



UNILAVRAS

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

**GISELE ENES DO AMARAL
LUCAS MASSOTE NAVES
MARISA DANIELA MOREIRA PAULO**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

LAVRAS – MG

2025

GISELE ENES DO AMARAL
LUCAS MASSOTE NAVES
MARISA DANIELA MOREIRA PAULO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

Orientadora: Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux.

LAVRAS – MG

2025

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

Amaral, Gisele Enes do.

A485p

Portfólio acadêmico / Gisele Enes do Amaral, Lucas Massote Naves,
Marisa Daniela Moreira Paulo. – Lavras: Unilavras. 2025.

65f.: il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Odontologia) – Unilavras,
Lavras, 2025.

Orientador: Profa. Renata de Carvalho Foureaux.

1. Avaliação odontológica em pacientes renais crônicos. 2. Necrose
pulpar com lesão periapical. 3. Promoção de saúde na comunidade de
Itirapuan. I. Naves, Lucas Massote. II. Paulo, Marisa Daniela Moreira.
III. Foureaux, Renata de Carvalho.(Orient.). IV. Título.

GISELE ENES DO AMARAL
LUCAS MASSOTE NAVES
MARISA DANIELA MOREIRA PAULO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

APROVADOS EM: _____ de _____ de _____.

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux - Centro Universitário de Lavras/UNILAVRAS

Orientadora

Profa. Me. Chrystiani Souza Paiva Capelli – Centro Universitário de Lavras/UNILAVRAS

Membro da banca

Profa. Me. Myrian Ribeiro Diniz de Rezende – Centro Universitário de Lavras/UNILAVRAS

Membro da banca

LAVRAS – MG

2025

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, que esteve conosco em toda a nossa trajetória acadêmica; à nossa família, que acreditou em nós e investiu tanto esforço, amor e sacrifício na nossa formação; aos nossos amigos, que estiveram ao nosso lado durante toda essa jornada, se tornando uma segunda família para nós; e, por fim, aos nossos professores mestres e doutores, pelos ensinamentos que nos passaram em sala de aula e durante a prática clínica, que foram essenciais para o nosso desenvolvimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Manifesta-se sincera gratidão, primeiramente, a Deus, pelo amparo e fortalecimento nos momentos de adversidade. Aos pais e familiares, expressa-se profundo reconhecimento pelo apoio incondicional e pelo incentivo indispensável à concretização desta etapa acadêmica.

Estende-se o agradecimento ao Professor Dr. Douglas Campidelli Fonseca, Coordenador do Curso de Odontologia do UNILAVRAS, pela condução competente, dedicação e incentivo à formação de excelência. À Professora Dra. Renata de Carvalho Foureaux, orientadora deste trabalho, reconhecem-se os conhecimentos essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa e para o aprimoramento acadêmico e profissional.

Agradece-se, ainda, aos professores Dra. Luciana Fonseca Pádua Gonçalves Tourino, Dr. Marcone Reis Luiz, Dra. Márcia de Fátima Soares e Me. Ricardo Augusto Barbosa, pelas relevantes contribuições e pelas orientações éticas e científicas que enriqueceram o percurso formativo.

O reconhecimento é igualmente estendido a todos os docentes do curso, pelos ensinamentos técnicos e humanos compartilhados, e aos colegas, pela parceria, apoio e colaboração ao longo da trajetória acadêmica.

Por fim, manifesta-se gratidão aos pacientes atendidos e a toda a equipe de funcionários do UNILAVRAS, cujo comprometimento e suporte foram fundamentais para a conclusão desta formação.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das consequências do acometimento da Insuficiência Renal Crônica em outros sistemas do corpo humano.....	18
Figura 2 – Centro de Hemodiálise da Santa Casa de Lavras, MG.....	20
Figura 3 – Tanque de osmose reversa da água, para utilizar na hemodiálise.....	21
Figura 4 – Lavagem das mãos e instruções sobre medidas a serem seguidas antes de entrar na área que realiza tratamento da hemodiálise.....	21
Figura 5 – Área da realização do tratamento de hemodiálise.....	23
Figura 6 – Área disponibilizada para realização do exame clínico odontológico.....	25
Figura 7 – Exames clínicos da cavidade bucal dos pacientes com IRC que realizam tratamento de hemodiálise.....	27
Figura 8 – Erosão dentária presente nos pacientes com IRC que realizam hemodiálise.....	28
Figura 9 – Aspecto clínico intra oral inicial, evidenciando processo de fistulação.....	35
Figura 10 – Radiografia periapical de diagnóstico inicial.....	36
Figura 11 – Fase de instrumentação (a, b e c).....	38
Figura 12– Radiografia periapical com restauração provisória (a) e fotografia intraoral (b).....	39
Figura 13 - Clube dos Aventureiros de Itirapuan.....	44
Figura 14 – Atividade realizada na feira de saúde em Itumirim.....	45
Figura 15 – Caderno de atividades do clube de aventureiros.....	46
Figura 16 – Material didático “jacarezinho sendo utilizado”.....	47
Figura 17 – Entrega dos kits de higiene bucal e escovação supervisionada.....	48
Figura 18 – Situação clínica da arcada superior.....	51
Figura 19 – Situação clínica da arcada inferior.....	52
Figura 20 – Radiografia periapical do lado direito e esquerdo superior.....	52
Figura 21 – Radiografia periapical do lado direito e esquerdo inferior.....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Protocolos de Atendimento Odontológico para Pacientes em Hemodiálise.....	32
Tabela 2 – Situação clínica inicial e plano de tratamento.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINEs	Anti-Inflamatórios Não Esteroidais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CABH	Colégio Adventista De Belo Horizonte
CAD	Comprimento Aparente do Dente
CADEC	Centro de Desenvolvimento Adventista Comunitário
CD	Cirurgião Dentista
DM	Diabetes Mellitus
Dr.	Doutor
Dra.	Doutora
DRC	Doença Renal Crônica
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EPI's	Equipamentos de Proteção Individuais
FADMINAS	Faculdade Adventista de Minas Gerais
FIES	Financiamento Estudantil
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HD	Hemodiálise
IR	Insuficiência Renal
IRA	Insuficiência Renal Aguda
IRC	Insuficiência Renal Crônica
MG	Minas Gerais
mg/dL	Miligramas por Decilitro
mm	Milímetros
mmHg	Milímetros de Mercúrio

NaviTip	Pontas de irrigação endodônticas
NiTi	Níquel-titânio
PA	Periodontite Apical
pH	Escala logarítmica que mede acidez ou alcalinidade de algo
Prof.	Professor
Profa.	Professora
PROUNI	Programa Universidade para todos
PSF	Programa de Saúde da Família
UNA	Centro Universitário UNA
UNILAVRAS	Centro Universitário de Lavras
USJT	Universidade São Judas Tadeu

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. DESENVOLVIMENTO.....	14
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Gisele Enes do Amaral.....	14
2.1.1. Desenvolvimento da Atividade.....	16
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Lucas Massote Naves.....	34
2.2.1 Desenvolvimento da Atividade.....	35
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Marisa Daniela Moreira Paulo.....	40
2.3.1. Desenvolvimento da Atividade.....	44
3 AUTOAVALIAÇÃO.....	56
3.1 Autoavaliação da aluna Gisele Enes do Amaral.....	56
3.2 Autoavaliação do aluno Lucas Massote Naves.....	57
3.3 Autoavaliação da aluna Marisa Daniela Moreira Paulo.....	58
4. CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS.....	61

1. INTRODUÇÃO

Acreditamos que a Odontologia vai muito além de tratar os dentes, ela é, acima de tudo, uma forma de cuidar das pessoas, devolver sorrisos e autoestima, trazer conforto eliminando a dor e restaurar a saúde perdida por um tempo. Ao longo da nossa formação, percebemos o quanto ainda precisamos evoluir no acolhimento dos pacientes, sempre lhes oferecendo o melhor tratamento, embasados em todo o conhecimento que nos foi repassado ao longo desses anos. Aprendemos sobre a importância do cuidado integral e individualizado que cada pessoa tem, as suas particularidades e expectativas a serem atendidas, e como somos peças importantes para ajudar as necessidades dos nossos pacientes, buscando sempre oferecer um cuidado mais humanizado e especializado para toda a população, principalmente os que estão em situações de vulnerabilidade econômica e possuem alterações sistêmicas, por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

Trazemos esse Trabalho de Conclusão de Curso na forma de portfólio porque pensamos que mostra, de um jeito mais pessoal e verdadeiro, os momentos mais importantes e significativos da nossa caminhada acadêmica que vivenciamos no curso de odontologia do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). Ao longo de cinco anos, tivemos muitas experiências práticas e teóricas que nos ajudaram a criar uma visão mais atenta, sensível e crítica da Odontologia. Escolhemos focar nas especialidades de pacientes especiais, endodontia e promoção da saúde porque foram áreas que nos chamaram mais atenção e nos desafiaram a crescer, não só como futuros profissionais, mas também como seres humanos engajados com o cuidado completo do paciente.

Nesse sentido, a aluna Gisele Enes do Amaral vai mostrar uma experiência importante vivenciada durante uma atividade multidisciplinar no curso de Odontologia do UNILAVRAS, que a fez pensar profundamente sobre o papel que nós vamos ter como futuros profissionais da saúde. Com seus colegas do estágio e com a orientação cuidadosa da professora Dra. Luciana Tourino foi realizada a triagem de pacientes com Insuficiência Renal (IR) no Centro de Hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Lavras.

Em continuidade, o aluno Lucas Massote Naves vai relatar um caso clínico de necrose pulpar com lesão periapical num paciente de 47 anos, que se apresentou com uma reclamação inicial sobre dor no dente 12 até o fim do tratamento endodôntico, com obturação e restauração provisória.

Por fim, a aluna Marisa Daniela Moreira Paulo vai adicionar a sua experiência na área de promoção de saúde no clube de aventureiros, com ênfase em tarefas feitas com as crianças que moram na zona rural.

