



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

**CARLA SIQUEIRA DOS SANTOS
FABRÍCIO DE ÁZARA REIS
LETÍCIA DOS SANTOS VALOIS
MARIA EDUARDA DOS SANTOS TAVARES**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

LAVRAS - MG

2023

CARLA SIQUEIRA DOS SANTOS
FABRÍCIO DE ÁZARA REIS
LETÍCIA DOS SANTOS VALOIS
MARIA EDUARDA DOS SANTOS TAVARES

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

ORIENTADORA

Prof^ª. Dra. Márcia de Fátima Soares

LAVRAS – MG

2023

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

S237p Santos, Carla Siqueira dos.
Portfólio acadêmico / Carla Siqueira dos Santos, Fabrício de Ázara Reis,
Leticia dos Santos Valois, Maria Eduarda dos Santos Tavares. – Lavras:
Unilavras, 2023.

103f.:il.

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

Orientador: Prof.^a Márcia de Fátima Soares.

1. Porl sorriso. 2. Violência doméstica. 3. Fratura de rotatório. 4. Prótese
total imediata. I. Reis, Fabrício de Ázara. II. Valois, Leticia dos Santos. III.
Soares, Márcia de Fátima (Orient.). IV. Título.

**CARLA SIQUEIRA DOS SANTOS
FABRÍCIO DE ÁZARA REIS
LETÍCIA DOS SANTOS VALOIS
MARIA EDUARDA DOS SANTOS TAVARES**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

Aprovado em: ____/____/____

ORIENTADORA

Prof^a. Dra. Márcia de Fátima Soares - Centro Universitário de Lavras

MEMBRO DA BANCA

Prof^a. Dra. Renata de Carvalho Foureaux - Centro Universitário de Lavras

LAVRAS – MG

2023

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito, nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota”.

(Theodore Roosevelt)

AGRADECIMENTOS

Agradecer é saber que nada nessa vida se conquista sozinho. Finalizamos mais uma etapa de nossas vidas e dedicamos essa vitória à Deus. Reconhecemos que sem a tua graça e orientação, essa realização não teria sido possível. Tuas bênçãos e amor incondicional têm sido uma fonte constante de força e inspiração em nossa jornada.

À Santa Apolônia, padroeira dos Cirurgiões-Dentistas, por ter nos guiado e protegido durante essa caminhada.

Aos nossos pais, somos gratos pela confiança que depositaram em nós e por nos incentivarem a seguir nossos sonhos. Vocês nos deram as ferramentas e a educação necessárias para alcançar essa conquista e por isso somos eternamente gratos.

À nossa orientadora, Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares, pelo apoio, orientação e conhecimento que nos foi dedicado durante a elaboração do nosso trabalho de conclusão de curso (TCC). Desde o início, demonstrou interesse em nosso portfólio, dedicando tempo para discutir nossas ideias, fornecer feedback construtivo e guiar-nos na direção certa.

Aos nossos mestres, agradecemos por terem compartilhado sua vasta experiência e conhecimento conosco. A dedicação e comprometimento fornecidos foram fundamentais para o nosso crescimento acadêmico e para a conclusão bem-sucedida da nossa graduação.

Aos nossos estimados pacientes, nossa profunda gratidão por depositarem sua confiança em nós e por nos proporcionarem a oportunidade de aplicar todo o conhecimento adquirido ao longo de nossa jornada acadêmica.

Aos integrantes deste portfólio, profunda gratidão pelo carinho, companheirismo e pelas experiências inesquecíveis que compartilhamos juntos, que possamos continuar cultivando a amizade e o apoio mútuo, independentemente dos caminhos que escolhermos seguir.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas.....	17
Figura 2 - Logo Por1Sorriso	18
Figura 3 - Dados realizados até junho de 2023.....	19
Figura 4 - Ações sociais Por1Sorriso	20
Figura 5 - Parte da infraestrutura disponibilizada pela Por1Sorriso.....	20
Figura 6 - Formas de ajudar a ONG Por1Sorriso.	21
Figura 7 - Empresas Parceiras Por1Sorriso até junho de 2023.....	22
Figura 8 – Mapa da Serra da Mantiqueira	23
Figura 9 - Dados sobre as ações da Mantiqueira Sorrindo desde 2021	24
Figura 10 - Mapa das cidades participantes do projeto Mantiqueira Sorrindo.....	24
Figura 11 – Termo de Responsabilidade	26
Figura 12 - Grupo dos Voluntários no aplicativo WhatsApp	26
Figura 13 - Grupo dos Estudantes no aplicativo WhatsApp	27
Figura 14 – Sapucaí-Mirim – Minas Gerais	27
Figura 15 – Kit Voluntário	28
Figura 16 - Equipe Por1Sorriso ação Sapucaí-Mirim	29
Figura 17 - Dois dos equipamentos disponibilizados pela Por1Sorriso	30
Figura 18 - Equipamentos disponibilizados para os atendimentos.....	30
Figura 19 - Parte dos materiais disponibilizados.....	31
Figura 20 – Mesa de materiais.....	32
Figura 21 - Locais designados para descarte dos Resíduos de Saúde	32
Figura 22 - Receituário, atestado e orientações	33
Figura 23 – Medicamentos, Receituários e Recomendações.....	34
Figura 24 – Equipamentos para esterilização	35
Figura 25 - Kits de Higienização Bucal.....	35
Figura 26 – Raio X digital	36
Figura 27 - Auxiliar em um procedimento realizado por um cirurgião-dentista voluntário Por1Sorriso	37
Figura 28 - Equipe multidisciplinar Por1Sorriso para um caso na ação de Sapucaí-Mirim.....	37
Figura 29 - Laboratório de Prótese	38
Figura 30 - Fases de confecções de próteses.	39
Figura 31 - Procedimentos odontológicos realizados pela Por1Sorriso em Sapucaí-Mirim – MG no período de 26 a 31 de julho de 2022.	39
Figura 32 - Auxiliando um procedimento realizado por um cirurgião-dentista voluntário Por1Sorriso	40

Figura 33 - Procedimentos odontológicos realizados pela Por1Sorriso em Gonçalves – MG no período de 12 à 15 de abril de 2023.....	40
Figura 34 - Auxiliando um procedimento realizado por um cirurgião-dentista voluntário Por1Sorriso.....	41
Figura 35 - Procedimentos odontológicos realizados pela Por1Sorriso em Sapucaí-Mirim – MG no período de 28 de junho a 01 de julho de 2023.	41
Figura 36 - Radiografia periapical Incisivos Centrais Superiores.....	43
Figura 37 - Radiografia panorâmica boca semiaberta.....	45
Figura 38 - Radiografia periapical Incisivos Centrais Superiores, após 4 dias.....	45
Figura 39 - Captura de tela do chat.....	46
Figura 40 - Radiografia Periapical de Incisivos Centrais Superiores.....	47
Figura 41 - Radiografia Periapical Incisivos Centrais Inferiores.	48
Figura 42 - Fotografia.....	48
Figura 43 - Tomografia Computadorizada Cortes Transversais 1:1.....	50
Figura 44 - Tomografia Computadorizada Cortes Axiais, Coronais e Sagitais.....	50
Figura 45 - Laudo da tomografia computadorizada cone beam.....	51
Figura 46 - Esplintagem rígida por face palatina.....	52
Figura 47 - Paciente em oclusão.....	52
Figura 48 - Prótese Parcial Removível Provisória.....	53
Figura 49 - Prótese Parcial Removível Provisória.....	53
Figura 50 - Captura de Tela do chat.....	54
Figura 51 - Extensa restauração elemento 36.....	57
Figura 52 - Radiografia periapical elemento 36.....	57
Figura 53 - Radiografia de estudo elemento 36.....	59
Figura 54 - Dente com isolamento absoluto pronto para iniciar o tratamento endodôntico.....	60
Figura 55 – Odontometria do elemento 36.....	61
Figura 56 - Radiografia da lima memória elemento 36.....	62
Figura 57 - Fragmento de lima no canal méso vestibular do elemento 36.....	62
Figura 58 - Manobra de tração do fragmento de lima fraturada elemento 36.....	63
Figura 59 - Radiografia de conometria do elemento 36.....	64
Figura 60 - Radiografia da obturação elemento 36.....	65
Figura 61 - Radiografia final elemento 36.....	65
Figura 62 - Proservação do tratamento endodôntico elemento 36 em novembro de 2022.....	66
Figura 63 - Proservação do tratamento endodôntico elemento 36 em maio de 2023.....	66
Figura 64 - Prótese Parcial Removível provisória em boca.....	69
Figura 65 - Hiperplasia gengival acompanhada por candidíase eritematosa.....	70
Figura 66 – Hiperplasia gengival acompanhada por candidíase eritematosa.....	70
Figura 67 – Hiperplasia gengival acompanhada por candidíase eritematosa.....	70

Figura 68 - Prótese Total inferior removível com tártaro.....	71
Figura 69 - Remoção do tártaro da Prótese Total Inferior.....	72
Figura 70 - Remoção do tártaro da Prótese Total Inferior.....	72
Figura 71 - Reembasamento das próteses superior e inferior.....	73
Figura 72 - Reembasamento das próteses superior e inferior.....	73
Figura 73 - Radiografia Panorâmica.....	74
Figura 74 – Demarcação da área de assentamento para confecção das placas de acrílico superior.....	75
Figura 75 - Demarcação da área de assentamento para confecção das placas de acrílico inferior.....	75
Figura 76 – Placas de acrílico.....	76
Figura 77 - Placas de acrílico com roletes de cera ou base de registro.....	76
Figura 78 - Perda de dimensão vertical.....	77
Figura 79 - Demarcação das linhas de referência.....	78
Figura 80 - Montagem do arco superior e inferior em articulador.....	78
Figura 81 – Base de prova.....	79
Figura 82 - Próteses e guia cirúrgico.....	79
Figura 83 - Extração dos elementos remanescentes.....	80
Figura 84 - Incisão e descolamento do tecido mole para realização da alveoloplastia protética.....	81
Figura 85 - Alveoloplastia protética propriamente dita.....	81
Figura 86 - Sutura fenestrada contínua.....	82
Figura 87 - Ajuste oclusal da prótese total inferior.....	82
Figura 88 - Dimensão vertical recuperada.....	83
Figura 89 - Resultado da PTI.....	84

LISTA DE ABREVIATURAS

AVE - Atividades Vocacionais Específicas
CD - Cirurgião-Dentista
CFO - Conselho Federal de Odontologia
DNA – Ácido Desoxirribonucleico
DR – Doutor
DRA - Doutora
DV - Dimensão Vertical
DVO - Dimensão Vertical de Oclusão
DVR - Dimensão Vertical de Repouso
EFL - Espaço Funcional Livre
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio
EP - Estomatite Protética
EPIs – Equipamentos de Proteção Individual
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICI - Incisivos Centrais Inferiores
ICS - Incisivos Centrais Superiores
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
mg – Miligrama
MG – Minas Gerais
MHI - Máxima Intercuspidação Habitual
mm Hg - Milímetros de Mercúrio
NiTi - Níquel-titânio
ONG – Organização Não Governamental
PA - Pressão Arterial
PPR - Prótese Parcial Removível
PPRP - Prótese Parcial Removível Provisória
PROUNI – Programa Universidade para Todos
PT - Prótese Total
PTI - Prótese Total Imediata
SUS – Sistema Único de Saúde
TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada

TP – Transtorno do Pânico

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora

UI/ml - Unidades Internacionais por mililitros

UNILAVRAS - Centro Universitário de Lavras

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 DESENVOLVIMENTO.....	14
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Carla Siqueira dos Santos.....	14
2.1.1 A Problemática da falta de acesso ao atendimento odontológico no Brasil	16
2.1.2 A Importância das Organizações Não Governamentais no Brasil	18
2.1.3 Por1Sorriso	18
2.1.4 Mantiqueira Sorrindo	22
2.1.5 Relato de experiência como voluntária nas ações do projeto Mantiqueira Sorrindo	25
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Fabrício de Ázara Reis.....	42
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Letícia dos Santos Valois	55
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Eduarda dos Santos Tavares	67
2.4.1 Desenvolvimento da Atividade	68
3 AUTO AVALIAÇÃO	86
3.1 Auto avaliação da aluna Carla Siqueira dos Santos	86
3.2 Auto avaliação do aluno Fabrício de Ázara Reis.....	86
3.3 Auto avaliação da aluna Letícia dos Santos Valois	87
3.4 Auto avaliação da aluna Maria Eduarda dos Santos Tavares	87
4 CONCLUSÃO.....	89
5 ANEXO 1 – Dados Por1Sorriso.....	98
ANEXO 2 - A Inscrição	100
ANEXO 3 – Formulário do Voluntário.....	101
ANEXO 4 – Manual do Voluntário.....	103

1 INTRODUÇÃO

Sentimo-nos verdadeiramente abençoados por sermos realizados na área da Odontologia. Cada dia reafirma que fizemos a escolha certa. Conscientes de nosso papel, sabemos que colheremos recompensas significativas ao promover saúde e elevar a autoestima de nossos pacientes. A Odontologia é uma profissão que nos confere o poder de transformar vidas, e essa consciência nos enche de gratidão e motivação para continuarmos fazendo a diferença no mundo.

Acreditamos que, ao exercer a Odontologia com amor e comprometimento, somos recompensados com a gratidão e o sorriso sincero daqueles que atendemos. Estamos verdadeiramente gratos por termos a oportunidade de fazer a diferença na vida das pessoas e contribuir para a saúde bucal da nossa comunidade.

Este portfólio representa o nosso empenho em aprimorar constantemente nossas habilidades e conhecimentos, sempre buscando oferecer um atendimento odontológico de excelência, o qual tivemos o prazer de vivenciar na Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). Estamos entusiasmados em compartilhar essas experiências e esperamos que este trabalho evidencie nosso compromisso em promover a saúde oral e a autoestima dos nossos pacientes.

A aluna Carla Siqueira dos Santos apresentará um relato de experiência com a Organização Não Governamental (ONG) Por1Sorriso no projeto Mantiqueira Sorrindo nos anos de 2022 e 2023, onde se fortaleceu o senso de responsabilidade, empatia e compromisso com a saúde bucal daqueles que mais necessitam.

O aluno Fabrício de Ázara Reis apresentará um relato de caso clínico desenvolvido durante o primeiro e segundo semestre de 2022, destacando a relevância de uma abordagem holística e humanizada diante de um traumatismo dentário decorrente de violência doméstica. Neste relato, será evidenciada a importância de considerar não apenas o aspecto físico do paciente, mas também os aspectos emocionais e psicológicos, visando oferecer um tratamento abrangente e cuidadoso que vá além da reabilitação oral.

A aluna Letícia dos Santos Valois apresentará um relato de caso clínico ocorrido em 2022 na Clínica Integrada II do UNILAVRAS, onde durante a instrumentação de um canal radicular durante o tratamento endodôntico houve fratura do instrumento rotatório.

A aluna Maria Eduarda dos Santos Tavares apresentará um relato de caso clínico realizado no primeiro semestre de 2022, onde se foi possível observar e concluir que o sorriso vai muito além da estética, tem fator grandioso no psicológico e funcionalidade do paciente.

Este portfólio nos permite compartilhar de forma significativa nossos casos clínicos e experiências adquiridas ao longo de nossa jornada na graduação. Sua contribuição para nosso crescimento pessoal e profissional é inestimável, pois reflete os momentos de aprendizado que vivenciamos e os desafios que superamos com dedicação e empenho.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Carla Siqueira dos Santos

A minha história se inicia na Serra da Mantiqueira, mais precisamente nas Terras Altas dela. Mantiqueira vem do Tupi-Guarani “Amantikir” que significa “Serra que Chora” ou “Abrigo das Águas”, mas eu chamo carinhosamente de quintal de casa.

Nasci e fui criada em uma família majoritariamente de produtores rurais, seja pelo lado materno ou paterno, cercada pela agricultura familiar e vivenciando através deles o serviço árduo do campo. Uma vida escutando a nossa história, suas histórias, dos que vieram antes de mim aos que ainda estão aqui. São raízes tão profundas e antigas na Mantiqueira que meus familiares viveram e vivem nela, dela e para ela. Minas Gerais à flor da pele, meu DNA carrega desbravadores, tropeiros, retireiros, queijeiros, gente simples do campo e, nenhum Cirurgião Dentista.

Concomitante a isso, aos meus 17 anos a escolha da minha graduação já estava predestinada. A princípio a intenção era me mudar por um tempo, cursar algo direcionado ao agronegócio em uma boa universidade, voltar para Mantiqueira e compartilhar os aprendizados somando no trabalho da minha família que são formados em uma outra faculdade, aquela que por vezes é ignorada pela falta de um diploma, a faculdade da vida na serra, das tradições, dos conhecimentos passados de geração em geração e de muito amor pelo que faz. Meus pais não tiveram a oportunidade de uma graduação, meus avós também não, de 21 tios maternos e paternos nenhum diploma, mas muitos calos nas mãos.

Não obstante, em 2017 no meu primeiro ano de cursinho preparatório para vestibular, conheci de maneira fortuita através da internet uma Organização Não Governamental (ONG) que levava atendimento odontológico gratuito e de qualidade pelo Brasil e alguns países em situação de maior vulnerabilidade, devolvendo sorrisos e cuidando de pessoas, independente de cor, classe ou nacionalidade. O nome: Por1Sorriso. Outrossim, nada que eu escreva transpassará a mudança quase cósmica que ocorreu dentro da minha cabeça naquele momento, ateu eventualmente diriam que foi meu cérebro fabricando e liberando hormônios em grande quantidade repercutindo em uma paixão instantânea ao trabalho realizado pela ONG, cristãos chamariam de chamado, talvez, e eu sinto que tenha sido os dois. Ademais, voltei minha memória para um número significativo, boa parte dos 21 tios que citei no parágrafo anterior faziam uso de algum tipo de prótese dentária. Parei por um instante e percebi um exemplo genuíno ao meu lado, cresci ouvindo minha mãe contar a forma como

perdeu todos seus dentes superiores, aos 13 anos escutou a seguinte frase do único cirurgião-dentista da cidade: “Vai ser mais fácil tirar tudo, a menina não tem jeito”, o que foi o suficiente para meu avô autorizar as múltiplas extrações que dariam lugar a uma Prótese Total Superior. Uma criança, a 46 km de estrada de chão da sua casa, foi mais uma entre tantas vítimas de uma Odontologia mutiladora do passado, a única que tinham acesso. Saúde bucal não era trabalhável e discutível na Serra da Mantiqueira. Por tudo isso, de alguma forma eu passei a me ver na Odontologia, mas diferente da que disseminavam antigamente principalmente se tratando da população rural, queria fazer parte de uma Odontologia humanizada como a da Por1 Sorriso, abraçando a minha história para não esquecer quem sou e fazer mais pelos meus, sempre.

O ano de 2018 veio e com ele um diagnóstico comum na sociedade hoje, o Transtorno do Pânico (TP) e o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Estagnei. Basicamente meu corpo me sabotava de um jeito cruel algumas vezes no dia. Contudo, minha saúde física e mental recebeu uma ajuda crucial de tratamento médico especializado e medicação. Com autoconhecimento, tudo foi se encaixando novamente e em 2019 fui aprovada pelo Programa Universidade para Todos (PROUNI) e finalmente comecei minha graduação em Odontologia pelo Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS).

Dessarte, após vivenciar uma pandemia que vai ficar marcada na história do mundo para sempre, em meio a uma nova era da Odontologia onde se fala muito das finíssimas facetas e harmonização facial e pouco sobre a desvalorização da profissão, das ofertas de emprego com agendas lotadas e salário ínfimo por todo o país, país este que possui o maior número de dentistas do mundo e ainda assim falta acesso a saúde bucal para milhões, veio a incerteza de querer continuar e se teria feito a escolha certa lá em 2017. No entanto, em meio a indecisão, surgiu a oportunidade que esperava há anos, no projeto que foi peça chave para escolha da profissão para minha vida, uma vaga como voluntária na Por1 Sorriso. Mas a verdade é que a primeira ação já estava escrita na minha história, tinha dia, hora e principalmente lugar marcado para acontecer: na Mantiqueira. Vivi intensamente cinco dias com pessoas unidas num mesmo propósito, determinadas a mais pura entrega para quem por vezes não é visto e nem lembrado, uma odontologia preventiva e de verdade para quem foi vítima de uma odontologia mutiladora no passado, devolvendo qualidade de vida para quem coloca comida de qualidade no nosso prato. A cada paciente, a cada sorriso novo e olhar de gratidão, uma parte de mim se preenchia de amor e da certeza de que, apesar de tudo, estava realmente no caminho certo e já não me imaginava atuando em qualquer outra profissão, além da vontade de querer voltar para a Serra que me criou e retribuir tudo que fizeram e fazem por

mim. Afinal, como diz a música de Emicida “É Tudo Pra Ontem”: “Viver é partir, voltar e repartir.”

Por conseguinte, em meu Trabalho de Conclusão de Curso vou dissertar sobre a minha vivência nas ações sociais do projeto “Mantiqueira Sorrindo” da ONG Por1Sorriso nos anos de 2022 e 2023.

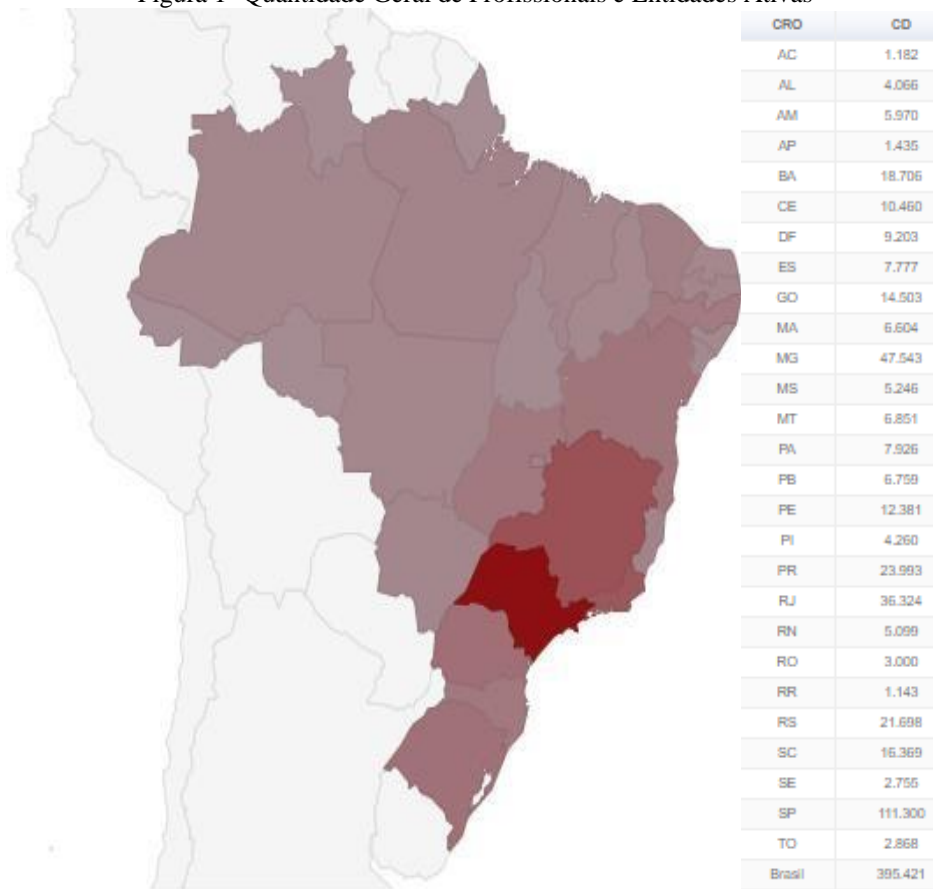
2.1.1 A Problemática da falta de acesso ao atendimento odontológico no Brasil

Parafraseando o sociólogo Émile Durkheim no século XIX, a sociedade pode ser comparada a um organismo vivo por ser composta por partes que interagem entre si, mas, para que esse sistema seja igualitário e coeso, é necessário que todos os direitos dos cidadãos sejam garantidos. Entretanto, no Brasil, isso não ocorre, já que o acesso ao serviço odontológico por toda população brasileira ainda é uma realidade distante e não está ao alcance de todos. Isso se evidencia tanto por circunstâncias de acessibilidade aos atendimentos odontológicos em diferentes regiões brasileiras, quanto por fatores isolados como educação, renda, instrução sobre saúde bucal e cuidados odontológicos e entre outros.

