de um diagnóstico correto é a base fundamental para a instituição da terapêutica adequada. Alguns passos são essenciais para conduzir o pensamento clínico e realizar o diagnóstico diferencial entre, por exemplo, patologias pulpares e periodontais. Inicialmente, realiza-se a anamnese para se obter dados sobre a história pregressa do caso, seguida de exame clínico dentário (LEONARDO, 2005).

Em relação aos sintomas, a paciente relatou que não apresentava dor nos elementos 15 e 17. Segundo Lopes e Siqueira Júnior (2015), nos quadros agudos, há a presença da dor espontânea, difusa e latejante. Como acontece quando a inflamação do elemento dentário já apresenta em uma fase mais complexa, onde a dor pode irradiar-se, dificultando o diagnóstico e deixando inconclusivo qual

elemento foi afetado. Nesta fase, o uso do analgésico é ineficaz, pois, a polpa viva já encontra em estado inflamatório. Nos casos de necrose pulpar, geralmente a dor é localizada, podendo apresentar sensação de "dente crescido" e dor à mastigação. A necrose pulpar normalmente gera incômodo ao mastigar ou ausência de dor, nos estágios mais avançados pode apresentar fístula, edema em face e estado febril.

De acordo com Caldeira et al.(1996), a percussão de elementos dentários, é de suma importância para auxiliar na avaliação clínica da condição inflamatória da região periapical, além de ser útil na localização do elemento apresenta alteração pulpar com crise algica difusa e também na localização do elemento dentário que se encontra com dor de origem endodôntica, esta técnica tem mais eficácia quando aplicada no sentido vertical. E sempre realizar a palpação dos tecidos moles e sondagem no local do dente afetado, a fim de verificar a presença de alterações periodontais. Observar também, a presença de mobilidade dentária.

A seguir, realizou-se a percussão do elemento dentário e palpação da região, que deram negativos. No intuito de avaliar a vitalidade pulpar teste de choque térmico, frio e quente foi conduzido e os resultados mostraram ausência de vitalidade pulpar.

Já, os testes de vitalidade pulpar, utilizados para auxiliar no diagnóstico de um dente com alterações pulpares, são essenciais para analisar a condição que se encontram as fibras nervosas do elemento dentário, que com o teste é possível verificar se há alguma alteração pulpar ou não. Estes testes são muito importantes para o diagnóstico de alteração pulpar. Caso os testes forem positivos, o dente pode estar em estado inflamatório ou polpa vital normal, sendo que o tempo de resposta que irá definir o resultado (LOPES; SIQUEIRA JÚNIOR, 2015).

Nos casos de diagnóstico duvidoso, o último teste que pode ser utilizado para confirmar a ausência ou presença de vitalidade pulpar de um elemento dentário é o teste do preparo da cavidade, que consiste em realizar a cirurgia de acesso do dente suspeito sem anestesia. Se conseguirmos atingir a câmara pulpar sem que o paciente sinta dor é sinal de que esta polpa não apresenta mais vitalidade. Ao realizarmos a trepanação, o paciente pode apresentar algum tipo de sensibilidade, que significa estar frente a uma polpa com vitalidade. Por vezes, poderemos ter a estimulação de uma terminação nervosa que ainda resistiu. A conclusão de se tratar uma polpa vital se dá pela análise do sangramento presente e da textura e consistência do tecido pulpar (CALDEIRA; AUN; GAVINI, 1998).

O exame radiográfico é de suma importância, pois, a radiografia mostra as informações sobre as condições das estruturas dentárias e as eventuais alterações da cavidade bucal, mostrando detalhes dos aspectos periodontal e periapical do dente suspeito e dos dentes vizinhos. Nos casos de processos inflamatórios pulpares em estágios mais avançados, é possível observar no exame radiográfico, espaçamento do ligamento periodontal, lesão periapical, presente nessa fase do curso inflamatório. Somente o exame radiográfico não é capaz de concluir o diagnóstico, porém, bem analisada, fornece dados que acrescentam para ajudar na discussão do diagnóstico, esclarecendo dúvidas, e facilitando na conclusão de um diagnóstico correto. A radiografia é um exame complementar que tem grande importância para auxiliar no diagnóstico, e com ele sempre avaliar alterações como, presenças de cáries, fraturas dentárias, reabsorções internas e externas, lesões periapical, e entre outras, que podem ajudar na decisão do diagnóstico. (DAVIDOWICZ, 1992).

Decisão sobre o plano de tratamento: exodontia ou endodontia?

Com auxílio do professor responsável pela disciplina, Prof. Marcone Reis Luiz, fechamos o diagnóstico e plano de tratamento no intuito de tentar salvar os dentes fraturados, mesmo com o prognóstico duvidoso.

O exame clínico do elemento 17 revelou destruição coronária com exposição pulpar e a presença de tecido cariado (figura 5). Além disso, constatamos o dente em questão apresentava mobilidade mínima e ausência de vitalidade pulpar. O exame radiográfico mostrou a presença de uma lesão periapical (figura 6). No elemento 15, foi constatada fratura extensa com envolvimento de esmalte, dentina e cimento, sem presença de mobilidade do elemento, com exposição pulpar e consequente contaminação do canal radicular. A radiografia periapical (figura 6) revelou canal parcialmente obturado.

Segundo Craveiro et al. (2015), a má qualidade da obturação do canal radicular pode ser considerado um prognóstico determinante da falha do tratamento endodôntico.

Diante dos sinais clínicos e radiográficos identificados, pudemos realizar um correto diagnóstico e adequado plano de tratamento para os elementos dentários em questão. Desta forma, o diagnóstico do elemento 17 foi necrose pulpar com lesão

periapical e o plano de tratamento foi necropulpectomia II. Em relação ao elemento 15 optamos pelo retratamento endodôntico.

Apesar do prognóstico duvidoso, optamos pela realização do tratamento endodôntico para ambos os dentes afetados, pois a perda dentária pode trazer vários prejuízos como: reabsorção óssea, alterações na fala, dificuldade na mastigação que podem ocasionar problemas digestivos, sobrecarga dos elementos dentários remanescentes, o que os tornam susceptíveis a fraturas ou mesmo a perdas. Além disso, a ausência dentária pode causar a movimentação dos dentes remanescentes de forma inadequada na tentativa de fecharem os espaços existentes, e isso faz com que eles se tornem desalinhados ocasionando má oclusão e dificuldade na higienização bucal, que podem favorecer o desenvolvimento da cárie dentária e das doenças periodontais. Contudo, é de suma importância a preservação dos dentes para que não ocorra possível deterioração da condição bucal da paciente de maneira progressiva.

Somando-se a isso, quando é necessário utilizar uma prótese dentária o paciente passa por alterações desconfortáveis, podendo estar associada a dor, dificuldade mastigatória e podendo ocasionar traumas diários às mucosas orais, perda da autoestima, fazendo com que desista de utilizar as próteses dentárias e com isso agravar cada vez mais sua condição bucal. Por isso, o cuidado da saúde bucal é de suma importância e para ter um correto auxílio, deve sempre manter suas consultas em dias, pois, dependendo da gravidade do caso, há possibilidades de limitação do dano gerado e conseqüentemente melhora da qualidade de vida desse paciente, recuperando sua mastigação o mais natural possível, para que não sofra tantas alterações.

O vídeo de demonstração do processo que ocorre como consequência da perda dentária encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: <https://youtu.be/rDDXXo8Bq8Q>.

Partindo do contexto de tratamento, é relevante a interdisciplinaridade das áreas odontológicas que permitem uma completa abordagem oral junto as intervenções reabilitadoras, estéticas e funcionais em prol da saúde bucal, que é diretamente relacionada com estado geral de saúde. Em vista disso, devemos sempre eleger tratamentos conservadores, pensando no bem-estar do paciente e satisfação oferecendo as melhores opções e evitando ao máximo as extrações dentárias.

De acordo com o planejamento, a endodontia foi a alternativa mais viável partindo do pressuposto das infecções radiculares presentes e baseando nas afirmações de Gomes et al. (2006) e Leonardi et al. (2011), que abordaram as doenças infecciosas como necrose pulpar, tratadas basicamente através da eliminação dos micro-organismos no interior dos dentes, devendo prevenir a entrada de novos microrganismos via canais radiculares e atuando na eliminação da infecção endodôntica ou redução significativa, com medicações intracanaís para que o tratamento seja eficiente.

O curativo intracanal mais utilizado é o hidróxido de cálcio que possui efeito bactericida, no entanto o tratamento destes casos deve ser realizado em duas sessões, utilizando pasta de hidróxido de cálcio em veículo biologicamente ativo em necrose pulpar e retratamento endodôntico (CARVALHO; HOSHINO, 2019).

Após o tratamento realizado, deve ser feita a preservação dos dentes tratados endodônticamente, que é fundamental para verificação do êxito do tratamento, devendo observar se houve melhora ou agravamento por meio do exame radiográfico e clínico relacionado à situação inicial, estabelecendo retorno ao dentista de seis em seis meses por quatro anos para garantir estabilidade do mesmo (BARBIERI; PEREIRA; TRAIANO, 2010).

Segundo Chilvarquer, Hayek e Azevedo (2008), a preservação é uma ferramenta indispensável para que o profissional tenha total controle das condições pregressas e atuais de tal situação, sendo que em alguns casos o primeiro sinal da necessidade de reintervenção é observado apenas nas imagens radiográficas, como uma lesão periapical, do mesmo modo o registro de um processo infeccioso. Com isso, a preservação radiográfica facilitará a elaboração das diferentes hipóteses diagnósticas durante as etapas de evolução ou regressão da lesão.

Todavia, não foi possível a realização dos procedimentos em virtude do cenário de pandemia de Covid-19 com paralisação geral de faculdades, instituições, comércios, dentre outros setores, com medida de isolamento social como estratégia de prevenção à contaminação da doença presente. Respeitando as orientações da OMS de quarentena até segunda ordem para retorno e conclusão das atividades pendentes, quando houver maior segurança e menor risco de contaminação.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Kesley Eliezer Alves da Silva

Meu nome é Kesley Eliezer Alves da Silva, sou natural de Guaratinguetá, porém durante minha infância e adolescência, morei em inúmeras cidades como Cachoeira de Minas, Aparecida do Norte, Paraty, Pouso Alegre e Sete Lagoas. Nunca fui o melhor aluno da sala nem o pior, sempre fui dedicado naquilo que eu gostava. Assim como muitas pessoas, estudar e sonhar em fazer um curso superior era um privilégio, pois sempre tive uma vida de muito sacrifício e meus pais, mesmo com suas dificuldades, sempre procuraram fazer o melhor por mim dentro da nossa realidade. Meus pais sempre ressaltaram que independente da opção profissional que eu optasse, eu deveria buscar sempre fazer o melhor, e acima de tudo, fazer por amor.