Este portfólio vai apresentar casos de várias áreas da grande odontologia, vividos pelos autores deste trabalho, ao longo de sua formação acadêmica, o que mais os tocaram e despertaram interesse. Mais adiante, serão mostrados os desafios enfrentados, as estratégias usadas, assim como os resultados alcançados, demonstrando o quão grande e importante é atuação dos profissionais odontólogos. Este trabalho representa todo compromisso, empatia e cuidado que os autores têm com cada paciente na realização de cada procedimento. Esperando, com isso, mostrar a relevância dessa trajetória acadêmica e o impacto significativo que ela teve no crescimento pessoal e profissional de cada um deles.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Gisele Enes do Amaral

O meu nome é Gisele Enes do Amaral, tenho 24 anos, venho da pequena, mas bonita cidade de Campo Belo. Durante a minha infância, lá pelos 6 a 7 anos, apesar de escovar os dentes sempre que meus pais mandavam, eu tive algumas cáries devido comer doces, bolachas e balas muitas vezes ao dia e em horários próximos uns dos outros. Então a minha experiência com dentista não foi positiva. Devido a minha criação, por ter pais muito rígidos, eu não expressava as minhas emoções, não me posicionava, não falava quase com as pessoas. Sempre tive medo de julgamento e por isso era uma criança muito tímida. Quando ia ao dentista e sentia dor eu não falava, assim criei um trauma com o barulho da caneta de alta rotação, a qual associava sempre com a dor. Quando fiquei mais velha não tive problemas com os dentes até os meus sisos irromperem. Tive que extraí-los, pois apinharam os meus incisivos centrais superiores e inferiores e iniciei o tratamento ortodôntico na qual permaneci em tratamento por 2 anos. Após entrar na faculdade desenvolvi crise de ansiedade por estar longe da família, então passei a ter bruxismo noturno e de vigília severos ao ponto de fraturar um pedaço da coroa dentária. Atualmente faço acompanhamento com uma dentista sobre esse problema. Apesar de todos os procedimentos realizados, hoje em dia devido ao cotidiano nos laboratórios e nas clínicas com os meus pacientes, acostumei-me com o barulho da alta rotação e não associo mais com a dor.

Quando eu estava no ensino médio meu sonho era ser médica. O que me influenciou nessa escolha foi que sempre gostei muito de assistir a séries de TV, e uma delas em específico me marcou muito na época que foi *Grey's Anatomy*. Essa série se passa no cotidiano de médicos, trabalhando em um hospital no qual lá eles fazem o possível para ajudar e salvar os pacientes. Foi o que me motivou a querer fazer esse curso. Contudo sempre estudei em escola pública, a qual o ensino não nos prepara para prestar vestibulares, então ao terminar o ensino médio fiquei 1 ano estudando em um cursinho particular. Consegui melhorar muito minha nota no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), mas como não era os planos de Deus para mim, não foi o suficiente para entrar em medicina. Então minha mãe me deu a ideia de tentar fazer outro curso na área da saúde, já que era meu objetivo poder ajudar as pessoas de alguma forma. Como na época em que assistia a série e lá passava

muitas cirurgias e eu ficava encantada com aquilo, minha irmã que já estava quase se formando em odontologia me falou que lá na faculdade eles também operavam. Com isso não tive dúvida que a segunda opção seria Odontologia.

Com a nota obtida consegui as bolsas do Programa Universidade para Todos (PROUNI) integral em São Paulo na Universidade São Judas Tadeu (USJT) e do Financiamento Estudantil (FIES) integral em Divinópolis, no Centro Universitário Una (UNA), como não seria possível ver minha família todos os finais de semana se eu fosse para São Paulo, entrei na faculdade de Divinópolis na qual cursei 1 ano. Após passado esse ano, vi que o UNILAVRAS tinha aberto vagas do PROUNI. Como Lavras ficava mais próximo da minha família e sendo uma faculdade bem renomada resolvi me transferir.

No decorrer do curso, com o início das clínicas, fui me apaixonando por esta profissão, por ter a oportunidade de ajudar as pessoas não só a recuperar sua autoestima, como também ajudar a terem saúde novamente, poder tirar a dor que tanto atrapalha seu cotidiano, e por escutar de pacientes que tinham medo de dentista e como se sentiam tranquilos quando eu os atendia, da alegria e satisfação que muitos ficavam ao final do tratamento. Cada procedimento que fazia, desde o mais simples ao mais complexo, sempre me empenhava, estudava e praticava antes para dar o meu melhor, pois tenho a consciência de que os pacientes buscam ser atendidos da melhor forma possível e merecem toda a nossa atenção, respeito e profissionalismo. Como muitos professores nos orientaram, já na graduação estávamos nos preparando para sermos os profissionais do futuro. A forma como atendemos os pacientes determina a imagem que construiremos e que tipo de profissionais seremos. Por isso, sempre busco dar o meu melhor como profissional e como pessoa, tratando todos os pacientes com o máximo de carinho, atenção e respeito, priorizando sempre ajudar e não causar dano, optando por escolher o melhor tratamento para cada caso, de maneira humanizada.

O UNILAVRAS possui vários profissionais altamente qualificados e competentes incluindo funcionários, professores e coordenação que estão sempre nos orientando e capacitando sobre a vida e nossa futura profissão. Durante o curso foram ministradas, com excelente didática, várias matérias para agregar nosso conhecimento profissional; e entre elas, as que mais me marcaram foram a Endodontia, Diagnóstico Oral e Pacientes Especiais. Durante a graduação em 2021 perdi minha tia para o câncer, a qual eu era muito apegada devido minha família ser muito unida, depois disso cheguei a fazer um curso online de atualização em odontologia hospitalar, e nessa época pude entender da importância de profissionais da área da saúde trabalharem de maneira multidisciplinar, para amenizar a dor

e sofrimento das pessoas que estão passando por doenças que comprometem muito da sua saúde. Na faculdade mesmo, na disciplina de Diagnóstico Oral tive uma paciente que chegou na Clínica com uma ferida na língua que não cicatrizava, sugestiva de câncer, mas graças a Deus foi feita a biópsia e não constatou malignidade. Com esse ocorrido, pude ter a certeza de que os planos de Deus para minha vida eram maiores e que tudo que acontece na vida tem um porquê.

No presente trabalho que será desenvolvido por mim, irei dissertar sobre a importância do Projeto de Atenção odontológica aos pacientes com Insuficiência Renal (IR), vivenciado no Centro de Hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Lavras, sob a supervisão da professora Dra. Luciana Fonseca Pádua Gonçalves Tourino, a qual ministra a disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais no UNILAVRAS.

2.1.1 Desenvolvimento da Atividade

O caso que por mim será abordado a seguir é a realização de um projeto multidisciplinar de atenção odontológica para pacientes portadores de Insuficiência Renal (IR). Nós alunos do curso de odontologia do UNILAVRAS, fomos até o Centro de Hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Lavras e realizamos a triagem desses pacientes, sob a supervisão da professora Dra. Luciana Tourino. Essa ação foi pensada e desenvolvida para os pacientes que estão na fila de transplante renal, com o intuito de serem atendidos posteriormente por nós na Clínica Odontológica do UNILAVRAS, na disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais de maneira prioritária, devido ao fato de o local onde fazem hemodiálise ainda não conta com um cirurgião-dentista. A atuação de um profissional da nossa área é importantíssima, pois sem a adequada avaliação bucal e a liberação do cirurgião-dentista, esses pacientes não estarão aptos a realizar a cirurgia de transplante renal.

A função principal dos rins desempenham no nosso corpo é filtrar o sangue que está com substâncias que serão introduzidas no nosso organismo, eliminando as que não são boas e nos fazem mal, e secretando as que são importantes; são responsáveis também por fazer a manutenção de eletrólitos no corpo, mantendo-o em equilíbrio, participam na ativação da vitamina D, fazem a regulação da pressão arterial e a secreção de hormônios essenciais. Mas alguns indivíduos, por não consumirem água o suficiente, ou por apresentarem outros fatores como infecções renais recorrentes, glomerulonefrite, doenças crônicas como hipertensão e

diabetes, lesões ou o uso prolongado de medicamentos tóxicos a esses órgãos, podem desenvolver insuficiência renal (IR), que causa sérias complicações. Entre os tipos de doenças renais, existem a Insuficiência Renal Aguda (IRA) e a Insuficiência Renal Crônica (IRC); e essa doença renal pode acometer um ou os dois rins, levando ao comprometimento da capacidade necessária de filtração e consequente acúmulo de resíduos metabólicos e toxinas no sangue (Oliveira et al., 2021).

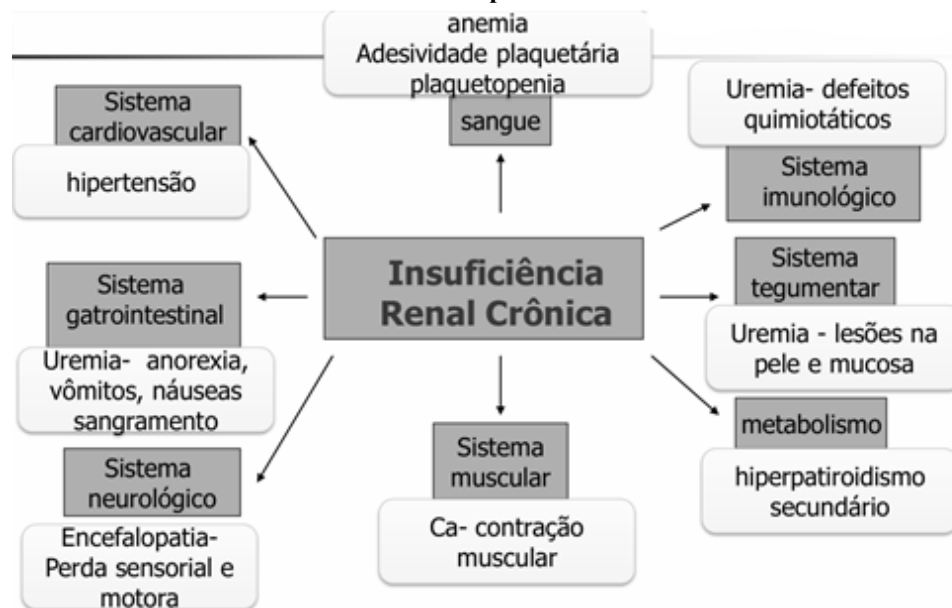
A IRA se manifesta por redução intensa e rápida do funcionamento dos rins temporariamente, sendo essa reversível após a remoção da causa e consequente tratamento realizado. Já a IRC se caracteriza pela perda progressiva da função renal, geralmente está associada a doença crônica como diabetes ou hipertensão e essas ficam descontroladas por muito tempo, o que acaba lesando os néfrons. Quando lesados, os néfrons não se recuperam, apenas quando a maior parte deles está comprometida o paciente começa a sentir os sintomas por isso, trata-se de condição em grau irreversível e de progressão lenta (Oliveira et al., 2021).