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO - 2023), o Brasil é o país com o maior número de dentistas no mundo, com um total de 395.491 profissionais. Não obstante, apesar dos dados serem demasiadamente elevados, não são indiciadores de um acesso adequado à odontologia pela população visto que, de acordo com o Ministério da Saúde em consonância com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 55% dos brasileiros não tem acesso regular a atendimento odontológico no país.

Concomitante a essa situação, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, vem exercendo importante tarefa na melhoria dos acessos aos serviços de saúde por parte dos brasileiros, incluindo tratamentos odontológicos. Ele procura oferecer um acesso mais igualitário entre a população e de forma gratuita, baseado em seus princípios de universalidade, integralidade e igualdade no acesso (LINARD et al., 2011). Porém, existem alguns obstáculos que o limitam atualmente e dentre eles está a discrepância na distribuição de profissionais da área pelo país. Segundo o CFO (2023), a concentração de dentistas em regiões metropolitanas é maior que em áreas mais remotas (Figura 1). População negra, brasileiros da região Norte/Nordeste, vulnerabilidade socioeconômica e falta de escolaridade predominam nos dados quanto acompanhamento irregular ou de nunca terem ido ao dentista (GALVÃO et al., 2022). Em contrapartida, adultos que residem em cidades com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de renda e longevidade, tem menos chances de nunca terem usufruído de algum serviço odontológico (VIEIRA et al., 2019).

Figura 1- Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas



Fonte: CFO (2023).

Outrossim, Galvão e Roncalli (2021) observaram que quanto menor a renda de um indivíduo, menor a frequência dele ao atendimento odontológico. Sendo assim, o acesso do brasileiro a odontologia está ligado diretamente com sua situação socioeconômica. A carência financeira dificulta a procura por serviços particulares fazendo com que uma parcela da população dependa de suporte público que por vezes pode ficar defasado ou até mesmo não existir no contexto em que um indivíduo está inserido. O SUS enfrenta alguns percalços, não são todas as unidades que possuem uma infraestrutura para atendimento odontológico, o acesso a ele está vinculado a estrutura da cidade que o recebe (OLIVEIRA et al., 2019). Nessesentido, pode-se concluir que o indivíduo que não possui situação econômica que o permita atendimento particular, e se o atendimento público do local em que está inserido também não faz, resulta em mais um entre tantos brasileiros sem acesso a saúde bucal.

Por tudo isso, fica evidente que esse embate é delicado e carece de parcimônia para seu desfecho. Medidas econômicas e sociais eficazes são imprescindíveis para redução da exclusão social (CARREIRO et al., 2019) somadas a esforços que já estão sendo feitos para melhorar essa problemática como o Brasil Sorridente. No entanto, enquanto não há um acesso

equitativo aos serviços odontológicos no país e um desfecho eficaz para essa situação, a cooperação entre o serviço público, universidades e ONGs têm auxiliado para diminuição dessas adversidades, sonhando com um país mais igualitário e coeso.

2.1.2 A Importância das Organizações Não Governamentais no Brasil

A sociedade civil está dividida entre três setores, dentre eles: O Primeiro Setor que se trata do Estado, o segundo setor que é o mercado e empresas privadas e o terceiro setor que é constituído por organizações sem fins lucrativos (ALBUQUERQUE, 2006) sendo elas, segundo Melo et al. (2019), organizações comunitárias, religiosas, instituições filantrópicas e as ONGs, que nasceram sob influência da necessidade de projetos voltados para caridade e solidariedade.

As organizações não governamentais são de natureza privada, mas sem fins lucrativos e atuam de forma autônoma contando com trabalho voluntário (FISCHER, 2002, p. 45–46). Outrossim, atuam em prol de interesses públicos, sendo eles segundo Tachikawa (2004, p.20), cultural, educacional, saúde pública e entre outros.

Dessa forma, levando em conta que o Brasil é um país de grande extensão e enfrenta dificuldades quanto atender toda sua população com igualdade e qualidade, a filantropia serve como complemento do serviço público, e entre os projetos atuantes no país hoje existe a Por1Sorriso.

2.1.3 Por1Sorriso

A Por1Sorriso (Figuras 2 e 3) é uma Organização Não Governamental e foi fundada pelos idealizadores Dr. Felipe Augusto Rodrigues Rossi e Profa. Dra. Marina Bello depois de uma viagem que ambos fizeram com a ONG Missão África em abril de 2015 para Moçambique. Enquanto vivenciavam a experiência do voluntariado fora do país, concluíram a necessidade de um projeto voltado aos percalços que boa parte da população brasileira enfrenta quanto a falta do acesso a Odontologia e então, em outubro de 2015, a ONG foi instaurada (Por1Sorriso, 2022).

Figura 2 - Logo Por1Sorriso



Fonte: Arquivo Por1Sorriso.org (2023).

A ideia do projeto seria levar atendimento odontológico e médico humanizado para população carente e sem acesso a Odontologia. Somado a isso, a primeira ação ocorreu na cidade de Cachoeira, no município da Bahia e desde então o projeto cresce e mais de 80 ações já foram realizadas (figura 3), impactando outros 12 estados brasileiros e 3 países do Continente Africano. Ao longo dessa jornada, mais de 20 mil histórias foram transformadas por meio de uma odontologia humanizada e de qualidade e com o que há de mais avançado (ANEXO 1).

Figura 3 - Dados realizados até junho de 2023.



Fonte: Arquivo Por1Sorriso.org (2023).

A ONG tem como missão, através do trabalho voluntário, levar atendimento odontológico de qualidade para população que sofre com a falta de acesso a saúde bucal independentemente de onde elas estiverem, como visão garantir atendimento de forma humanizada e como valores a solidariedade, acolhimento e colaboração (ANEXO 1). Na Figura 4 (A e B) duas ações realizadas pela ONG.

Figura 4 - Ações sociais Por1Sorriso



Sendo: (A) Ação social no Parque Indígena do Xingu (2018). (B) Ação social no Quênia (2019).
 Fonte: Arquivo Por1Sorriso.org (2023).

Ademais, a Por1Sorriso fornece nas ações toda a estrutura necessária para o trabalho realizado por eles, desde cadeiras odontológicas portáteis para atendimentos às comunidades, instalação de um laboratório protético e processo de esterilização dos materiais, visando garantir um tratamento odontológico de qualidade e completo (ANEXO 1). Figura 5 (A, B, C).

Figura 5 - Parte da infraestrutura disponibilizada pela Por1Sorriso.



Sendo: (A) Autoclave. (B) Laboratório Protético (C) Aparelho de escaneamento intraoral
 Fonte: Arquivo Por1Sorriso.org (2023).

Dentre os serviços prestados em uma ação, são realizadas: restaurações, tratamentos endodônticos e periodontais, odontopediatria e pacientes especiais, cirurgias, próteses totais e parciais removíveis, promoção de saúde por meio de orientações sobre saúde oral com distribuição de kits de higiene bucal, utilização de tecnologias avançadas como Raio-X Digital portátil, Scanner Intraoral, Sistema Online para controle de cada paciente e procedimentos realizados. Outrossim, além da Odontologia, a ONG realiza atendimento

médico em algumas ações em regiões mais remotas, além de ações exclusivas da medicina voltadas para saúde da mulher, do homem, crianças e idosos (ANEXO 1).

A Por1Sorriso, como uma organização sem fins lucrativos, enfrenta desafios para se manter e atualmente tem como principais pilares de sustentação o Sorriso Solidário, asdoações de empresas/organizações parceiras, o trabalho voluntário e a loja online Por1Sorriso (<https://www.por1sorriso.org/>). As formas de ajudar a ONG são apresentadas na Figura 6.

Figura 6 - Formas de ajudar a ONG Por1Sorriso.

Com a sua ajuda, podemos transformar a história de pessoas.

Junte-se a nós nesta luta e contribua para a mudança.



Sorriso Solidário

Com sua contribuição, poderemos ampliar nossa capacidade de atendimento e oferecer tratamentos de qualidade para aqueles que mais precisam.

[Fazer doação](#)



Voluntarie-se

Nossa equipe é formada por pessoas engajadas e comprometidas que querem fazer a diferença. Junte-se a nós e faça parte desta causa.

[Me inscrever](#)



Seja um parceiro

Para empresas e organizações, oferecemos a oportunidade de se tornarem parceiros e contribuir para esta missão. Saiba como sua empresa pode ajudar.

[Tornar-se parceiro](#)



Nossa loja

Ajude comprando nossos produtos. Toda renda é revertida para nossas ações.

[Ver produtos P1S](#)

Fonte: Arquivo Por1Sorriso.org (2023).

O Sorriso Solidário é um programa de doações mensais que pode ser acessado por meio do site [por1sorriso.org](https://www.por1sorriso.org/), onde o doador pode escolher o valor da sua doação. O contribuinte mensal da ONG tem preferência na seleção dos voluntários de uma ação e conta com vantagens como descontos em algumas empresas parceiras da organização.

Ademais, a ONG só se vincula com organizações realmente sérias e que acreditam no trabalho social, incluindo diversas renomadas no ramo odontológico e que dispõe nas ações o que há de melhor no mercado hoje. Por fim, como forma de retribuir às doações, a Por1Sorriso realiza marketing para as empresas através de suas plataformas digitais que já somam mais de 135 mil seguidores. Empresas parceiras na Figura 7.

Figura 7 - Empresas Parceiras Por1Sorriso até junho de 2023



Fonte: Arquivo Por1Sorriso.org (2023).

Por último, o trabalho voluntário. Sem voluntários não existe ação, dessa forma a organização conta com profissionais de diversas áreas, sendo em sua maioria Cirurgiões-Dentistas, Protéticos, Auxiliares em Saúde Bucal, Estudantes de Odontologia e Médicos. O processo de voluntariado se inicia através de um formulário de inscrição (ANEXO 2) realizado no site da ONG.

Outrossim, procurando exercer seus ofícios sempre de forma correta, a Por1Sorriso possui em seu site uma sessão de transparência, onde é possível visualizar o Código de Conduta seguido pela ONG, balanços anuais e relatórios (POR1SORRISO, 2022).

Por tudo isso, a Por1Sorriso vem a cada dia trabalhando a favor de uma população com mais acesso a atendimentos odontológicos, procurando combater a desigualdade social e objetivando uma sociedade mais igualitária contando por vezes com outras organizações como as ONGs Seja Semente e AMAZONE-SE, e também por meio de projetos internos como a Mantiqueira Sorrindo.

2.1.4 Mantiqueira Sorrindo

A Serra da Mantiqueira é uma cadeia de montanhas que se estende por 500 km e, apesar de servir como um divisor político entre os estados de Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro (Figura 8), possui uma cultura muito característica e independente por si só. Uma história marcada pelas expedições bandeirantes na busca pelo ouro, das tradições tropeiras e da vida no campo, um ecossistema único em todo mundo possuindo algumas das maiores montanhas do Brasil, a arquitetura, a gastronomia, a fé, e por ter sido palco de episódios

importantes como a Revolução de 1932 e inspiração para criação de personagens de Monteiro Lobato como Jeca Tatu que mostram a importância de se valorizar o país que se atina no interior, com suas histórias, estórias e tradições (CAMINHOS..., 2020).

Figura 8 – Mapa da Serra da Mantiqueira



Fonte: Serra da Mantiqueira (2022).

Teixeira et al. (2023) apontam o acesso ao atendimento odontológico no país como desigual e menos frequente para pessoas que residem em municípios pequenos e áreas rurais. Comprovando esse estudo, a Mantiqueira, apesar de toda sua riqueza natural, cultural e histórica, tem parte de seus moradores sofrendo as consequências da falta de acesso a serviços odontológicos. A população que serve inúmeros turistas por vezes é desassistida. Essa conjuntura acontece já que parte dos municípios da região são de pequeno porte, com poucos profissionais da Odontologia atuando e resultando assim em longas filas de espera nos serviços públicos.

Outrossim, significativa parcela dos moradores da Mantiqueira vivem no campo, onde o acesso a tratamentos odontológicos é mais limitado e doenças como a cárie são mais corriqueiras. Sendo a Serra um grande potencial hídrico que abastece boa parte dos estados de Minas Gerais e São Paulo (CAMINHOS..., 2020), a população rural tem o costume de utilizar águas diretamente das nascentes de suas propriedades que são predominantemente próprias para consumo, mas que, em contrapartida, não são fluoretadas. A fluoretação da água é apontada como um importante fator na prevenção da doença cárie, tendo sua prática iniciada em 1945 nos Estados Unidos e sendo atualmente adotada em aproximadamente 25 países ao redor do mundo, incluindo o Brasil (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2015). Dessa forma, essa

parcela da população sendo privada do acesso ao flúor via água de abastecimento e a falta de atendimento odontológico e programas de prevenção, é por vezes incapaz de solucionar suas necessidades básicas de saúde bucal.

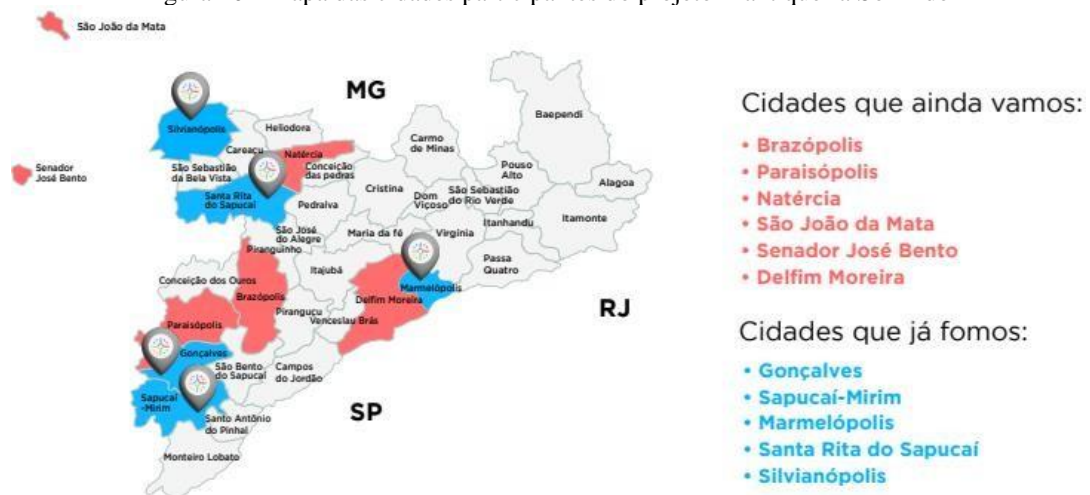
Por tudo isso, em 2021 surgiu o projeto “Mantiqueira Sorrindo” da Por1Sorriso, ao constatar que parte dos moradores da Mantiqueira tem acesso limitado a tratamentos odontológicos, programas preventivos de saúde bucal e odontologia especializada, possuindo assim longas filas de espera pelo serviço público. Desde então, a ONG já impactou mais de duas mil vidas (Figura 9), levando uma Odontologia de qualidade para algumas das cidades pertencentes a serra. As cidades participantes do projeto Mantiqueira Sorrindo são apresentadas na Figura 10.

Figura 9 - Dados sobre as ações da Mantiqueira Sorrindo desde 2021



Fonte: Arquivo disponibilizado pela Por1Sorriso.org (2023).

Figura 10 - Mapa das cidades participantes do projeto Mantiqueira Sorrindo



Fonte: Arquivo disponibilizado pela Por1Sorriso.org (2023).

E foi nas cidades de Sapucaí-Mirim e Gonçalves que minha relação com a ONG se legitimou.

2.1.5 Relato de experiência como voluntária nas ações do projeto Mantiqueira Sorrindo.

Em 2022, após 5 anos acompanhando o trabalho da Por1Sorriso e me inscrevendo para o voluntariado, fui finalmente selecionada como estudante na primeira ação da Mantiqueira Sorrindo na cidade de Sapucaí-Mirim – MG, do dia 26 a 31 de julho.

Em suma, previamente a qualquer ação, a equipe responsável desempenha um preparo cuidadoso, traçando um fluxograma específico como a definição do local, organização da logística, captação de voluntários, entre outros. No caso de Sapucaí-Mirim a organização contou com o apoio da Prefeitura Municipal, que por sua vez, ajudou em alguns custos como hospedagem, alimentação e transporte dos voluntários, bem como receber as quase quatro toneladas de equipamentos fornecidos pela Por1Sorriso que seriam utilizados durante a ação.

O processo de voluntariado começou com o preenchimento de um formulário de inscrição (ANEXO 2) realizado no site da ONG e que contava com perguntas de cunho pessoal como nome, cidade, telefone para contato, qual a profissão e se já havia realizado algum trabalho voluntário. Desde o princípio, também questionavam se estaria disposta a abrir mão de vontades individuais em prol do grupo, a lidar com situações de desconforto, a se adaptar a condições de trabalho diferentes e a enfrentar uma carga horária mais intensa do que o habitual.

Outrossim, quando selecionada, outro formulário (ANEXO 3) foi enviado onde deveria fornecer mais alguns dados. Todos os voluntários deveriam estar com a vacinação em dia e além disso, quaisquer informações adicionais como problemas de saúde, uso de medicamentos, restrições alimentares e entre outros deveriam ser informados. Posteriormente, dentre os trâmites necessários para concluir o processo estava o pagamento do Kit Voluntário no valor de R\$600,00, que era a única despesa arcada pelo voluntário, e a assinatura do termo de responsabilidade (Figura 11).

Figura 11 – Termo de Responsabilidade

Por 1 Sorriso

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Caua Regina dos Santos, inscrita(o) no CPF 114.450.114-20 me comprometo a prestar serviços organizados pela ONG Por1Sorriso, na qualidade de voluntário, de livre e espontânea vontade, estando ciente de que o serviço tem objetivos sociais e não será remunerado - ou seja, não haverá qualquer tipo de pagamento, nem vantagem de forma alguma e nem gerará vínculo empregatício e/ou obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza por parte da Por1Sorriso.

Estou ciente que as ações realizadas pela Por1Sorriso, ocorrem em locais considerados carentes e/ou pouco desenvolvidos, com possibilidade de falta de saneamento básico e em viagens à África especialmente, maior incidência de doenças infectocontagiosas e infecciosas que exigem protocolo pré-ação envolvendo vacinas, quimioprofilaxia e seguro de saúde internacional para o período da viagem.

Estou ciente de que para o benefício da minha saúde é necessário que adote medidas de biosegurança, cuidados com alimentação e ingestão de água mineral a que, para minha segurança, devo sempre seguir as instruções dos coordenadores da Por1Sorriso e andar acompanhado do grupo formado pelos demais voluntários, nas rotas e hospedagens orientadas pelos responsáveis.

PARA MÉDICOS E DENTISTAS: - Após receber informações e orientações a respeito da ação em promoção de saúde, declaro que estou apto para exercer a atividade respectiva, pois sou graduado com registro de classe número _____

Dessa forma, eximo a ONG Por1Sorriso e qualquer dos organizadores da viagem de qualquer responsabilidade pela minha conduta pessoal e profissional, responsabilizando-me integralmente por qualquer indenização ou ressarcimento em razão de danos ou prejuízos causados pela minha ação ou omissão a Por1Sorriso ou qualquer outra organização envolvida direta ou indiretamente nas ações realizadas. Seguirei todo protocolo de segurança orientado sobre o COVID-19, zelando pela minha própria segurança, bem como a dos pacientes e demais voluntários.

Também faço a cessão, a título gratuito e sem qualquer ônus para a ONG Por1Sorriso, de todos os direitos relacionado à minha imagem, voz, bem como autografos dos trabalhos desenvolvidos na ação que me proponho a participar, incluindo as artes e textos que poderão ser exibidos juntamente com a imagem ou não, para divulgação em qualquer tipo de mídia, dentro dos preceitos éticos.

A presente autorização e cessão são outorgadas livres e espontaneamente, em caráter gratuito, não incorrendo a Por1Sorriso em qualquer custo ou ônus, seja a que título for, sendo esta firmada em caráter irrevogável, irretirável, e por prazo indeterminado, obrigando, inclusive, eventuais herdeiros e sucessores outorgantes, para a ação específica.

14 de Junho de 2022
Caua Regina dos Santos
 Assinatura do voluntário

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Com a seleção dos voluntários, todos foram convidados a participar de um grupo no aplicativo WhatsApp (Figura 12) e através dele foi enviado o Manual da Ação (ANEXO 4) abrangendo as informações necessárias sobre o local, detalhes técnicos, transporte, dicas para mala de viagem e outras orientações relevantes. Além disso, uma reunião online foi ministrada levando em consideração a dispersão geográfica dos voluntários e através dela o manual foi revisado e todas as informações foram reforçadas.

Figura 12 - Grupo dos Voluntários no aplicativo WhatsApp



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Outrossim, a ONG possui coordenadores, geralmente são voluntários mais experientes que já passaram por outras ações e participam ativamente nos assuntos da Por1Sorriso, e esses são divididos em especialidades para cada ação. Concomitante a isso, além do grupo geral,

cada voluntário é dirigido a um grupo privado (Figura 13) também na plataforma digital, com outros profissionais que se voluntariaram para a mesma especialidade, e é neste grupo que o coordenador responsável passará mais informações a respeito de cada área. Dessa forma, periodontistas se conectam com outros periodontistas, endodontistas se conectam com outros endodontistas, estudantes se conectam com outros estudantes, e assim por diante.

Figura 13 - Grupo dos Estudantes no aplicativo WhatsApp



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

No dia 26 de julho de 2022, após 180km de ônibus partindo da minha cidade natal Baependi-MG, chegava a Sapucaí-Mirim (Figura 14). O desembarque foi em um ponto da Rodovia Antônio Simões de Almeida, visto que o município não possuía um terminal rodoviário, mas em contrapartida, dispunha de um povo extremamente cordial e hospitaleiro que me ajudaram a chegar até o local em que o projeto aconteceria, no Salão Paroquial da Paróquia de Sant’Ana. Desde o princípio, era nítida a alegria da população e da Prefeitura Municipal em receber a Por1Sorriso.

Figura 14 – Sapucaí-Mirim – Minas Gerais



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Segundo o IBGE (2022), o município de Sapucaí-Mirim possui 6.311 habitantes, sendo parte deles moradores da zona rural da cidade. Uma informação importante compartilhada com a equipe da ação é que, naquele período, havia apenas uma cirurgiã-dentista atendendo o município, tanto no serviço público quanto no privado, originando uma densa lista de espera para tratamento odontológico. Dessa forma a Por1Sorriso enviou uma ficha de triagem ao município onde a dentista da cidade foi designada para preenche-las de acordo com as necessidades da população. Com isso, a equipe responsável conseguiu direcionar cada paciente com base em suas necessidades, evitando um fluxo desproporcional durante os dias e atendendo a todos de forma satisfatória.

Com todos os voluntários já no local da ação, foi realizada a primeira reunião presencial do grupo, que se inicia com a apresentação de cada participante. Esse momento contou com informações técnicas sobre hospedagem, alimentação, discursos motivacionais e muito carinho por parte dos coordenadores, e isso permitiu que os voluntários se conhecessem melhor e se conectassem para o primeiro dia de atendimentos que ocorreria no dia seguinte. Neste momento ficou evidente que a vivência que teria com a Por1Sorriso seria uma experiência única em minha vida, o fato de estar na Mantiqueira me fez sentir em casa e a chance de conhecer voluntários de diferentes regiões do país, com culturas, sotaques e histórias de vida diversas foi muito especial. Por fim, ao final da reunião foi distribuído o Kit Voluntário (Figura 15) que, além de outros brindes, contava com todas as blusas e gorros que seriam usados durante os dias de atendimentos. Todos os voluntários deveriam seguir um cronograma enviado pelos coordenadores em relação a qual blusa e qual gorro deveria ser usado em cada dia, visando um padrão de roupa por todo o grupo.