Sempre fui uma pessoa que gosta muito do social, de fazer algo por alguém, de trabalhar com todos os tipos de pessoas, principalmente aquelas mais simples, acredito que tudo que se faz com verdade e amor, o resultado é perceptível aos olhos das pessoas, é isso que me encanta e me motiva. Desta forma, a Odontologia surgiu em minha vida, como uma ferramenta poderosa, que poderia me ajudar a alcançar este objetivo.

No ano de 2015, consegui uma bolsa pelo ProUni (Programa Universidade para Todos), para cursar Odontologia, depois de várias desistências da bolsa, inúmeras situações que culminaram para que a única vaga fosse minha, de fato, eu consegui. Mas devido à demora e a muitas desistências dos candidatos que concorriam pela bolsa, aliado ao fato das aulas já estarem acontecendo, nesse processo fiquei impossibilitado de ingressar no curso naquele ano, pois se eu ingressasse automaticamente estaria reprovado por falta. Depois de muita conversa, a faculdade propôs que eu iniciasse os estudos no ano seguinte, mantendo a minha vaga garantida. Assim, em 2016, consegui ingressar no curso de Odontologia do Unilavras, que para muitos conhecidos, era o melhor curso da região, por ser um curso antigo e com professores referenciados e muito bem estruturados.

No decorrer do curso, conheci muitas pessoas, fiz muitas amizades, e meu relacionamento com os professores sempre foi muito próximo, devido a minha função de representante de turma. Isso permitiu uma aproximação maior com eles, e assim conhecer melhor as respectivas especialidades e condutas de trabalho de cada um. Com base no conhecimento e a vivência, comecei a me identificar por

algumas disciplinas, e de acordo com meu empenho e dedicação, portas foram se abrindo. Desta forma tive oportunidade de acompanhar o professor Gilberto de Oliveira, em seu consultório, por inúmeras vezes. Situações essas que me levaram a me apaixonar pela Ortodontia, não só pela especialidade em si, mais pela conduta profissional e a forma dele ensinar com toda paciência e confiança na minha evolução.

Além do estágio em Ortodontia, em setembro de 2019, surgiu um convite do professor Luiz Henrique, caso eu, juntamente com o companheiro do 5º período naquela época, Gabriel Spuri, tivéssemos o interesse de estarmos realizando atendimentos básicos lá na comunidade da Eterna Misericórdia. Imediatamente aceitei o convite, já conhecia o local, pois muitos amigos que fazem parte de um movimento jovem, costumam ajudar este local. Sabia também que os recursos de trabalho eram bem limitados comparados à faculdade. Mesmo com todos os desafios não pensei duas vezes e aceitei, acreditava que essa experiência poderia agregar algo na minha vida pessoal e profissional (Figura 7).

Figura 7 - Comunidade Eterna Misericórdia.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

Então inicialmente, fomos com professor Luiz Henrique, que nos apresentou o local do estágio, as regras e como tudo funcionava. A Comunidade Eterna Misericórdia foi fundada em 2004, que nasceu através de um sonho de dois jovens,

Bruno Nogueira e Richardson Carvalho, que tinham como objetivo acolhimento e o resgate de pessoas que viviam na rua, sem ter como se alimentar. Inspirados no carisma de São Francisco de Assis, os jovens abdicaram do conforto de suas casas, e decidiram acolher os moradores de rua em uma antiga casa de demolição. Através da atitude dos jovens, muitas pessoas se sensibilizaram, abraçaram a causa e começaram a ajudar.

Hoje a comunidade Eterna Misericórdia, possui uma sede própria, que foi construída pelos próprios acolhidos, e todos os materiais são oriundos de arrecadações, doações, campanhas e parcerias solidárias. Hoje, a comunidade além de abrigar pessoas que não tem moradia, acolhem homens de 18 a 75 anos que tem problemas com drogas, bebidas, que de alguma forma foram excluídos do seu âmbito social e familiar. O objetivo é reinserção e recuperação dessas pessoas, através de acompanhamento psicológico, palestras, acompanhamento social. Trabalho esse realizado por inúmeras pessoas, a maioria delas voluntárias. A comunidade se mantém através de doações mensais e campanhas.

Conhecemos os internos e as instalações e toda a estrutura, da casa, como tudo funcionava e o local que íamos trabalhar (Figura 8).

Figura 8 - Instalações da Instituição Eterna Misericórdia



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

Inicialmente realizamos uma palestra sobre instrução de higiene oral (Figuras 9 e 10).

Figura 9 - Foto após palestra sobre instrução de higiene oral.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

Figura 10 - Internos da comunidade Eterna Misericórdia



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

Naquele mesmo ano, realizamos alguns atendimentos mais simples, elaboramos um protocolo simples de cuidados com saúde bucal. Através da rotina

apresentada por eles, elaboramos medidas e orientações, a fim de contribuir para uma melhor higienização da saúde bucal.

Ao final do estágio, conversei novamente com professor Luiz Henrique, dizendo que gostaria de continuar atendendo no ano seguinte, pois diante da situação, vi que eu poderia colaborar para melhoria daquelas pessoas.

Juntamente com minha dupla, Bruno Carvalho, retornamos em 2020, aí já como estágio obrigatório. Notamos a necessidade de remanejar e organizar o espaço a fim de que pudéssemos ter um ambiente de trabalho mais confortável. Organizamos todos os materiais, foi feito o processo de limpeza e esterilização de todos os instrumentais, e montamos um protocolo de atendimentos diário, com objetivo de facilitar o atendimento.

Após o pouco tempo de convivência com a realidade dos internos, concluímos que muitos deles apresentavam dificuldades, traumas passados, e encontravam nas drogas e álcool, o prazer. Muitas vezes pela opção por esses prazeres, muitos familiares condenavam suas condutas, levando-os, cada vez mais, a buscar nas drogas e no álcool, a compensação pela falta do cuidado e carinho. Eles frisavam durante nossas conversas, que o cigarro era uma forma de esquecer um pouco os problemas e de relaxar. “O uso de drogas é determinado por crenças adquiridas sobre as drogas, e como resolução aos estresses, e ansiedade” (MARLATT; GORDON, 1993 apud KARKOW; CAMINHA; BENETTI, 2005, p.126).

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), cada indivíduo tabagista é único, cada um possui a sua história, os seus valores, as suas preferências, as suas expectativas e as suas necessidades. O reconhecimento dessa individualidade, dentro do seu contexto de momento, é essencial para o sucesso da cessação do uso do tabaco. Por vezes, a cessação tabágica não será a prioridade de momento para o indivíduo, a depender do conjunto destes fatores, isso precisa ser compreendido e respeitado. Essa postura empática permitirá uma nova abordagem posterior do assunto, para mudança do grau de motivação.

Por fim, conseguimos entender a situação e a dimensão do que estávamos lidando, porém sabíamos que existia apenas uma caminho para se obter sucesso, o diálogo. Estudos internacionais concluíram que grupos em situação de vulnerabilidade apresentam, em média, o mesmo nível de motivação que o restante da população, mas, por receberem tratamentos eficazes com menor frequência, apresentam maiores taxas de recaída (REICHERT, 2008). Tudo isso indica a

importância e a necessidade de expansão das intervenções de tratamento para dependência ao tabaco nestes grupos de forma efetiva, o que requer esforço de gestores e profissionais de saúde no sentido de identificar e atender a necessidade de tratamento dessa população, respeitando o princípio da equidade em saúde (BRASIL, 2015).

A família, independente de sua constituição, classe econômica ou social pode ser surpreendida com o fato do uso de drogas por algum de seus membros. Um fator importante na Estratégia Saúde da Família é o vínculo que pode ser construído entre a família e os profissionais da saúde, sendo de fundamental importância às ações realizadas pela equipe de saúde, para que haja impacto sobre a comunidade (SOUZA; PINTO, 2012).

Seguindo este raciocínio, nossa ideia inicial, era criar um vínculo com o interno, descobrir suas limitações, medos, etc. Desta forma, optamos por, antes de qualquer procedimento, escutar os relatos e aquilo que os internos tinham a nos dizer. Sabemos que existe uma diferença grande em ouvir e escutar. Ouvir é sentir o som de algo sem prestar atenção. Escutar exige concentração, se colocar no lugar, é escutar silenciosamente. Então devido a nossa correria diária muitas vezes deixamos de escutar e apenas ouvimos, quando fazemos este exercício conseguimos chegar na essência do problema, e oferecer de fato um tratamento direcionado e eficaz.

Buscávamos fazer de três a quatro atendimentos por dia, sempre tudo com muita calma, priorizando aqueles pacientes que possuíam uma necessidade maior de atendimento, aqueles que apresentavam dor, ou alguma urgência, método semelhante ao da faculdade. De maneira geral, a maioria dos pacientes apresentavam doença periodontal e necessidade de tratamento restaurador.

Sempre após os atendimentos, orientávamos sobre a importância da escovação e dos cuidados com saúde bucal e geral. Vale ressaltar que muitos gostavam de conversar, falar sobre suas experiências de vida, e buscavam em nós uma palavra amiga ou um apoio. Fazíamos o controle saúde bucal de 15 em 15 dias.

A técnica de Controle em periodontia é fundamental para o reestabelecimento da condição bucal. A colaboração do paciente para o controle do biofilme bacteriano é de suma importância, sem manutenção periodontal, torna se quase impossível

manter os benefícios alcançados pela terapia periodontal ativa (BARROS et al. 2014).

O objetivo do controle e manutenção é a redução da perda dental, e evitar a recorrência da doença por meio de cuidados, e controle da placa pelo profissional em intervalos regulares, variando com a condição de cada paciente. Já referenciava os autores Lindhe et al., em 1975, que é possível tratar a doença periodontal com sucesso, mesmo em casos avançados, e manter os resultados longitudinalmente desde que os pacientes estejam motivados e orientados a manter uma dentição livre de biofilme. Portanto, o intervalo requerido para as consultas de manutenção deve ser ditado por fatores como número de dentes ou implantes, cooperação do paciente, saúde sistêmica, o acesso à instrumentação, história da doença ou complicações, distribuição e profundidade do sulco e eficácia da higiene oral e compromisso com as consultas de manutenção (BARROS et al., 2014).

Sabemos que a base pra qualquer tratamento odontológico é a condição gengival estar saudável. Sabe-se muito pouco sobre os mecanismos subjacentes aos efeitos do tabagismo passivo sobre o periodonto. Entretanto, há evidências de níveis aumentados de cotinina salivar (um metabólito da nicotina), de níveis mais altos de inúmeros mediadores inflamatórios e de uma proporção elevada de células fagocitárias nas lesões gengivais de tabagistas passivos, possivelmente indicando uma resposta alterada do hospedeiro à ameaça bacteriana (WALTER et al., 2012).