No início da condição de IRC não há presença de sintomas, o paciente só começa a manifestar que está com a doença quando a lesão já comprometeu 75% dos néfrons, que são unidades filtrantes. Nesse caso os rins passam a apresentar grande dificuldade no seu funcionamento, contudo, um diagnóstico precoce é possível por meio de exames laboratoriais de sangue e urina. Com a presença da IRC, as alternativas de tratamento para os indivíduos nessa condição são os métodos de substituição da função renal pela diálise peritoneal, hemodiálise (HD) e transplante renal. Fazem parte do tratamento medidas a serem tomadas antes da piora do quadro, como dieta controlada com baixa ingestão de proteínas, ingestão de sais e água controladas, utilização de vitamina D, andrógenos e compostos de cálcio, e medicações antiplaquetárias devem ser evitadas (Varellis, 2017).

A insuficiência renal crônica pode ocasionar diversas modificações no organismo (Figura 1) como doenças sistêmicas (hipertensão, diabetes mellitus), cardiovasculares, gastrointestinais, glomerulopatias, eletrolíticas, neurológicas e metabólicas ósseas; na odontologia há lesões que acometem a cavidade oral, algumas próprias da doença renal e outras resultantes de consequências dessas modificações no organismo do paciente. Os estudos realizados por Swapna et al. (2017 apud Silva et al., 2021) mostraram que 90% dos casos das alterações bucais nesses pacientes são causadas pela IR, causando desequilíbrios metabólicos, urêmicos, endocrinológicos e imunológicos. As condições bucais de maior risco de desenvolvimento na cavidade bucal de pacientes renais são: doença periodontal, redução da câmara pulpar e perda de inserção, anomalias do esmalte (hipoplasia), perda

precoce de dentes, acúmulo de placa, inflamações perirradiculares, xerostomia com diminuição do fluxo salivar, disgeusia com mudança no paladar e hálito urêmico. O tratamento odontológico de pacientes em hemodiálise pode apresentar desafios, considerando a alta incidência de comorbidades, como diabetes, hipertensão, osteodistrofia renal e imunossupressão, além da presença de dispositivos como próteses cardíacas e o uso de medicamentos como anti-hipertensivos, anticoagulantes ou antiplaquetários, e infelizmente, tanto o acompanhamento odontológico quanto às ações preventivas básicas têm sido frequentemente negligenciadas nesse grupo devido não terem um protocolo bem definido nesses casos a serem seguidos, com isso a demanda de profissionais odontólogos que atuem em centros de hemodiálises, trabalhando de maneira multiprofissional com médicos, está em falta e é uma demanda importante a ser suprida (Silva et al., 2021).

Figura 1 – Fluxograma das consequências do acometimento da Insuficiência Renal Crônica em outros sistemas do corpo humano.



Fonte: Varellis, 2017.

As manifestações bucais que mais acometem os pacientes com doença renal crônica (DRC) são consequência dos impactos sistêmicos da falência renal, comprometendo tanto tecidos moles quanto duros da cavidade bucal de maneira secundária, podendo ocorrer nos períodos durante a hemodiálise, pré-transplante, pós-operatório e em casos de baixa imunidade em função do quadro clínico que se encontram (Oliveira et al., 2021). A doença periodontal é uma das alterações mais comuns, associada a distúrbios endócrinos e ósseos que a medicação não consegue reverter, além disso, estudos apontam que a inflamação oral

pode agravar a condição renal, gerando um ciclo negativo entre a saúde bucal e sistêmica, devido possibilidade de bacteremia transitória causando infecção e inflamação sistêmica mediante a presença de infecção bucal como no caso da periodontite. Outros sintomas como o hálito urêmico, sabor metálico (disgeusia) e boca seca (xerostomia) são frequentes, causados pela presença de toxinas urêmicas e pela redução da salivação devido a medicamentos como os anti-hipertensivos e baixa ingestão de líquidos. Já a formação de cálculo dental e a perda óssea estão ligadas a alterações nos níveis de cálcio, fosfato e ureia que geram um maior acúmulo de cálculo e pode fazer com que afete a estrutura óssea total ou parcial da lâmina dura, tendo que tomar cuidado em relação a fratura óssea, e a hipoplasia do esmalte está associada com o efeito da uremia presente no desenvolvimento da dentição (Siva et al., 2021).

Curiosamente, a ocorrência de cáries ativas parece ser menor nesses pacientes, possivelmente devido ao alto teor de uréia na saliva, que aumenta sua capacidade tampão e altera o pH bucal. Apesar do reconhecimento das manifestações bucais, ainda não há um protocolo odontológico padronizado para esses pacientes, no entanto, recomenda-se um acompanhamento odontológico constante, especialmente nas fases pré e pós-transplante. O cuidado deve incluir orientações de higiene oral, controle de focos infecciosos e tratamento periodontal não cirúrgico, como profilaxia e raspagem, estando em constante comunicação entre cirurgião dentista (CD) e médico nefrologista responsável pelo tratamento do paciente, para ter um tratamento multiprofissional que seja eficiente e sem riscos (Siva et al., 2021).

No início do primeiro semestre de 2025, eu e mais quatro colegas do curso de odontologia do UNILAVRAS, fomos ao Centro de Hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Lavras (Figura 2), acompanhados pela professora Dra. Luciana Fonseca Pádua Gonçalves Tourino, com o intuito de realizarmos um projeto para preencher a necessidade de um cirurgião dentista no local, para promover um cuidado humanizado e especializado aos pacientes portadores da IRC em situação de vulnerabilidade, por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, buscando cuidar e evitar complicações para a saúde global do paciente. Fomos recepcionados pelo administrador da Santa Casa de Lavras, André Borin, que nos mostrou o local e explicou sobre o seu funcionamento, as condições dos pacientes e como é realizado o tratamento deles, e em comum acordo autorizou a nossa participação nesse projeto em prol da saúde dos pacientes. O mesmo solicitou que fosse elaborado um projeto, que foi encaminhado para o médico coordenador da hemodiálise, Dr. Marcelo Gadben, para avaliação.

Figura 2 – Centro de Hemodiálise da Santa Casa de Lavras, MG



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2025).

Fomos orientados sobre a importância do tratamento da água nos hospitais e clínicas de hemodiálise. E essa etapa é muito rigorosa porque a água deve ser purificada. A qualidade é crucial para a segurança do paciente, pois mesmo ela sendo potável, contém contaminantes como bactérias, vírus, toxinas e resíduos químicos e sólidos em suspensão, e qualquer contaminante seja orgânico ou inorgânico pode provocar problemas sérios a esses pacientes que estão vulneráveis. O risco a saúde do paciente hemodialítico é minimizado quando utilizada a água que é purificada em um elevado grau de pureza, adequado e seguindo os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ela fica armazenada em um tanque que faz a osmose reversa (Figura 3), eliminando as substâncias indesejadas como partículas extremamente pequenas e purificando em 95% a 99% a água que irá ser usada no tratamento de hemodiálise. Contudo mesmo sendo um método efetivo e seguro, deve ser frequentemente monitorado fazendo análises físico-químicas periodicamente, pois a eventual ruptura ou redução da capacidade de remoção dos contaminantes da membrana de osmose pode causar sérios danos a esses pacientes, pois contaminantes na água de hemodiálise causam efeitos adversos nos procedimentos realizados, causando também bioacumulação e toxicidade ao organismo devido aos metais pesados (Zanette; Campos, 2022).

Figura 3 – Tanque de osmose reversa da água, para utilizar na hemodiálise.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025).

Devido às mãos serem um dos meios principais de contaminação cruzada, antes de adentrar o local onde os pacientes com doença renal crônica fazem a hemodiálise, devemos fazer a higiene das mãos com água e sabão, ou com solução alcoólica e antisséptica. Outra medida obrigatória é a utilização de máscaras pelos profissionais da área da saúde, pacientes e acompanhantes dentro do local da realização do tratamento, para autoproteção contra doenças e para prevenir a transmissão de patógenos entre indivíduos doentes e saudáveis (Araújo et al., 2021). O local também conta com cartazes informativos contendo orientações sobre a lavagem das mãos, uso de máscaras e instruções sobre medidas a serem seguidas (Figura 4).

Figura 4 – Lavagem das mãos e instruções sobre medidas a serem seguidas antes de entrar na área que realiza tratamento da hemodiálise.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025).

Fomos orientados sobre a condição psicológica desses pacientes, pois a notícia de que será necessário iniciar a hemodiálise costuma ser uma experiência dolorosa e difícil. Embora esse tratamento geralmente proporciona melhora no estado clínico do paciente com insuficiência renal, ele ainda é percebido de forma negativa, gerando sofrimento, angústia e medo. A pessoa com DRC enfrenta constantemente desafios de adaptação, o que afeta sua qualidade de vida devido à progressão da enfermidade e suas complicações, e ela acaba se afastando das atividades cotidianas por conta das dificuldades impostas pela doença e da complexidade do tratamento, o que pode levar ao surgimento de novos sintomas (Abreu et al., 2025).

O processo de hemodiálise traz diversos obstáculos, incluindo limitações físicas, emocionais, sociais, familiares e até na vida sexual, impactando diretamente a qualidade de vida. No dia a dia, os pacientes frequentemente relatam sentimentos negativos, como medo do futuro, sensação de incapacidade, temor da morte, dependência financeira e alterações na forma como veem a si mesmos, por isso, avaliar a qualidade de vida desses pacientes é essencial para orientar melhor o planejamento da assistência ao tratamento (Abreu et al., 2025). Durante nosso atendimento no centro de hemodiálise de Lavras, foram notados vários comportamentos que alguns pacientes expressavam, como medo e afeições tristes, evitavam o contato conosco, resistentes ao atendimento odontológico mesmo precisando, e com isso notamos a importância de uma boa orientação e manejo desses pacientes de forma humanizada, atenciosa e cuidadosa, devido estarem passando pela aceitação da doença e complicações que dela decorrem, os deixando mais fragilizados.