Figura 15 – Kit Voluntário



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Os atendimentos transcorreram por quatro dias, do dia 27 a 30 de julho de 2023. Os dias se iniciavam às 07:00 horas com o café da manhã no local da hospedagem e logo após todos os voluntários iam caminhando até a sede da ação. Os coordenadores eram bem rígidos quanto ao horário visto que atrasos poderiam atrasar o fluxo de atendimentos programados. Desse modo, às 08:30 horas, todos os voluntários já estavam reunidos no local das atividades e uma reunião era ministrada abordando todas as informações para o dia.

Já, o retorno ao final do dia não possuía um horário certo, a volta só acontecia com a finalização de todos os atendimentos. Sendo assim os voluntários permaneciam no local aguardando os demais para que o retorno ao hotel fosse em grupo. Dessa forma, além de garantir que todos os pacientes recebessem o cuidado odontológico necessário, a volta em grupo era propícia para que os voluntários contassem suas experiências e quantas vidas impactaram naquele dia. A seguir, na Figura 16, a equipe de voluntários da ação em Sapucaí- Mirim.

Figura 16 - Equipe Por1Sorriso ação Sapucaí-Mirim



Fonte: Arquivo disponibilizado pela Por1Sorriso (2022).

No primeiro dia, fomos ambientados e orientados quanto ao local e uso dos equipamentos, bem como a importância do cuidado com todos eles. A ONG dispõe nas ações desde os compressores, ferramenta essencial para os atendimentos, até o iTero scanner, que se trata de um aparelho de escaneamento intraoral (Figura 17 A e B).

Figura 17 - Dois dos equipamentos disponibilizados pela Por1Sorriso



Sendo: (A) Compressores personalizados Por1Sorriso. (B) iTero scanner.
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

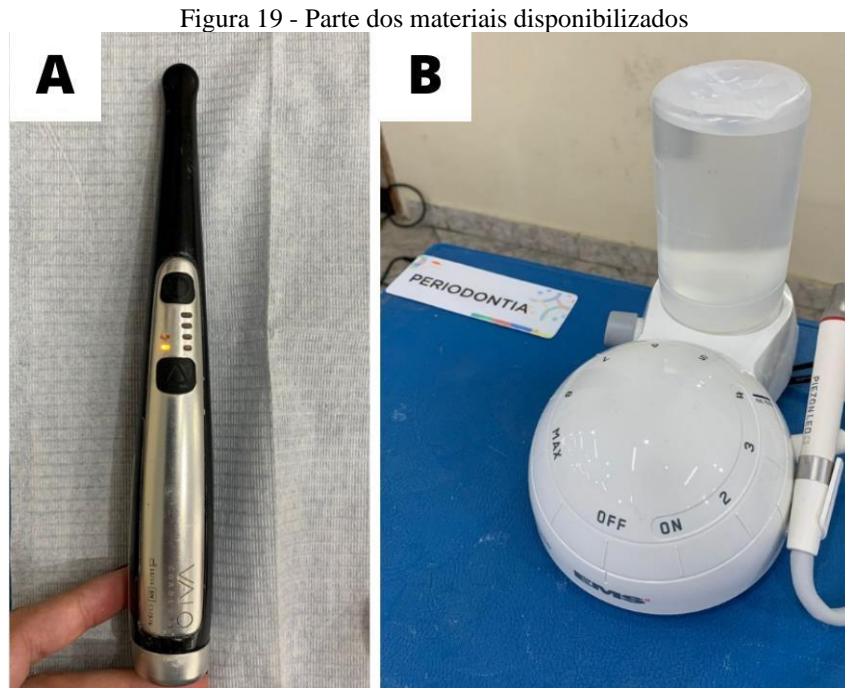
Para cada dentista voluntário foi disponibilizado alguns equipamentos como mostra a Figura 18 (A, B e C), que se tratava de um equipo odontológico portátil, uma cadeira articulável, uma cadeira para o profissional, uma cadeira para o auxiliar, uma mesa de apoio e um fotóforo, que se trata de um foco de luz que se prende aos óculos de proteção. Era dever de cada um zelar e manter todos seus equipamentos e ambiente de trabalho organizados e higienizados, principalmente entre os pacientes.

Figura 18 - Equipamentos disponibilizados para os atendimentos



Sendo: (A) Cadeira odontológica. (B) Equipo odontológico portátil e mesa de apoio. (C) Fotóforo.
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023)

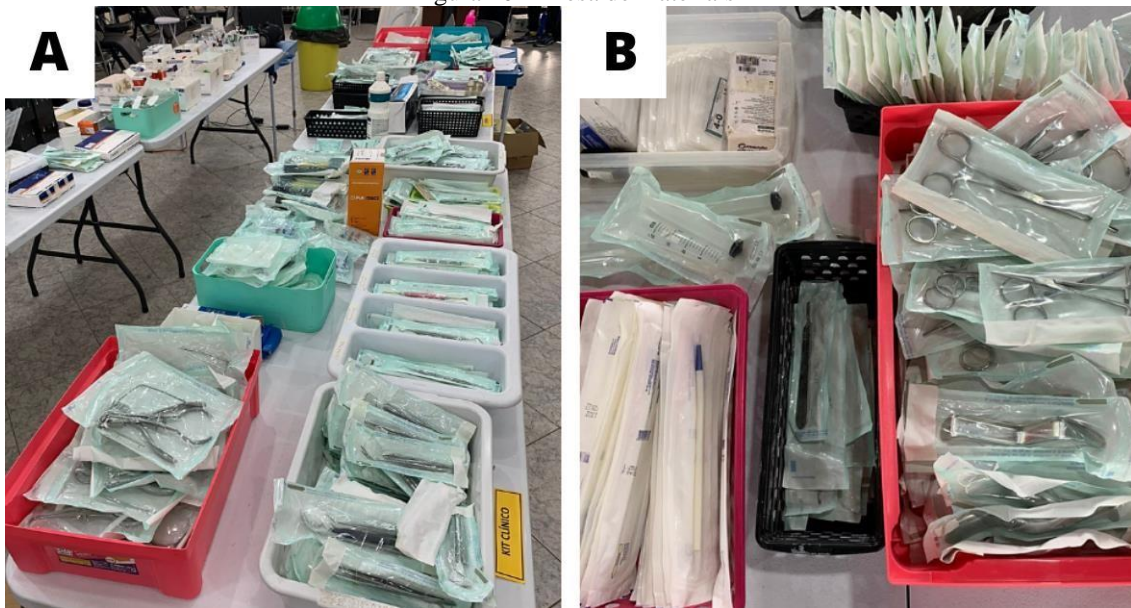
Além disso, aos voluntários da área de dentística também era disponibilizado um fotopolimerizador bem como um ultrassom para os periodontistas, visto que são instrumentos importantes para as especialidades em questão. Na Figura 19 (A e B) é possível ver a qualidade dos materiais disponibilizados pela ONG durante uma ação.



Sendo: (A)Fotopolimerizador. (B) Ultrassom.
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023)

Os demais materiais como de consumo, instrumentais e entre outros, ficavam disponibilizados em mesas ao centro da ação como na Figura 20 (A e B) e eram separados por especialidades afim de facilitar a organização. Kit de primeiros socorros também era colocado sobre a mesa, em local de fácil visualização para casos de necessidade.

Figura 20 – Mesa de materiais



Sendo: (A) Mesa de instrumentais e materiais (B) Parte dos materiais de cirurgia.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Outrossim, foram realizadas orientações quanto os locais designados para o descarte adequado de lixo comum e de resíduos contaminados, que estariam nas extremidades das mesas de materiais. Informações sobre o descarte adequado de perfurocortantes, como agulhas e lâminas, também foram salientadas levando em consideração que o despejo correto em recipientes próprios para esse fim promove a segurança de todos os envolvidos e evita que acidentes ocorram durante o processo de esterilização dos materiais. Os locais de descarte são apresentados na Figura 21 (A e B).

Figura 21 - Locais designados para descarte dos Resíduos de Saúde

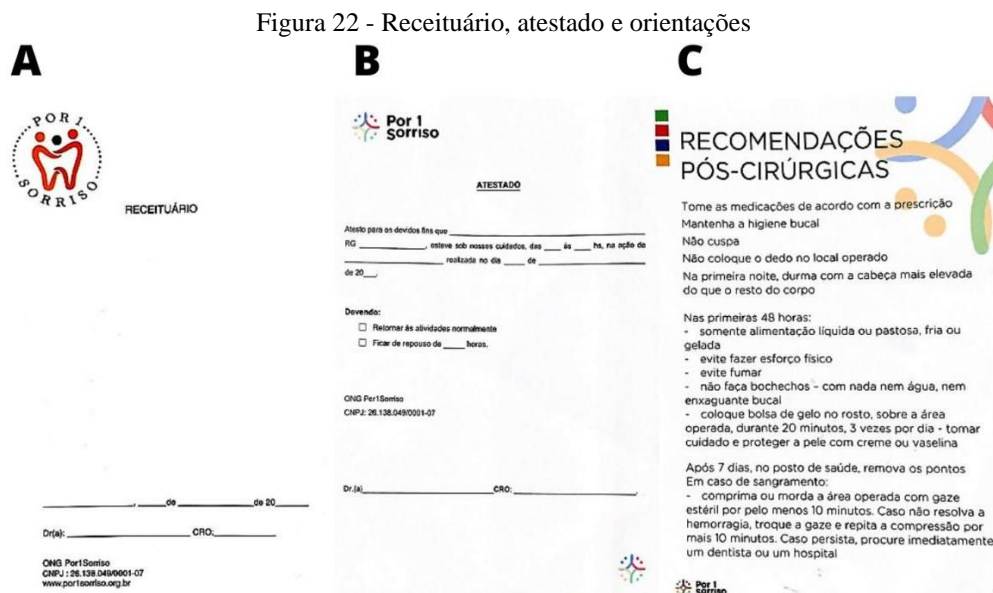


Sendo: (A) Lixo contaminado e comum. (B) Caixa coletora para perfurocortantes.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Ademais, em todas as reuniões era ressaltado a importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscaras, luvas e óculos de proteção tanto para o voluntário quanto para o paciente no intuito de proteção e defesa contra os agentes infecciosos no período de atendimentos.

Outrossim, uma das orientações passadas foi que o paciente que precisasse de medicação deveria recebê-la de forma gratuita na ação. A Por1Sorriso disponibilizava os medicamentos garantindo que o paciente não precisasse arcar com os custos dos remédios prescritos, proporcionando assim um atendimento completo em todos os sentidos. Receitas, atestados e orientações pós-cirúrgicas na figura 22 (A, B e C).



Sendo: (A) Receituário. (B) Atestado. (C) Recomendações Pós-Cirúrgicas.
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Na ação, uma mesa foi designada a parte farmacológica dos atendimentos e entre os medicamentos disponibilizados pela ONG estava os analgésicos, anti-inflamatórios, corticoides, antibióticos e outros (Figura 23).

Figura 23 – Medicamentos, Receituários e Recomendações



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Por fim, as funções. Aos estudantes eram confiadas as seguintes tarefas: Ajudar no processo de higienização e esterilização dos materiais, montagem dos kits de higienização para os pacientes, no raio x, como auxiliares dos Cirurgiões-Dentistas e, quando solicitado, ajudantes no laboratório de prótese.

O cumprimento das normas de biossegurança é um direito dos pacientes e uma obrigação dos profissionais, servindo também como uma exteriorização de respeito à integridade física de todos os indivíduos (MARQUES et al., 2003, p.20). Dessa forma, sendo a biossegurança uma prioridade na Por1Sorriso, o processo de esterilização era fundamental para que os procedimentos odontológicos fossem realizados com segurança e a pausa em sua execução acarretaria na interrupção dos atendimentos da ação. Sendo assim, os estudantes eram designados para auxiliar na limpeza e esterilização dos materiais, e para isso foi estabelecida uma escala para que todos ajudassem, visto que é uma das funções mais laboriosas da ação.

A Por1Sorriso fornece todos os equipamentos e materiais necessários para a limpeza dos materiais e dentre eles estão: cuba ultrassônica, destiladora, seladora, autoclaves, materiais de limpeza, entre outros. No local da ação eram colocadas duas caixas designadas para materiais usados, e a função dos estudantes era fiscalizar essas caixas para garantir que não ficassem cheias. Em seguida, deveriam lavar os instrumentais, bem como auxiliar no processo de embalagem dos mesmos em papel para a esterilização que posteriormente eram entregues à coordenadora responsável pelas autoclaves. A esterilização é de fundamental importância na diminuição dos riscos de contaminação cruzada nos atendimentos

odontológicos (MARQUES et al., 2003, p. 69). Parte dos equipamentos disponibilizados pela ONG no processo de esterilização na figura 24 (A, B e C).

Figura 24 – Equipamentos para esterilização



Sendo: (A) Destiladora. (B) Seladora. (C) Autoclaves.
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Como voluntária, pude realizar algumas instruções de higiene oral. A Por1Sorriso valoriza e promove a prevenção odontológica e com isso todos os indivíduos atendidos receberam um kit de higienização bucal que foram montados pelos estudantes no primeiro dia da ação. Outrossim, Camerini et al. (2020) citam que a desenvolvimento de hábitos de saúde bucal ocorrem durante a infância, sendo esse período considerado o momento ideal para adquirir novos comportamentos em relação à saúde oral, portanto kits voltados para a higienização infantil também são distribuídos. Kits de higienização bucal adulto e infantil na Figura 25 (A e B).

Figura 25 - Kits de Higienização Bucal



Sendo: (A) Kit de higiene bucal adulto. (B) Kit de higiene bucal infantil.
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Dentre as instruções dadas aos estudantes antes do início dos atendimentos, estavam as orientações detalhadas sobre o funcionamento do equipamento de Raio-X, no intuito de auxiliar os outros voluntários. O processo envolvia o uso de um aparelho portátil, um sensor digital com posicionadores, aventais de chumbo para proteção e um sistema de visualização. O equipamento utilizado estava equipado com recursos avançados, que geravam as imagens de forma imediata, proporcionando um diagnóstico mais rápido por parte dos profissionais. Raio X digital Por1Sorriso (Figura 26).

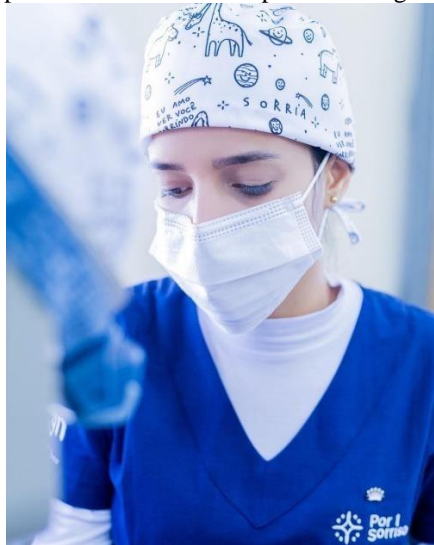
Figura 26 – Raio X digital



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

A oportunidade de auxiliar os cirurgiões-dentistas (Figura 27) era um momento enriquecedor para os estudantes, já que propiciava um contato direto com a odontologia na prática. Como auxiliares passamos por todas as especialidades atendidas na ONG, clínico geral, periodontia, dentística, endodontia, cirurgia, prótese e pediatria. Ajudamos na montagem da mesa, na limpeza do local de trabalho, na busca de materiais, e dentre outros amparos. Sendo assim, o contato com diferentes profissionais, de diversas especialidades e formas de trabalhar, foi uma soma positiva em minha vida acadêmica mostrando que a Odontologia vai além do que vemos na graduação e que sempre teremos algo para aprender.

Figura 27 - Auxiliando em um procedimento realizado por um cirurgião-dentista voluntário Por1Sorriso



Fonte: Arquivo disponibilizado pela Por1Sorriso (2022).

Na Por1Sorriso, parte dos atendimentos são casos complexos e que demandam uma abordagem multidisciplinar entre os voluntários. A ONG tem como compromisso restaurar a saúde bucal do paciente como um todo, não só a parte estética. Isso se evidencia em casos como apresentado na figura 28 (A, B e C), onde especialistas em cirurgia, periodontia, endodontia e dentística trabalharam juntos em prol de um atendimento de qualidade e completo. O paciente em questão conviveu por 15 anos com as sequelas de um acidente de bicicleta e graças a Por1Sorriso foi dado a ele uma oportunidade de sorrir novamente.

Figura 28 - Equipe multidisciplinar Por1Sorriso para um caso na ação de Sapucaí-Mirim.



Sendo: (A) Equipe multidisciplinar para um caso Por1Sorriso. (B) Foto inicial antes dos procedimentos.
(C) Resultado final.

Fonte: Arquivo Por1Sorriso.

A ONG também dispõe de um laboratório de prótese, bem como de todos os materiais necessários para confecção das peças protéticas. Outrossim, por vezes os estudantes são solicitados para auxiliar no laboratório, realizando algumas tarefas específicas como a higienização de instrumentais, limpeza de articuladores, manipulação de materiais seguindo as orientações da coordenadora responsável, a montagem de kits de higiene bucal específico para pacientes com prótese onde são inclusos fixadores para as próteses dentárias, e outras atividades. Cadeira odontológica da sala de prótese e kit de higiene bucal na Figura 29 (A e B).

Figura 29 - Laboratório de Prótese



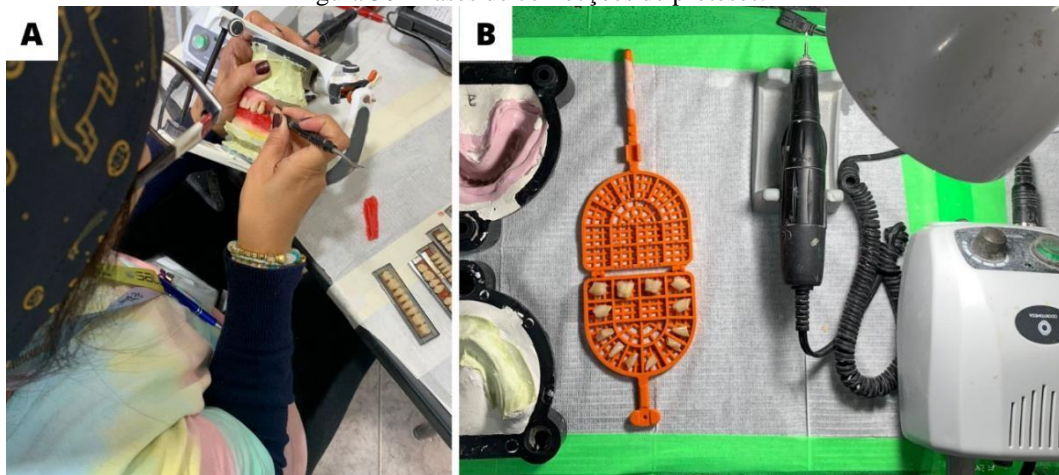
Sendo: (A)Equipo odontológico portátil laboratório de prótese. (B) Kit de higiene bucal para pacientes com prótese.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Durante minha experiência no laboratório, tive a oportunidade de ouvir a história que mais me marcou em toda ação: um lavrador de idade avançada, morador da zona rural de Sapucaí-Mirim, sem companheira ou filhos, analfabeto, estava a 12 anos desdentado. Sendo assim, essa história ilustra um estudo realizado por Schroeder, Mendoza-Sassi e Meucci em 2020, que cita as condições precárias enfrentadas pela população idosa em áreas rurais com relação a saúde bucal e isso só reforçou o quão importante é a atuação da ONG no cenário da odontologia no Brasil.

Na ação de Sapucaí-Mirim foram entregues 35 próteses, todas confeccionadas pelos protéticos voluntários como mostra a Figura 30 (A e B).

Figura 30 - Fases de confecções de próteses.



Sendo: (A) Montagem de dentes em articulador Semi Ajustável. (B) Retenção Mecânica dos dentes para posterior acrilização com resina termopolimerizável.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

O último dia chegou e com ele o cansaço e o sentimento de gratidão. O trabalho em grupo foi efetivo mais uma vez para desmontagem da ação, uma última reunião foi realizada e contou com discursos de agradecimento e despedida. Além disso, um levantamento foi feito (Figura 31) e ao todo 1719 procedimentos odontológicos sendo eles, profilaxias, restaurações, endodontias, extrações, coroas, próteses, cirurgias de tecido mole e entre outras foram realizados em quatro dias de trabalho.

Figura 31 - Procedimentos odontológicos realizados pela Por1Sorriso em Sapucaí-Mirim – MG no período de 26 a 31 de julho de 2022.



Fonte: Arquivo Por1Sorriso (2022).

A experiência com a Por1Sorriso foi única, marcando minha vida e a forma como enxergaria a Odontologia a partir de então, além do desejo de contribuir mais vezes em prol

do social juntamente com a ONG. A partir dessa primeira ação, vivenciei mais outras duas até o mês de julho de 2023, sendo uma delas na cidade de Gonçalves-MG (Figura 32).

Figura 32 - Auxiliando um procedimento realizado por um cirurgião-dentista voluntário Por1Sorriso



Fonte: Arquivo disponibilizado pela Por1Sorriso (2023).

Segundo o IBGE (2022), a população de Gonçalves-MG possui 4.736 habitantes, sendo a cidade pioneira do projeto Mantiqueira Sorrindo em 2021. A cidade já contou com quatro ações do projeto, e foi na quarta ação na cidade que pude participar pela segunda vez como voluntária Por1Sorriso. Os atendimentos transcorreram entre os dias 12 e 15 de abril de 2023 e nesse período foram executados 1.374 procedimentos odontológicos (Figura 33).

Figura 33 - Procedimentos odontológicos realizados pela Por1Sorriso em Gonçalves – MG no período de 12 à 15 de abril de 2023.



Fonte: Arquivo disponibilizado pela Por1Sorriso (2023).

No dia 30 de maio de 2023, fui convidada a retornar com a ONG na cidade de Sapucaí-Mirim, sendo a quarta ação da Por1Sorriso na cidade e minha terceira como voluntária (Figura 34).

Figura 34 - Auxiliando um procedimento realizado por um cirurgião-dentista voluntário Por1Sorriso



Fonte: Arquivo disponibilizado pela Por1Sorriso (2023).

Os atendimentos transcorreram entre os dias 28 de junho a 01 de julho de 2023 e nesse período foram executados 1.349 procedimentos odontológicos. A seguir, na Figura 35, os resultados detalhados.

Figura 35 - Procedimentos odontológicos realizados pela Por1Sorriso em Sapucaí-Mirim – MG no período de 28 de junho a 01 de julho de 2023.



Fonte: Arquivo disponibilizado pela Por1Sorriso (2023).

As necessidades da população de Gonçalves e Sapucaí-Mirim são o reflexo do quanto a Odontologia foi negligenciada por anos na Serra da Mantiqueira e o quanto a Por1 Sorriso tem contribuído para reverter essa problemática.

Encerro meu relato de experiência sabendo que as vivências relatadas neste trabalho de conclusão de curso transformaram minha vida profundamente, dos aprendizados que levarei para sempre como pessoa e que moldaram a forma como vejo a profissão hoje. Como profissional aprendi a necessidade de se valorizar o processo de atendimento como um todo, desde a esterilização ao laboratório de prótese, enxergando-as como peças fundamentais na Odontologia, além do desejo em participar de mais ações e ajudar a construir o legado de compaixão, empatia e entrega que a ONG vem trazendo para a sociedade.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Fabrício de Ázara Reis

Meu nome é Fabrício de Ázara Reis, tenho 22 anos, sou natural de Campo Belo - Minas Gerais (MG) e moro em Cristais – MG. Desde a infância sempre tive o incentivo de meus pais nos estudos, gerando assim um grande desejo de ter um curso superior no qual me sentisse realizado. Durante o 3º Ano do Ensino Médio estava em dúvida entre duas graduações, sendo elas: Odontologia ou Ciências da Computação. No dia 24 de outubro de 2018 fui aprovado no curso de Odontologia, através do Processo Seletivo do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). Com a aprovação foi um momento de muita alegria para minha família, principalmente da minha mãe, a qual sempre me apoiou em todas minhas decisões.