Segundo Nunes et al. (2016), com relação ao tabagismo, existem 5 passos em um programa modelo, que tem o intuito de motivar o paciente:

1. Pergunte: sobre o comportamento tabagista e documente a situação (se fuma, se já fumou ou se nunca fumou; duração e número de cigarros por dia). Os indicadores da situação do uso de tabaco em quadros impressos ou registros eletrônicos podem tornar a triagem mais fácil;
2. Aconselhe: o paciente a parar de fumar. A mensagem deve ser clara, forte e individualizada. Um bom momento para fazer isso é depois do exame periodontal e quando os achados, a etiologia, os fatores de risco e o prognóstico são discutidos. Várias organizações de saúde e sites na Internet, que fornecem informações importantes, estão disponíveis;
3. Avalie: a disponibilidade e a motivação do paciente para parar de fumar. Se o paciente estiver interessado em tentar parar de fumar, forneça ajuda como descrito anteriormente. Se o paciente estiver claramente relutante à tentativa de parar de

fumar no momento, ofereça materiais escritos sobre o assunto e o reavalie em consultas futuras. Melhorar o nível de interesse e de disponibilidade do paciente é uma intervenção bem-sucedida, mesmo se o abandono do tabagismo não for contemplado imediatamente;

4. Ajude: o paciente que deseja fazer uma tentativa de parar de fumar, com o fornecimento de um plano estruturado para a interrupção. Decidam uma data para que ele pare de fumar e estimule-o a procurar o apoio da família e dos amigos. Considerar o uso de medicamentos comprovadamente efetivos (brevemente descritos adiante). Antecipe os desafios que poderiam ameaçar a interrupção do tabagismo e decida com antecedência um plano do que o paciente deve fazer se/quando tais desafios surgirem;

5. Organize: um acompanhamento, incluindo apoio comportamental e telefone de contato/aconselhamento. A primeira semana é especialmente importante.

Essas são ferramentas importantes e comprovadas, que contribuem de forma significativa, para a mudança de hábitos do fumante. É de suma importância que a cada consulta de manutenção, seja reforçada a importância de cessar o uso do tabaco, enfatizando benefícios de saúde bucal e geral.

O tratamento periodontal está associado, a remoção do biofilme aderido à estrutura dental, com intuito de remoção biofilme bacteriano. Através de técnicas como, instrução de higiene oral, raspagem supra I ou subgingival, polimento e alisamento radicular (ANGST; GOMES; OPPERMANN, 2015)..

Segundo Deslandes (2006) estabelecer um diálogo, é o canal mais importante para relação de confiança. É possível trabalhar a conscientização do paciente a respeito do seu quadro clínico e convence-lo a prosseguir no tratamento.

Nunes (2011) afirma que o cigarro também diminui a secreção salivar a qual é extremamente importante na proteção bucal até mesmo na diminuição no risco de carie. A sensação de boca seca, conhecida por xerostomia, causa dificuldade na mastigação e na deglutição de alimentos, além de interferir na retenção de próteses totais no caso de pessoas que fazem uso.

Realizamos um trabalho, onde avaliamos que dos 20 pacientes atendidos, 18 deles fumavam e bebiam. Muitos desses apresentavam uma condição bucal precária, com muitas perdas dentárias, áreas com grandes sangramentos à sondagem, problemas esses que foram potencializados pelo fumo e o álcool.

Acompanhamos poucos casos, e devido a Pandemia não conseguimos

executar tudo aquilo que foi planejado. Desta forma, destaco a seguir, um caso que aparentemente pra nós que estamos habituados parece simples, porém ao paciente trouxe um impacto enorme.

2.3.1 Desenvolvimento do Caso clínico

Paciente, sexo masculino, pardo, 51 anos, era fumante e etilista, apresentava todos os dentes da arcada inferior, e fazia uso de uma prótese parcial superior. O mesmo apresentava condição bucal bastante precária, com grande quantidade de biofilme, e na região anterior dos dentes inferiores a presença de cálculo. O paciente relatou que essa aparência do cálculo, o incomodava (Figura 11). Durante a anamnese o paciente não relatou nenhum problema de saúde.

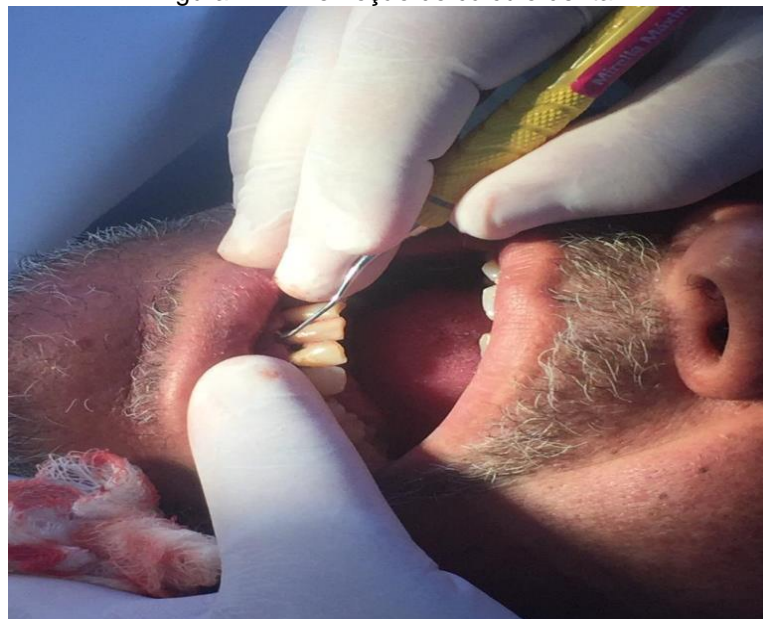
Inicialmente, solicitamos ao paciente que fizesse o bochecho com clorexidina a 0,12 % por 1 minuto e realizamos uma adequação do meio bucal. A seguir realizamos uma profilaxia utilizamos a escova de Robinson e pasta profilática. Devido às limitações do consultório, não tínhamos acesso ao jato de bicarbonato ou até mesmo ao ultrassom, assim optamos por realizar uma raspagem manual. Sabe-se que a raspagem tem o objetivo de eliminar a placa, o cálculo e diminuir sangramento, eliminar cemento radicular contaminado e tornar a superfície lisa e polida. Utilizamos a Cureta de Gracey 5/6 que é indicada para raspagem e alisamento supra/ subgengival, promovendo alisamento radicular dos dentes anteriores, tanto superior como inferiores para todas as faces. Durante a raspagem a parte ativa da cureta deve estar posicionada perpendicular ao longo eixo do dente. O apoio deve ser feito na oclusal ou incisal do dente antagonista, exercendo movimento de punho para que efetividade da ação seja correta (Figura 12).

Figura 11 - Cálculo dental.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

Figura: 12 - Remoção do cálculo dental.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

Após a remoção de todo o calculo, foi feito o alisamento das superfícies, com objetivo de mantê-la lisa e polida (Figuras 13 e 14).

Figura 13 - Após a remoção mecânica de todo cálculo.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

Figura 14 - Após a remoção mecânica de todo cálculo.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

O paciente tinha outras necessidades, como troca de restaurações antigas, troca da sua prótese parcial superior. Já de imediato, ao ver o simples resultado da raspagem o paciente ficou extremamente feliz, reforçando que não sabia que aquela “crosta”, seria possível sair do seu dente, segundo ele. A sua alegria foi tão grande, que diante do resultado e da conversa que tivemos, conseguimos criar um vínculo, que permitiu a ele reconhecer a importância do cuidado e de seguir as orientações. Mais do que orientar, o interessante foi a compressão e o entendimento. Devido a limitações do consultório, orientamos que o mesmo, procurasse o Unilavras para realizar as demais necessidades. Além disso, alertamos o paciente quanto à necessidade de manter os cuidados de higiene bucal e reforçamos que não fizesse mais o uso do cigarro, caso contrário, tudo aquilo que fizemos não faria sentido.

Infelizmente com chegada da Pandemia, ficamos impossibilitados de continuar atendendo, e isso de alguma forma prejudicou o andamento dos tratamentos que havíamos planejado, porém acredito que em breve retornaremos as atividades e irei finalizar o tratamento e poder acompanhar de perto as melhorias.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Luciano Oliveira Nogueira

Meu nome é Luciano Oliveira Nogueira, tenho 22 anos, e sou natural de Cláudio, Minas Gerais. A odontologia para mim não era uma área na qual eu pensava em trabalhar até entrar no ensino médio, pois pensava em me tornar engenheiro. Entretanto, meus amigos sempre brincavam dizendo que me viam como dentista; e com essas brincadeiras, criei curiosidade para pesquisar tudo sobre esta profissão. E, foi aí que nasceu meu interesse pelo curso, uma vez que percebi que eu poderia ajudar as pessoas, promovendo a elas saúde, bem-estar e autoconfiança. Depois disso, me senti determinado a cursar odontologia e a me tornar um ótimo profissional.

No último ano do ensino médio prestei vestibular no Unilavras e fiz o ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio), e fui um dos selecionados para estudar neste Centro Universitário, que por ser uma ótima instituição de ensino, poderia me trazer diversos benefícios, além de me manter perto de minha família. No início de 2017, consegui o FIES (Financiamento Estudantil), através da minha nota no ENEM, o que

ajudou muito meus familiares que ainda teriam despesas estudantis com meus irmãos.

No início foi muito complicado, pois estava prestes a passar por momentos que nunca tinha vivido. As dificuldades vieram e com isso veio aquela vontade de deixar tudo, mas no fundo eu estava ciente que tinha feito boas escolhas e que este era apenas um momento de adaptação. Além dos novos costumes e obrigações, acredito que o fato de conviver com pessoas diferentes fez com que eu me tornasse uma pessoa mais forte. Portanto, hoje percebo, o quanto eu amadureci!

Enfim, acredito que tomei decisões corretas em minha vida, mas sem Deus, minha família e meus amigos, eu não conseguiria chegar tão longe. E como profissional, pretendo ajudar sempre os mais necessitados, proporcionando a eles saúde, através da confiança, atenção, carinho e amor pela minha profissão.

2.4.1 Desenvolvimento do Caso Clínico

O procedimento a ser apresentado foi realizado na Clínica de Odontologia Unilavras em novembro de 2019, pela disciplina de Clínica Integrada IV. Por ser aluno de Odontologia, diversas pessoas perguntam sobre tratamento dentário, entre outros. Foi então que indiquei a este paciente a Clínica de Odontologia Unilavras para que pudesse tratá-lo, utilizando a metodologia de trabalho dos professores da especialidade necessitada.

O tratamento foi iniciado ao fim do período, e seria uma grande oportunidade de aprendizado, sendo possível aprimorar meus conhecimentos e habilidades. Meu grande objetivo foi promover saúde ao paciente, devolvendo estética e função aos elementos dentais, além de proporcionar a satisfação do mesmo e minha realização como profissional.

O paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, procurou atendimento na Clínica do Unilavras, buscando restauração dos elementos dentais devido a um desgaste incisal. Durante a anamnese, o paciente relatou ser saudável e não estar fazendo uso de nenhum medicamento, e o exame extrabucal não indicou alterações. Já no exame intrabucal observou-se a falta de guias de oclusão e um desgaste excessivo de estrutura dental na região incisal, de canino a canino, indicando uma hipótese diagnóstica de Bruxismo. Ao perguntar o paciente se o mesmo convive com

momentos estressantes, ele afirmou dizendo ser ansioso e ranger os dentes ao dormir, confirmando ser portador de tal desordem funcional.