A diálise é um processo artificial usado para remover o excesso de substâncias acumuladas no organismo devido à Doença Renal Crônica (DRC) e existem dois tipos principais: a diálise peritoneal e a hemodiálise. Em ambos, o sangue é filtrado por uma membrana que permite a eliminação de líquidos e resíduos, na diálise peritoneal, faz uso do próprio corpo do paciente, a qual utiliza uma solução de diálise que é inserido na cavidade abdominal e interage com o peritônio — uma membrana que reveste os órgãos dessa região, esse líquido absorve as toxinas do sangue e, em seguida, é drenado do corpo, geralmente são feitas 4 trocas manuais (ambulatorial contínua) ou automáticas (automatizada) que duram 30 minutos cada. Já na hemodiálise é realizada a filtração do sangue de maneira extracorpórea, o sangue é bombeado para uma máquina com um dialisador, que retira as impurezas, e depois é devolvido limpo ao organismo. Geralmente, os pacientes começam com a diálise peritoneal e, se a função dos rins piorar, podem passar para a hemodiálise, a qual as sessões de hemodiálise

costumam durar cerca de quatro horas em média e são realizadas três vezes por semana, mas esse esquema pode variar conforme as necessidades específicas de cada paciente, e esses tratamentos são modalidades que possibilitam maior qualidade de vida e uma maior sobrevivência ao paciente (Mensato, 2022).

A figura 5 mostra os aparelhos utilizados para a hemodiálise.

Figura 5 – Área da realização do tratamento de hemodiálise.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025).

Quando a doença renal crônica avança para o estágio terminal, a melhor opção de tratamento para aumentar a sobrevivência do paciente, visto que melhora sua condição de saúde e qualidade de vida, é a realização do transplante renal. Esse procedimento consiste em uma cirurgia simples, mas um pouco desagradável, que irá substituir o rim que está lesado por um saudável, geralmente sendo doado por uma pessoa viva que pode ou não ter relação genética com o receptor, ou por um cadáver que acabou de falecer, na maioria das vezes, por morte encefálica. A espera por um doador é longa, e em alguns casos o paciente nem chega a receber um órgão devido vir a falecer antes, aguardando um doador, por isso ele deve seguir todos os passos necessários para estar apto a receber um órgão caso seja chamado na fila do transplante como: tendo acompanhamento médico, odontológico e laboratorial, pois tem que estar com a saúde toda em dia, uso correto de imunossuppressores para que não haja rejeição do órgão recebido, e suporte psicológico pois ocorre uma preocupação, medo e a incerteza quanto ao procedimento cirúrgico, e sua adaptação é bem delicada (Mensato, 2022).

Após terem nos passado todas as informações necessárias para a compreensão do funcionamento do local, do tratamento realizado e o correto manejo desses pacientes, começamos a realização da anamnese e exame clínico dental dos pacientes. Dentre todos os pacientes que realizam a hemodiálise, foram selecionados para este projeto os que estão na fila para transplante renal, devido a urgência no tratamento odontológico para posterior

liberação para a cirurgia, uma vez que o tratamento odontológico pré-transplante é fundamental para a eliminação de focos infecciosos orais, que podem comprometer o sucesso do procedimento cirúrgico e a recuperação do paciente. Quando doenças bucais não são tratadas, o quadro clínico do paciente renal pode piorar, levando a infecções como cáries, periodontite, abscessos e outras lesões que facilitam a entrada de microrganismos na corrente sanguínea. Isso aumenta o risco de complicações graves e até a mortalidade em pessoas com insuficiência renal crônica (IRC), especialmente as que fazem hemodiálise, pois têm a imunidade comprometida, por isso os pacientes com DRC precisam de atenção especial nos cuidados odontológicos (Oliveira et al., 2021).

Antes da realização do transplante renal, é imprescindível que o paciente passe por um tratamento odontológico completo, visando a eliminação de quaisquer focos infecciosos que possam comprometer o sucesso da cirurgia e a recuperação pós-operatória. Nesse contexto, devem ser realizadas as extrações de dentes irrecuperáveis ou com infecções, além do tratamento endodôntico em casos indicados para preservação dentária. O controle das doenças periodontais, por meio da remoção de tártaro, alisamento radicular e orientações de higiene oral, é fundamental para prevenir a disseminação de microrganismos. Lesões bucais, como infecções fúngicas, virais ou potencialmente malignas, também devem ser diagnosticadas e tratadas adequadamente. Além disso, é necessário avaliar e ajustar próteses dentárias para evitar traumas e feridas na mucosa oral. A realização de exames radiográficos auxilia na identificação de focos infecciosos ocultos, enquanto a análise de exames laboratoriais é essencial, considerando as frequentes alterações sistêmicas desses pacientes. Por fim, a orientação sobre cuidados preventivos e os possíveis efeitos adversos da terapia imunossupressora após o transplante, como a hiperplasia gengival, é indispensável para garantir a saúde bucal e sistêmica do paciente (Sabbagh-Haddad, 2007).

Devido não ter nenhum profissional cirurgião-dentista no local, não havia consultório odontológico com o equipamento para a realização do exame clínico bucal, então foi improvisado um espaço para tal manejo (Figura 6), em uma área próxima ao local onde os pacientes realizam a hemodiálise. Foram colocadas duas poltronas das quais eles utilizam para o tratamento, pois elas reclinam para trás possibilitando que os pacientes se deitassem durante a avaliação bucal, e no espaço contava também com um lavatório para a realização da orientação de higiene bucal. Levamos kits de higiene oral (escovas e pastas de dentes) para dar para os pacientes, fio dental, manequins (bocão) para orientar sobre escovação, equipamentos de proteção individuais (EPI's - luvas, gorros, máscaras), pano de campo descartáveis, álcool 70%, kits clínicos estéreis (espelho clínico, sonda exploradora e pinça

clínica) e gazes estéreis, palitos de picolé para auxiliar no exame, folhas de fichas clínicas para preencher com os dados obtidos das condições bucais dos pacientes e uma lanterna para o auxílio da visualização dos dentes e estruturas adjacentes.

Figura 6 – Área disponibilizada para realização do exame clínico odontológico



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2025).

Realizamos uma anamnese com informações sobre os dados pessoais (nome completo, número de telefone para contato), história médica pregressa (condições da doença renal e

quanto tempo que o paciente já a tem, as sequelas da doença renal, se o paciente possuía outra doença além da DRC, sobre os medicamentos em uso), sobre a última vez que o paciente foi a uma consulta odontológica, história médica familiar. Foram feitas as anotações necessárias para um primeiro contato com o paciente e planejamento de conduta posterior para o atendimento na clínica odontológica do UNILAVRAS. Examinamos tecidos moles e duros da cavidade bucal, começando primeiro com uma análise das estruturas externas a cavidade bucal (analisando presença ou ausência de linfonodos infartados, nódulos submandibulares, condição da articulação temporomandibular), após prosseguimos com avaliação das estruturas adjacentes aos dentes (mucosa jugal, gengivas livre e inserida, palato duro e mole, língua, rebordos alveolares, inserção de bridas, lábios superior e inferior, assoalho da boca, inserção de freios superior e inferior), e em seguida fizemos uma análise de cada dente descrevendo a situação que se encontravam.

Durante esta visita, foram examinados seis pacientes, na anamnese todos eles relataram ter diabetes mellitus (DM), dois deles têm hipertensão arterial sistêmica (HAS) e neuropatia diabética, um deles teve perda de visão de um olho e outro teve duas amputações de membros inferiores, ambos devido ao diabetes. Dentre as doenças sistêmicas associadas com a IRC, a DM descompensada é um fator de risco para o desenvolvimento de periodontite, cárie dentária e xerostomia, e em relação a HAS, devido aos medicamentos utilizados para o controle da pressão, é um fator para desenvolver alterações bucais como xerostomia e hiperplasia gengival medicamentosa. Como essas condições estão altamente correlacionadas com a IRC, acabam colaborando para um declínio da saúde oral desses pacientes, como consequência aparecem as alterações bucais que diminuem a qualidade de vida dos mesmos (Imlau et al., 2023).

A Figura 7 mostra a ficha de exame clínico e resumo da anamnese de quatro pacientes atendidos.

Figura 7 – Exames clínicos da cavidade bucal dos pacientes com IRC que realizam tratamento de hemodiálise

EXAME CLÍNICO DENTAL E PLANO DE TRATAMENTO

Aluno: _____ nº _____ turma: _____
 Paciente: _____
 Tel: _____ Data: 18/03/2025

DENTE	OCCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
16	Ausente	
17	"	
18	"	
19	"	
20	"	
21	"	
22	"	
23	"	
24	"	
25	"	
26	"	
27	"	
28	"	
29	"	
30	"	
31	"	
32	"	
33	"	
34	"	
35	"	
36	"	
37	"	
38	"	
39	"	
40	"	
41	"	
42	"	
43	"	
44	"	
45	"	
46	"	
47	"	
48	"	
49	"	
50	"	
51	"	
52	"	
53	"	
54	"	
55	"	
56	"	
57	"	
58	"	
59	"	
60	"	
61	"	
62	"	
63	"	
64	"	
65	"	
66	"	
67	"	
68	"	
69	"	
70	"	
71	"	
72	"	
73	"	
74	"	
75	"	
76	"	
77	"	
78	"	
79	"	
80	"	
81	"	
82	"	
83	"	
84	"	
85	"	
86	"	
87	"	
88	"	
89	"	
90	"	
91	"	
92	"	
93	"	
94	"	
95	"	
96	"	
97	"	
98	"	
99	"	
100	"	

Encaminhamento

Anamnese: Diabetes Mellitus desde os 40 anos (tipo 2); neuropatia diabética; Papantem tipo 2 amputações nos membros inferiores (pernas); úlcera pérfora.