Mas, mesmo com a aprovação, não foi o suficiente para tomar essa decisão, precisava de algo mais concreto. Conversando com uma prima, que estava se graduando em odontologia, fez-me ter essa visão de quão maravilhosa é essa profissão, o poder de conseguir trazer a autoestima para o paciente, fazê-lo se sentir bem sorrindo e principalmente trazer a função e saúde bucal. Com a convicção de que esse era o curso escolhido, muita coisa mudou.

Com 17 anos me mudei para Lavras – MG com 92.200 habitantes com expectativa de 105.756 em 2021 (IBGE, 2010), um menino da cidade pequena com 11.286 habitantes (IBGE, 2010) morando a 96,5 km da cidade onde meus pais moram, sem saber lidar com a vida fora de casa. Mas com todo esforço e incentivo de meus pais e meu irmão, fizeram com que essa jornada acontecesse de forma gratificante.

A primeira semana na cidade passei morando com minha prima, Marina, que me ajudou muito no aprendizado em casa e sempre esteve de prontidão frente a qualquer situação.

Posteriormente, um amigo e eu nos mudamos para um apartamento o qual iríamos dividir quarto, e começar um convívio com pessoas diferentes do nosso ciclo de amizade.

Com todo o apoio da minha família, ali se iniciava uma nova etapa na minha vida, cheia de mudanças, aventuras e novos conhecimentos.

O caso clínico foi realizado e vivenciado na clínica odontológica do UNILAVRAS, de princípio o tratamento de urgência na disciplina de Diagnóstico Oral III, posteriormente acompanhado na disciplina de Clínica Integrada III, IV e Atividades Vocacionais Específicas (AVE) de Periodontia, durante o 7º e 8º período, sendo realizado por mim, Fabrício de Ázara Reis, com supervisão da professora Mestre (Ms.) Chrystiani Souza Paiva Capelli, professor Doutor (Dr.) Douglas Campideli Fonseca, professor Dr. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira e professor Ms. Séléem Vilela de Oliveira.

Com o início das atividades clínicas no 1º semestre de 2022, fui convidado pela professora Ms. Chrystiani Souza Paiva Capelli para atuar como monitor na disciplina de Diagnóstico Oral III. Nessa disciplina, os estudantes desenvolvem atividades clínicas sob supervisão dos professores.

Ao decorrer dos atendimentos, no dia 08 de abril de 2022 uma paciente gênero feminino, 42 anos de idade, melanoderma, procurou atendimento odontológico, com queixa de mobilidade nos dentes 11 e 21. Relatando inicialmente que houve uma queda na escada após ingerir bebida alcoólica, assim foi realizada uma radiografia periapical (Figura 36) na região de Incisivos Centrais Superiores (ICS).

Figura 36 - Radiografia periapical Incisivos Centrais Superiores



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

Realizada a radiografia chegamos ao diagnóstico de fratura radicular horizontal, com isso é fundamental coletar o máximo de informações possíveis durante a anamnese, para planejar um tratamento adequado a essa paciente. Para isso, é importante fazer perguntas

específicas, como: como ocorreu o fato? Quando? Onde? Essas informações são cruciais para a compreensão da situação e podem contribuir significativamente para o sucesso do tratamento (ALMEIDA; MENEZES, 2020).

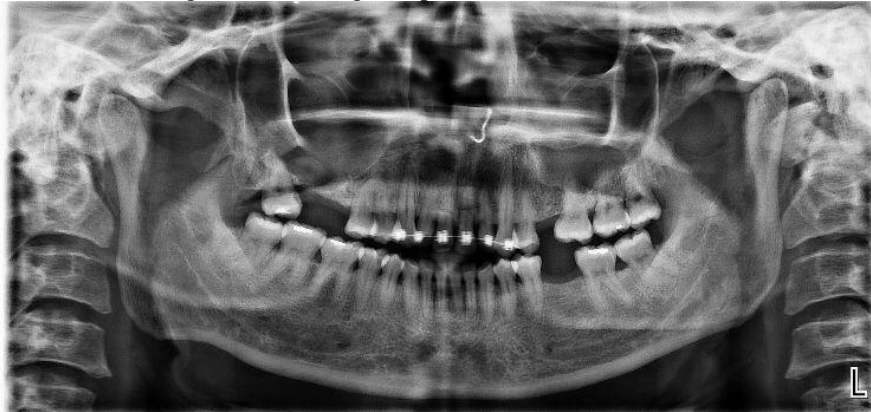
Os dentes sofreram um trauma que afetou diferentes componentes, como o tecido pulpar, ligamento periodontal, dentina e cimento. No entanto, não é indicado a extração de ambos, pois a vitalidade pulpar está preservada, não há lesões periapicais e há tecido ósseo neoformado. Portanto, a opção mais indicada é a esplintagem semirrígida, que visa estabilizar os dentes afetados, promover a cicatrização e reduzir sua mobilidade. Isso permitirá que os dentes se recuperem adequadamente, evitando a extração.

O prognóstico de ambos os elementos dentários é incerto, pois depende de como o organismo da paciente aceitará a cicatrização por tecido calcificado. Além disso, é necessário levar em consideração a violência do seu companheiro e seus hábitos, como fumar e consumir bebidas alcoólicas. É importante considerar esses fatores para avaliar a possibilidade de sucesso do tratamento (ALMEIDA; MENEZES, 2020).

A esplintagem foi feita com braquetes metálicos de uso ortodôntico desde o dente 23 ao 13 com fio Níquel-titânio (NiTi) 0,16mm e fios de amarelo, como tratamento de urgência, foi realizado o teste de oclusão para observar se ambos os dentes estavam em contato com o dente antagonista, e realizado um alívio para tirá-los de oclusão. Ao final da consulta foi requisitada a radiografia panorâmica boca semiaberta (Figura 37), com finalidade em observar demais estruturas, se houve alguma outra fratura, e juntamente com o professor Ms. Sélem de Oliveira indicou para que em quatro dias a paciente retornasse para reavaliação.

A radiografia panorâmica (Figura 37) é um exame de imagem que proporciona uma visão abrangente dos maxilares, permitindo identificar possíveis alterações ósseas na articulação. Embora seja uma imagem estática, não fornecendo informações funcionais precisas sobre a posição condilar, é uma técnica de baixa dose de radiação e mais econômica em relação a outras opções disponíveis (VIANA, 2022).

Figura 37 - Radiografia panorâmica boca semiaberta



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

Tendo como hipótese diagnóstica baseada nos dados radiográficos: ausência dos dentes 17,16,25 e 36. Mesioinclinação dos dentes 18 e 26. Presença de aparatologia fixa parcial superior. Imagem indicando presença de corpo estranho metálico sobreposto a cavidade nasal lado direito (piercing). Imagem apresentando radio densidade aumentada no interior do seio maxilar direito, sugestivo de fenômeno de muco (cisto mucoso). Demais estruturas observadas dentro do padrão de normalidade.

Com o retorno, foi observado que o braquete no elemento 13 estava ausente, foi feito a profilaxia do elemento 13, condicionamento ácido e uso do adesivo Transbond XT 3M Unitek e colagem do braquete com a resina Transbond XT 3M Unitek. E foi realizado a radiografia periapical (Figura 38) no dia 12/04/2022 da região como forma de controle.

Figura 38 - Radiografia periapical Incisivos Centrais Superiores, após 4 dias

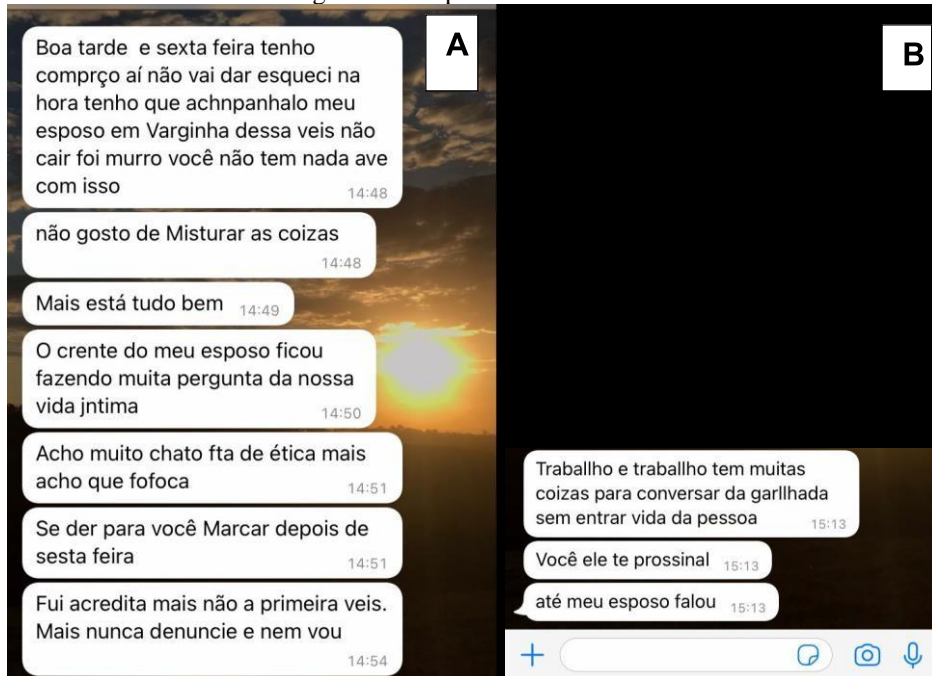


Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica do UNILAVRAS (2022).

Foram sendo realizadas as consultas de retorno e controle radiográfico de 15 em 15 dias. Durante esse período, no dia 31 de maio de 2022 às 14:48, a mesma enviou uma

mensagem (Figuras 39a e 39b) dizendo que não iria na consulta do dia e que a fratura ocorreu devido a agressão do companheiro.

Figura 39 - Captura de tela do chat



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

De acordo com o código de ética odontológico do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2003), no capítulo VI, do sigilo profissional Art. 14. "Constitui infração ética: I. revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício desua profissão."

Entrei em contato com o coordenador do curso de Odontologia do UNILAVRAS, o professor Dr. Douglas Campidelli Fonseca juntamente com a professora Doutora Márcia de Fátima Soares, pois no caso a paciente estava com risco de vida. Após a explicação do fato ocorrido, o setor jurídico da universidade entrou em contato com a Delegacia Especializadade Atendimento à Mulher em Lavras.

Tendo em vista que no ano de 2004 foi promulgada a lei nº 10.886/04 alterando o Art. 129 do Código Penal Brasileiro e acrescentando a violência doméstica como crime. Após dois anos, foi promulgada a lei nº11.340/06, Lei Maria da Penha (LUZ; LORETO; BARROS, 2021).

De acordo com a Presidência da República o Art. 1º da Lei nº 11.340/06, cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de

Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

Mesmo com essa lei os relatos de agressões contra as mulheres são constantes no Brasil, todos os dias surgem novos casos (ARRUDA; BUENO, 2022). A região da face se torna um alvo pelo fato de o agressor poder visualizar claramente a sensação de dor da vítima, sendo uma forma de exteriorizar o domínio sobre ela. Dentre os traumatismos maxilofaciais decorrentes de violência, tem sido reportado desde injúrias em tecidos moles até traumatismos dentários (SILVA; GONZAGA; BARBOSA, 2021).

Ao me colocar no lugar da paciente e pensar em como poderia ajudá-la, como profissional de odontologia, compreendi a importância de abordar a situação com sensibilidade e empatia. Além do tratamento odontológico, é fundamental que a mesma receba apoio emocional e informações sobre os recursos disponíveis para ajudá-la a lidar com a violência doméstica. Dessa forma, é necessário estabelecer uma relação de confiança e respeito com a vítima, fornecer informações precisas e objetivas sobre seus direitos e orientá-la sobre as medidas legais e de proteção disponíveis. Como profissional da saúde, temos o dever de identificar e denunciar casos de violência doméstica, promover a conscientização sobre o tema e oferecer suporte àqueles que precisam de ajuda.

Ao retornar a clínica do UNILAVRAS em 10 dias, foram realizadas novas radiografias periapicais como forma de controle na região anterior da paciente, na arcada superior (Figura 40).

Figura 40 - Radiografia Periapical de Incisivos Centrais Superiores



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

E na região dos Incisivos Centrais Inferiores (ICI) também, para observar a integridade dos demais dentes (Figura 41).

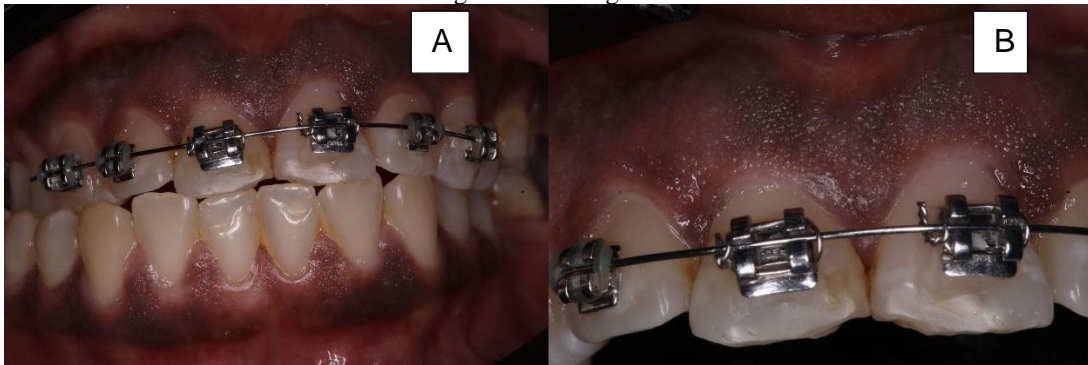
Figura 41 - Radiografia Periapical Incisivos Centrais Inferiores.



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

Na Odontologia com a evolução da tecnologia, é essencial que os profissionais cirurgiões-dentistas acompanhem as novas ferramentas disponíveis. A fotografia é uma excelente forma de auxiliar no diagnóstico e na observação de estruturas que não são visíveis a olho nu (DALAFINI; VINHA; SANTOS, 2022). Fotografia realizada no dia 10/06/2022 (Figuras 42 A e B).

Figura 42 - Fotografia



Sendo: (A) Fotografia em Oclusão; (B) Fotografia de Incisivos Centrais Superiores.

Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2022).

Durante o período de férias, a paciente ficou sem tratamento por aproximadamente dois meses. Ao retornar à clínica no dia 26 de agosto de 2022, foi realizado um teste de vitalidade com o Endo Ice em ambos os dentes (11 e 21) e o resultado foi positivo. No entanto, foi relatado que a paciente tinha dificuldade em ficar sem fumar, dizendo que consumia em média 5 cigarros de palha por dia, e que seu companheiro voltou a agredi-la.

O cigarro pode afetar negativamente a contenção de dentes com fraturas radiculares horizontais por vários motivos. Em primeiro lugar, a fumaça do cigarro contém diversas substâncias químicas nocivas que podem prejudicar o processo de cicatrização e regeneração do tecido periodontal, dificultando a adesão e fixação do dente ao osso alveolar. Além disso, o cigarro pode causar uma diminuição na densidade óssea e na vascularização dos tecidos periodontais, o que pode levar a uma redução na capacidade de suporte do dente fraturado. Também pode contribuir para o aumento da reabsorção óssea e a progressão da doença periodontal, que são fatores que afetam negativamente a contenção do dente (COSTA, 2022).

O consumo de álcool pode prejudicar significativamente, chegando a reduzir em até 15%, o processo de osteogênese em torno de implantes osseointegráveis. Sob tais circunstâncias, observaram-se alterações notáveis no processo de reparação óssea, que envolvem mudanças na migração, proliferação e diferenciação das células osteogênicas em osteoblastos (HOVARTH, 2011).

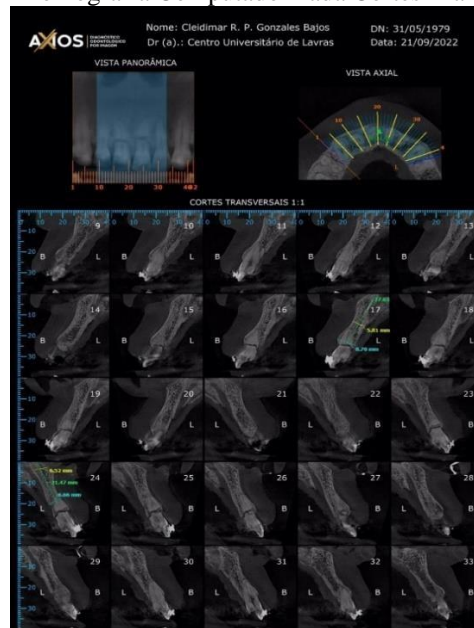
Uma decisão cuidadosa, deve levar em consideração as condições clínicas da paciente, bem como as limitações que o hábito de fumar e a agressão podem impor ao tratamento. Para garantir a melhor opção terapêutica, foi realizada uma discussão com os professores Dr. Marcone Reis Luis (endodontista), Dr. Douglas Campidelli Fonseca (periodontista) e Dr. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira (periodontista). Depois de avaliar todos os fatores envolvidos, concluiu-se que a melhor opção será a realização de uma prótese sobre implante para ambos os dentes.

A prótese sobre implante é uma solução estética e funcional para a substituição de dentes perdidos, e pode ser uma opção viável para casos como esse (MISCH, 2015). A decisão final sobre o plano de tratamento deve ser baseada em uma avaliação criteriosa das condições clínicas da paciente, levando em consideração suas necessidades e expectativas em relação ao tratamento.

Com a decisão de realizar a prótese sobre implante, a paciente foi encaminhada para a disciplina de AVE de Periodontia. Nessa disciplina, a mesma será submetida a um tratamento periodontal para preparar a região para a cirurgia de implante.

Para planejar o procedimento de implante, foi solicitada uma tomografia computadorizada (Figuras 43 e 44) da região dos incisivos superiores. A tomografia é uma ferramenta importante para avaliar a quantidade e qualidade do osso disponível para a colocação dos implantes, além de permitir o planejamento tridimensional do procedimento, o que aumenta a precisão e segurança do tratamento (SANTOS, 2022).

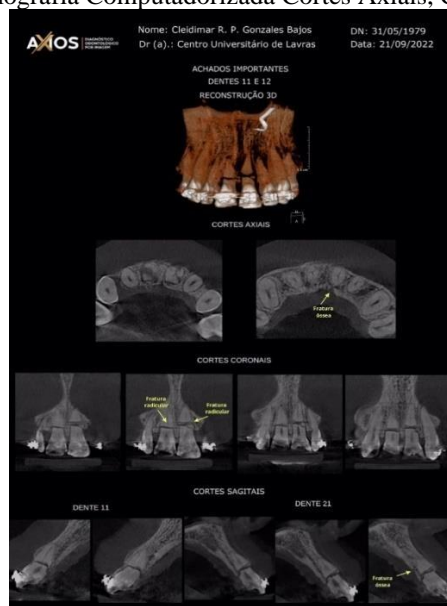
Figura 43 - Tomografia Computadorizada Cortes Transversais 1:1



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

Na Tomografia existem cortes para termos uma visão abrangente da região analisada e os cortes axiais, coronais e sagitais (Figura 44) são os principais planos de corte utilizados na interpretação dos resultados da tomografia. Os cortes axiais são imagens obtidas no plano horizontal, ou seja, transversal ao corpo. Já, os cortes coronais são imagens obtidas no plano vertical, dividindo o corpo em frente e atrás. E os cortes sagitais são imagens obtidas no plano vertical, dividindo o corpo em direita e esquerda. A utilização desses diferentes cortes possibilita uma avaliação mais precisa e detalhada (SANTOS, 2022).

Figura 44 - Tomografia Computadorizada Cortes Axiais, Coronais e Sagitais

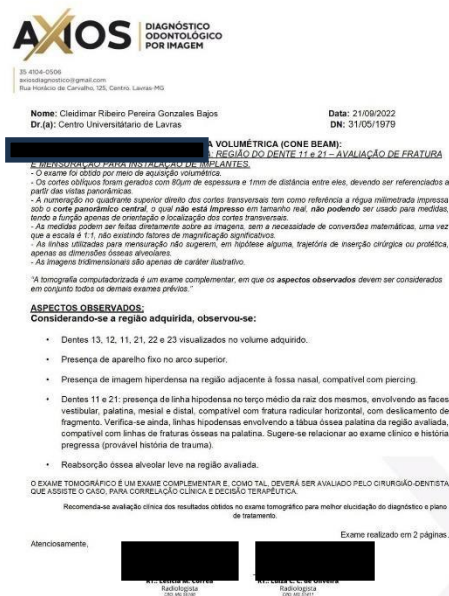


Fonte: Prontuário da paciente arquivado na Clínica Odontológica do UNILAVRAS (2022).

O tratamento periodontal é fundamental para preparar a região para a colocação do implante e garantir uma boa saúde bucal. Isso inclui a remoção de biofilme e tártaro, além de tratamentos para gengivite e periodontite, caso necessário (OLIVEIRA et al., 2023). Com uma boa saúde bucal, é possível aumentar as chances de sucesso do implante e garantir uma boa integração dele ao osso.

A tomografia computadorizada, por sua vez, permite uma avaliação detalhada da região a ser implantada, o que aumenta a precisão do procedimento (SANTOS, 2022). Com essas informações em mãos (Figura 45), é possível planejar a colocação dos implantes de forma segura e eficaz, garantindo um resultado estético e funcional satisfatório para a paciente.

Figura 45 - Laudo da tomografia computadorizada Cone Beam



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

Com a tomografia computadorizada realizada, foi possível observar que havia uma fratura óssea, o que poderia comprometer o resultado estético da prótese sobre implante. Diante dessa situação, foi proposto um tratamento que envolve a exodontia dos dentes afetados, a realização de um enxerto ósseo para reparar a fratura e a confecção de uma Prótese Parcial Removível Provisória (PPRP) imediata, durante o período de cicatrização do enxerto.

A exodontia dos dentes é necessária para remover os elementos comprometidos e permitir a realização do enxerto ósseo. O enxerto, por sua vez, tem o objetivo de reparar a

fratura e restabelecer a integridade da tábua óssea vestibular, o que é importante para a estética da região (LINDHE; LANG, 2018, p. 85).

Durante o período de cicatrização do enxerto, será confeccionada uma PPRP imediata para a paciente. Essa prótese tem a função de substituir os dentes extraídos e permitir que a paciente tenha uma boa estética e função durante o período de espera para a realização do implante (GONÇALVES et al., 2020).

Para a confecção adequada de uma PPRP, é necessário que a esplintagem esteja localizada na face palatina dos dentes. Essa posição facilita o processo de moldagem e evita a possível luxação dos dentes fraturados 11 e 21.

No dia 05 de outubro de 2022, foi realizada essa alteração, consistindo na colocação de uma esplintagem rígida (Figura 46), utilizando um fio trançado 0,8 mm, que se estende do dente 13 ao dente 23 (SILVA; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2022).

Figura 46 - Esplintagem rígida por face palatina



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Foi realizado um ajuste na oclusão (Figura 47) para que não haja uma carga excessiva ao ocluir, a qual poderia causar dor, desconforto e sensibilidade. O alívio oclusal pode ajudar a distribuir a força de mordida de maneira mais uniforme e reduzir a carga excessiva no dente fraturado (ANTUNES; VASCONCELOS, 2019).

Figura 47 - Paciente em oclusão



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Após a realização da nova alteração descrita anteriormente, foi possível realizar a moldagem da arcada superior. Além disso, também foi feito o registro de mordida para posterior montagem em um articulador. Com esses procedimentos, foi realizada a confecção da PPR de forma adequada e eficiente.

Ao realizar a moldagem das arcadas superior e inferior e o registro de mordida, procedeu-se à confecção do modelo de gesso para ambas as arcadas. O modelo foi, então, montado em um articulador semi-ajustável, com o auxílio da mesa de Camper e do registro de mordida, para que o laboratório pudesse confeccionar PPR provisória. Considerando a ausência dos dentes 16 e 25 na paciente, optou-se pela reabilitação provisória desses dentes (Figuras 48 e 49).