Sabendo o necessário sobre o tratamento, ficou evidenciado que a maior dificuldade seria combater a essa disfunção, que é caracterizada por desgaste incisal, lesões no tecido de suporte, desordens da articulação temporomandibular, provocando achatamentos, fraturas e até mesmo mobilidade dos dentes, ocasionando por diversas vezes dores de cabeça, na mandíbula e em outras áreas (PRIMO et al., 2009).

Além das disfunções musculares, articulares e problemas auditivos, os pacientes podem evidenciar diferentes níveis de desgaste dentário, desde a destruição em nível de esmalte, até graus mais desenvolvidos de exposição da dentina, permitindo a formação de linhas de fratura e até perda de restaurações, levando à necessidade de reconstrução oclusal. Portanto, para tratamentos como este, deve-se examinar detalhadamente o antagonista previamente e a escolha do material restaurador, devido à diferença da resistência ao desgaste por abrasão entre os materiais empregados, para que não ocorra o fracasso do tratamento (COSTA et al., 2007).

O Bruxismo é um distúrbio de complexidade multifatorial, cujas causas não são totalmente elucidadas, envolvendo variados fatores, desde alterações psicológicas a físicas. Sugere-se uma reação controlada por neurotransmissores do sistema dopaminérgico, pois além do desgaste dental o paciente pode apresentar mobilidade, movimentação patológica, fraturas dentárias, dores musculares e articulares, principalmente, ao acordar (PRIMO et al., 2009).

Em relação aos problemas psicossociais, estão mais habituados a se tornarem bruxômanos pessoas que apresentam quadros de depressão, estresse, ansiedade e aqueles ineptos a expressar sentimentos como a raiva e o medo (MANFREDINI; LOBBEZOO, 2009).

Através dos estudos, tornou-se possível classificar o Bruxismo como primário ou secundário. O Bruxismo primário não tem relação com nenhuma causa médica clínica ou psiquiátrica perceptível, sendo um distúrbio de causas obscuras ou desconhecidas. Em sua forma primária demonstra ser uma desordem crônica persistente, evoluindo desde seu aparecimento seja na infância ou adolescência até a fase adulta. Entretanto, o Bruxismo secundário associa-se as alterações clínicas: neurológicas, como Doença de Parkinson; psiquiátricas, como Depressão;

transtornos do sono, como apneia; e utilização de drogas, como anfetaminas (MACEDO, 2008).

Por meio de pesquisas é possível observar que está cada vez mais frequente a prevalência do Bruxismo do sono na população, e que os sinais e sintomas mais frequentes apresentados por pessoas que relataram ranger os dentes ao dormir foram os desgastes dentários (70,3%) e as dores nos músculos mastigatórios (44,5%), sendo os indivíduos acima dos 40 anos os mais acometidos por esta disfunção. Ficou definido também que esta anormalidade está associada também a um maior nível de escolaridade e de estresse psicológico (PONTES; PRIETSCH, 2019).

Reconhecemos o bruxismo por ser um reflexo subconsciente incontrolado e suave, que geralmente os pacientes e seus familiares negligenciam ou ignoram a sua presença. Sendo assim, é evidente a necessidade de definir um diagnóstico precoce das prováveis alterações que possam ocorrer, antes que estes hábitos originem danos expressivos e perduráveis (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009).

O diagnóstico é feito através dos sinais e sintomas evidenciados em pacientes portadores desta desordem funcional, que habitualmente são destruição oclusal e/ou incisal, hipersensibilidade pulpar, cúspides e restaurações fraturadas, mobilidade dentária, dores e distúrbios nas articulações temporomandibulares (ATM), destruição das estruturas de suporte, hipertrofia do masseter, cefaleia, entre outros. (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009).

É essencial estabelecer um diagnóstico diferencial para que não haja um equívoco em relação ao Bruxismo diante de outros movimentos faciais do adormecimento, como condutas de engolir, tossir, gemer ou dificultar o fechamento e a abertura bucal. Além disso, é substancial discernir o ruído oriundo do Bruxismo provocado pelo ressonar, através de técnicas de vigilância ou por gravações, visto que o somido provocado pelo ranger dos dentes é específico em pacientes com tal disfunção (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2009).

No caso clínico em questão, a hipótese diagnóstica foi dada através do exame clínico do paciente onde foi possível observar desgastes em seus elementos anteriores, sendo confirmado o diagnóstico após relato do mesmo afirmando conviver diariamente com momentos estressantes e ranger os dentes ao dormir.

No que se refere ao tratamento, as placas interoclusais são as formas de tratamento para bruxismo mais utilizadas na área Odontológica, por meio da

condição de equilíbrio oclusal e/ou mandibular elas propiciam ao paciente um maior conforto. Essa condição é importante para que haja proteção dos elementos dentários, repouso dos músculos hipertrofiados, prevenindo também forças excessivas para a ATM (OLIVEIRA; CARMO, 2001).

É de extrema importância destacar que as placas miorrelaxantes podem agir apenas como atenuante no tratamento do bruxismo, quando existem outros fatores envolvidos, além dos oclusais (PRIMO et al., 2009).

A guia anterior é definitivamente uma das estruturas mais importantes na reconstrução protética, para se manter uma boa oclusão, tendo a função de estabelecer o equilíbrio entre o sistema neuromuscular e ATM, sendo necessário determinar o tratamento mais duradouro e estável. Se a necessidade de desocclusão anterior for identificada, deve-se indicar o contorno, posição, inclinação e trespasse adequado dos elementos anteriores, para alcançar tais propósitos (MATSUMOTO; SANTOS; NOVAES, 1996).

O guia canino é determinado como a desocclusão de todos os elementos dentais pelo canino em desvio de lateralidade, sendo essa a condição padrão, visto que a função mais considerável durante o trajeto de lateralidade é dos caninos (MATSUMOTO; SANTOS; NOVAES, 1996).

Em oclusão, os elementos anteriores não se tocam, e os posteriores se mantêm engrenados. A desocclusão inicial dos elementos anteriores corresponde a estatura funcional dos elementos posteriores. Desde então, os elementos anteriores propiciam a desocclusão final, determinando o contato “topo a topo”, que se apresenta nos elementos posteriores como um espaço desoclusivo. Este fato é conhecido como Mecanismo de Proteção Mútua. Os elementos dentais afetados determinam um contato oclusal patológico, afetando várias regiões do sistema, como a ATM, ligamentos, ossos e músculos. Desse modo, as placas estabilizadoras são aconselhadas aos pacientes reabilitados ou não, e que apresentam parafunção, como o bruxismo (ALONSO-NAVARRO, 2009).

Enfim, ao longo dos movimentos mandibulares existe uma guia funcional harmônica e favorável ao sistema mastigatório, sendo capaz de precaver e impossibilitar contatos posteriores (MATSUMOTO; SANTOS; NOVAES, 1996).

O tratamento abordado foi a restauração dos elementos anteriores com Resina Composta com o uso de Guia de Orientação de Silicone, e a utilização de

Placa Interoclusal após os procedimentos restauradores com intuito de estabilizar as forças oclusais causadas pelo bruxismo e desprogramar a oclusão.

O progresso das Resinas Compostas tem sido confirmado na sua evolução perante a estética e no aumento de resistência à compressão e à abrasão, associadas aos sistemas adesivos, têm sido constantemente utilizadas em restaurações de dentes posteriores e anteriores. Além do mais, este material proporciona uma enorme discrepância de efeitos e cores, e os restauros a serem impostos são naturalmente corrigidos sem custos laboratoriais, com pleno domínio do cirurgião-dentista (BITENCOURT et al., 2016).

A técnica utilizada necessita de um enceramento diagnóstico para o planejamento do procedimento, subsequente a confecção da barreira de silicone, que será empregada como guia para o tratamento, com a finalidade de simplificar a restauração da anatomia dental. Este Guia de Silicone deve ser desenvolvido através do enceramento diagnóstico de um modelo de estudo, quando há necessidade de reconstrução do sorriso ou alguma existência de fratura (BASSO et al., 2014).

Algumas fases do planejamento, como o Enceramento Diagnóstico e aquisição de Guias de Orientação podem nos certificar uma grande predição de resultados, com a obtenção de restaurações estéticas, funcionais e duradouras (FONSECA et al., 2013). As figuras 15, 16 e 17 mostram o enceramento diagnóstico que foi realizado no modelo de estudo obtido através da moldagem com a uso de alginato.

Figura 15 - Enceramento diagnóstico da região vestibular.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

Figura 16 - Enceramento diagnóstico da região palatina.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

Figura 17 - Modelo pronto para confecção de Guias.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

No caso em questão, obtivemos o enceramento diagnóstico para a confecção da Guia de Silicone para orientação, conforme recomendado por Fonseca et al. (2013). Foi designada a cor inicial dos elementos envolvidos seguida de isolamento absoluto do campo operatório, realizando toda a conduta clínica para as restaurações com Resina Composta, sendo a Barreira de Silicone empregada para inserção na região palatina. Foram aplicados incrementos de resina de forma estratificada com a intenção de otimizar, de forma culminante as peculiaridades anatômicas naturais dos elementos dentais. Ao finalizar, foram executados ajustes da oclusão e das guias, posteriormente foi feito o acabamento e polimento das

restaurações. A utilização da guia de silicone é de extrema importância para determinar a dimensão e o formato dos dentes, opção que simplifica e intensifica o processo de confecção de facetas diretas e/ou fechamento de diastemas com resina composta (SCHWARZ et al. 2013).

As guias de silicone foram confeccionadas utilizando-se silicone de condensação conforme figuras 18 e 19.

Figura 18 – Confecção da Guia.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

Figura 19 - Guia Confeccionada.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

Com o auxílio da guia de silicone, foram inseridos os incrementos de resina nos dentes anteriores conforme o planejamento e o resultado obtido podem ser observados na figura 20.

Figura 20 - Final do tratamento restaurador, antes da realização do acabamento e polimento.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019).

O acabamento e polimento foram feitos sete dias após as restaurações, sob supervisão do professor orientador.

Após o fim destes procedimentos o paciente relatou ter ficado extremamente satisfeito com o resultado imediato, pois possuía desgastes dentários visíveis que o incomodava bastante do ponto de vista estético. Disse ainda que o tratamento supriu todas as suas expectativas, manifestando sua satisfação, visto que, a estética de seus elementos dentais fora restituída, promovendo ainda a proteção oclusal através do uso das placas interoclusais, que foram confeccionadas por mim sobre a orientação do professor.

2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Samuel Vinicius de Jesus Castro

Eu sou Samuel Vinícius de Jesus Castro, nasci em Congonhas –MG e tenho 21 anos. A Odontologia sempre esteve presente em minha vida, por conta de minha família. Porém, no ensino médio eu não pensava segui-la, pelo fato de me interessar mais pelas ciências exatas (matemática, física e química) do que por ciências biológicas. Até o terceiro ano do ensino médio eu queria cursar Engenharia Mecatrônica.