EXAME CLÍNICO DENTAL E PLANO DE TRATAMENTO

Aluno: _____ nº _____ turma: _____
 Paciente: _____
 Tel: _____ Data: 18/03/2025

DENTE	OCCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
18	LCI 3C-O	
17	LCI 3C-O	Procurar
16	LCI 3C-O, Errores O	"
15	LCI 3C-O	"
14	LCI 3C-O	"
13	Doença periodontal, doença V, Errores P	"
12	Errores P	"
11	Doença periodontal, doença V, Errores P	"
10	Errores P, doença V	"
9	Errores P, Rest. RC cl. I - o. natif.	Procurar e polimento
8	Trinca D	Procurar
7	LCI 3C-O	"
6	LCI 3C-O	"
5	LCI 3C-O	"
4	LCI 3C-O	"
3	LCI 3C-O	"
2	LCI 3C-O	"
1	LCI 3C-O	"
0	LCI 3C-O	"
-1	LCI 3C-O	"
-2	LCI 3C-O	"
-3	LCI 3C-O	"
-4	LCI 3C-O	"
-5	LCI 3C-O	"
-6	LCI 3C-O	"
-7	LCI 3C-O	"
-8	LCI 3C-O	"
-9	LCI 3C-O	"
-10	LCI 3C-O	"
-11	LCI 3C-O	"
-12	LCI 3C-O	"
-13	LCI 3C-O	"
-14	LCI 3C-O	"
-15	LCI 3C-O	"
-16	LCI 3C-O	"
-17	LCI 3C-O	"
-18	LCI 3C-O	"
-19	LCI 3C-O	"
-20	LCI 3C-O	"
-21	LCI 3C-O	"
-22	LCI 3C-O	"
-23	LCI 3C-O	"
-24	LCI 3C-O	"
-25	LCI 3C-O	"
-26	LCI 3C-O	"
-27	LCI 3C-O	"
-28	LCI 3C-O	"
-29	LCI 3C-O	"
-30	LCI 3C-O	"
-31	LCI 3C-O	"
-32	LCI 3C-O	"
-33	LCI 3C-O	"
-34	LCI 3C-O	"
-35	LCI 3C-O	"
-36	LCI 3C-O	"
-37	LCI 3C-O	"
-38	LCI 3C-O	"
-39	LCI 3C-O	"
-40	LCI 3C-O	"
-41	LCI 3C-O	"
-42	LCI 3C-O	"
-43	LCI 3C-O	"
-44	LCI 3C-O	"
-45	LCI 3C-O	"
-46	LCI 3C-O	"
-47	LCI 3C-O	"
-48	LCI 3C-O	"
-49	LCI 3C-O	"
-50	LCI 3C-O	"
-51	LCI 3C-O	"
-52	LCI 3C-O	"
-53	LCI 3C-O	"
-54	LCI 3C-O	"
-55	LCI 3C-O	"
-56	LCI 3C-O	"
-57	LCI 3C-O	"
-58	LCI 3C-O	"
-59	LCI 3C-O	"
-60	LCI 3C-O	"
-61	LCI 3C-O	"
-62	LCI 3C-O	"
-63	LCI 3C-O	"
-64	LCI 3C-O	"
-65	LCI 3C-O	"
-66	LCI 3C-O	"
-67	LCI 3C-O	"
-68	LCI 3C-O	"
-69	LCI 3C-O	"
-70	LCI 3C-O	"
-71	LCI 3C-O	"
-72	LCI 3C-O	"
-73	LCI 3C-O	"
-74	LCI 3C-O	"
-75	LCI 3C-O	"
-76	LCI 3C-O	"
-77	LCI 3C-O	"
-78	LCI 3C-O	"
-79	LCI 3C-O	"
-80	LCI 3C-O	"
-81	LCI 3C-O	"
-82	LCI 3C-O	"
-83	LCI 3C-O	"
-84	LCI 3C-O	"
-85	LCI 3C-O	"
-86	LCI 3C-O	"
-87	LCI 3C-O	"
-88	LCI 3C-O	"
-89	LCI 3C-O	"
-90	LCI 3C-O	"
-91	LCI 3C-O	"
-92	LCI 3C-O	"
-93	LCI 3C-O	"
-94	LCI 3C-O	"
-95	LCI 3C-O	"
-96	LCI 3C-O	"
-97	LCI 3C-O	"
-98	LCI 3C-O	"
-99	LCI 3C-O	"
-100	LCI 3C-O	"

Encaminhamento

Anamnese: Possui Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, neuropatia diabética. É fumante e ex-etilista.
 Frequência de escovação: 3 vezes ao dia, usa fio dental 1 vez ao dia.
 Exame clínico bucal: apresenta ulcerações na mucosa jugal distal próximo dos recortes molares, sem sangramento gengival (gengiva saudável).
 Faz radiografias dos recortes molares e bite wing para relatório de avaliação de cáries interproximais.

EXAME CLÍNICO DENTAL E PLANO DE TRATAMENTO

Aluno: _____ nº _____ turma: _____
 Paciente: _____
 Tel: _____ Data: 18/03/25

DENTE	OCCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
18	LCACC - MP	Rest. RC cl. II - MP
17	LCACC - P; trinca V	Rest. RC cl. I - P; Raspagem supraging.
16	Ausente	
15	LCACC - MP V	Rest. RC cl. II - MP V
14	LCACC - O; LCISC - M	Rest. RC cl. I - O; Procurar M
13	Doença periodontal	Exodontia
12	Ausente	
11	Ausente	
10	Ausente	
9	LCISC - M; LCACC - D	Rest. RC cl. II - O; Procurar M
8	LCACC - MD	Rest. RC cl. II - MD
7	LCISC - PD; LCACC - M	Rest. RC cl. II - M; Procurar PD
6	Ausente	
5	?	
4	Doença periodontal	Exodontia
3	Ausente	
2	Ausente	
1	Ausente	
0	Ausente	
-1	Ausente	
-2	Ausente	
-3	Ausente	
-4	Ausente	
-5	Ausente	
-6	Ausente	
-7	Ausente	
-8	Ausente	
-9	Ausente	
-10	Ausente	
-11	Ausente	
-12	Ausente	
-13	Ausente	
-14	Ausente	
-15	Ausente	
-16	Ausente	
-17	Ausente	
-18	Ausente	
-19	Ausente	
-20	Ausente	
-21	Ausente	
-22	Ausente	
-23	Ausente	
-24	Ausente	
-25	Ausente	
-26	Ausente	
-27	Ausente	
-28	Ausente	
-29	Ausente	
-30	Ausente	
-31	Ausente	
-32	Ausente	
-33	Ausente	
-34	Ausente	
-35	Ausente	
-36	Ausente	
-37	Ausente	
-38	Ausente	
-39	Ausente	
-40	Ausente	
-41	Ausente	
-42	Ausente	
-43	Ausente	
-44	Ausente	
-45	Ausente	
-46	Ausente	
-47	Ausente	
-48	Ausente	
-49	Ausente	
-50	Ausente	
-51	Ausente	
-52	Ausente	
-53	Ausente	
-54	Ausente	
-55	Ausente	
-56	Ausente	
-57	Ausente	
-58	Ausente	
-59	Ausente	
-60	Ausente	
-61	Ausente	
-62	Ausente	
-63	Ausente	
-64	Ausente	
-65	Ausente	
-66	Ausente	
-67	Ausente	
-68	Ausente	
-69	Ausente	
-70	Ausente	
-71	Ausente	
-72	Ausente	
-73	Ausente	
-74	Ausente	
-75	Ausente	
-76	Ausente	
-77	Ausente	
-78	Ausente	
-79	Ausente	
-80	Ausente	
-81	Ausente	
-82	Ausente	
-83	Ausente	
-84	Ausente	
-85	Ausente	
-86	Ausente	
-87	Ausente	
-88	Ausente	
-89	Ausente	
-90	Ausente	
-91	Ausente	
-92	Ausente	
-93	Ausente	
-94	Ausente	
-95	Ausente	
-96	Ausente	
-97	Ausente	
-98	Ausente	
-99	Ausente	
-100	Ausente	

Encaminhamento

Doença periodontal avançada (periodontite)
 Presença de cálculo dental e biofilme excessivo
 Violada a saúde gengival generalizada
 Presença de sangramento gengival
 Presença de halitose urêmica

Anamnese:
 Diabetes Mellitus tipo 2 controlada
 Fratura no fêmur direito quebra
 Perdeu a visão do lado direito devido ao diabetes.

EXAME CLÍNICO DENTAL E PLANO DE TRATAMENTO

Aluno: _____ nº _____ turma: _____
 Paciente: _____
 Tel: _____ Data: 18/03/2025

DENTE	OCCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
18	Ausente	
17	"	
16	"	
15	"	
14	"	
13	"	
12	"	
11	"	
10	"	
9	"	
8	"	
7	"	
6	"	
5	"	
4	"	
3	"	
2	"	
1	"	
0	"	
-1	"	
-2	"	
-3	"	
-4	"	
-5	"	
-6	"	
-7	"	
-8	"	
-9	"	
-10	"	
-11	"	
-12	"	
-13	"	
-14	"	
-15	"	
-16	"	
-17	"	
-18	"	
-19	"	
-20	"	
-21	"	
-22	"	
-23	"	
-24	"	
-25	"	
-26	"	
-27	"	
-28	"	
-29	"	
-30	"	
-31	"	
-32	"	
-33	"	
-34	"	
-35	"	
-36	"	
-37	"	
-38	"	
-39	"	
-40	"	
-41	"	
-42	"	
-43	"	
-44	"	
-45	"	
-46	"	
-47	"	
-48	"	
-49	"	
-50	"	
-51	"	
-52	"	
-53	"	
-54	"	
-55	"	
-56	"	
-57	"	
-58	"	
-59	"	
-60	"	
-61	"	
-62	"	
-63	"	
-64	"	
-65	"	
-66	"	
-67	"	
-68	"	
-69	"	
-70	"	
-71	"	
-72	"	
-73	"	
-74	"	
-75	"	
-76	"	
-77	"	
-78	"	
-79	"	
-80	"	
-81	"	
-82	"	
-83	"	
-84	"	
-85	"	
-86	"	
-87	"	
-88	"	
-89	"	
-90	"	
-91	"	
-92	"	
-93	"	
-94	"	
-95	"	
-96	"	
-97	"	
-98	"	
-99	"	
-100	"	

Encaminhamento

Anamnese: Tem Diabetes Mellitus tipo 2 desde os 50 anos
 Medicamentos que toma: Glimepirida de hipertensão (estava tomando para infarto coronária), valproato, rosuvastatina, furosemida, entelapino, digoxina, glicetina, ácido E.E.
 Exame clínico: Presença de cálculo supragengival (faz raspagem supragengival + profilaxia)

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025).

Durante a avaliação intra oral foi investigado e obteve-se achados como: ausência de lesões orais significativas, presença de cálculo dentário na maioria dos pacientes, halitose causada pelo hálito urêmico em alguns dos pacientes, devido à alta concentração de ureia no

organismo, redução do fluxo salivar, gengivite, periodontite, perdas dentárias, mobilidade dentária, higiene bucal deficiente, necessidade de prótese, dentes cariados, perdidos e restaurados por lesão de cárie (possuindo cárie ativa e inativa) e o que mais foi encontrado foi erosão dentária (Figura 8).