Figura 48 - Prótese Parcial Removível Provisória.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

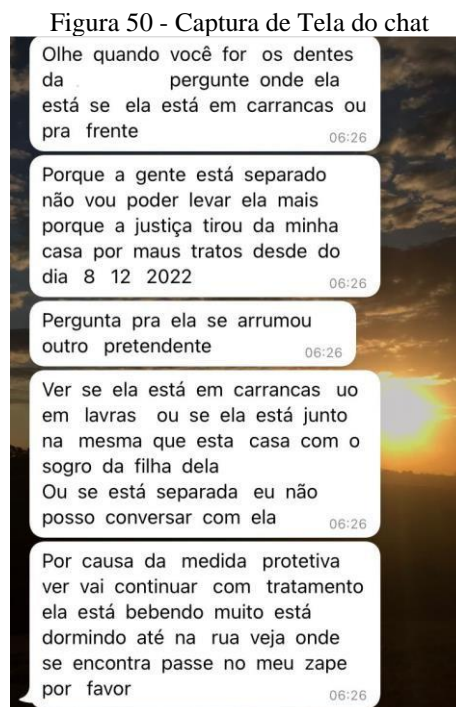
Figura 49 - Prótese Parcial Removível Provisória



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Com a confecção da PPRP, foi comunicado que na universidade não havia enxerto ósseo disponível para realização do procedimento. O professor Dr. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira, então, solicitou à coordenadoria responsável pelos pedidos, e a cirurgia ficou programada para o primeiro semestre de 2023, uma vez que as atividades em clínica já estavam encerrando para o ano de 2022.

Durante o período de férias o companheiro da paciente enviou a seguinte mensagem no dia 13 de janeiro de 2023 (Figura 50).



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2023).

Baseando-se nas informações fornecidas pelo seu ex-companheiro e na falta de conseguir contato com a paciente, o tratamento foi suspenso devido às circunstâncias. Essa decisão foi tomada juntamente com o coordenador do curso, professor Dr. Douglas Campideli Fonseca, visando a segurança da paciente neste momento.

Com base no período de tratamento da paciente, pude concluir que uma boa anamnese, detalhada e realizada com um olhar humanizado, de forma com que favoreça o paciente a falar e confiar, é fundamental. Momento de interação é essencial para que se crie uma relação de confiança entre os mesmos, o que irá contribuir não só para o diagnóstico, como também para o tratamento (GARCIA, 2020). Muitas vezes, os sinais de violência podem estar diante de nós e não os observamos devido a um olhar meramente profissional. É importante enxergar

o paciente como um todo e não só um dente, os profissionais de saúde devem estar atentos e dedicados aos seus pacientes.

E como diz Milton Nascimento em sua música - Maria, Maria “Maria, Maria é o som, é a cor, é o suor, é a dose mais forte e lenta de uma gente que ri quando deve chorar e não vive, apenas aguenta”. Devemos, portanto, amar e cuidar das nossas "Marias", das pessoas que nos rodeiam, valorizando-as em sua plenitude e proporcionando-lhes o apoio necessário para que floresçam e enfrentem os desafios da vida.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Letícia dos Santos Valois

Meu nome é Letícia dos Santos Valois, tenho 27 anos e sou natural de Lagoa Dourada, a terra do rocambole. Desde muito nova sempre fui independente, determinada e nunca tive medo de novas descobertas e nem de desbravar novos caminhos. Filha de mãe professora e pai caminhoneiro, vi ambos construírem uma empresa familiar de sucesso e foi a partir do desejo de seguir seus passos que iniciei minha jornada no ensino superior.

Com 17 anos, inspirada no que eu vivia em casa, ingressei na Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) no curso de Administração de Empresas. Cada período que ia passando eu me via menos nesse ramo de atuação e ficava cada vez mais desmotivada. Depois de 4 anos, 8 períodos, as vésperas da formatura eu decidi que aquilo não era para mim e era hora de desbravar novos caminhos. Entrei para o período de ‘purgatório ‘que é o cursinho pré-vestibular já sabendo que queria cursar algo na área da saúde. Depois de dois anos eu iniciei a vida acadêmica no UNILAVRAS como estudante de Odontologia.

Depois que eu já tinha me encontrado e sabendo que era ali que eu queria estar. Logo no segundo período me vi completamente perdida e com um novo desafio pela frente, a gravidez. Me lembro como se fosse hoje o quanto fui acolhida e recebi apoio do meu esposo, minha família, amigos e do coordenador e professor Dr. Douglas Campidelli Fonseca, que não me deixaram desistir.

Olhando para trás eu vejo que tudo valeu a pena, cada escolha, cada momento. Além de abrir meus horizontes para novos conhecimentos, me proporcionaram viver experiências únicas, ser mãe, casar-me, enfrentar uma pandemia, conhecer pessoas incríveis, fiz contatos que vou levar para o resto da vida profissional e pessoal e pude ter os melhores mestres que sempre ensinaram muito mais que Odontologia prática. Eu cresci muito, tanto pessoal, quanto profissionalmente e sou muito grata por isso.

A atividade em questão refere-se à uma experiência vivenciada no sétimo período, na disciplina de Clínica Integrada II da faculdade de Odontologia do UNILAVRAS. O caso é de um acidente com instrumento rotatório durante o tratamento, sem possibilidade de remoção. Foi um fato extremamente marcante porque, além de ter sido um erro que me trouxe grandes aprendizados e lições, teve também um grande peso pois o paciente e eu possuíamos vínculo afetivo.

O presente caso clínico se discorre com um paciente de 33 anos, sexo masculino, que compareceu a clínica integrada II no UNILAVRAS, para atendimento integral. Durante a anamnese foi relatado que havia dor no elemento 36 quando mordía e, segundo ele, “parecia um choque”.

Quando surge uma questão clínica em que há dor e os exames apontam para o comprometimento pulpar, o cirurgião dentista deve estar capacitado para atender e realizar o procedimento da maneira mais eficaz e adequada para sanar o problema. A dor além de incomodar o paciente o desestimula até mesmo a fazer atividades rotineiras.

Lopes (2020) diz que o exame clínico do paciente começa antes mesmo dele se sentar na cadeira odontológica, pois qualquer percepção, por mais ligeira que seja, dos gestos e da expressão facial podem conter informações extremamente relevantes sobre o paciente. É importante também que o cirurgião dentista observe não apenas os relatos do paciente e o dente em que há dor, mas a boca como um todo. Não se deve, em hipótese alguma, negligenciar as demais estruturas da boca, morfologia, presença de fístula ou tumefação, alteração da cor do elemento dental, anomalias nos tecidos moles e língua. O cirurgião dentista deve sempre ter em mente que o paciente não é apenas dente, mas sim um sistema vivo completo e totalmente interligado. Portanto, é importante sempre relacionar e analisar o exame clínico, radiográfico e anamnese antes de diagnosticar e atender.

Sendo assim, quando o cirurgião dentista se depara com um caso clínico em que há dor, ele deve estar apto a realizar um correto diagnóstico e o procedimento de escolha em questão que zele sempre pelo bem-estar do paciente. De acordo com Dutra (2019), o tratamento endodôntico está diretamente relacionado com o diagnóstico correto.

A técnica de diagnóstico exige uma abordagem sistemática do paciente, que necessita primeiramente da anamnese detalhada, que é o exame subjetivo, o exame físico, que é o objetivo e exames complementares que são imprescindíveis. “após a análise das informações coletadas em cada uma das três etapas possibilitará o fechamento do diagnóstico com a consequente elaboração do plano de tratamento” (LOPES, 2020).

Na primeira sessão foi feita toda a anamnese detalhada, o exame clínico extraoral, intraoral e exame radiográfico. Durante a anamnese o paciente não relatou alterações sistêmicas, apenas a dor que o incomodava com a mastigação. Segundo Lopes (2020), a anamnese, ou exame subjetivo, é parte de um processo fundamental para estabelecer um diagnóstico correto. As informações recebidas durante a anamnese são de suma importância para identificar os sintomas. Em sequência foi feito o exame extraoral, onde não foi constatado nenhuma assimetria facial, edema ou lesão dos tecidos. No exame intraoral foi constatado uma extensa restauração classe I oclusal em Resina composta com bordas irregulares no elemento em questão semelhante à da Figura 51.

Figura 51 - Extensa restauração elemento 36



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022)

Em seguida foi realizado o exame radiográfico, que nos revelou uma extensa restauração atingindo a polpa e espessamento do ligamento periodontal (Figura 52).

Figura 52 - Radiografia periapical elemento 36.



Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS (2022).

Logo após o exame clínico e radiográfico foram realizados os testes térmicos com resultado positivo, ausência de mobilidade e, testes de percussão vertical e horizontal, cuja resposta foi negativa para horizontal e positiva para vertical. Nesse caso, quando foi realizado o teste de percussão vertical o paciente relatou muito desconforto e dor difusa intensa.

Segundo Galdino et al. (2018) o teste de percussão tanto horizontal quanto o vertical não é fator determinante para um diagnóstico e que isolados dos outros exames não tem validade alguma para fechar um diagnóstico da integridade do tecido pulpar. O que ele fornece para o CD é se há algum comprometimento no Peri ápice e se há ou não inflamação no periodonto.

Segundo Al-Madi et al. (2018), o quadro de pulpite irreversível é um diagnóstico clínico baseado em exames clínicos subjetivos e objetivos que indica que a polpa se encontra totalmente inflamada e incapaz de se recuperar. De posse de todas as informações citadas, o diagnóstico foi pulpite irreversível aguda e o tratamento proposto foi biopulpectomia.

Na endodontia, o diagnóstico e a organização são indispensáveis para o tratamento eficiente. Deve-se estabelecer primeiramente o diagnóstico, as devidas particularidades do caso clínico em questão e realização do tratamento com o maior grau de excelência possível chegando até a restauração definitiva visando restaurar o bem-estar e funcionalidade do dente em questão. O tratamento pode ser realizado em única ou múltiplas sessões (LU et al., 2020).

A pulpite irreversível aguda é uma condição dentária em que ocorre a inflamação intensa, em estágio avançado e irreversível da polpa. Quando a pulpite tem quadros sintomáticos, a dor surge espontaneamente ou provocada (AL-MADI et al., 2018). Quando o quadro já é irreversível apenas a remoção do agente agressor não é suficiente, ou seja, a polpa não tem mais condição para voltar ao estado de normalidade, por isso, sendo necessário à sua remoção através da biopulpectomia.

De acordo com Lopes (2020), a biopulpectomia é o tratamento indicado para situações de pulpite irreversível, sintomática ou assintomática, ou quando não houver sucesso nos tratamentos conservadores (capeamento indireto, capeamento direto ou pulpotomia). Sendo assim foi feito o tratamento, planejado para ser realizado em três sessões.

A técnica escolhida para realizar a biopulpectomia do elemento 36 foi a preconizada pela disciplina de endodontia do UNILAVRAS com instrumentos rotatórios. Depois da técnica definida e do planejamento pronto, foi realizada a radiografia inicial, ou de estudo e feitas as medições do dente conforme a Figura 53.

Figura 53 - Radiografia de estudo elemento 36



Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS (2022)

Primeiramente foi medido o comprimento do dente pela radiografia de estudo (Figura 53), para que pudesse ser determinado o comprimento aparente do dente (CAD) e comprimento real do instrumento (CRI). As medidas encontradas estão evidentes no quadro 1. Seguindo o tratamento, foi realizado a técnica anestésica de bloqueio de nervo alveolar inferior (BNAI) com o anestésico de escolha a Lidocaína 2% 1:100.000, associada a técnica infiltrativa em fundo de saco a nível de ápice e fazendo a isquemia ao nível de coroa para a colocação do grampo com Articaína 4%. Kanaa (2009) mostrou em seus estudos que a técnica anestésica BNAI, quando complementada com a técnica infiltrativa utilizando Articaína, é mais eficaz e bem-sucedida para anestesia pulpar em dentes inferiores posteriores.

Quadro 1 - Medidas obtidas através da radiografia de estudo do elemento 36

Elemento 36			
Raíz méso vestibular	Raíz méso lingual	Raíz disto vestibular	Raíz disto lingual
CAD 26 mm	CAD 26 mm	CAD 26 mm	CAD 26 mm
CRI 24 mm	CRI 24 mm	CRI 24 mm	CRI 24 mm

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Posteriormente foi selecionada a broca 1012 HL para o acesso à câmara pulpar, sendo o ponto de eleição o centro da oclusal do elemento 36. Após a “queda no vazio”, com a broca ENDO Z foi feita a forma de contorno da abertura triangular ovalada e a broca de conveniência, que é paredes lisas e divergentes para oclusal.

Após a abertura feita, o dente foi isolado pela técnica de Isolamento absoluto com dicagem usando o Top Dam e foi feita a localização dos canais, como na Figura 54.

Figura 54 - Dente com isolamento absoluto pronto para iniciar o tratamento endodôntico



Fonte: Freire (2018).

Indo para a técnica em si, foi feita extirpação da polpa com uma lima tipo Hedstroem número 10 de 31 mm. Na irrigação foi utilizado o Hipoclorito de Sódio 2,5%, que é a solução preconizada pela instituição, para a limpeza e desinfecção dos canais.

Atingir o sucesso de um tratamento endodôntico está diretamente ligado à diminuição da infecção dos canais, uma vez que as bactérias e seus produtos metabólicos são os principais responsáveis pelas patologias relacionadas com a polpa e o Peri ápice, bem como seu desenvolvimento (GOMES, 2018).

Segundo Monteiro et al. (2008), na endodontia a desinfecção de canais radiculares pode ser realizada por meio de instrumentos e substâncias químicas auxiliares associados. O Hipoclorito de Sódio é a substância mais utilizada para realizar a desinfecção e a limpeza. Além da propriedade de ser alvejante, realizar a dissolução de tecidos necrosados o Hipoclorito de Sódio é um ótimo agente desinfetante (ALMEIDA, 2019).

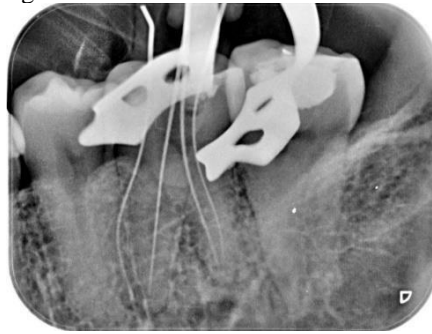
Uma vez que o hipoclorito de sódio e a instrumentação mecânica não conseguem eliminar totalmente a microbiota, faz-se necessário o uso de medicamentos intracanaís com propriedades antimicrobianas (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2022).

Após a extirpação da polpa, irrigação abundante foi feito a exploração dos canais com a lima tipo K número 10 de 31mm. Para finalizar a primeira sessão foi utilizado como medicação intracanal uma bolinha de algodão embebido com Otosporin®, que é o remédio de escolha na biopulpectomia. Esse remédio em questão é uma combinação de corticoide e antibióticos o que confere uma ótima ação anti-inflamatória e combate assíduo de bactérias que possam se instalar no elemento. A sessão foi finalizada com um selamento triplo no elemento em questão com bolinha de algodão, coltosol e ionômero de vidro. Paciente foi dispensado da primeira sessão e foi marcado o retorno para 7 dias após.

Na segunda consulta, após uma semana foi dada a continuidade no tratamento endodôntico. Para a instrumentação foi utilizado o sistema EASY, com limas rotatórias reciprocantes feitas de uma liga de Níquel titânio (Ni-Ti). As limas de Ni-Ti possuem várias propriedades que dão maior eficiência e segurança na hora do preparo do canal radicular, dentre elas a de efeito memória, super elasticidade, resistência à fadiga e grande durabilidade. No caso desse paciente em questão a escolha desse tipo de lima era ideal por ter o canal mésovestibular muito curvo, dando maior segurança e eficiência na instrumentação. Portanto, a eficiência, qualidade e eficácia é evidente, o que permite uma maior redução do tempo clínico, maior conforto e maior segurança para o cirurgião dentista (SILVA et al., 2016).

Sendo assim, foi realizada a remoção do selamento triplo, feito o isolamento absoluto com dicagem, realizado o pré alargamento do canal e foi feito a odontometria (Figura 55).

Figura 55 – Odontometria do elemento 36



Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS (2022).

A partir da odontometria foi encontrado o comprimento real do dente (CRD) e o comprimento real de trabalho (CRT) como mostra o quadro 2.

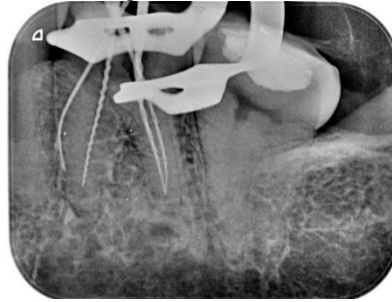
Quadro 2 - Medidas obtidas na odontometria do elemento 36

Elemento 36			
Raíz méso vestibular	Raíz méso lingual	Raíz disto vestibular	Raíz disto lingual
CAD 26 mm	CAD 26 mm	CAD 26 mm	CAD 26 mm
CRI 24 mm	CRI 24 mm	CRI 24 mm	CRI 24 mm

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Após confirmada as medidas de trabalho do dente, foi feita a patência apical e a radiografia da lima memória (Figura 56).

Figura 56 - Radiografia da lima memória elemento 36



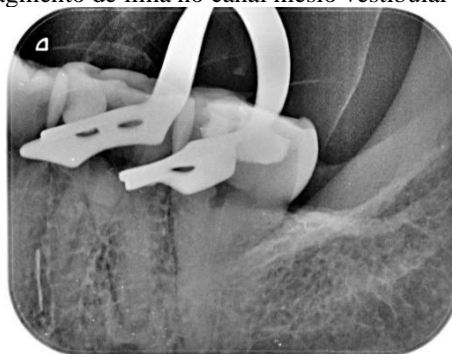
Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS (2022).

Após a radiografia da lima memória seguimos para a última etapa da instrumentação que é a formatação final do canal. Durante a instrumentação do canal MV, ao retirar o motor endodôntico foi observado que a lima estava mais “curta”, levantando a hipótese de que o instrumento havia sido fraturado no interior do canal.

Os acidentes que envolvem fraturas de lima podem ocorrer tanto no terço apical, médio ou cervical da raiz, sendo que a área de maior frequência é a apical por ter menor diâmetro e maior grau de curvatura, por isso, quanto mais complexa a anatomia radicular, maior a chance de erros (MCGUIGAN; LOUCA; DUNCAN, 2013).

De acordo com Bhat et al. (2022), quando as limas de Ni-Ti apresentam falhas, elas se dão por torção, que é quando a ponta do instrumento se prende ao ápice da raiz e o restante continua a rotacionar, causando a fratura ou por fadiga flexional que é quando o instrumento é submetido a forças extremas e cargas excessivas causando tensão em algum ponto do instrumento, ocasionando a fratura. Foi feita uma radiografia que confirmou a fratura da lima no terço apical do canal méso vestibular (Figura 57).

Figura 57 - Fragmento de lima no canal méso vestibular do elemento 36



Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS (2022).

A fim de evitar a fratura com instrumentos algumas medidas podem ser adotadas, sendo assim, o profissional deve sempre estar atento a questões como a anatomia do canal, calibre do instrumento e, principalmente, a quantidade de vezes que esse já foi utilizado, avaliando a necessidade de substituição ou descarte (ALRAHABI; ZAFAR; ADANIR, 2019).

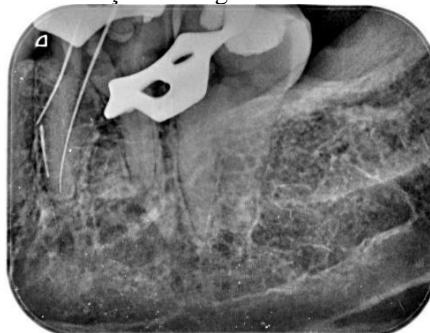
Após a confirmação da fratura do instrumento rotatório, foi exposto para o paciente a situação clínica. É imprescindível que o Cirurgião dentista tenha um diálogo transparente sobre o procedimento que está sendo realizado e qualquer falha que possa ocorrer no processo. Também é extremamente importante explicar para o paciente os tratamentos possíveis para tal situação clínica. Nesse caso, primeiramente tentou-se fazer a remoção do fragmento.

Frota et al. (2016) explicam que alguns fatores como tamanho do fragmento, anatomia e localização devem ser levados em consideração antes da remoção. Instrumentos fraturados no terço apical de raízes com curvatura muito acentuada apresentam grandes dificuldades para remover a parte fraturada, e os procedimentos necessários para fazer essa remoção pode levar a um excesso de desgaste e, até mesmo a perfuração.

Há hoje inúmeras maneiras de remover limas fraturadas do conduto radicular, Entre elas está usar outra lima de menor taper que possa ultrapassar o fragmento, desviar e tracionar o fragmento, com ou sem a ajuda de ultrassom (FROTA et al., 2016).

De posse de todas essas informações, e após esclarecer tudo para o paciente e o mesmo concordar, foi feita a tentativa de remoção do fragmento utilizando a técnica de tração com lima. Conforme a Figura 58 abaixo, essa manobra não foi possível pois a lima não ultrapassou o fragmento e, provavelmente, causaria uma perfuração.

Figura 58 - Manobra de tração do fragmento de lima fraturada elemento 36



Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS (2022).

Segundo Alrahabi, Zafar e Adanir (2019), de modo geral, ao se observar todos os aspectos clínicos como tamanho do instrumento, anatomia do dente, localização, se já houve

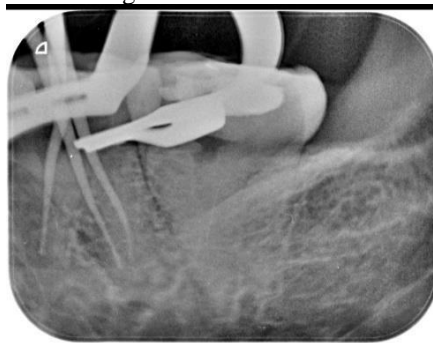
instrumentação e limpeza efetiva do canal antes da fratura, deve ser avaliado risco-benefício de fazer a remoção, ou fazer a obturação englobando o fragmento e deixando-o no local. Sendo assim, como a fratura aconteceu no final da instrumentação e o canal já tinha sido todo desinfetado, optou-se por fazer a obturação termo plastificada de Tagger deixando o fragmento no conduto.

Prosseguindo com o atendimento foi realizado a Passive Ultrasonic Irrigation (PUI), em que é utilizado uma combinação de substâncias irrigadoras que são o ÁcidoEtilenodiamino Tetra-acético 17% (EDTA) e o Hipoclorito de Sódio 2,5%. Nesse processo é feita irrigação hora com EDTA e hora com hipoclorito agitando cada um deles por 20 segundos em cada conduto.

Aveiro (2019) diz em seu estudo que o PUI tem o objetivo de realizar a desinfecção final dos canais radiculares, aumentando assim a excelência do tratamento. É utilizada nessa técnica um instrumento ultrassônico que agita a substância no comprimento de trabalho criando um fluxo contínuo que, associado aos agentes irrigadores, fazem a remoção do *Smear Layer*.

Logo após o PUI foi feita a secagem dos canais com pontas de papel absorventes esterilizadas. Foi feito também a desinfecção dos cones de guta percha, a radiografia da prova do cone (Figura 59). Na prova do cone é realizada a calibragem das gutas para que seja dado início a obturação dos condutos pela técnica híbrida de Tagger. No caso, o fragmento alojado no conduto méseo vestibular, possui 5 mm, sendo assim, esse conduto será obturado com um comprimento menor.

Figura 59 - Radiografia de conometria do elemento 36



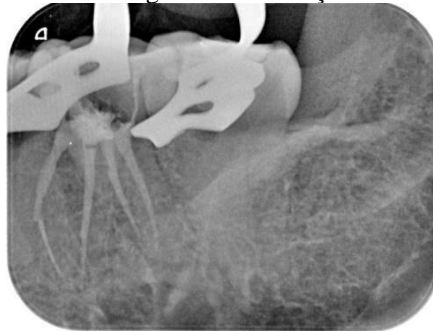
Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS (2022).