Apesar disso, quando criança já falava algumas vezes em ser dentista, porém, com o passar do tempo, fui selecionando outras áreas. Eu optei pela Odontologia mais pelo fato de ter falado algumas vezes em ser dentista quando

criança, e escolhi fazer o curso na Unilavras por dois motivos: (1) haviam colocado panfletos divulgando a faculdade no colégio onde eu estudava e (2) pelo histórico em minha família, pois vários familiares haviam se formado na instituição.

Confesso que os meus primeiros dois anos foram um pouco complicados, por motivo de adaptação e alguns fatores pessoais que foram acontecendo. Mas, em tudo Deus me deu vitória. E hoje, posso dizer que: *“se tivesse que escolher outras mil profissões, todas elas seriam a Odontologia.”*

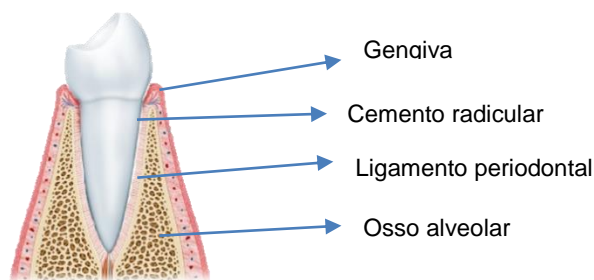
2.5.1 Desenvolvimento do Caso Clínico

O caso selecionado foi de um aumento de coroa clínica por finalidade protética e posterior cimentação de um núcleo metálico fundido (NMF) e colocação de uma coroa total provisória no elemento 23. A paciente já apresentava uma prótese neste elemento que era pilar de uma PPR superior, e precisava de ser substituída. O procedimento foi necessário pois o núcleo metálico fundido que a paciente apresentava não estava de acordo com a literatura e, no exame radiográfico, observava presença de cárie. Também quando foi realizado o preparo para a coroa, o preparo protético invadia o espaço biológico.

O procedimento cirúrgico periodontal em questão foi realizado no segundo semestre de 2019, na clínica integrada IV. O meu objetivo com o procedimento era devolver o espaço biológico corretamente, para que a prótese pudesse trazer conforto e satisfação para a paciente.

Antes de partirmos para a descrição do caso clínico, é importante entendermos de anatomia periodontal. O periodonto é constituído pelo ligamento periodontal, osso alveolar, cemento radicular e gengiva (figura 21)

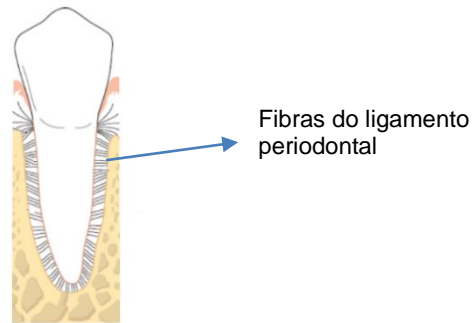
Figura 21 - Periodonto



Fonte: <https://rafaelrighi.com.br/odonto/o-que-e-o-periodonto/>

O ligamento periodontal é constituído por fibras colágenas que irão unir o dente ao osso (Figura 22). É responsável por absorver e distribuir as forças mastigatórias durante a mastigação e em contatos dentários e localizado ao redor da raiz dentária, sendo o lugar mais estreito no terço médio (LINDHE; LANG, 2015).

Figura 22 - Ligamento periodontal

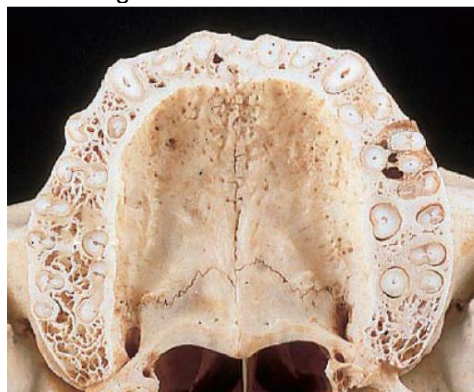


Fonte: Lindhe (2015, p. 67)

Já, o cemento radicular é um tecido mineralizado que recobre a superfície radicular e uma pequena porção cervical da coroa. É um tecido avascular, não há inervação e não sofre reabsorção fisiológica. Sua função é de aderir as fibras do ligamento periodontal a raiz. Além disso, também auxilia na reparação do tecido radicular quando sofre algum dano (LINDHE; LANG, 2015).

O osso alveolar consiste no tecido da maxila e da mandíbula na qual sustenta os elementos dentários (figura 23). Juntamente com o cemento radicular e o ligamento periodontal, a sua função principal é distribuir as forças produzidas pela mastigação e contatos dentários (LINDHE; LANG, 2015).

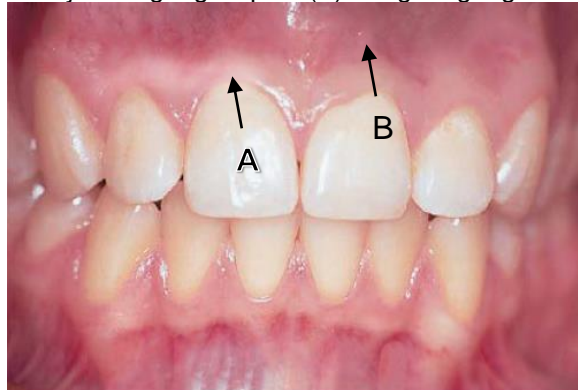
Figura 23 - Osso alveolar.



Fonte: Lindhe; Land (2015, p. 79)

Já, a gengiva é uma parte da mucosa mastigatória que recobre o alvéolo e circunda a parte cervical da coroa dentária (Figura 24). É constituída pelo tecido epitelial adjunto ao tecido conjuntivo. Apicalmente é delimitada pela junção muco-gengival (JMG), a qual divide a gengiva e a mucosa alveolar. Possui uma textura firme, com aspecto de casca de laranja e a coloração mais rósea (porém em pacientes de pele negra pode haver pigmentação melânica) (LINDHE; LANG, 2015).

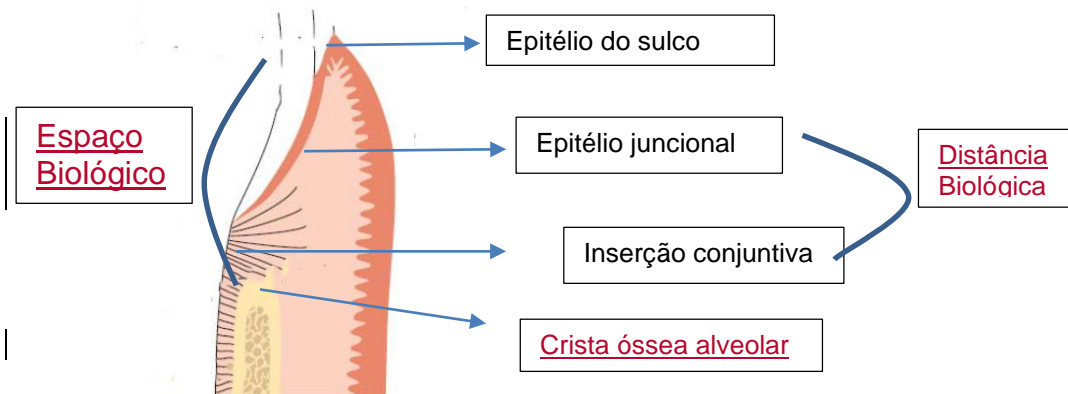
Figura 24 – Gengiva - Delimitação da gengiva pela (A) margem gengival e (B) junção muco-gengival.



Fonte: Lindhe; Land (2015, p. 32).

A cirurgia de aumento de coroa clínica consiste em remoção do tecido gengival sem ou com osteotomia, seja para fins estéticos ou restauradores e protéticos. A osteotomia só será realizada em casos em que, após a remoção do tecido gengival, a distância entre margem gengival e a crista óssea serão inferior a 3mm. O objetivo é devolver a estética ao paciente e/ou restabelecer o espaço biológico. O espaço biológico é delimitado pela crista óssea até o sulco gengival (Figura 25). Os tecidos pertencentes a ele são: inserção conjuntiva, epitélio juncional e sulco gengival. Além do espaço biológico, deve ser respeitada também a distância biológica, que é a distância da junção cimento esmalte (JCE) à crista óssea alveolar. Os tecidos pertencentes a distância biológica são: inserção conjuntiva e epitélio juncional (LINDHE; LAND, 2015).

Figura 25 - Espaço Biológico.



Fonte: <http://www.arribadentista.com/2018/08/anatomia-histologia-fisiologia-do-periodonto-material-complementar.html> Imagem editada pelo aluno.

No caso em questão, a paciente apresentava a raiz do elemento 23 em boas condições, porém com pouco remanescente coronário e gengiva com aumento de volume ao redor (Figura 26, 27 e 28). Quando ela chegou à clínica, possuía um núcleo metálico fundido (NMF) definitivo no local, porém o exame radiográfico (Figura 29) mostrou que seu comprimento era menor do que é recomendado pela literatura. Por esse motivo, o núcleo foi removido e utilizado como núcleo provisório.

De acordo com Pegoraro et al. (1998), o comprimento do NMF deve corresponder a 2/3 do tamanho total da raiz e, em casos de perda de suporte ósseo, o comprimento do núcleo deve corresponder a metade do suporte ósseo da raiz em questão.

Figura 26 - Fotos iniciais antes do procedimento cirúrgico – Vista Oclusal



Fonte: Fotografia realizada pelo professor Douglas F. Campidelli

Figura 27 - Fotos iniciais antes do procedimento cirúrgico – Vista Vestibular



Fonte: Fotografia realizada pelo professor Douglas F. Campidelli

Figura 28 - Fotos iniciais antes do procedimento cirúrgico – Vista Mesial



Fonte: Fotografia realizada pelo professor Douglas F. Campidelli

Figura 29 - Radiografia do elemento 23

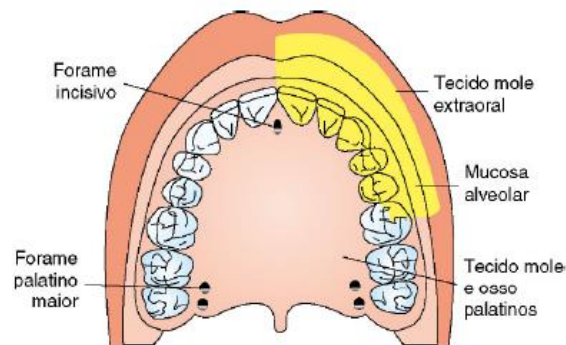


Fonte: Radiografia realizada pelo aluno.