Figura 8 – Erosão dentária presente nos pacientes com IRC que realizam hemodiálise.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025).

Com o aumento da sobrevida dos pacientes com DRC devido aos avanços dos tratamentos, os dados sobre os hábitos de higiene bucal estão em conformidade com estudos que indicam que pacientes em tratamento hemodialítico realizam a escovação dental, o uso do fio dental e visitas ao dentista com menor frequência. Isso se deve, em parte, à falta de orientações de higiene oral nos ambientes hospitalares e à ausência de atendimento odontológico nesses locais, outro fator associado é o baixo nível educacional dos pacientes, o que contribui para a desinformação e o descuido com a saúde bucal (Imlau et al., 2023), outro ponto se deve à piora da função cognitiva que é uma das consequências da hemodiálise que ocorre pelo estresse circulatório e a hipoperfusão cerebral (Kupske; Krug; Krug, 2023). A higiene bucal deficiente é um dos fatores principais para o desenvolvimento e

agravamento de doenças orais, por isso foi realizado a orientação e instrução de higiene oral, sendo demonstrado através do manequim os movimentos corretos de como utilizar a escova e o fio dental, qual melhor modelo de escova usar, e supervisionamos a escovação dos pacientes no espaço que disponibilizaram para realizar essa etapa.

As lesões de cárie, embora acometem menos os pacientes com DRC, quando eles têm comorbidades associadas, como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HAS), possuem uma maior prevalência de casos de lesão de cáries, sendo considerado um fator de risco. A maior incidência de cáries em diabéticos e hipertensos é explicada pela diminuição do fluxo salivar, alterações no pH, dieta rica em açúcares e mudanças na microbiota oral, associadas à má higiene bucal e à ausência de acompanhamento odontológico. Os pacientes examinados apresentaram mais lesões de cárie inativas, alguns dos que possuíam cárie ativa estavam com presença de doença periodontal associada, outro fator associado também a condição bucal é a diminuição do fluxo salivar devido a xerostomia, o que explica em estudos que a apontam como a principal alteração sintomática em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC). A diminuição ou ausência do fluxo salivar apresentada pelos pacientes, pode ser atribuída à desidratação resultante da restrição do consumo de água, ao uso de medicamentos, à uremia ou à atrofia das glândulas salivares, sendo uma condição mais frequente em pacientes renais diabéticos, além disso, medicamentos como diuréticos e anti-hipertensivos também contribuem para a redução da produção salivar (Imlau et al., 2023).

A formação de cálculo dentário foi observada nos pacientes, o que é esperado em indivíduos com doenças renais, dado que a alta concentração de uréia na saliva torna o meio bucal mais alcalino, favorecendo o acúmulo de tártaro. A presença de cálculo e biofilme dental favorece a gengivite, que, se não tratada, pode evoluir para periodontite. Estudos demonstram que pacientes com IRC apresentam maior risco de doenças periodontais em comparação a indivíduos saudáveis, já que a condição afeta a resposta inflamatória do organismo. Dos pacientes examinados, um deles possuía doença periodontal avançada e outro paciente apresentava gengivite. A diabetes mellitus e a doença periodontal têm uma relação de agravamento mútuo: alterações metabólicas e imunológicas em diabéticos aumentam a susceptibilidade à periodontite, enquanto a inflamação gengival pode piorar o controle glicêmico (Imlau et al., 2023).

A periodontite, juntamente com a cárie e o envelhecimento, também contribui para a perda dentária. Dos pacientes examinados foi constatado um elevado número de dentes perdidos, sendo necessário a utilização de algum tipo de prótese dentária. Além disso, a má

condição dentária está associada também à desnutrição, o que pode impactar negativamente o estado geral dos pacientes em tratamento de hemodiálise e aumentar a mortalidade relacionada à IRC (Imlau et al., 2023).

Das alterações bucais presentes nesses pacientes, em geral, o que mais prevaleceu de achado na cavidade bucal foi a erosão dentária. Os pacientes com DRC apresentam grande risco e prevalência de erosão dentária, isso ocorre devido às consequências do tratamento com hemodiálise que causam náuseas e vômitos, pelo estado urêmico do organismo e o uso de algumas medicações que causam uma baixa capacidade tampão da saliva, a qual está associada a um maior risco de cárie e erosão dentária (Noccioli; Cavalcanti; Souza, 2021). Por essas alterações serem recorrentes e ter maior risco de quebra das restaurações, a conduta seguida foi de preservar, e caso o paciente esteja com alguma sensibilidade dentária ou insatisfação com a estética, deve ser realizada a restauração dos elementos, contudo como não houve nenhuma reclamação por parte dos pacientes nesse aspecto, só foi feita a preservação.

Antes de iniciar qualquer tratamento que seja invasivo, como no caso de exodontias, é essencial consultar o nefrologista e verificar se o paciente está com o metabolismo controlado, também é importante realizar exames de sangue como hemograma completo para verificar a presença de anemia (comum nesses pacientes), inclusive testes de coagulação para fazer uma avaliação e definir o risco de sangramento, já que as toxinas urêmicas podem dificultar a coagulação e levar a uma agregação plaquetária anormal, aumentando o tempo de sangramento e causando hemorragia, e para que possa nos orientar qual a melhor escolha de anestésico a ser utilizado no tratamento. Durante a hemodiálise, o uso da heparina, que é um anticoagulante, exige que os tratamentos odontológicos sejam marcados no dia seguinte à sessão, mantendo um período de 24 horas entre os tratamentos de hemodiálise e o dentário, devido ao risco de hemorragia ser menor, mas o CD deve estar preparado para tomar medidas necessárias caso aconteça alguma intercorrência de hemorragia na hora da exodontia, como utilizar a esponja de fibrina e o uso tópico do ácido tranexâmico, associados à técnica cirúrgica e de sutura bem realizadas. Além disso, devemos investigar possíveis sintomas como fraqueza, náuseas ou coceiras e, se necessário, encaminhar o paciente para reavaliação médica (Soares, 2023).

Pacientes renais que foram transplantados não devem realizar tratamentos odontológicos eletivos nos primeiros seis meses após o transplante, e em todos os casos, é fundamental o alinhamento profissional entre nós dentistas e os médicos nefrologistas, com

atenção ao histórico clínico e medicamentoso do paciente. A profilaxia antibiótica pode ser indicada em casos com risco de infecção ou sangramento, mas deve ser avaliada com cautela. É necessário também monitorar a pressão arterial antes do procedimento, devendo estar abaixo de 140/90 mmHg e evitar aferir o braço que contém a fístula arteriovenosa; deve evitar dor, estresse e consultas demoradas, e se houver estresse, deve ser considerado o uso de ansiolíticos; e nos pacientes com diabetes, estes devem estar com a hemoglobina glicada em torno de 7% e devemos fazer a aferição da glicemia sempre antes da consulta, devendo ela estar acima de 70 mg/dL e abaixo de 250 mg/dL (Oliveira et al., 2021). Essas medidas são necessárias para realizar um tratamento seguro ao paciente renal.

Certos medicamentos, como antiinflamatórios, aspirina, alguns antibióticos (como tetraciclina, penicilinas e cefalosporina) devem ser evitados devido à toxicidade renal, uma opção segura a ser seguida seria a utilização de antibióticos como clindamicina e metronidazol, se necessário utilizar anti-inflamatório, o de escolha é o benzidamina. Já os analgésicos de escolha são o paracetamol e a dipirona, indicados em doses controladas, mas só devemos lançar mão de receitar medicamentos caso seja necessário, devido à filtração glomerular nesses pacientes serem deficientes, e em excesso pode levar ao óbito. Devemos aconselhar o paciente renal crônico a não se automedicar ou usar substâncias que tem objetivo de reposição proteica, caso queiram utilizar alguma medicação deve entrar em contato com o médico nefrologista responsável pelo caso, e sempre optar por medicações que são metabolizadas no fígado. A anestesia local deve ser feita com substâncias metabolizadas no fígado, como a lidocaína, com doses reduzidas em pacientes hipertensos, e prilocaína com vasoconstritor felipressina (Mensato, 2022).

É importante lembrar que pacientes em diálise têm maior risco de contrair hepatite B e C, devido a transfusões e punções, exigindo o uso rigoroso de EPIs pelos profissionais de saúde. Também é importante que se tenha uma vigilância e controle sobre a vacinação contra hepatite B de forma efetiva nos centros de hemodiálise. A falta de conhecimento do cirurgião-dentista sobre a condição renal pode causar sérias complicações, tornando indispensável a atuação integrada entre odontologia e nefrologia para garantir a segurança e eficácia no tratamento desses pacientes (Neto; Silva; Neves, 2021).

A tabela 1 mostra os cuidados essenciais no atendimento odontológico aos pacientes em hemodiálise.

Tabela 1 – Protocolos de Atendimento Odontológico para Pacientes em Hemodiálise

Fase do Atendimento	Cuidados Essenciais
Antes do Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar anamnese detalhada (doença renal, comorbidades, medicamentos). - Consultar o médico nefrologista para autorização e ajuste de medicação, se necessário. - Realizar exames laboratoriais atualizados (coagulograma, creatinina, hemoglobina glicada para diabéticos). - Agendar consulta odontológica no dia seguinte à sessão de hemodiálise para minimizar risco de sangramento. - Realizar profilaxia antibiótica se indicado, antes de procedimentos cruentos.
Durante o Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar pressão arterial (ideal abaixo de 140/90 mmHg). - Avaliar glicemia capilar antes de procedimentos (ideal entre 70 mg/dL e 250 mg/dL). - Utilizar anestésicos metabolizados no fígado (lidocaína ou prilocaína com felipressina em pequenas doses) e a articaína (metabolizada no plasma e no fígado). - Minimizar procedimentos invasivos, optando por tratamentos conservadores. - Usar sempre EPI rigoroso devido ao risco de hepatite B/C. - Manter sessões curtas e confortáveis para evitar estresse e fadiga.
Após o Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> - Prescrever medicamentos com cautela (preferir paracetamol ou dipirona; evitar Anti-Inflamatórios não esteroidais – AINEs – e antibióticos nefrotóxicos). - Acompanhar sinais de infecção ou sangramento tardio. - Agendar retornos periódicos para manutenção da saúde bucal.
Cuidados Contínuos	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar higiene bucal com escovação adequada e uso de fio dental. - Incentivar hidratação oral para combater xerostomia com auxílio de produtos próprios para uso. - Fazer raspagens periódicas para controle de cálculo dental e doença periodontal. - Educação em saúde bucal de forma contínua (orientações personalizadas).