Tagger, em 1984, propôs que o mais eficiente seria uma técnica híbrida de obturação, onde é realizado a compactação térmica e mecânica do material obturador juntamente com a

condensação lateral ativa realizando assim uma melhor obturação e vedamento dos canais radiculares (SILVA NETO et al., 2001)

A obturação seguindo a preconização da disciplina pela técnica de Tagger foi realizada da seguinte maneira: após a seleção e calibragem do cone, foi feita a condensação lateral, sendo o cone principal passado no cimento obturador e levado em posição. Em seguida, com um espaçador digital criou-se espaços para a cimentação dos cones secundários. Após todos os cones já inseridos em cada conduto foi realizado a termoplastificação da guta percha com o condensador de guta em sentido horário; por fim, foi feita a condensação vertical e limpeza da câmara com eucaliptol. Para confirmar o êxito da obturação foi feita uma radiografia (Figura 60).

Figura 60 - Radiografia da obturação elemento 36



Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS (2022).

Oliveira e Santos (2018) citam que dentre todas as intercorrências que podem acontecer na endodontia, a fratura de instrumentos no interior do canal é a mais desagradável delas. Apesar das modernas técnicas capazes de fazerem a remoção destes fragmentos, isso nem sempre será possível. Sendo assim, foi terminado o tratamento endodôntico (Figura 61) e o paciente foi encaminhado para restauração definitiva no dente.

Figura 61 - Radiografia final elemento 36



Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS (2022).

Finalizando o tratamento, foi instruído ao paciente a importância e necessidade de realizar a preservação do caso de 6 em 6 meses, por no mínimo, 4 anos, sendo que após esse período o tempo entre uma radiografia e outra pode ser maior, mas nunca acabar.

De acordo com Lopes (2020), o êxito do tratamento endodôntico deve ser acompanhado clínico e radiograficamente de seis em seis meses. O tratamento foi finalizado em maio de 2022 (Figura 61) e o paciente foi instruído que deveria retornar a clínica em novembro de 2022, seis meses após, para a preservação. Em novembro de 2022 o paciente retornou (Figura 62).

Figura 62 - Preservação do tratamento endodôntico elemento 36 em novembro de 2022



Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS (2022).

Ao comparecer na clínica em novembro/22, não foi constatado nenhuma alteração radiográfica e nenhuma alteração clínica, indicando que estava tudo bem. Foi orientado que o paciente retornasse em maio de 2023 e ele o fez, conforme Figura 63.

Figura 63 - Preservação do tratamento endodôntico elemento 36 em maio de 2023



Fonte: Prontuário odontológico da clínica integrada do UNILAVRAS

No retorno do paciente em maio/23 também não foram constatadas alterações clínicas e radiográficas, indicando que, mesmo com a fratura do instrumento, houve sucesso no

tratamento endodôntico. Foi orientado ao paciente que ele deve retornar em novembro de 2023 para continuar com a proervação.

Com base em toda história clínica do paciente e toda a conduta adotada frente ao caso durante o período de tratamento, pude concluir que um bom planejamento, um olhar mais crítico sobre o que será feito, segurança na hora de cada atendimento é fundamental. Ao finalizar esse caso posso afirmar que cresci e amadureci muito tanto como profissional quanto como ser humano. Lidar com as emoções não é algo fácil, ainda mais quando envolve uma situação de insucesso, como deste caso apresentado. Cair, levantar, aprender e voltar a caminhar são coisas que fazem parte do caminho a ser percorrido e, posso dizer com certeza, que tudo isso me transforma em uma pessoa cada vez mais forte.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Eduarda dos Santos Tavares

Me chamo Maria Eduarda dos Santos Tavares, tenho 23 anos, nasci em Cristalina - Goiás (GO), mas em minha vida até agora já morei em várias cidades, atualmente meus pais moram em Boa Esperança, Minas Gerais (MG), e eu por conta da faculdade, moro em Lavras - MG.

Minha vida acadêmica sempre foi bem agitada isso porque durante a minha infância e adolescência estávamos constantemente mudando de cidade por conta da profissão do meu padrasto, assim sempre que me acostumava com uma escola, método de ensino, amigos, enfim, quando me sentia bem com a nova rotina mudávamos e eu precisava me adaptar novamente a um novo ambiente. Em meio a tantas mudanças, principalmente nos últimos anos da escola o que não se modificava dentro de mim era a vontade de fazer algum curso voltado para a área da saúde, então no ensino médio, com os exemplos que tinha dentro de casa decidi que faria Medicina, e desde então comecei a estudar para isso, fiz vestibulares seriados, Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), vestibulares de faculdades privadas ao longo desses três anos para me preparar ao máximo para a tão desejada aprovação em Medicina.

Então, em 2018, a aprovação em Medicina não veio, mas recebi a notícia que tinha sido aprovada no vestibular seriado da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) para Odontologia, porém apesar da minha mãe sempre falar que me via como dentista, eu não me via nessa profissão, sendo assim decidi que faria cursinho por um ano e tal ano foi extremamente difícil a ansiedade tomou conta de mim e eu não tinha animo para mais nada,

sentia que estava ficando para trás e conforme o tempo passava esse sentimento aumentava mais e mais.

Em 2019, com mais uma frustração decidi fazer vestibular para o curso de Odontologia no UNILAVRAS, já que a universidade é em Lavras, uma cidade próxima a cidade que os meus pais estavam morando na época. A aprovação veio logo e decidi me entregar a experiência de fazer Odontologia, e acabei me apaixonando pelo curso logo no primeiro ano, eu definitivamente gostava das aulas, dos professores, da estabilidade de estar em uma só cidade durante 5 anos. Hoje no meu último ano de faculdade me sinto realizada, me lembro das primeiras aulas práticas, da primeira vez que tive contato com pacientes, da insegurança que a pandemia do COVID-19 trouxe, dos ensinamentos dos meus mestres, enfim, vejo que tudo aconteceu na hora certa. A Odontologia me ensinou a ser uma pessoa melhor, com um olhar mais humano e acolhedor aos problemas e desafios das outras pessoas.

Durante a graduação, foram várias as experiências vividas, e todas elas me acrescentaram muito aprendizado. A Clínica Integrada, iniciada no 5º período foi uma das matérias ministradas em que mais tive desafios, isso porque estávamos saindo da pandemia do COVID-19, onde as aulas on-line eram predominantes o que por algumas vezes dificultou o aprendizado. Devido ao calendário da pandemia e algumas adaptações da faculdade ocorria de aulas teóricas serem ministradas no mesmo período que as práticas clínicas, e por vez em alguns casos clínicos era exigido maior empenho para pesquisa e estudo até chegar a diagnóstico e plano de tratamento correto. Foi em um desses pacientes desafiadores que escolhi meu caso clínico.

O objetivo deste portfólio é apresentar o caso clínico de uma paciente, que chegou à Clínica de Odontologia do UNILAVRAS a procura de reabilitação protética. O caso foi realizado sobre orientação do Prof. Ms. Sélem Vilela de Oliveira no 7º período.

2.4.1 Desenvolvimento da Atividade

Paciente do sexo feminino, 52 anos de idade, chegou à Clínica de Odontologia do UNILAVRAS, onde é ministrada a matéria de Clínica Integrada, a procura da confecção de uma nova Prótese Parcial Removível (PPR).

Na primeira consulta, como protocolo, tem-se uma conversa inicial Cirurgião-Dentista (CD) e paciente, onde buscamos por meio do diálogo a criação de laços de confiança e segurança para sabermos quais são as necessidades e expectativas colocadas no tratamento odontológico. Dando início a anamnese recolhi os dados pessoais, queixa principal, história

dental e médica, sendo a última muito importante para conduta clínica, assim como citado pelos autores Castro-Merán et al. (2021) é comprovada o aumento de indivíduos com alterações sistêmicas que necessitam de alguma forma de intervenção odontológica, o que exige do CD o manejo correto desses pacientes desde o início do tratamento, evitando assim, complicações pré, trans e /ou pós-operatórias, sistêmicas ou locais.

Com isso, me atentando as necessidades especiais relatadas pela paciente, hipertensão arterial compensada e uso contínuo de anticoagulante, exigiu que ficasse atenta a aferir Pressão Arterial (P.A) antes de qualquer procedimento odontológico a ser realizado, assim como escrever uma carta ao médico responsável pelo acompanhamento da mesma para saber se o estado de saúde apresentado era verídico.

No mesmo dia avaliando a queixa principal, ou seja, o porquê foi procurado ajuda odontológica; em seu relato a paciente emocionada solicitou a confecção de uma nova PPR superior, esta definitiva, pois a que se encontrava em uso era provisória e estava mal adaptada, não permitindo se alimentar adequadamente principalmente na forma sólida, cheirava mal e além disso a insegurança ao falar ou sorrir próximo de outras pessoas dificultava suas relações sociais e a fazia ter dificuldades de encontrar um emprego melhor. Segundo a paciente, a prótese tinha dentes grandes e amarelados, seus caninos (estes dentes ainda naturais) ficaram protuídos, dando a impressão de estarem ‘pulando para fora da boca’ (Figura 64).

Figura 64 - Prótese Parcial Removível provisória em boca



Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2022).

Ao iniciar o exame clínico, percebi que o problema era bem maior que uma prótese provisória mal adaptada ou uma estética incomoda. Os elementos 13, 23 e 25 únicos presentes na cavidade oral, apresentavam grau avançado de mobilidade, um grampo de apoio da PPR provisória estava sem dente pilar o que indicava perda de um elemento enquanto ainda estava

usando a prótese provisória; o que foi confirmado pela paciente que afirmou o ter perdido há mais ou menos um ano enquanto mordida um pedaço de pão. Além dos elementos com mobilidade a paciente apresentava vermelhidão e hiperplasia gengival (Figuras 65, 66 e 67).

Figura 65 - Hiperplasia Gengival acompanhada por Candidíase Eritematosa



Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2022)

Figura 66 – Hiperplasia Gengival acompanhada por Candidíase Eritematosa



Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2022)

Figura 67 – Hiperplasia Gengival acompanhada por Candidíase Eritematosa



Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2022)

Com o auxílio do Prof. Dr. Nelson Marques, observou-se a presença de lesões indicativas de Candidíase Eritematosa Crônica, que segundo Simões et al. (2013), a *Candida* sp pode se apresentar de várias formas trazendo consigo algumas lesões associadas ao uso prolongado e/ou indevido das próteses como a Estomatite Protética (EP) tipo I que se apresenta como uma inflamação discreta, localizada ou em pontos de hiperemia, se manifestando principalmente na localização dos ductos das glândulas salivares palatinas menores.

Neste caso a paciente com pouca instrução sobre o uso correto da prótese e sua manutenção, apresentava os seguintes sinais: mucosa seca e brilhante, mau hálito, eritema em pontos localizados (ductos das glândulas salivares palatinas menores), não sentia dor, entretanto a clara má higienização das próteses (Figura 68) e seu uso por longas horas (inclusive enquanto dormia) trouxe danos significativos a sua mucosa e saúde bucal.

Figura 68 - Prótese Total inferior removível com tártaro



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Assim como exposto por Nóbrega et al. (2016) é de extrema necessidade que o paciente esteja ciente da forma correta de higienização das próteses podendo ser de forma mecânica, química ou mecânica-química. Essa é uma etapa importante para o sucesso da reabilitação oral, isso porque o acúmulo de biofilme na superfície porosa da Resina Acrílica oferece um ambiente favorável para a instalação e proliferação de microrganismos causadores das mais diversas lesões da cavidade oral.

A fim de que a paciente voltasse para casa com uma melhor condição de higienização e em busca do retrocesso da Candidíase, optamos por reembasar a PPR e instruir a higiene oral e protética, já que fui informada que a higienização das próteses era realizada apenas com água corrente. Indiquei, como a revisão de literatura de Vasconcelos et al. (2019), a escovação das próteses três vezes ao dia, com auxílio de escova com formato próprio para tal finalidade

ou escova dental macia comum, dentifrício de uso habitual ou sabão neutro e antes de dormir emergir as próteses já escovadas em um copo com água e pastilha efervescente a base de peróxidos alcalinos, indiquei também a retirada das próteses durante o sono para que a mucosa se recuperasse.

No laboratório de prótese, retirei o tártaro presente nas próteses superior e inferior com o micromotor, peça-reta e Maxicout. As Figuras 69 e 70 ilustram a remoção do tártaro da prótese inferior.

Figura 69 - Remoção do tártaro da Prótese Total Inferior



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 70 - Remoção do tártaro da Prótese Total Inferior



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Realizei a assepsia com Clorexidina 2% e reembasei ambas (Figura 71 e 72) utilizando COE-SOFT, material reembasador disponível na Clínica de Odontologia do UNILAVRAS, com objetivo de melhor adaptação no rebordo e oferecer maior conforto a paciente.

Figura 71 - Reembasamento das próteses superior e inferior.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 72 - Reembasamento das próteses superior e inferior



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Com as próteses reembasadas em boca, e com a ajuda do papel carbono e pinça Miller fiz o desgaste em pontos de contato necessários para adaptação.

Assim como sugerido pelo Prof. Dr. Nelson Marques receitei medicação antifúngica em suspensão oral (Nistatina 100000UI/ML) para o controle da Candidíase Eritematosa; com finalidade sistêmica indicando-se o bochecho e posterior deglutição do medicamento. A Candidíase Eritematosa, ainda segundo a abordagem de Simões et al. (2013), é uma infecção fúngica que pode surgir em decorrência da Candidose Pseudomembranosa ou pelo tratamento prolongado com alguns medicamentos como antibióticos de largo espectro, imunodepressores ou corticoides. Em sua forma crônica se apresenta assintomática e é associada à má higienização oral e o uso prolongado da prótese.

Continuando o atendimento, solicitei radiografia panorâmica para visualizar as condições radiográficas da maxila e mandíbula e então a paciente foi mandada para casa com retorno marcado.

Na segunda semana de atendimento foi notado que a Candidíase não havia regredido pois a paciente não tinha feito o uso devido do medicamento indicado, sendo assim, por sugestão do Prof. Dr. Nelson Marques, continuamos com a suspensão de Nistatina e

acrescentou-se Fluconazol 150 mg durante 3 dias.

A radiografia panorâmica (Figura 73), não apresentou alterações e mostrou que era segura a remoção cirúrgica dos três elementos dentários restantes, assim como a alveoloplastia para retirada de algumas espículas ósseas e irregularidades no rebordo. Com isso, foi concluído que o melhor tratamento para este caso seria a Prótese Total Imediata (PTI).

Figura 73 - Radiografia Panorâmica



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

A PTI segundo Turano (2019) é uma alternativa para que o paciente não fique edentado por um curto espaço de tempo pós a cirurgia de remoção de dentes naturais; é afirmado também que há mais vantagens que desvantagens, isso porque ao instalar uma Prótese Total (PT) após as exodontias teremos controle da hemorragia, proteção a traumas, maior poder de cicatrização entre outras vantagens citadas pelo autor.

Continuando a sessão dei início as fases clínicas e laboratoriais necessárias para a confecção da PTI. De acordo com Nogueira et al. (2022), as etapas de moldagem da PTI obedecem aos mesmos princípios e sequência da PT convencional a não ser por algumas adaptações já que o paciente nessa fase ainda possui dentes; sendo assim, realizei com Moldeiras de Estoque a moldagem de estudo ou moldagem prévia das arcadas superior e inferior utilizando Alginato, já que nessa parte do tratamento não é necessário que o molde seja reproduzido com muita precisão de detalhes, apenas que tenhamos uma visão geral de onde as próteses serão futuramente assentadas.

Após o molde feito e aprovado pelo Prof. Ms. Sélem Vilela de Oliveira, dispensei a paciente e se deu início a fase laboratorial; nessa fase, efetuei a vazão correta dos moldes utilizando Gesso Tipo III esperei que o gesso cristalizasse para então demarcar a lápis a área de assentamento da PT (Figuras 74 e 75) e então fui autorizada a confeccionar as moldeiras individuais com Resina Acrílica, essas são indispensáveis para realização da moldagem funcional (ou de trabalho).

Figura 74 – Demarcação da área de assentamento para confecção das placas de acrílico superior



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 75 - Demarcação da área de assentamento para confecção das placas de acrílico inferior



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

De volta a clínica, com o objetivo de obter modelos mais precisos e ricos em detalhes utilizei as moldadeiras individuais, confeccionadas na etapa anterior, além disso, é indispensável a utilização de material moldador de qualidade que ofereça precisão ao modelo e elasticidade já que os dentes de pacientes indicados a PTI já tem comprometimento periodontal, deste modo utilizei o Silicone de Adição pois além da ótima elasticidade, esse material apresenta nível de distorção praticamente inexistente se seguirmos corretamente as instruções de uso do fabricante.

Com as moldagens funcionais prontas e devidamente desinfetadas é necessário aguardar uma hora para então realizar a vazão do Gesso que nesse caso será o Tipo IV, assim como exposto na literatura de Chain (2013), o mesmo oferecerá ao modelo resistência, dureza e pequena expansão de presa, trazendo assim a riqueza de detalhes e estabilidade dos detalhes anatômicos que buscamos no modelo funcional, resistência a fratura na hora da prensagem protética (altura adequada). A obtenção dos modelos funcionais corretos é de extrema importância para todo o processo de confecção das próteses totais pois representam uma cópia fiel da área de assentamento com limites da área chapeável já definidos e posteriormente serviram para a prensagem protética.

De acordo com Corrêa (2005) e Goiato et al. (2014), sobre cada um dos modelos funcionais pós alívio das áreas retentivas com cera 7 é necessária a confecção da base de registro ou base de prova, que nada mais é que placas de Resina Acrílica Autopolimerizável moldadas de acordo com as áreas edentadas apresentadas pela moldagem de trabalho, devidamente acabadas e alisadas com fresas de acabamento e polimento (Figura 76).

Figura 76 – Placas de acrílico



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022)

Os roletes de cera 7 são aquecidos e fixados a resina das placas, assim obtemos o espaço necessário para posteriores ajustes em boca e planos de orientação, completando então as bases de registro (Figura 77).

Figura 77 - Placas de acrílico com roletes de cera ou base de registro



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022)

Agora de volta a clínica é hora de verificar os planos de orientação que são extremamente necessários para a reabilitação e reconstrução fisionômica da paciente, envolvendo tanto a parte estética quanto funcional já perdidas. Assim como exposto por Nogueira et al. (2022), a base de registro é fundamental nessa fase, pois é ela que servirá como apoio para os planos de orientação que são necessários no direcionamento do posicionamento dos dentes e sustentação dos tecidos pois recupera a dimensão vertical (espaço intermaxilar, medida arbitrária vertical de um ponto da maxila a um ponto da

mandíbula) está é de extrema importância para a fonação, mastigação e deglutição, ou seja, para o correto funcionamento do sistema estomatognático e estética do plano inferior facial do paciente.

Segundo Fernandes Neto, Neves e Simamoto Júnior (2013), a Dimensão Vertical (DV) pode ser duas, a dimensão vertical de oclusão (DVO) e a dimensão vertical de repouso (DVR). A DVO é quando os dentes estão em máxima intercuspidação habitual (MIH) e os músculos estão contraídos na sua força máxima, ou seja, necessitasse da presença de dentes naturais, artificiais ou base de registro, já, a DVR é quando a mandíbula é sustentada pela posição postural ou de repouso dos músculos e com leve contato labial. A diferença entre a DVO e DVR é o Espaço Funcional Livre (EFL), este tem aproximadamente 3mm e ele é mantido pela postura de repouso da mandíbula sendo assim, no momento de vigília do indivíduo. Com a paciente em posição de repouso (Figuras 78), utilizei o método métrico de Pleasure que consiste na demarcação de dois pontos na linha média facial, um na maxila (ponto fixo) e outro na mandíbula (ponto móvel) solicitei que a paciente repetisse a letra M por três vezes e então deglutir ficando em repouso, medi a distância entre os dois pontos com auxílio do compasso de Willis e obtive a DVR, subtrai 3 mm correspondentes ao EFL e assim temos a DVO.

Figura 78 - Perda de dimensão vertical



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Com a paciente sentada e com a cabeça ereta, inseri a placa com os roletes de cera em sua cavidade oral, adaptei o rebordo e liberei as inserções musculares, avalei o suporte de lábio e corredores bucais, após isso fui desgastando os roletes e ajustando de acordo com as medidas de DVR, DVO e EFL, com a régua Fox e curva de Spee superior aquecida.

Feito isso, travei os roletes da maxila e da mandíbula com grampos, demarquei as linhas de referência (linha média do rosto, linha alta e baixa do sorriso, e linha de caninos direita e esquerda) (Figura 79).

Figura 79 - Demarcação das linhas de referência



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

De acordo com os pedidos da paciente, com sua idade, gênero, cor da pele e formato do rosto, selecionamos os dentes artificiais que mais iriam se parecer com dentes naturais.

Dando início a montagem do modelo funcional maxilar em articulador semi-ajustável, o primeiro passo foi a tomada do arco facial na paciente, para que o modelo tenha a mesma relação espacial que a maxila ocupa em relação aos côndilos da paciente. Fixei o rolete da placa de registro superior no garfo de mordida e inseri em boca posicionando o arco em relação o crânio e as relações intra-articulares; removi o conjunto arco-garfo-rolete e posicionei o conjunto na parte superior do articulador já ajustado (guia condilar 30 graus e ângulo de Bennett 15 graus), coloquei o modelo da maxila na placa de registro e com Gesso para articulador fixei o na base do articulador, após a presa, removi o arco e posicionei o modelo de mandíbula na placa de registro inferior e do mesmo modo fixei o modelo na base do articulador com Gesso (Figura 80).

Figura 80 - Montagem do arco superior e inferior em articulador



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Com o articulador montado mandamos para o laboratório de prótese, onde o protético monta a prova de dentes e a ceroplastia de gengiva (Figura 81) para a posterior aprovação do paciente e CD.

Figura 81 – Base de prova



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

A base de prova aprovada pela paciente. O Prof. Ms. Sélem Vilela de Oliveira autorizou a confecção das próteses totais assim como o guia cirúrgico (Figura 82). Ambos ficaram prontos em duas semanas, então marquei a cirurgia para extração dos elementos (13, 23 e 25) restantes e a alveoloplastia.

Figura 82 - Próteses e guia cirúrgico



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Dando início a fase cirúrgica, a primeira coisa a se fazer foi enviar uma carta ao médico solicitando a suspensão da medicação anticoagulante durante cinco dias para que pudesse realizar a cirurgia com maior segurança, conforto e sem imprevistos trans ou pós- operatórios, já que era um procedimento que apresentaria um trauma cirúrgico maior.

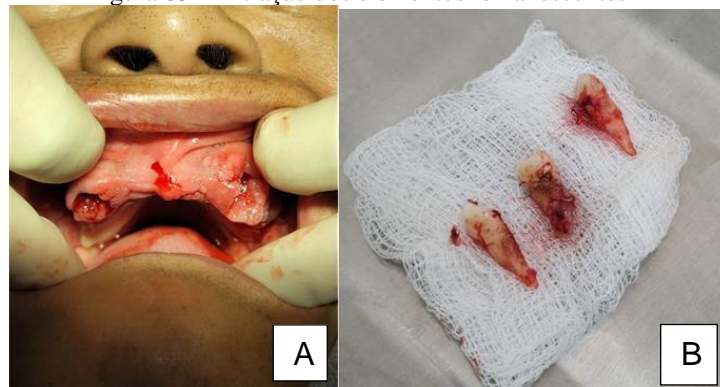
Levando em consideração a extensão da cirurgia e problemas sistêmicos apresentados pela paciente resolvemos realizar a terapêutica da profilaxia antibiótica com Amoxicilina 500

mg, devendo ser ministrado 2g do antibiótico 1 hora antes da cirurgia. Segundo Afonso et al. (2023), a profilaxia com antibiótico bactericida é eficaz no combate contra os microrganismos que mais causam infecções associadas a cirurgias orais.