Sob orientação do Prof. Douglas F. Campidelli, realizamos a cirurgia de aumento de coroa clínica. Inicialmente, foi realizada a anestesia do local. As técnicas anestésicas empregadas foram a infra-orbital, a nasopalatina e infiltrativas no lado palatino, ao redor do elemento 24. De acordo com Malamed (2013), a

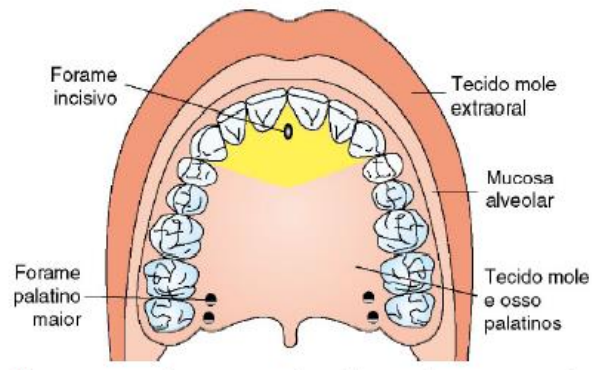
anestesia infraorbital anestesia os seguintes nervos: nervo alveolar superior anterior, nervo alveolar superior médio e o nervo Infraorbitário (nasal lateral, pálpebra inferior e labial superior) (Figura 30). A técnica do Nasopalatino bloqueia o nervo nasopalatino (Figura 31). E a infiltrativa, no local do palato, anestesia ramos terminais do nervo palatino (Figura 32).

Figura 30 - Anestesia Infra-orbital



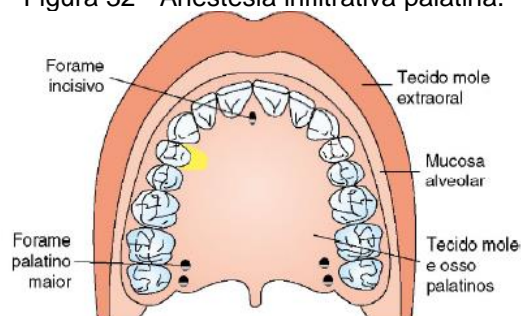
Fonte: Malamed (2013, pag. 197)

Figura 31 - Anestesia Nasopalatino



Fonte: Malamed (2013, pag. 206)

Figura 32 - Anestesia infiltrativa palatina.



Fonte: Malamed (2013, pag. 190)

Como solução anestésica utilizou-se a Prilocaína com Felipressina, pelo fato da paciente fazer o uso de anti-depressivos. Isso porque os anestésicos com vasoconstritores ASM (aminas simpaticomiméticas) como a epinefrina, norepinefrina e felinefrina potencializam os efeitos colaterais do antidepressivo, principalmente o tricíclico. Isso pode ocorrer por causa do excesso injetado no paciente ou por injeção vascular, quando há erros do manuseio da técnica. Porém, a Felipressina, que foi o vasoconstritor associado ao anestésico Prilocaína, promove hemostasia inferior a epinefrina. Como a paciente era de idade mais avançada, procurei eliminar esse risco.

Segundo Chioca et al. (2010), o efeito da interação dos vasoconstritores ASM com alguns antidepressivos podem potencializar o efeito colateral dos medicamentos, por causa do aumento plasmáticos de tais vasos constritores. Com isso, o aumento da pressão arterial, arritmia cardíaca e até taquicardia podem ocorrer.

Após a realização da anestesia, foi feita a sondagem periodontal para que pudéssemos saber a profundidade do espaço biológico da paciente. Neste caso, paciente foi anestesiada antes de realizar a sondagem periodontal, pois era necessário realizar uma maior força para que a distância da margem gengival à crista óssea fosse obtida, para que fosse correta a remoção do tecido gengival, ou seja, o epitélio juncional teve que ser rompido durante a sondagem (Figura 33).

Figura 33 - Sondagem momentos antes de realizar o procedimento cirúrgico.



Fonte: Fotografia realizada pelo professor Douglas F. Campidelli.

Logo após a sondagem, foi realizada a marcação com o lápis cópia da área a ser incisada (Figura 34 A-B). A incisão foi feita com a lâmina de bisturi 15C, pois o seu corte é mais delicado, e se estendeu da área edêntula do elemento 22 até a mesial do elemento 24. Na região do elemento 22 foi realizada uma incisão linear e na face vestibular e palatina do elemento 24 foi realizada a incisão intrassulcular. Ao redor do elemento 23 a incisão foi do tipo bisel interno.

Figura 34 A-B - Região delimitada pelo lápis cópia para realização da incisão.



Fonte: Fotografias realizadas pelo professor Douglas F. Campidelli.

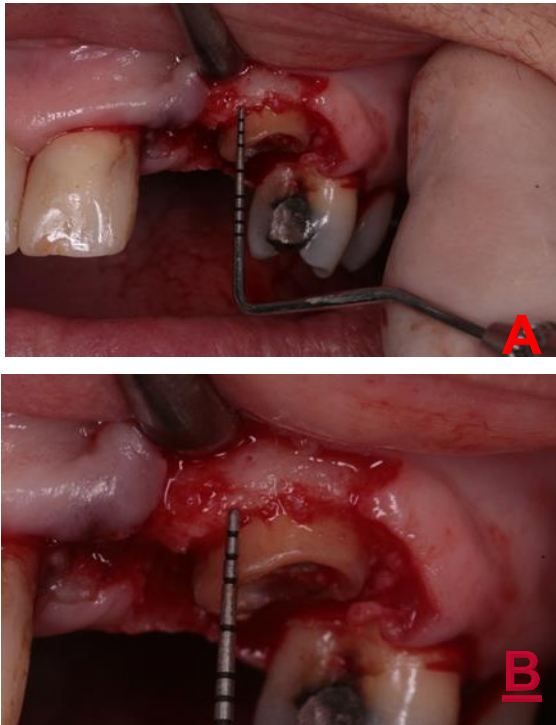
Após a incisão, efetuou-se o descolamento do tecido gengival com o descolador Free. O descolamento foi total, expondo tecido ósseo. Além disso, o deslocamento dos tecidos ajudou na remoção do anel gengival (tecido que foi removido). Com a remoção do excesso da gengiva e com o osso exposto foi realizada a osteotomia.

A osteotomia é o procedimento no qual se remodela o osso. Nesse caso foi realizada porque após a remoção do cordão gengival, foi feita a sondagem da margem do remanescente coronário à crista óssea e constatou-se que não havia 3 mm de distância entre elas. O procedimento foi realizado utilizando-se uma broca esférica de alta rotação nº 1012 e soro fisiológico para irrigação.

Rissato e Trentin (2012) recomendam que o espaço da margem gengival à crista óssea alveolar seja de 3mm. O aumento de coroa clínica com o espaço entre a margem gengival à crista óssea alveolar inferior a 3mm, além de invadir o espaço biológico, pode acarretar recidiva pós-cirúrgica do tecido gengival.

Após a osteotomia ao redor do elemento 23, verificou-se novamente a profundidade de sondagem e constatou que possuía os 3 mm necessários de distância (figura 35 A-B),

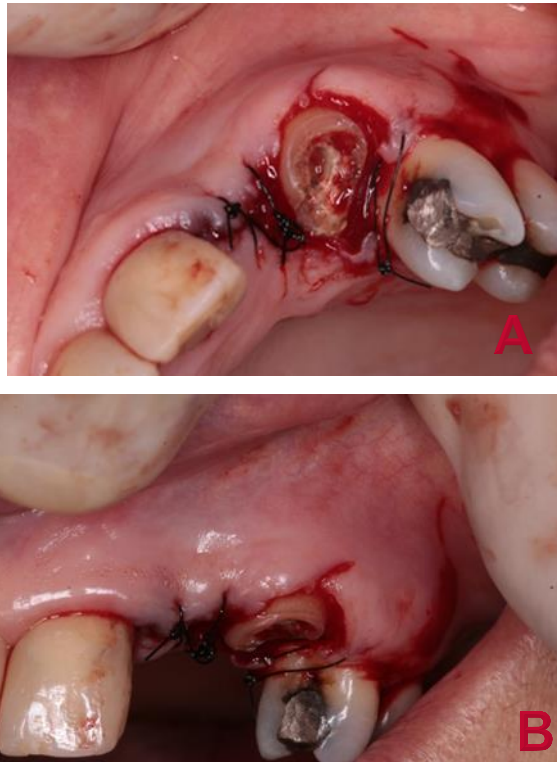
Figura 35 A-B - Sondagem transcirúrgica realizada após osteotomia, confirmando a distância de 3 mm do remanescente coronário à crista óssea.



Fonte: Fotografia realizada pelo professor Douglas F. Campidelli

Com o término da osteotomia e da sondagem final foi feita a sutura da região. Para realizá-la foi utilizado fio de sutura de Nylon 5-0, pinça Dietrich e porta agulha de Maicon. Foram utilizadas três suturas do tipo simples para a aproximação das bordas da ferida cirúrgica, sendo duas entre o elemento 23 e a área edêntula do 22 e, a terceira sutura entre o elemento 23 e o elemento 24 (Figuras 36 A-B). Por fim, foi cimentado o provisório do elemento 23.

Figura 36 A-B: Suturas simples realizadas, sendo duas entre o 23 e a área edêntula do 22 e uma entre o 23 e o 24



Fonte: Fotografias realizadas pelo professor Douglas F. Campidelli

Na segunda sessão, que ocorreu 15 dias decorridos da cirurgia, foi realizada a moldagem do conduto radicular, na técnica direta, para confecção do NMF.

A técnica direta consiste na utilização do pinjet e de resina acrílica vermelha. Para realizá-la, primeiramente, isolamos o conduto e a região ao redor do dente com vaselina. Após, inserimos o pinjet envolto de resina acrílica vermelha dentro do conduto e, com pequenos movimentos de inserção e remoção, esperamos a resina tomar presa, ou seja, ficar rígida. Com o conduto moldado, procedeu-se a confecção da porção coronária do núcleo, com acréscimos de resina acrílica e utilização de brocas para escultura da resina acrílica. Aos poucos, o preparo da porção coronária é realizado com auxílio de brocas em alta rotação (núcleo inserido no dente); ou com o auxílio de brocas na peça de mão (núcleo fora da boca). Em minha opinião, prefiro sempre unir as duas técnicas, pois a alta rotação realiza desgaste com melhor destreza, porém alguns ajustes são mais fáceis de serem realizados com a peça de mão fora da boca. Ainda nesta consulta observou-se o processo cicatricial pós-operatório (Figura 37).

Figura 37 - Processo cicatricial 15 dias pós-cirúrgico



Fonte: Fotografia realizada pelo professor Douglas F. Campidelli

Na terceira sessão, 21 dias após a cirurgia, foi observada a cicatrização periodontal (Figura 38).

Figura 38 - Processo cicatricial 21 dias pós-cirúrgico



Fonte: Fotografia realizada pelo professor Douglas F. Campidelli

A cicatrização ocorreu por segunda intenção. De acordo com Hupp, Ellis III e Tucker (2008), a cicatrização por segunda intenção quer dizer que houve perda de tecido, o que impede a aproximação das bordas da ferida. Para que ocorra é necessário uma grande quantidade de migração epitelial, deposição de coágulo, contração e remodelação do tecido durante a cicatrização. Além disso, a cicatrização ocorre em três etapas: (1) estágio inflamatório, no qual irá ocorrer a vasoconstrição dos vasos ao redor da ferida, para que tenha a formação do coágulo; (2) estágio fibroblástico, há organização do coágulo e aumento da resistência da ferida; e, por fim, o (3) estágio de remodelação, onde ocorre a substituição das fibras

colágenas dos estágios anteriores por novas fibras colágenas, capazes de resistirem a maiores forças de tração e tensão.