Fonte: Elaborado pela autora (2025), baseado em (Oliveira et al.,2021; Silva et al., 2021; Mensato,2022).

Após a avaliação dos pacientes, cada aluno ficou responsável pelo atendimento de um deles. Priorizamos fazer o tratamento pontual dos problemas mais necessários para realizar a adequação do meio bucal, tornando esses pacientes aptos a serem liberados para o transplante renal. Como sabemos a insuficiência renal crônica é uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo, sendo que em pacientes que apresentam outras comorbidades associadas a IRC aumentam as taxas de mortalidade da doença. Por esse motivo, o tratamento desses pacientes se torna difícil, e a dificuldade está na necessidade de adaptar a conduta odontológica às condições clínicas do paciente, incluindo o risco de infecção, a presença de coagulopatias e a necessidade de profilaxia antibiótica, dependendo da situação individual, e para tratá-los eles devem estar com a saúde geral controlada, como nos casos de hipertensão e diabetes, estando no limite aceitável para conseguir realizar os procedimentos.

Por fim, ressalta-se a necessidade de cuidados especiais no atendimento odontológico de pacientes renais em hemodiálise, principalmente aqueles com diabetes e hipertensão associadas, devido ao uso de múltiplos medicamentos e ao risco aumentado de emergências médicas durante os procedimentos (Imlau et al., 2023). É necessário salientar da importância da assistência odontológica aos pacientes nos centros de hemodiálise e de criar um protocolo a ser seguido, para o acompanhamento da saúde bucal dos pacientes com IRC, estando em constante cuidado com a saúde bucal deles, fazendo as necessárias adequações bucais para deixá-los aptos a receber os transplantes. Devido ao impacto que as comorbidades têm na saúde do indivíduo, temos que ter a consciência de que nem sempre iremos atender o paciente como planejado, visto que a saúde geral do paciente deve estar controlada para a realização de qualquer procedimento que seja invasivo. Com paciência, humanização, atenção, profissionalismo, respeito e conhecimento necessário, é possível tratar esses pacientes da melhor forma possível, contribuindo para sua saúde bucal, conseqüentemente ajudando a se tornarem aptos para a realização do transplante renal, que é um tratamento muito importante para o aumento da sobrevida desses pacientes.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Lucas Massote Naves

Minha jornada na odontologia começou antes mesmo de eu entrar na faculdade, desde pequeno eu acompanhava minha mãe no consultório e via como ela cuidava das pessoas com tanto carinho e atenção, o que me despertou um interesse que só foi crescendo. Mas a verdade é que o caminho até aqui foi cheio de altos e baixos. No começo eu nem tinha certeza se era isso mesmo que eu queria, a pandemia veio logo no início do curso e acabou esfriando meu ânimo.

Depois vieram perdas na família, momentos de depressão e até uma reprovação que quase me fizeram largar tudo. Mas mesmo no meio dessa bagunça, alguma coisa dentro de mim me fez continuar, foi aí que percebi que eu não estava sozinho. Meus pais, minha namorada e alguns poucos amigos, me ajudaram a não desistir. Ao decorrer do tempo, surgiu a oportunidade de estagiar em um consultório fora dos muros da faculdade, vivenciando todas as etapas clínicas e administrativas sob a supervisão de profissionais capacitados para exercício da odontologia e da administração.

A cada atendimento, a cada sorriso recuperado, eu sentia que tinha encontrado meu caminho. A odontologia deixou de ser só uma profissão e virou uma paixão, em que com o tempo, descobri que também gostava de gerenciar, de ver a clínica crescer, de empreender. Era como juntar duas coisas que eu amo, cuidar das pessoas e administrar. Durante o curso, os atendimentos clínicos foram desafiadores, mas também muito gratificantes, cada paciente era um mundo novo cheio de histórias e medos. Aprendi que mais do que técnica, a odontologia pede empatia e paciência, e essa visão mudou o meu jeito de atender e me ajudou a crescer como profissional e como pessoa.

A elaboração deste trabalho foi difícil, mas também me fez olhar para trás e ver o quanto eu cresci. Eu sei que ainda tenho muito a aprender e melhorar, mas estou comprometido em seguir evoluindo sempre. Sou muito grato a Deus, por nunca me deixar desistir e por me dar forças quando eu mesmo não acreditava em mim.

Neste processo, tenho muito a agradecer à minha família, à minha namorada e aos amigos que estiveram comigo em cada passo dessa caminhada, essa conquista não é só minha, é de todos que me ajudaram a chegar até aqui.

2.2.1 Desenvolvimento da Atividade

Paciente, 47 anos, sexo masculino, compareceu à clínica do UNILAVRAS relatando um incômodo na região do dente 12 (incisivo lateral superior direito). Segundo ele, havia aparecido uma ‘bolinha’ na gengiva que persistia havia alguns dias e vinha incomodando. Ele afirmou nunca ter tido problemas com anestesia, não possuía restrições a medicamentos e sua saúde geral estava em dia. O aspecto clínico da região do 12 pode ser visualizado na Figura 9.

Figura 9 – Aspecto clínico intra oral inicial, evidenciando processo de fistulação



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Durante a avaliação, realizada em conjunto com o professor Dr. Marcone, foi solicitada uma radiografia periapical. Assim, após relato do paciente e exames clínicos, a radiografia periapical foi realizada no sentido de identificar a presença da infecção, que, conforme Cunha e Alencar (2024), é necessária para determinar a extensão da lesão e o quanto está comprometido o tecido. Os achados da imagem confirmaram a suspeita inicial: necrose pulpar associada à lesão periapical. O teste de vitalidade deu negativo e o de percussão revelou um leve incômodo (Figura 10).

Figura 10 – Radiografia periapical de diagnóstico inicial



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

As doenças que atingem a polpa dentária ocorrem por fatores químicos, físicos e, sobretudo, por fatores microbianos. Tais fatores podem progredir de forma lenta ou rápida levando à necrose pulpar, processo inflamatório ocasionado pela mortificação pulpar. No entanto, os fatores bacterianos são os principais causadores de alterações pulpares (Schuh; Azevedo, 2021).

Contudo, Santos et al. (2025) afirmam que a necrose pulpar também pode ocorrer independente da infecção bacteriana direta, ou seja, por traumas, fatores químicos e altas temperaturas. Porém, a inflamação é o principal fator para a ocorrência da necrose pulpar.

Já a lesão periapical ou periodontite apical (PA) é uma resposta inflamatória que afeta os tecidos ao redor da raiz do dente, ou seja, é causada por infecção pulpar e frequentemente é resultado de uma infecção bacteriana no canal radicular. A PA leva à perda dentária, o que causa um grande desconforto ao paciente, além de levar a complicações sistêmicas de saúde. Por isso, é necessário um diagnóstico muito preciso para realizar o protocolo do tratamento (Arias et al., 2023; Cunha; Alencar, 2024). A PA induz reabsorção óssea nas regiões apical e periapical do dente. Geralmente, a lesão periapical é assintomática, por isso, muitas vezes é descoberta nas radiografias para início de tratamentos odontológicos (Schumiski, 2022).

Emergências endodônticas ocorrem em várias condições da polpa, do canal radicular e dos tecidos perirradiculares e podem ser realizadas em qualquer momento do tratamento (Abbott, 2021). Em nosso caso, foi realizada uma sessão de urgência, e como a fístula estava

ativa e com escoamento, optamos por realizar uma drenagem via canal antes de iniciar qualquer tipo de instrumentação. O objetivo da drenagem é remover o conteúdo infectado do sistema de canais radiculares, pensando numa boa cicatrização da lesão e com o intuito de prevenir a infecção dos tecidos perirradiculares (Gomes; Aveiro; Kishen, 2023).

Com anestesia local aplicada e campo operatório isolado, foi feita a abertura coronária com broca 1012 em alta rotação. Mathison e Pepper (2023) ressaltam que a anestesia local – injeção de solução anestésica adjacente aos nervos – é realizada na região sensível da cavidade para impedir a dor. Assim, a cavidade de acesso foi posteriormente finalizada com broca 3080, no formato triangular ovalado com base voltada para a incisal, respeitando o formato anatômico. As paredes foram confeccionadas lisas e divergentes, facilitando o acesso e a visualização do conduto.

No momento da abertura, houve saída espontânea de exsudato purulento, que foi conduzido com ajuda da própria pressão do canal e da irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, considerada a primeira escolha para uso em sistemas de canais radiculares, por sua menor concentração de cloro (Rodrigues et al., 2022).

De acordo com Ferreira et al. (2023), a abertura coronária exige muito conhecimento da anatomia e morfologia dos grupos dentários, para realizar acesso direto aos canais. Os autores ainda afirmam que é necessário a localização exata dos canais radiculares, o que é bem complexo, mas muito importante para o sucesso do tratamento.

A drenagem foi mantida até cessar o fluxo. Deve-se enfatizar a limpeza completa do canal, a fim de preservar a estrutura dentária (Srivastava, 2024). Assim, não houve realização de instrumentação nessa etapa. O dente foi fechado com material provisório e o paciente foi orientado quanto aos cuidados, sendo agendado para retorno após estabilização do quadro.

Na consulta seguinte, com o quadro já mais controlado e a fistula um pouco menor, iniciamos o tratamento endodôntico. O canal foi explorado inicialmente com limas manuais #10 e #15, confirmando a permeabilidade. O comprimento de trabalho foi determinado pela radiografia, sendo estabelecido em 18mm, com Comprimento Aparente do Dente (CAD) de 20 mm. Não foi utilizado localizador apical. A instrumentação é realizada com limas porque é necessário fazer a modelagem dos canais radiculares, através de movimentos de rotação e tração conta as paredes do canal pode-se fazer a remoção, o corte, bem como o desgaste da polpa dental (Ferraz et al., 2022).