No dia da cirurgia, como protocolo, a primeira coisa a se fazer é certificar se a paciente fez a profilaxia antibiótica tomando as quatro cápsulas de Amoxicilina 500mg, após isso aferi sua P.A que se apresentou satisfatória, 120mm Hg (máxima)/ 80mm Hg (mínima). Entrando no centro cirúrgico me paramentei com o Capote Cirúrgico e Luvas estéreis, a auxiliar ofereceu à paciente Clorexidina 0,12% para bochechar durante 30 segundos, fazendo assim a assepsia intraoral. Para assepsia extraoral embebi uma gaze estéril em solução de Clorexidina 2% e passei pelo terço inferior da face da paciente. Pós isso, anestesiiei tanto o lado esquerdo, quanto o direito pela técnica do bloqueio do nervo Alveolar Superior Posterior e bloqueio de nervo Infraorbital, além de algumas infiltravas com o anestésico de escolha Prilocaína 3% com Feliprecina 0,03 UI/ml (já que a paciente está compensada) esperei a absorção do anestésico por sete minutos.

Com a paciente anestesiada dei início as extrações dentárias, com o Descolador de Molt descolei todo tecido em voltas dos elementos dentários e como todos estavam com muita mobilidade essa manobra já foi o suficiente para extrair todos os elementos (Figura 83 A e B).

Figura 83 - Extração dos elementos remanescentes



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022)

Após as múltiplas extrações, com o auxílio do Prof. Dr. Nelson Marques, iniciei a alveoloplastia.

De acordo com França et al. (2021), a alveoloplastia com finalidade protética é um procedimento cirúrgico que consiste na plástica do processo alveolar que ocasionará a uniformização do tecido ósseo remanescente, fazendo assim que a prótese fique bem adaptada e não haja espículas ósseas capazes de ferir o paciente.

Com o bisturi e lâmina número 15, realizei a incisão na região do elemento 13 ao 25 e descolei com o Descolador de Molt a gengiva inserida (por vestibular) e o tecido do palato duro (por palatina), deixando assim o osso exposto pronto para o alisamento (Figura 84).

Figura 84 - Incisão e descolamento do tecido mole para realização da alveoloplastia protética



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Com a Fresa Maxicut em peça reta no micromotor e irrigação constante com soro fisiológico alisei todo o rebordo de forma a não ficar espículas ósseas (Figura 85).

Figura 85 - Alveoloplastia protética propriamente dita



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Após essa etapa, corriji a gengiva removendo as partes hiperplásicas para posteriormente encaminhar para biópsia histopatológica, adaptei o guia cirúrgico e ainda com a lâmina número 15 fui tirando as isquemias até que ocorresse a adaptação correta do guia.

Por fim, suturei de forma fenestrada contínua utilizando fio de Nylon 5.0 (Figura 86).

Figura 86 - Sutura fenestrada contínua



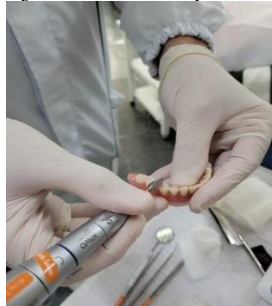
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Após a cirurgia deixamos a paciente sentada por um tempo para descartamos qualquer tipo de hemorragia ou possibilidade de complicações pós-operatórias.

Prescrevi para uso pós-operatório, continuar a terapia medicamentosa com Amoxicilina 500 mg, 1 cápsula de 8 em 8 horas durante 7 dias. Tylenol 300mg, 1 comprimido de 6 em 6 horas durante 3 dias em caso de dor. Dexametasona 4mg, 1 comprimido de 12 em 12 horas durante 3 dias. Digluconato de Clorexidina 0,12%, bochecho de 10 ml três vezes ao dia durante 7 dias, com início 2 dias após a cirurgia.

Após deslocar a paciente do centro cirúrgico para a clínica comecei a instalar as próteses. Por conta da hiperplasia gengival apresentada houve necessidade de retirar um pouco a mais de gengiva inserida que o guia cirúrgico apontou, então precisei reembasar a PT superior para melhor adaptação ao rebordo com COE-SOFT, tomando cuidado para que a paciente não sentisse dor com a pressão necessária para que o material copiasse bem a área desejada. Instalei a PT inferior e verifiquei a adaptação, conforto, dimensão vertical, oclusão estética oferecidas. Nessa etapa foram necessários alguns ajustes oclusais com o auxílio do Papel Carbono e Pinça Miller, Peça Reta e Fresa Maxicut realizei os desgastes necessários nasclusais (Figura 87).

Figura 87 - Ajuste oclusal da prótese total inferior



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Com os ajustes intraorais realizados pode-se perceber a recuperação da dimensão vertical que se mostra pelo nítido aumento do terço inferior da face (Figura 88A e 88B).

Figura 88 - Dimensão vertical recuperada



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Chegando ao fim da sessão e a hora mais esperada, mostrar o resultado de alguns meses de trabalho e estudos para a paciente; que se emocionou muito ao olhar no espelho e se deparar com o que segundo ela seria o 'sorriso dos seus sonhos'. Não há nada melhor para o CD que entregar um resultado que tem o poder de mudar a vida do paciente o devolvendo autoestima e segurança, ter seu trabalho e esforço reconhecidos é a melhor recompensa.

Expliquei para a paciente, assim como na literatura exposta por Corrêa (2005), que ela não deveria tentar remover a PT superior sozinha pois isso seria feito por mim após 24 horas de cirurgia, assim como sua dieta deveria ser morna e pastosa, não pode haver movimentos de oclusão com força e o repouso era indispensável assim como o uso correto da medicação prescrita.

Com o retorno em 24 horas, a paciente não relatou dor ou incomodo. Ao remover a prótese, a sutura se apresentava estável e não havia sinal de hemorragia ou problemas com a cicatrização e retenção protética. Higienizei as próteses e com uma gaze embebida em Clorexidina 0,12%, limpei todo rebordo com solução fisiológica, reforcei as técnicas de higienização protética e ensinei como higienizar o rebordo então edêntulo. Neste dia a prótese não apresentou sinais de manutenção, então marquei uma nova consulta em uma semana.

Na fase de adaptação prótese-paciente é muito importante o acompanhamento do cirurgião dentista, são necessários no mínimo três retornos para sabermos se realmente a prótese está adaptada, mesmo que esta seja uma prótese provisória (NOGUEIRA et al., 2022).

Nove dias pós cirurgia, o inchaço já havia diminuído bastante e apresentava boa cicatrização, removi as suturas do rebordo maxilar. A paciente relatou sentir a prótese superior

‘bamba’ ao mastigar, observando então percebi que alguns pontos de contato estavam altos o que fazia que a prótese basculasse quando a paciente ocluía, então realizei novo ajuste oclusal o que foi suficiente para resolver o problema.

Como o atendimento era feito de uma em uma semana e a paciente iniciou o tratamento no final de abril, o tempo não foi suficiente para acompanhá-la por mais três meses até o processo de realização da prótese total definitiva. É importante ressaltar que segundo Ferreira (2012) e Shibayama et al. (2006), a PTI com o passar do tempo começa a perder a retenção, sendo assim necessário a confecção de uma prótese definitiva após aproximadamente três meses. Isso ocorre por não haver contato íntimo entre a base da prótese e a mucosa nas regiões onde existiam os dentes remanescentes. Após a cicatrização e reposição dos tecidos, a prótese ficará “desadaptada”, necessitando de reembasamento.

Para encerrar os atendimentos clínicos do semestre, realizei a última manutenção onde houve a necessidade de novo reembasamento e ajuste oclusal. Então, por hora a etapa da PTI foi encerrada, recomendei a ela que retornasse a clínica de Odontologia do UNILAVRAS em três meses para confecção da prótese definitiva ou caso houvesse algum problema referente a reabilitação protética.

Concluindo assim o caso clínico com a reabilitação da estética, fonética, mastigação e principalmente a autoestima da paciente (Figura 89).

Figura 89 - Resultado da PTI



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Este caso clínico foi só mais uma afirmação do quanto a Odontologia é mais que dente, foi grandioso ver a mudança de autoestima da paciente conforme as sessões caminhavam para um resultado satisfatório, definitivamente nenhum dinheiro compra a satisfação de vê-la saindo do consultório como alguém mais confiante e cheia de vida; com

toda certeza levarei a humildade dela e seu sorriso em meu coração e tentarei entregar a todos aqueles que me procurarem profissionalmente o mesmo resultado que dispus a ela, demonstrando da melhor forma o meu amor pela Odontologia.

3 AUTO AVALIAÇÃO

3.1 Auto avaliação da aluna Carla Siqueira dos Santos

Cresci ouvindo que se ganha uma montanha com passos curtos e que o que vale nessa vida é o legado intangível que a gente deixa no coração das pessoas ao nosso redor. Por todos esses anos em que caminhei para realização de mais um sonho, na dificuldade da separação as vivências fora de casa me proporcionaram momentos que não serão esquecidos e prometo honrar essa conquista e usar os conhecimentos adquiridos para fazer a diferença no mundo e retribuir todo o amor e apoio que me deram.

Encerro minha graduação com a certeza de que fiz a escolha certa, a odontologia moldou minha forma de ver o mundo, me ensinando valores importantes como dedicação, resiliência, humildade e compaixão, e tudo que vivi nesses anos levarei comigo por toda vida.

3.2 Auto avaliação do aluno Fabrício de Ázara Reis

Durante minha trajetória acadêmica, tive a oportunidade de enfrentar diversos desafios e ser instigado a me superar em cada etapa. Embora a graduação em Odontologia não tenha sido inicialmente a minha primeira opção, hoje percebo que não poderia ter feito escolha melhor.

Em alguns momentos, confesso que me senti desapontado comigo mesmo, mas com o passar do tempo e o amadurecimento, aprendi que obstáculos, frustrações e dificuldades são inevitáveis na jornada do aprendizado. Contudo, sempre busquei encará-los com conhecimento e determinação, acreditando que seria capaz de superá-los.

Ao realizar parte do tratamento mencionado neste portfólio, percebi que ser um bom cirurgião-dentista vai além de ter habilidades técnicas. É fundamental reconhecer a importância de ter uma abordagem humanizada em relação aos pacientes.

Através dessa experiência, aprendi que não é suficiente olhar apenas para a condição bucal do paciente, mas também é essencial ter empatia e cuidado com sua saúde física e emocional. Isso porque muitas vezes somos os primeiros profissionais de saúde a ter contato com o paciente, e isso pode fazer toda a diferença em seu tratamento e recuperação.

Portanto, acredito que ter uma abordagem mais holística e humanizada em relação aos pacientes é de grande valor para a profissão. É necessário entender que o contato humano é essencial em todas as áreas da saúde, e que nossa responsabilidade vai além do tratamento técnico, envolvendo também o bem-estar do paciente como um todo.

3.3 Auto avaliação da aluna Letícia dos Santos Valois

Hoje, olhando para trás vejo que muita coisa mudou em minha vida. Erros e acertos obtidos ao longo desses anos com toda certeza serviram de lição e aprendizado para que eu pudesse me tornar uma pessoa e uma profissional melhor. Ainda há um longo caminho para percorrer, mas estou grata por tudo que pude vivenciar durante esses cinco anos. Guardo em minha mente e no meu coração todos os pacientes que passaram nessa minha jornada. Pude viver momentos de alegrias, que foram muitos, mas também tive muitos momentos de medo, ansiedade, insegurança e vontade de desistir. Ainda bem que eu consegui!

Irei embora dessa instituição com grandes amizades e com a certeza de que escolhi a profissão certa. Acredito muito que Deus e Nossa Senhora Aparecida tenham um propósito de vida lindo para mim e tudo que eu enfrentei para estar aqui hoje foi necessário para meu crescimento e amadurecimento. A Odontopediatria, que antes eu abominava, me encantou e foi nessa clínica que eu mais cresci na Odontologia. Outra resistência que tinha e venci foi com a endodontia. O caso escolhido mexeu muito comigo, pois foi o tratamento endodôntico do meu marido. Além da pressão de fazer bem-feito tinha o vínculo afetivo, que teve grande peso nesse tratamento.

Acredito que agora, depois de formada comece uma nova jornada de grandes desafios, porém, estarei com confiante e com o coração cheio de certezas de que tive uma boa base e estarei no caminho certo, seguindo a odontologia para todos e humanizada que o UNILAVRAS ensinou.

3.4 Auto avaliação da aluna Maria Eduarda dos Santos Tavares

Falar sobre nós mesmos nem sempre é uma tarefa simples. Analisando toda minha trajetória durante a graduação percebo o quanto cresci desde que ingressei na Odontologia é claro que nem tudo foi fácil, noites em claro, choro e alguns puxões de orelha fizeram parte de todo o caminho e com certeza me fizeram chegar até o final do curso com excelência, colaborando para que eu me torne uma profissional aplicada e compromissada. Cresci e aprendi não só pelo conhecimento passado pelos meus excelentíssimos professores, mas

também com a simplicidade e carinho dos pacientes que adentravam a clínica em busca de uma solução para seus problemas que as vezes vão além da odontologia. É incrível e com certeza não há valor que pague o sorriso ou um abraço de um paciente satisfeito pelo seu desempenho.

Chego ao fim da minha graduação com sentimento de dever cumprido. Sei que sempre levarei comigo tudo que aprendi durante esses cinco anos de curso, é gratificante ver o quanto amadureci durante esse tempo, tanto no âmbito profissional quanto pessoal. Hoje posso dizer o quanto estou feliz por ter escolhido a Odontologia, espero crescer e dignificar cada dia mais essa profissão.

4 CONCLUSÃO

Durante o curso, tivemos o privilégio não apenas de adquirir conhecimento teórico e prático em Odontologia, mas também de nos tornarmos seres humanos cada vez mais compassivos. Aprendemos a enxergar o próximo com maior respeito e amor, reconhecendo que por trás de cada sorriso a ser restabelecido, há um ser humano com uma vasta gama de emoções e sentimentos. Comprendemos que a Odontologia vai além da necessidade de cuidar dos dentes; é sobre cuidar da pessoa como um todo, abordando sua saúde física e também sua saúde psicológica, incentivando o autocuidado e promovendo uma abordagem humanizada.

Nesta nova etapa de nossas vidas, levaremos conosco todos os aprendizados e experiências adquiridas, tornando-nos profissionais capacitados para exercer nossas funções com excelência. Além disso, é com imensa satisfação que observamos nosso crescimento pessoal ao longo dessa jornada. Cada momento vivido, cada amizade construída e todas as pessoas que cruzaram nossas vidas desempenharam papéis importantes em nosso desenvolvimento. Essas lembranças estarão sempre guardadas em nossos corações, reforçando que todo o esforço e dedicação valeram a pena.

As experiências compartilhadas neste trabalho de conclusão de curso nos impactaram de maneiras profundas e se tornaram parte integrante de nossa trajetória. Sentimos um profundo senso de dever cumprido ao relatar essas vivências. A partir de agora, buscamos fazer valer tudo o que aprendemos, desejando ser agentes de mudança no mundo ao tocar o coração de cada pessoa ao nosso redor.

Que possamos levar adiante o espírito de compaixão, empatia e dedicação que adquirimos durante essa jornada. Que nosso trabalho possa fazer a diferença na vida das pessoas, oferecendo cuidados odontológicos de qualidade e sendo também fonte de apoio emocional. Estamos comprometidos em deixar uma marca positiva no mundo, inspirando e transformando vidas.

Agradecemos a todos que fizeram parte dessa jornada conosco, pois cada um contribuiu para nosso crescimento e nos ajudou a chegar até aqui. Seguiremos adiante, confiantes de que estamos preparados para enfrentar os desafios que virão, e ansiosos para deixar nosso legado na área da Odontologia.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, Á. de O. et al. Profilaxia antibiótica em cirurgia bucomaxilofacial: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e16612139898, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39898. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39898>. Acesso em: 29 maio 2023.
- ALBUQUERQUE, A. C. C. de. **Terceiro Setor: História e Gestão de Organizações**. 2. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2006.
- AL-MADI, E. M. et al. Endodontic and Restorative Treatment Patterns of Pulpally Involved Immature Permanent Posterior Teeth. **International Journal of Dentistry**. New Delhi, v. 2018, e. 2178535, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30034469/> Acesso em: 12 maio 2023.
- ALMEIDA, M. E. C.; MENEZES, E. T. Alternativa de tratamento para fraturas radicular horizontal. **Revista de Odontologia do Planalto Central**, Goiania, p. 1-10, 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/537/1/Maria%20Eduarda%20Chaves%20de%20Almeida_0010515.pdf Acesso em: 16 jun. 2023.
- ALMEIDA, R. R. de. Mordida aberta Anterior: considerações e apresentação de um caso clínico. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v.3, n.2, mar./ abr. 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001013158> Acesso em: 20 de maio 2023.
- ALRAHABI, M.; ZAFAR, M.S.; ADANIR, N. Aspects of Clinical Malpractice in Endodontics. **European Journal of Dentistry**, v. 13, n.3, p. 450-458, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31795008/> Acesso em: 12 jul. 2023.
- ANTUNES, P. P. Brunner de M.; VASCONCELOS, M. A. da S. A Importância do ajuste oclusal na finalização do tratamento odontológico: Revisão de Literatura. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1779/11> . Acesso em: 13 maio 2023.
- ARAUJO, E. A.; OLIVEIRA, K. W. **Medicações intracanal utilizadas na Endodontia: uma revisão de literatura**. 2022. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Universidade de Uberaba, Uberaba, 2022. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1866/1/MEDICAÇÕES%20INTRACANAL%20UTILIZADAS%20NA%20ENDODONTIA%20-%20UMA%20REVISÃO%20DE%20LITERATURA.pdf> Acesso em: 20 maio 2023.
- ARRUDA, L.; BUENO, M. S. Violência contra a mulher: O aumento de casos e a diminuição de denúncias durante o isolamento frente a pandemia do COVID-19. **Academia de Direito**. Santa Catarina, v. 4, p. 871–894, 2022. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/3881> Acesso em: 28 abr. 2023.

AVEIRO, E. **Avaliação clínica da irrigação ultrassônica passiva e da ativação recíprocante do NaOCl 6% na redução do conteúdo microbiológico e dos fatores de virulência em dentes com infecção endodôntica primária**. 2019. 129f. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) – Faculdade de odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1128946> Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Diário Oficial da União, ago., 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 28 abr. 2023.

CAMERINI, A. V. et al. Atendimento odontológico regular em pré-escolares da área rural do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 37, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9gFjGStBDPn9ryxDNndLWrN/?lang=pt> Acesso em: 26 jun. 2023.

CAMINHOS MANTIQUEIRA. **Caminhos da Mantiqueira** - Filme completo. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=o29VxS91sTo&t=4089s> Acesso em: 20 maio 2023.

CARREIRO, D. L. et al. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1021-1032, mar., 2019. <https://www.scielo.br/j/csc/a/YDsdw6HVZw5MJK7QkPjtDQR/?lang=pt> Acesso em: 28 maio 2023.

CASTRO-MERÁN, A. P. et al. Alterações Sistêmicas em pacientes submetidos à exodontia na Faculdade de Odontologia de Bauru (USP). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e4810312781, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.12781. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12781>. Acesso em: 29 maio 2023.

CHAIN, M. C. **Materiais Dentários**. São Paulo: Artes Médicas, 2013. *E-book*. ISBN 9788536702063. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702063/>. Acesso em: 04 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas**. Brasília: CFO, 2023. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/> Acesso em: 28 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO 42**, de 20 de maio de 2003. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO 179/91 e aprova outro em substituição. Brasília: CFO, 2003. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica_Atual.pdf Acesso em 22 abr. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. **Saúde bucal do brasileiro nos últimos três anos revela quadro de atenção**. São Paulo: CROSP, ago., 2023. Disponível em:

<https://crops.org.br/noticia/saude-bucal-do-brasileiro-nos-ultimos-tres-anos-revela-quadro-de-atencao/#:~:text=J%C3%A1%20os%20dados%20coletados%20pelo,por%20ano%2C%20conforme%20o%20recomendado> Acesso em: 16 ago. 2023.

CORRÊA, G. de A. **Prótese total: passo-a-passo**. São Paulo: Santos., 2005.

COSTA, C. M. da C. et al. A relação das substâncias do tabaco na doença periodontal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e223111638279, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38279/31600> Acesso em: 13 maio 2023.

DALAFINI, L. M.; VINHA, T. da C.; SANTOS, A. C. M. A importância da fotografia digital para o diagnóstico e aperfeiçoamento das técnicas em procedimentos odontológicos. **Revista Científica Unilago**. São José do Rio Preto, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/744> Acesso em: 19 abr. 2023.

DUTRA, J. D. et al. **Avaliação do Conhecimento dos Alunos do Curso de Odontologia da UFSC sobre Urgências Endodônticas**. 2019. 57p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/196939/TCC%20Juliana%2006-05%20PRONTO%20%20BU.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 18 maio 2023.

FERNANDES NETO, A. J. ; NEVES, F. D.; SIMAMOTO JUNIOR., P. C. **Oclusão**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 2013. Acesso em: 02 jun. 2023.

FERREIRA, A. Prótese total imediata. **VIPI**. 2012. <http://www.vipi.com.br/portal/index.php/protese-total-imediata> Acesso em: 27 jun. 2023.

FISCHER, R. M. **O desafio da Colaboração**: práticas de responsabilidade social entre empresas e terceiro setor. São Paulo: Gente, 2002.

FRANÇA, I. S. M. da S. et al. Exodontias múltiplas associadas à alveoloplastia com finalidade de reabilitação protética: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e14010111608, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11608. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11608>. Acesso em: 29 maio 2023.

FREIRE, A. **Tratamento de canal** - endo de 36 + blindagem com núcleo de preenchimento. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OLYGOcmz-tY> Acesso em: 26 jul. 2023.

FROTA, L.M.A., et al. Removal of Separated Endodontic K-File with the Aid of Hypodermic Needle and Cyanoacrylate. **Case Reports in Dentistry**, v. 2016, e. 3970743, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27781128/> Acesso em: 12 jul. 2023.

GALDINO, Andrea Brilhante et al. Procedimentos destinados ao diagnóstico da condição pulpar: revisão de literatura. **Salusvita**, Bauru, v. 37, n. 4, p. 985-1007, 2018. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n4_2018/salusvita_v37_n4_2018_art_14.pdf Acesso em: 15 maio 2023.

GALVÃO, M. H. R. et al. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2437-2448, jun., 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BtzgNtntshQphSfFdSFQ8Tk/?lang=pt#> Acesso em: 28 maio 2023.

GALVÃO, M. H. R., RONCALLI, A. G. Does the implementation of a national oral health policy reduce inequalities in oral health services utilization? The Brazilian experience. **BMC Public Health**, v. 21, n. 541, 2021. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10586-2> Acesso em: 28 maio 2023.

GARCIA, N. G. **O Poder do Diagnóstico** - saiba como ampliar o seu olhar clínico e conquistar mais pacientes, Belo Horizonte, 2020. E-book. Disponível em: https://cdn.dentalspeed.com/conteudo/e-book/E-book_Poder_do_Diagnostico.pdf?utm_source=blog&utm_medium=referral&utm_campaign=banner_ebook_o_poder_do_diagnostico Acesso em: 23 abr. 2023.

GOIATO, M. et al. Técnicas de confecção de prótese total imediata mucossuportada. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 35, n. 1, p. 67-72, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/133253/ISSN1677-6704-2014-35-01-67-72.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 12 ago. 2023.

GOMES, L. C. L. **Avaliação da capacidade de limpeza e biocompatibilidade de diferentes soluções irrigadoras utilizadas em Endodontia**. 2018. 57f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Restauradora) - Pós-Graduação em Odontologia Restauradora - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/180715> Acesso em: 10 maio 2023.

GONÇALVES, W. da C. et al. Reabilitação oral com prótese provisória imediata: relato de caso. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 70-73, 2020. Disponível em: <https://jmd.emnuvens.com.br/jmd/article/view/37/15>. Acesso em: 24 maio 2023.

HORVATH, Renato de Oliveira et al. Efeitos do alcoolismo e da desintoxicação alcoólica sobre o reparo e biomecânica óssea. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 19, p. 305-308, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-78522011000500008>. Acesso em 09 novembro 2023.