Também na terceira seção fez-se a prova do NMF e a sua cimentação (Figura 29 A-B). A cimentação foi realizada com o cimento fosfato de zinco, que é indicado para cimentação de próteses definitivas.

O cimento de fosfato de zinco é uma substância formada através da reação ácido-base entre um pó (óxido de zinco e óxido de magnésio) e o líquido (ácido fosfórico e água). Geralmente é utilizado para cimentação de NMF ou próteses definitivas, tendo o tempo médio de presa de 5 minutos. De acordo com Anusavice, Shen e Rawls (2013), para a cimentação de núcleo metálico fundido é necessário o uso de um cimento mais viscoso.

Figura 39 A-B - Cimentação definitiva do NMF com cimento de fosfato de zinco.



Fonte: Fotografia realizada pelo professor Douglas F. Campidelli

Além disso, foi confeccionado um provisório que foi cimentado com cimento provisório (Figura 40).

De acordo com Pegoraro et al. (1998), as coroas provisórias são de grande importância para o tratamento reabilitador. Possuem as funções de proteção pulpar,

proteção periodontal, adaptação cervical e contorno. Nesse caso em questão, foi de grande importância para a adequação gengival ao redor.

Figura 40 - Cimentação do provisório do elemento 23.



Fonte: Fotografia realizada pelo professor Douglas F. Campidelli

Infelizmente não foi possível a conclusão do caso em questão devido ao final do semestre letivo. A paciente foi encaminhada para a disciplina de Clínica Integrada para dar continuidade ao tratamento no próximo semestre.

3 AUTO AVALIAÇÃO

3.1 Auto avaliação da aluna Gabrielle Oliveira da Mata

Quando decidi entrar para Odontologia não foi fácil, pois foram muitos conflitos, perguntas e poucas respostas, mas no decorrer desses cinco anos me descobri nessa profissão maravilhosa e entendi minha missão, sendo assim, posso dizer com certeza duas palavras: gratidão e realização. Porém, na trajetória encontrei inúmeros obstáculos e superei cada um deles dos quais foram indispensáveis na minha construção científica e humana que me encorajam a fazer a diferença na vida das pessoas.

A experiência que obtive na graduação foi intensa e transformadora, desde as práticas mais humanizadas proporcionadas pela instituição em prol da saúde integral dos pacientes, bem como a evolução no contexto odontológico promovendo grandes progressos na saúde bucal. Em vista disso, e diante da vivência teatral na Escola Municipal Oscar Botelho que compreendi a importância da promoção de saúde através da prevenção e viabilização dos cuidados básicos de higiene oral em direção a todos, sem exceções, a começar das crianças que são o futuro disseminador da saúde oral.

Em razão disso, conscientizar o público infantil é extremamente válido usando formas interativas expressando arte, sentimento, alegria para maior entendimento e envolvimento deles, pois acredito que através dessa faixa etária podemos modificar a realidade a curto e longo prazo da doença cárie, que ainda compreende grande parte da população. Logo, me sinto grata de contribuir para essa evolução odontológica devolvendo sorrisos e qualidade de vida.

Perto de concluir esta etapa para profissional de saúde, gostaria de refletir a influência que temos na vida dos indivíduos e o quanto podemos ajudar e transmitir coisas boas em simples gesto de carinho, levando em consideração os acontecimentos atuais em meio à pandemia do Coronavírus (COVID-19), onde nos encontramos em processo de aprendizagem e conscientização mútua, em que você protege a si mesmo para proteger o próximo, deixando de lado o individualismo e implementando a coletividade com mais empatia e humanidade.

3.2 Auto avaliação do aluno Henrique Otávio de Almeida Alvarenga

Apesar da circunstância que nos encontramos que abalaram imensuravelmente todos os âmbitos da sociedade, posso certificar de que a experiência de ver a satisfação e alegria de pacientes que chegavam à clínica com algum problema odontológico e saíam com o seu problema resolvido ou pelo menos com uma grande melhora e sem dor, é o que me motiva a cada dia. Esse foi um tratamento que gostei muito, em questão da paciente chegar com dentes bem destruídos e com falhas dentárias e desde a sua chegada meu objetivo foi na tentativa de devolver sua função mastigatória do modo mais próximo que ela tinha quando apresentava todos seus dentes naturais em condições saudáveis.

3.3 Auto avaliação do aluno Kesley Eliezer Alves da Silva

Iniciar o curso de Odontologia foi um desafio muito grande, confesso que sempre quis muito fazer o curso, porem não tinha compreensão do tamanho da minha escolha e o quanto ela impactaria na minha e nas pessoas me rodeiam. Com o decorrer e o andamento do curso, pude compreender que era aquilo que eu queria fazer, de fato era algo que algo que fazia feliz, poder ajudar , poder devolver à alegria as pessoas com o conhecimento que eu estava adquirindo, foi me fazendo ver que era exatamente isso que gostaria de fazer para o resto da vida.

Tudo que eu faço na minha vida é pela minha família, por inúmeras vezes eu tive muitas dificuldades pra chegar aonde eu cheguei, o que pra muitas pessoas pode ser uma simples formação profissional, pra mim tem um impacto enorme, de superação, é muito difícil sair de uma família simples, sem condições e sonhar tão grande. Só quem conhece a minha historia, meus amigos, minha família, minha namorada, sabe o quanto eu sonhei com isso que vivo hoje. Acredito que se temos um sonho, temos ir atrás, acho que o maior inimigo de nós, somos nós mesmos. As pessoas em sua volta, muitas vezes, vão falar que você é louco, mas só os loucos que deram certo.

Espero com os conhecimentos acumulados, as experiências, o contato com as pessoas, as dificuldades, as “duras” dos professores, esses somatórios de situações, continuem a agregar na minha vida. Acredito que embasamento científico unido com prática são fundamentais para que o profissional seja competente, mais

do que o conhecimento, o lado da empatia e humano sempre foram e espero que nunca deixem de ser presentes em mim. Pude fomentar ainda mais dentro da faculdade e no convívio com meus mestres, a importância do olhar humano para com outro, de nada vale ser um excelente profissional, se você não tiver amor, empatia, não saber enxergar que por trás de cada pessoa existem sentimentos, expectativas. Espero aprender cada dia mais, e poder levar essa Odontologia humanizada e qualificada a todos que precisem, buscando sempre devolver para todos o que julgo ser uma das coisas mais importantes, sorrisos.

3.4 Auto avaliação do aluno Luciano Oliveira Nogueira

Acredito que este caso tenha sido o divisor de águas para minha vida profissional, pois sempre levei comigo a indecisão de qual especialidade odontológica escolher. Neste tratamento pude observar minha capacidade em procedimentos restauradores estéticos, e a capacidade de proporcionar satisfação ao paciente por meio dele. Foi através deste tratamento que me identifiquei como um Cirurgião Dentista, e obtive a realização como profissional da saúde, desde então pude compreender o quão prazeroso é esta profissão.

Entretanto, ao finalizar o curso de graduação, pretendo dar continuidade ao processo de aprendizagem, através de cursos de especialização, pós-graduação, congressos e até mesmo através do trabalho. Este último possivelmente será o mais complexo, pelo fato de estarmos ingressando no mercado de trabalho simultaneamente a uma grave crise financeira, na qual a população vive uma situação jamais ocorrida no âmbito mundial, em decorrência a pandemia do Coronavírus (Covid-19), que afetou a saúde, educação e economia dos países e, principalmente, o Brasil. Portanto, a princípio pretendo adquirir experiências, práticas e conhecimento para que no futuro vindouro seja possível exercer com qualidade a minha profissão, tendo como frutos valorização, reconhecimento e remuneração de acordo com meu esforço.

3.5 Auto avaliação do aluno Samuel Vinicius de Jesus Castro

Este caso foi escolhido pelo fato de ter sido uma experiência que ajudou na minha orientação em relação a qual especialidade seguir. Além disso, a paciente na qual realizei o procedimento, me mostrou como que a paciência, a empatia e o

cuidado com próximo estão mais do que presentes em nossa profissão, logicamente com a vida. Além do mais, pelo que nós conversávamos durante os horários de clínicas, percebi que, independentemente de qualquer situação pela qual a pessoa passa ou já passou, o mais importante é manter a fé e sempre tentar olhar o lado positivo das situações vivenciadas.

Por outro lado, eu poderia ter ido um pouco mais além nesse caso se houvesse mais organização de minha parte, deixando os materiais já preparados para uso. Também deveria ter tido mais planejamento em relação ao tempo de clínica, pois na maioria das vezes, eu acabava ficando um tempo a mais. No entanto, acredito que o resultado final foi bastante satisfatório.

4 CONCLUSÃO

Com base nos trabalhos apresentados, concluímos que todas as pessoas devem ter o acesso à Odontologia de qualidade. Para isso, devemos sempre ter em nossas mentes que o cirurgião-dentista não cuida apenas de dentes, mas sim de seres humanos, tratando-os da melhor maneira possível. Para que isso ocorra é necessário que o respeito, a paciência, a empatia e o cuidado para com o próximo estejam presentes no nosso dia a dia, tanto profissionalmente tanto pessoalmente.

Além disso, o dentista deve sempre lembrar que os procedimentos devem ter o máximo de responsabilidade, planejamento e organização possibilitando assim uma constante evolução clínica para alcançar sucesso nos tratamentos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AFONSO, A. C.; SILVA, I. Oral health-related quality of life and associated variables: integrative review. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v.16, n.3, p.311-330, dez., 2015. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000300004&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 08 mai. 2020.

ALONSO-NAVARRO, H. et al. Bruxism possibly induced by venlafaxine. **Clinical Neuropharmacology**, v.32, n.2, p.111-112, 2009. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19512964/> Acesso em: 20 jun. 2020.

ANGST, P. D. M.; GOMES, S. C.; OPPERMAN, R.V. Do controle de placa ao controle do biofilme supragengival: o que aprendemos ao longo dos anos? **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v.69, n.3, jul./set., 2015. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000200008 Acesso em: 10 ago. 2020.

ANTUNES, J. L. F. Intervenções em saúde pública e seu impacto nas desigualdades sociais em saúde. **Tempo Social.**, São Paulo, v.27, n.1, p.161-175, jun., 2015.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702015000100161&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mai. 2020.

ANUSAVICE, K. J.; SHEN, C.; RAWLS, H. R. **PHILLIPS. Materiais Dentários**. 12.ed. São Paulo: Elsevier Ltda, 2013. 592p.