IHEOZOR-EJIOFOR, Z. et al. Water fluoridation for the prevention of dental caries. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 18, n. 6, Jun., 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26092033/> Acesso em: 02 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Minas Gerais: IBGE, 2010. Disponível em : <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cristais/panorama> Acesso em: 10 maio 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População no Último Senso**. Cidades e Estado. Minas Gerais: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/goncalves/panorama> Acesso em: 14 ago. 2023.

KULZER DO BRASIL. **Guia para Reparos intraorais de sucesso**. São Paulo: Kulzer, 2019. Disponível em: <https://www.kulzerblog.com.br/guia-para-reparos-intraorais> Acesso em: 20 jul. 2023.

LINARD, A. G. et al. Princípios do sistema único de saúde: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 114-121, mar., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ppkf94qZ65nzkcFtWdcbMJr/#:~:text=As%20a%C3%A7%C3%B5es%20e%20os%20servi%C3%A7os,de%20coloc%C3%A1%20o%20em%20pr%C3%A1tica>. Acesso em: 17 ago. 2023.

LINDHE, J.; LANG, N. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, 1292 p.

LOPES, H. P. **Endodontia-Biologia e Técnica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

LU, Y. et al. Therapeutic effect of one-time root canal treatment for irreversible pulpitis. **The Journal of International Medical Research**, Northampton, v. 48, n. 2, Oct., 2020.

Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607264/#:~:text=One%2Dtime%20root%20canal%20therapy,serum%20of%20patients%20undergoing%20treatment>. Acesso em: 12 maio 2023.

LUZ, M. F. S.; LORETO, D. B. L.; BARROS, B. A. C. Violência doméstica: Conhecimento e atuação de cirurgiões dentistas e estudantes de odontologia frente à violência contra a mulher, com ênfase na notificação compulsória. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**. Santa Catarina, v. 8, n. 2, 2021. Disponível em:

<https://www.portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/360> . Acesso em: 28 abr. 2023.

MARQUES, J. A. M. et al. **Biossegurança em Odontologia**. Feira de Santana, BA: UEFS, 2003.

MCGUIGAN, M.B., LOUCA, C., DUNCAN, H.F. Endodontic instrument fracture: causes and prevention. **British Dental Journal**, v. 214, n.7, p. 341-348, 2013. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23579132/> Acesso em: 11 jul. 2023.

MELO, A. P. S. et al. Liderança e gestão: um estudo em Organizações Não Governamentais (ONGs) na região metropolitana do Recife, PE. **Interações**. Campo Grande, MS, v. 20, n. 4, p. 1149-1164, out./dez., 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/inter/a/WFDCMLPT7BRcJR4xMH5Y8HG/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 01 jun. 2023.

MISCH, C. E. **Prótese sobre Implantes Dentais**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2015. *E-book*. ISBN 9788595152182. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595152182/> . Acesso em: 21 abr. 2023.

MONTEIRO, P. G. et al. Análise da limpeza dentinária em canais radiculares preparados com um sistema rotatório e diferentes substâncias químicas. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v.

56, n. 1, p. 7-15, 2008. Disponível em: <https://silo.tips/download/analise-da-limpeza-dentinaria-em-canais-radiculares-preparados-com-um-sistema-ro> Acesso em: 15 maio 2023.

NÓBREGA, D. R. de M. et al. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 193-197, jul./set. 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-72722016000300004&lng=pt&nrm=iss&tlng=pt Acesso em: 04 ago. 2023.

NOGUEIRA, S. S. et al. **Reabilitação oral com próteses totais: prática clínica e laboratorial**. São Paulo: Manole, 2022. *E-book*. ISBN 9786555769111. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555769111/> Acesso em: 12 ago. 2023.

OLIVEIRA, L. C. M. et al. Fatores sistêmicos e locais que causam insucesso na osseointegração de implantes dentários. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 2, p. 70-85, 2023. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/246/319> Acesso em: 10 maio 2023.

OLIVEIRA, R. F. R. Abordagem multinível quanto ao uso de serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde entre adultos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 455-467, out./dez., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YrxFPWSY39tGGpSCnXrZ55q/?lang=pt> Acesso em: 31 maio 2023.

POR1SORRISO. **Por1Sorriso.Org**. Construimos sorrisos, transformamos histórias. São Paulo: P1S, 2022. Disponível em: <https://www.por1sorriso.org/s-projects-side-by-side> Acesso em: 06 jun. 2023.

POR1SORRISO. **Por1Sorriso.Org**. Transparência. São Paulo: P1S, 2022. Disponível em: <https://www.por1sorriso.org/s-projects-side-by-side> Acesso em: 06 jun. 2023.

SANTOS, P. V. B. **O uso da tomografica computadorizada de feixe cônico e sistema CAD/CAM no planejamento de implantes**: revisão de literatura. 2022. 31f. Artigo (Graduação em Odontologia) - Bahiana Escola de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/6494/1/PAULA%20VIEIRA%20BARRETO%20DOS%20SANTOS.pdf> Acesso em: 10 jun. 2023.

SCHROEDER, F. M. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; MEUCCI, R. D. Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2093-2102, jun., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wzbYR5sTqsHNYMgvrkbfmZb/?lang=pt> Acesso em: 26 jun. 2023.

SERRA DA MANTIQUEIRA. Estado de Minas Gerais, Baependi, 24 set. 2022. Disponível em: <https://www.serradamantiqueira.com/p/serra-da-mantiqueira.html> Acesso em: 16 jun. 2023.

SHIBAYAMA, R. et al. Próteses totais imediatas convencionais. **Revista Odontológica de Araçatuba. Araçatuba**, v. 27, n. 1, p. 67-72, 2006. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-856776> Acesso em: 18 ago. 2023.

SILVA, E. T. C. da; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Traumatismo Dento-Alveolar: Lesões aos Tecidos de Sustentação (Luxações). **Archives Health Investigation**, v. 11, n. 1, p. 50-57, 2022. Disponível em:

<https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/5376/7290>.

Acesso em: 22 abr. 2023.

SILVA, M. K. A. da; GONZAGA, G. L. P.; BARBOSA, K. G. N. Traumatismos maxilofaciais em mulheres vítimas de violência física: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e55910918485, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18485>. Acesso em: 10 maio 2023.

SILVA NETO, U. X. et al. Selamento apical com as técnicas de Tagger e System B. **Revista FOB**, v. 9, n. 3/4, p. 145-149, 2001. Disponível em: <https://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/350/2010/07/2001207.pdf> Acesso em: 10 jul. 2023.

SILVA, T. et al. Eficácia dos testes térmico e elétrico no registro do status pulpar: um estudo in vivo. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 92, 2016. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000200002

Acesso em: 15 jul. 2023.

TACHIKAWA, T. **Organizações Não Governamentais e Terceiro Setor: criação de ONGs e estratégias de atuação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

TEIXEIRA, C. N. G. et al. O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1087-1100, abr., 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/WZCtmjTzr6yQQrGyyTCvmxJ/?lang=pt> Acesso em: 19 maio 2023.

TURANO, José C. **Fundamentos de Prótese Total**. 10. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. *E-book*. ISBN 9788527734950. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734950/> Acesso em: 12 ago. 2023.

VIANA, T. M. **A importância do diagnóstico por imagens nas alterações da articulação temporomandibular**: revisão de literatura. 2022. 29f. Artigo (Graduação em Odontologia) - Bahiana Escola de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/6500> Acesso em: 19 abr. 2023.

VIEIRA, J. M. R. Contextual and individual determinants of non-utilization of dental services among Brazilian adults. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 79, n. 1, p. 60-70, 2019.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30468261/> Acesso em: 29 maio 2023.

ANEXO 1 – Dados Por1Sorriso



Doenças bucais

As doenças bucais representam um grande ponto de atenção para a saúde em todo o mundo. Estima-se que afetem cerca de 3,5 bilhões de pessoas - **quase metade da população mundial**

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS), 2020



Fonte: Arquivo Por1Sorriso.

A saúde bucal se dá por meio da prevenção, especialmente de bons hábitos de escovação e visitas regulares ao consultório odontológico.

E tem reflexo na saúde integral e na qualidade de vida de toda a sociedade.



No Brasil

Tratamento odontológico geralmente não faz parte da cobertura de saúde pública. **Apenas 19% dos atendimentos são realizados no Sistema Único de Saúde.**

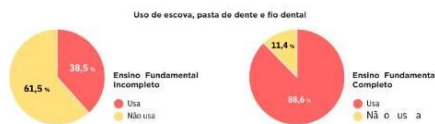
Situação foi agravada pela pandemia de COVID-19

Fonte: Pesquisa Nacional em Saúde - IBGE 2019



Fonte: Arquivo Por1Sorriso.

Existe uma disparidade entre regiões brasileiras em relação ao acesso a serviços de saúde e condições socioeconômicas.



A **Por1Sorriso** é uma organização sem fins lucrativos que está há 8 anos construindo sorrisos e transformando histórias.

São mais de **20 mil pessoas beneficiadas** com cerca de **50 mil procedimentos** em todas as regiões do Brasil e países do Continente Africano.

E vamos fazer muito mais!

Missão

Propagar saúde e bem-estar em comunidades com baixo acesso ao atendimento odontológico e médico. Prezamos pela assistência **humanizada e de qualidade**, com **profissionais especializados** e uso de **tecnologia avançada**.



Operacional

Levamos toda a estrutura necessária para instalação de um laboratório protético, esterilização e atendimento odontológico de qualidade para as comunidades atendidas

Fonte: Arquivo Por1Sorriso.

Fonte: Arquivo Por1Sorriso.

Procedimentos realizados:

- Restaurações (simples e reconstruções)
- Cirurgias (extrações simples, complexas e de tecido mole)
- Endodontia (canais uni ou multirradiculares)
- Tratamentos periodontais
- Atendimento de crianças e pacientes com necessidades especiais
- Reabilitação (próteses totais e parciais removíveis)
- Educação e promoção de saúde por meio de orientação de manutenção
- Distribuição de kits de higiene bucal
- Projeto de produção de peças protéticas por meio do fluxo digital

80 ações

3 países

1 estados

2

Brasil

Bahia
Ceará
Goiás
Mato Grosso
Mato Grosso do Sul
Minas Gerais

Pará
Pernambuco
Santa Catarina
São Paulo
Rio Grande do Sul

Quênia
Mocambique

Fonte: Arquivo Por1Sorriso.

Em cada ação, atendemos em média

200 pacientes

1.300 Procedimentos

Oferecemos atendimento especializado e completo -da prevenção a reabilitação protética.

E proporcionamos condições de manutenção da saúde bucal.

Fluxograma de ações

1. Seleção de local e data, atendimento com agenda.
2. Organização de logística para receber equipe e equipamentos no local.
3. Capacidade de atendimento a tempo parcial.
4. Organização de material necessário, equipamentos, kit de emergência e kit Covid.
5. Logística para envio de material ao local de ação.
6. Transporte de equipe (ônibus ou táxi).
7. Realização dos procedimentos de pré-orientação e triagem de saúde bucal (exatidão e avaliação da necessidade de tratamento).
8. Realização dos procedimentos de saúde e atendimento aos pacientes.
9. Realização de atendimento, cuidados de saúde bucal de emergência, avaliação para encaminhamento e encaminhamento para outros serviços de saúde bucal e hospitalares.
10. Instrumentação de ação com materiais de saúde e reabilitação de equipamentos.
11. Organização do material no ponto de ação de saúde.
12. Realização de atendimentos, cuidados de saúde bucal de emergência, avaliação para encaminhamento e encaminhamento para outros serviços de saúde bucal e hospitalares.

Fonte: Arquivo Por1Sorriso.

Juntos podemos chegar mais longe

Nós construímos sorrisos

Fonte: Arquivo Por1Sorriso.

Transformamos histórias

Obrigado Por 1 Sorriso

ACOMPANHE NOSSOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO

@por1sorriso www.por1sorriso.org contato@por1sorriso

Fonte: Arquivo Por1Sorriso.

ANEXO 2 - A Inscrição

EU QUERO CONSTRUIR SORRISOS!

Olá! Aqui você se cadastra para atuar na ação em prevista para o período de para construir sorrisos e transformar histórias junto com a gente!!

Vagas para dentistas, estudantes e protéticos da área de removíveis.

Os custos envolvidos são: passagem até o ponto de encontro - em São Paulo, capital, e o Kit Voluntário, no valor de R\$600,00.

Agora precisamos saber um pouco mais de você!

IMPORTANTE! Um dos requisitos para participar das ações é contribuir mensalmente com a Por1Sorriso através do Sorriso Solidário! Essa é nossa principal fonte de arrecadação - o que possibilita que a ONG exista, e você já começa a ser parte AGORA! Vamos lá?

Link para cadastro, caso ainda não contribua: <https://por1sorriso.colabore.org/inicial/people/new>

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. Saiba mais

*** Indica uma pergunta obrigatória**

Qual seu nome completo? *

Sua resposta

E o seu telefone celular - vamos falar com você pelo WhastApp? *

Sua resposta

Qual seu estado? *

Escolher

E a sua profissão? *

Dentista

Estudante

Outro

Se for DENTISTA, qual a sua especialidade?

Escolher

PARA DENTISTAS - Em que ano concluiu a formação?

Sua resposta

PARA ESTUDANTES - Em qual período você está?

Sua resposta

PARA DENTISTAS - Em que ano concluiu a formação?

Sua resposta

PARA ESTUDANTES - Em qual período você está?

Sua resposta

Você fez ESPECIALIZAÇÃO na área informada?

Sim

Não

Se sim, em que ano concluiu a especialização?

Sua resposta

Próxima Página 1 de 2 Limpar formulário

nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

ANEXO 3 – Formulário do Voluntário



Por 1 Sorriso

P1S -

Você foi selecionado para atuar como voluntário da P1S na ação que acontecerá nos dias a em

Leia atentamente as informações abaixo:

Para confirmar sua inscrição, você terá que realizar uma transferência eletrônica/PIX, como forma de doação, para a Por1Sorriso. O valor do PIX que confirma sua inscrição será no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais). A chave PIX é nosso e-mail: – contato@por1sorriso.org (pedimos a gentileza que nos enviem esse comprovante).

Obs: o valor da doação acima relatada somente poderá ser devolvido no prazo máximo de 7 (sete) dias após o seu pagamento (direito de arrependimento do artigo 49 do Código de Defesa do Consumidor), bem como que cumulativamente anteceda o prazo de 15 (quinze) dias antes da data inicial da ação, a fim de que possamos procurar um voluntário substituto para o seu lugar e não inviabilizar a realização da ação e dos pacientes que tanto nos esperam.

Esse valor de contribuição inclui um percentual de doação para incentivarmos a cultura de doar em nosso país, bem como para ONG arcar com suas despesas para manutenção em sobrevivência das atividades.

Em contrapartida, você, voluntário, não terá quaisquer os custos de hospedagem, alimentação em relação às refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), nem transporte terrestre durante a ação (ida e volta saindo da sede da P1S em São Paulo para a cidade da ação).

Além disso, você ganhará sem custos adicionais também, alguns brindes, como camisetas, scrubs, toucas, garrafa térmica e um mochila, os quais representam presentinhos para seu melhor conforto e comodidade durante os atendimentos.

IMPORTANTE! Também como requisito para participar das ações é contribuir mensalmente com a Por1Sorriso por meio do programa do Sorriso Solidário! Segue link para cadastro, caso ainda não contribua: <https://por1sorriso.colabore.org/inicial/people/new>

Ao preencher esse termo de inscrição e efetuar o respectivo pagamento da doação e ingressar no programa Sorriso Solidário, você expressa ciência inequívoca sobre todos os termos aqui retratados.

Agora, após concordar com nossos termos, falta pouco para construirmos sorrisos e transformarmos histórias juntos!

Conte mais sobre você!

carlasiqueira2011@gmail.com Alternar conta



A foto e o nome associados à sua Conta do Google serão registrados quando você fizer upload de arquivos e enviar este formulário. Seu e-mail não faz parte da resposta.

* Indica uma pergunta obrigatória

Qual seu nome completo? *

Sua resposta

E que dia você nasceu? *

Data

dd/mm/aaaa

E o seu telefone celular - vamos falar com você pelo WhastApp? *

Qual seu endereço completo? RUA, CIDADE, ESTADO. *

Sua resposta

Precisamos do número do seu RG *

Sua resposta

Já contribuí mensalmente através do Sorriso Solidário? *

- Sim
 Não

Precisamos também da imagem do seu CPF, CNH ou RG

[Adicionar arquivo](#)

Qual seu email? *

Sua resposta

Qual sua profissão e especialidade - caso tenha? *

Sua resposta

O pagamento do Kit Voluntário - R\$600,00 já foi feito?

- Sim
 Não

Para dentistas, precisamos do nº e UF do seu CRO

Sua resposta

Caso já tenha pago, anexar comprovante

[Adicionar arquivo](#)

Para dentistas, precisamos da imagem frente e verso do seu CRO

[Adicionar arquivo](#)

Precisamos do número do seu CPF *

Para estudantes, precisamos da declaração de matrícula da faculdade, atualizada e assinada

[Adicionar arquivo](#)

<p>Qual o tamanho da sua camiseta? *</p> <p><input type="radio"/> PP</p> <p><input type="radio"/> P</p> <p><input type="radio"/> M</p> <p><input type="radio"/> G</p> <p><input type="radio"/> GG</p> <p><input type="radio"/> EG</p>	<p>Você faz uso de algum medicamento? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <hr/> <p>Se sua resposta anterior foi sim, qual/quais?</p> <p>Sua resposta _____</p> <hr/>
<p>Qual tamanho da parte de cima do seu scrub? Scrub da Dra Cherrie.</p> <p>Escolher ▾</p>	<p>Você tem algum tipo de restrição alimentar? *</p> <p>Sua resposta _____</p> <hr/>
<p>Você possui alguma alergia ou doença que precisamos saber? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>Qual ponto de encontro é melhor pra você?</p> <p><input type="radio"/> Sede da Por1Sorriso em São Paulo</p> <p><input type="radio"/> Local da ação em Sapucaí-Mirim</p> <hr/>
<p>Se sua resposta anterior foi sim, qual/quais?</p> <p>Sua resposta _____</p>	<p>Em caso de emergência, quem devemos informar? Precisamos de nome e telefone! *</p> <p>Sua resposta _____</p>
<p>Você faz uso de algum medicamento? *</p>	<p>Enviar Limpar formulário</p>

Fonte: Arquivo Por1Sorriso.

ANEXO 4 – Manual do Voluntário



Por 1 Sorriso

Sapucai Mirim: de 26 a 31 de julho de 2022.

Queridos VOLUNTÁRIOS, sejam bem-vindos!

Chegou a hora de alinharmos os últimos - e importantes passos antes do embarque rumo à construção de sorrisos com a PIS! Vamos nessa?

QUEM VAI?

Iremos com uma equipe composta por: dentistas, protéticos, estudantes e apoio.

A ação terá os seguintes coordenadores:

Odontologia - Priscilla Ciasca, Thátiana Kubo
Prótese - Breno Barbosa
Logística - Roberto Moura
Facilitadores - Andressa dos Santos, Guilherme Cesaro, Michele Aranha, Isabela Maia

A estrutura será montada pela equipe PIS - organizaremos apenas os materiais digitais e de consumo.

Prezamos por um atendimento de qualidade, como se estivéssemos no nosso consultório. Esse é um dos valores da Por1Sorriso!

O QUE LEVAR?

Os itens pessoais devem ser acomodados em uma mala de mão até 8 quilos, seguindo as dimensões de compartimento de bagagem das companhias aéreas.

Dê preferência a roupas simples, práticas e confortáveis - usaremos o uniforme - camiseta - do kit e geralmente caminharos até o local da ação. Então, deixe em casa o salto alto e as rasteirinhas, leve seu tênis! Leve também um chinelo para usar na acomodação. A roupa de dormir deve ser confortável e com dimensões adequadas.

Protetor solar e repelente (desde que frasco de até 100ml na bagagem de mão) também costumam ser úteis.

É necessário levar roupas quentes (blusa manga longa, calça, casaco), pois a Serra da Mantiqueira tem o clima mais frio e estaremos no inverno.

Lembrar dos itens de higiene pessoal e medicamentos de uso diário - para quem os fizer. Por favor, informar a coordenação sobre o uso específico de algum medicamento controlado.



Por 1 Sorriso

Sugerimos levar barrinha de cereal, castanhas, ou qualquer tipo de alimento não perecível para lanches rápidos.

Dentistas: levar 2 caixas de luvas e máscara N95 (para o próprio consumo) e CARIMBO.

Endodontistas: levar localizador apical e motor de endo.

Protéticos: levar motor de bancada e instrumentais para enceramento

A Por1Sorriso fornecerá máscaras, gorros, aventais descartáveis e os faceshields necessários para os atendimentos.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

O atendimento odontológico costuma ser em dupla - enquanto um dentista atende o outro auxilia.

Biossegurança é um assunto que levamos a sério! Por isso é obrigatório aos voluntários usar gorro, máscara, luvas e faceshield e paramentar os pacientes com babador lavável/descartável e óculos de proteção, além de todo protocolo para COVID-19.

Os estudantes também auxiliam obrigatoriamente, em revezamento, na esterilização dos materiais.

O paciente que passar por procedimento cirúrgico deverá ser adequadamente medicado e orientado a realizar a remoção da sutura após 7 a 10 dias, no posto de saúde, antes de ser liberado - alinhe com a coordenação.

Sistema: Para armazenamento de informações de pacientes, normalmente não utilizamos fichas impressas, temos um sistema online onde registraremos os dados cadastrais e procedimentos. Para tanto, cada profissional receberá um login de acesso. Caso o uso seja necessário, as fichas devem ser preenchidas de maneira detalhada e assinadas pelo responsável pelo atendimento.

ONDE SERÁ?

LOCAL DA AÇÃO

Salão Paroquial (Paróquia de Sant'Ana) - Rua José Antônio da Silva, 115-Centro - Sapucaí Mirim

HOSPEDAGEM

Resort NR - Sapucaí Mirim (NR 1 acampamento). - Rua Jaguarí, 48 - Bom Jesus



Por 1 Sorriso

LOGÍSTICA DE TRANSPORTE

Ida: Ponto de encontro em SP

Dia 26/07 saída às 15:00 da Sede da Por1Sorriso - Travessa Caixa de Previdência, 13 - Planalto Paulista - próximo a estação Praça da Árvore, na linha azul do metrô.

- Congonhas é o aeroporto mais perto, aproximadamente 5km de distância.

Ponto de encontro em Sapucaí-Mirim

Dia 26/07 às 19h00 no Salão Paroquial (Paróquia de Sant'Ana) - R. José Antônio da Silva, 115- Centro.

- Lá terão funcionários da ONG montando a estrutura e recebendo os voluntários.

Volta: 31/07 saída às 15h00 de Sapucaí - Mirim com chegada aproximada as 19h na Sede da Por1Sorriso.

REFEIÇÃO

Café da manhã no hotel. Demais refeições no refeitório do local da ação.

Horários previstos - sujeito a variação:

Café da manhã - 7h

Almoco - 13h às 15h

Jantar - 20h30

Faremos o almoço revezando para não parar os atendimentos.

UNIFORME

Uso obrigatório diariamente - faz parte do kit

- Scrubs - parte de cima - ou camisetas da PIS (dentistas)

- Camiseta da PIS (apoios)

REDES SOCIAIS

Pelo zelo e responsabilidade com relação à nova lei de proteção de dados (LGPD), somente a Por 1 Sorriso têm autorização das publicações de casos clínicos, fotos e vídeos de pacientes em atendimento e foto de antes e depois. Teremos o fotógrafo - Samuel,



Por 1 Sorriso

que fará todo trabalho de captação digital para ONG e liberamos as fotos coletivas para vocês.

As fotos tiradas em momentos descontraídos ou fora dos atendimentos podem ser postadas nas redes sociais pessoais e, inclusive, repostaremos as marcações que forem pertinentes e estejam de acordo com os valores da PIS

MUITO IMPORTANTE: LEMBRARMOS QUE LEVAREMOS NÃO SÓ SAÚDE, MAS TAMBÉM AMOR, CARINHO E AFETO. VAMOS JUNTOS CONSTRUIR SORRISOS E TRANSFORMAR HISTÓRIAS!

TIME PORISSORRISO