BARBIERI, D. B.; PEREIRA, L. P.; TRAIANO, M. L. Controle e avaliação dos tratamento sendodônticos realizados pelos acadêmicos do componente curricular de Endodontia II, em2008/1, do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina. **Unoesc & Ciência - ACBS**, v. 1, n. 2, p. 117-124, jul./dez. 2010.

Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/595> Acesso em: 28 jun. 2020.

BARROS, D. L. et al. Importância da terapia de suporte para a saúde periodontal. **Revista de Ciências da Saúde**, v.16, n.1, p.5-10, jan./jun., 2014. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3400-10557-1-SM.pdf> Acesso em: 20 ago. 2020.e

BASSO, K. C. F. J. et al. Planning and clinical strategy in direct composite restoration. **Scientific Journal of Dentistry at Araraquara**, UNESP, v.1, p.35-37, 2014. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/283973130_Planning_and_clinical_strategy_in_direct_composite_restorations Acesso em: 15 jul. 2020.

BERNARDES, V. de S.; FERRES, M. de O.; LOPES JÚNIOR, W. O tabagismo e as doenças periodontais. **FOL- Faculdade de Odontologia de Lins / Unimep**, v.23, n.1, p.37-45, jan./jun., 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1693-6839-7-PB.pdf> Acesso em: 15 ago. 2020.

BITENCOURT, P. V. M. et al. Coroa Total em Resina Composta Direta: Relato de Dois Casos Clínicos. **Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo**, v.28, n.1, p. 65 – 77, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/234/132> Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. O cuidado da pessoa tabagista. Brasília: MS, 2015. 156p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf Acesso em: ago. 2020.

CALDEIRA, C. L.; AUN, C. E.; GAVINI, G. Avaliação clínica da resposta pulpar obtida em pacientes submetidos aos testes de vitalidade com frio (gelo e diclorodifluorometano) em função da faixa etária e do grupo dentário. **Revista da Pós Graduação da FOU SP**. v.5, p..225-233, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/lil-250666> Acesso em: 20 jun. 2020.

CALDEIRA, C. L. et al. The importance of enamel-dentin layer in evaluation of pulp testing agents in several ages. **Journal of Dental Research**, v.75, p.1098, 1996. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1334799426Odonto_parte_002.pdf Acesso em: 18 jul. 2020

CARVALHO, C. S.; HOSHINO, P. T. G. **Análise da eficácia clínica de medicamentos intracanais para dentes com necrose pulpar e periodontite apical**. 2019. 29p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia), Universidade de Uberaba, Uberaba, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1001/1/AN%c3%81LISE%20DA%20EFIC%c3%81CIA%20CL%c3%8dNICA%20DE%20MEDICAMENTOS%20INTRACANAL%20PARA%20DENTES%20COM%20NECROSE%20PULPAR%20E%20PERIODONTITE.pdf> Acesso em: 12 jul. 2020.

CELESTINO JUNIOR, A. F. et al. Teatro mudo como alternativa de educação em saúde bucal com indígenas no Estado do Pará. **Revista da ABENO**. v.17, n.1, p.3-7, 2017. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-59542017000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 18 jun. 2020.

CHILVARQUER, I.; HAYEK, J. E.; AZEVEDO, B. Tomografia: seus avanços e aplicações na odontologia. **Revista da Associação Brasileira de Radiologia**, v.9, n.1, p.3-9, jan./jul., 2008. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001732403> Acesso em: 10 ago. 2020.

CHIOCA, L.R. et al. Antidepressivos e anestésicos locais: interações medicamentosas de interesse odontológico. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v.7, n.4, p.466-473, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1530/153017397013.pdf> Acesso em: 29 jun. 2020.

COSTA, A. P. C. da S. et al. Comparação in vitro entre três materiais restauradores indiretos para bruxômanos. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.64, p.83-88, 2007. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001623642> Acesso em: 10 mai. 2020.

CRAVEIRO, M. A. et al. Influence of Coronal Restoration and Root Canal Filling Quality on Periapical Status: Clinical and Radiographic Evaluation. **Journal of Endodontics**, Baltimore, v. 41, n. 6, p. 836-840, Jun., 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25799533/> Acesso em: 18 jun. 2020.

DAVIDOWICZ, H. **Análise comparativa dos elementos diagnósticos fornecidos pela cintilografia e exames radiográficos pela técnica periapical do paralelismo e panorâmica frente às alterações periapicais** (contribuição ao estudo).1992. 61p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo,1992. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-860316?lang=fr> Acesso em: 20 jun. 2020.

DESLANDES, S. F. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2006. 414p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42086/2/deslandes-9788575413296.pdf> Acesso em: 15 ago. 2020.

DINIZ, M. B.; SILVA, R. C. de; ZUANON, A. C. C. Childhood bruxism: a warning sign to pediatric dentist and pediatricians. **Revista Paulista de Pediatria**, v.27, n.3, p.329-344, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822009000300015&script=sci_abstract Acesso em: 15 mai. 2020.

DUQUE, C. et al. **Odontopediatria: uma visão contemporânea**. 2.ed. São Paulo: Santos, 2013. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0230-5/recent> Acesso em: 27 abr. 2020.

FONSECA, R.B. et al. Técnica de Estratificação e Texturização Superficial de Resinas Compostas em Dentes Anteriores - Seis Meses de Acompanhamento. Clínica. **International Journal of Brazilian Dentistry**, v.9, n.3, p.324-332, 2013. Disponível em: http://diatek.com.br/arquivos_clientes/20130917_225935_a.pdf Acesso em: 10 ago. 2020.

GOMES, B. P. et al. In vitro evaluation of the antimicrobial activity of calcium hydroxide combined with chlorhexidine gel used as intracanal medicament. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v.102, n.4, p.544-50, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16997123/> Acesso em: 15 jun. 2020

HUPP, J.R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M.R. **Cirurgia oral e maxilo facial contemporânea**. Reparação das feridas. 5 ed. São Paulo: Elsevier Ltda, 2009. 359p.

KARKOV, M. J.; CAMINHA, R. M.; BENETTI, S. P. da C. Mecanismos terapêuticos na dependência química. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.1, n.2, p.123-134, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-56872005000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 20 ago. 2020.

LARANJO, E. et al . A cárie precoce da infância: uma atualização. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa , v.33, n.6, p.426-429, dez., 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000600008. Acesso em: 27 abr. 2020.

LINDHE, J.; LANG, N.P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. Anatomia dos tecidos Periodontais. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2015.

LEONARDI, D. P. et al. Alterações pulpares e periapicais. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia (Online)**, v.8, n.4, p.47-61, Oct./Dec., 2011,. Disponível em: http://vdisk.univille.edu.br/community/depto_odontologia/get/ODONTOLOGIA/RSBO/RSBO_v8_n4_outubro-dezembro2011/v8n4a17artigoonline.pdf Acesso em: 10 ago. 2020.

LEONARDO, M. R. **Endodontia**: tratamento dos canais radiculares. São Paulo: Artes Médicas; 2005.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JUNIOR, J. F. **Endodontia Biologia e Técnica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MACEDO, C. R. Bruxismo do sono. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**, v.13, n.2, p.18-22, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/dpress/v13n2/a02v13n2.pdf> Acesso em: 10 mai. 2020.

MALAMED, S.F. **Manual de anestesia local**. 6 ed. São Paulo: Elsevier Ltda, 2013. 432p.

MANFREDINI, D.; LOBBEZOO, F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. **Journal of Oral & Facial Pain**, v.23, n.2, p.153-166, 2009. Disponível em: http://www.quintpub.com/userhome/jop/jop_23_2_Manfredini_8.pdf Acesso em: 25 jul. 2020.

MATSUMOTO, W.; SANTOS, L. P. R.; NOVAES. P. M. R. O papel funcional da guia anterior na reabilitação oral. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.53, n.4, p.2-5, 1996. Disponível em: <https://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-187599> Acesso em: 10 ago. 2020.

MISRA, S.; TAHMASSEBI, J. F.; BROSNAN, M. Early childhood caries--a review. **Dental Update**. v.34, n.9, p.556-564, 2007. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/denu.2007.34.9.556> Acesso em: 07 mai. 2020.

NUNES, E. et al. **Programa Nacional para prevenção e controlo do tabagismo 2012 - 2016**. Direção Geral da Saúde, Lisboa, Portugal. 2016. 80p. Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/9623/1/PNPCT_2012_2016.pdf Acesso em: 20 ago. 2020.

OLIVEIRA, J. C. C. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.71, n.1, p.103-107, 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100022 . Acesso em: 16 mai. 2020.

OLIVEIRA, M. E.; CARMO, M. R. C. Placa de mordida interoclusal para tratamento de bruxismo. **Revista do CROMG**, v.7, n.3, p.183-186, 2001. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=197016&pid=S1981-8637201000030001700017&lng=p Acesso em: 10 jul. 2020.

PECORARO, L. F. et al. **Prótese Fixa: Núcleos, coroas provisórias**. 1ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1998.

PITTS, N. et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **International Journal Paediatric Dentistry**. v.29, p.384-386, 2019. Disponível em: https://iapdworld.org/wp-content/uploads/2020/02/2019-International_Journal_of_Paediatric_Dentistry.pdf Acesso em: 08 mai. 2020.

PONTES, L. da S.; PRIETSCH, S. O. M. Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 22, e190038, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2019000100437&script=sci_arttext Acesso em: 02 ago. 2020.

PRIMO, P. P. et al. Considerações fisiopatológicas sobre bruxismo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 13, n.3, p.263-266, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/3209> Acesso em: 10 ago. 2020.

REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.34, n.10, out., 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008001000014 Acesso em: ago. 2020.

RISSATO, M.; TRENTIN, M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento da distância biológica com finalidade restauradora – revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia RFO-UPF**, Passo Fundo, v.17, n.2, p. 234-239, maio/ago. 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v17n2/a20v17n2.pdf> Acesso em: 29 junho 2020.

SCHWARZ, V. et al. Fechamento de diastema com resina composta: Relato de caso. **Journal of Oral Investigations**, v.2, n.1, p.26-31, 2013. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/751> Acesso em: 10 ago. 2020.

SILVA, S. A. **Malefícios causados pelo tabaco na cavidade oral**. 2012. 38p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4930.pdf> Acesso em: 20 ago. 2020.

SOARES, S. M.; SILVA, L. B.; SILVA, P. A. B. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.818-824, dez., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2020.

SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, n.2, p.374-383, abr./jun., 2012. Disponível em: http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v14/n2/pdf/v14n2a18.pdf Acesso em: 12 ago. 2020.

TINI, G. F.; LONG, S. M. Avaliação de diários alimentares de crianças atendidas na clínica infantil de uma universidade privada de São Paulo. **Portal Metodista de Periódicos Científicos e Acadêmicos**, São Paulo, v.23, n.45/46, p.57-64, 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/6979> . Acesso em: 26 mai. 2020.

VALARELLI, F. P. et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Odontologia Clínico-Científica. (Online)**. v.10, n.2, p.173-176, 2011. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200015 . Acesso em: 10 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Carta de Otawa**. 1ª Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Otawa, nov., 1986. Disponível em: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf Acesso em: out. 2020.