Os autores Ferraz et al. (2022) e Srivastava (2024) destacam as ligas de níquel-titânio (NiTi), que apresentam mais elasticidade flexibilidade e resistência durante a rotação

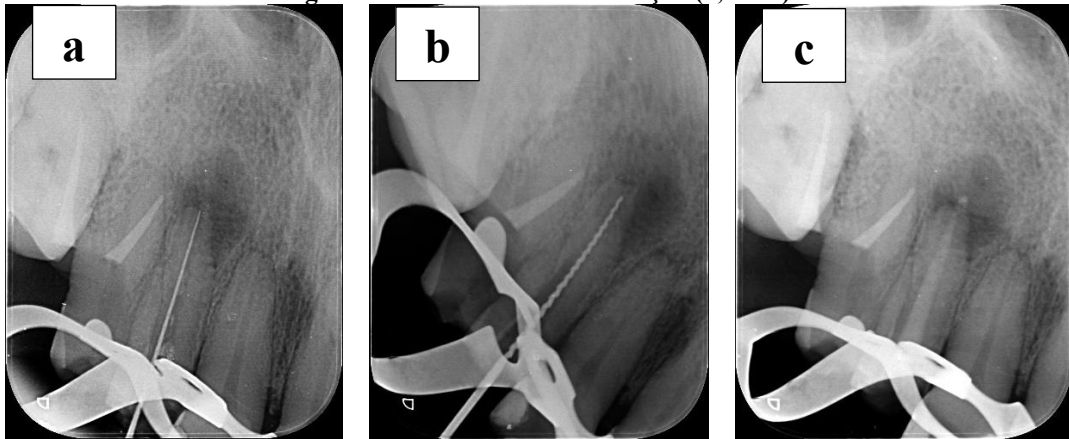
torsional, bem como as tecnologias que avançam, a fim de precisar melhor os procedimentos e reduzir o desconforto do paciente.

Embora os avanços tecnológicos melhorem os resultados dos tratamentos, Gluskin e Dunlap (2024) argumentam que o profissional deve conservar as habilidades manuais no que tange às técnicas de curvatura das limas, possuindo base sólida para avançar com as tecnologias. “A inserção das limas manuais M na graduação pode ser viável, por estabelecer segurança e maior previsibilidade ao tratamento endodôntico devido suas características da liga e cinemática de uso” (Rodrigues et al., 2022, p. 5).

Assim, a instrumentação foi conduzida com limas manuais até a memória de uma lima #40, realizando movimentos de patência e irrigando a cada troca de lima com hipoclorito de sódio a 2,5%, utilizando agulha NaviTip de saída lateral. Existem vários tipos de agulhas de irrigação no mercado e diversos *designs* para maximizar a eficácia e a segurança da irrigação. O objetivo da irrigação é a penetração do irrigante em todo o sistema de canais radiculares, que é administrado através de agulhas e seringas (Bulgu et al., 2021).

Após a instrumentação, o canal foi secado com cones de papel esterilizados e, em seguida, foi inserida medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio. O dente foi novamente restaurado provisoriamente (Figura 11 a, b e c).

Figura 11 – Fase de instrumentação (a, b e c).



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Na terceira sessão, o paciente voltou relatando que a ‘bolinha’ na gengiva havia diminuído um pouco, mas ainda estava presente. Sem queixas de dor, demos continuidade ao tratamento.

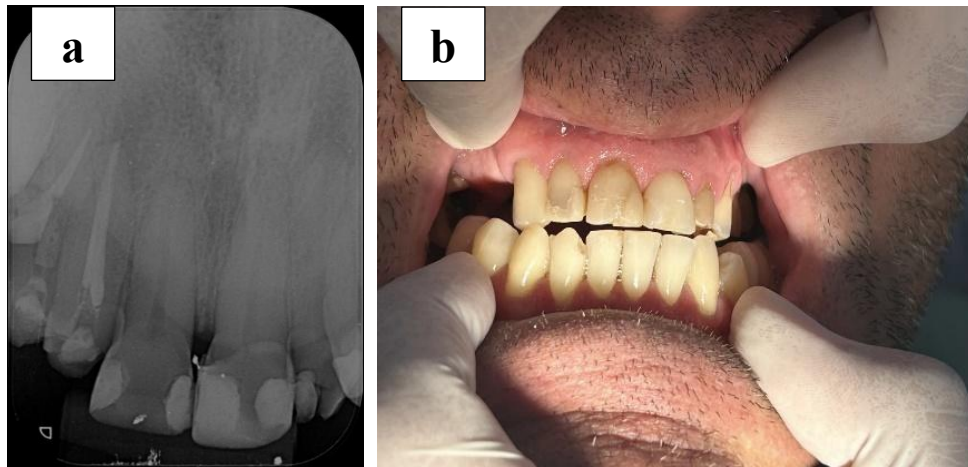
A medicação foi removida e nova irrigação foi feita com hipoclorito de sódio, utilizando a lima plástica Easy Clean no contra-ângulo para agitação da solução dentro do canal. O sistema Easy Clean é flexível e de pequeno calibre, e agita mecanicamente o

irrigante químico com o objetivo de limpar detritos e esfregaços presentes nas paredes do canal (Gomes; Aveiro; Kishen, 2023). Após a limpeza, o canal foi secado novamente e passamos para a obturação.

A técnica utilizada foi com cone principal e dois acessórios de tamanho médio, utilizando o cimento endodôntico Sealapex para garantir o selamento adequado do canal. “Um sistema de canal radicular bem selado proporciona ao paciente o melhor resultado possível do tratamento” (Gasner; Brizuela, 2023).

Após a compactação e verificação radiográfica, o dente foi restaurado provisoriamente, com previsão de reabilitação definitiva nas próximas consultas (Figura 12 a e b).

Figura 12 – Radiografia periapical com restauração provisória (a) e fotografia intraoral (b)



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Marisa Daniela Moreira

Paulo.

O meu nome é Marisa Daniela Moreira Paulo, tenho 24 anos de idade e sou natural de Lisboa, Portugal. Em virtude de a minha mãe ser brasileira, obtive a naturalização brasileira, e angolana, por parte de pai. Aos 5 anos de idade, no início de 2007, nossa família saiu de Portugal para morar temporariamente no Brasil. Na época, a minha mãe estava grávida do meu irmão. No ano de 2008, fomos morar pela primeira vez em Angola, o país de origem do meu pai. Angola é um país de língua portuguesa, colonizado pelos portugueses, que possui 21 províncias (que equivalem a estados), sendo sua capital a cidade de Luanda.

Ao chegarmos, fomos morar em uma província ao sul de Angola, denominada Huambo. Na época, Huambo havia recentemente saído de uma guerra civil e vivia uma realidade precária devido à guerra. Aos sábados, sempre íamos à Missão do Bongo, um pequeno lugar onde começou a Igreja Adventista do Sétimo Dia em Angola, com o missionário americano Willam Harrs Anderson.

A missão do Bongo foi gravemente impactada pela guerra civil, o que resultou na destruição de diversas estruturas, incluindo a igreja local. Após o conflito, voluntários de diferentes países uniram esforços para ajudar na reconstrução da região, especialmente em projetos voltados ao acolhimento das crianças. Participei desta iniciativa junto a um grupo de portugueses, contribuindo diretamente na reconstrução da igreja, um espaço essencial para a comunidade e para o desenvolvimento espiritual das crianças. Naquele momento, participando da reconstrução da igreja, mesmo ainda criança, decidi que queria ser médica para ser missionária.

Após morar durante um ano em Huambo, acabamos mudando para Luanda por causa do trabalho do meu pai. Luanda é a capital e tem condições melhores de se viver, porém acabei tendo dificuldades de aprendizado devido às mudanças de países em um curto tempo. Além disso, as professoras ensinavam batendo nos alunos, humilhando e colocando de castigo para toda a turma assistir. Infelizmente, aconteceu isso comigo e esse dia me marcou muito. Até hoje ainda marca.

A professora praticamente disse que não seria ninguém na vida e que nunca deveria ter saído do primeiro ano, por causa das dificuldades de aprender a ler e escrever. Então os meus pais decidiram que deveríamos voltar para o Brasil e entender o motivo do atraso do meu aprendizado. Em 2010, voltamos para o Brasil, tive acompanhamento de vários profissionais,

mas não houve sucesso. Foi quando conheci a Sininho, uma professora aposentada, que me ensinou a ler e a escrever. Lembro-me perfeitamente que a primeira palavra que li foi: O Boticário.

Durante esse tempo, estudei dois anos no Colégio Adventista de Belo Horizonte (CABH), que contribuiu significativamente para o meu aprendizado, pois tive excelentes professores. Em 2014, voltei novamente para Angola, onde morei até 2017. Nesse ínterim, participei de alguns eventos de ajuda humanitária, como missão no Bongo, da Vila Alegre e da Chitata. O meu sonho de ser médica ainda continuava vivo. Em 2018, o meu pai decidiu me colocar em um colégio interno, que fica em Lavras, Minas Gerais, chamado Faculdade Adventista de Minas Gerais (FADMINAS). No começo, não gostei, mas acabei voltando para o Brasil e estudei na FADMINAS durante todo o ensino médio.

Nesses 3 anos de internato, amadureci, aprendi mais sobre missão, alimentando intensamente o meu sonho de ser médica na área da pediatria. Na época da minha formatura, que ocorreu na pandemia, em 2020, havia duas opções: ir para a Argentina ou para os Estados Unidos fazer medicina. Naquela altura, o meu teste vocacional deu 60% odontologia e 99% medicina. Na época, eu tinha muito preconceito com odontologia, pensava que só estudava arcada dentária. Também, na época, namorava e não queria ter um namoro à distância. Então decidi ficar no Brasil para fazer odontologia. No começo, fiquei com muito receio, pois não tinha certeza se realmente era o curso que eu queria.

Mas, ao longo do curso passei a ter outro olhar e pude enxergar outra realidade totalmente diferente do que imaginava. Amadureci. Aprendi a desenvolver diálogos com as pessoas, mesmo com toda minha timidez. Participar dos seminários e teatros sobre a promoção de saúde, fez-me ver que transformar sorrisos é trazer confiança, alegria e autoestima; fez-me criar vínculos com pacientes; ouvir os seus desabafos e histórias; mostrar para as crianças que não precisam ter medo dos dentistas.

A odontologia ensinou-me a ter o manejo com os pequenos pacientes, a apresentar teatros, a falar com público infantil de forma descontraída. Hoje em dia sou professora da Escola Sabatina, na igreja, e trabalho com crianças de 4 a 6 anos de idade. Faço promoção de saúde com os meninos da comunidade de Ityrapuan, e, às vezes, no colégio, usando fantoches e músicas sobre o cuidado que se deve ter com a saúde bucal. Então, o curso de odontologia não transforma só sorrisos, também transforma vidas; não só dos pacientes, mas também a minha vida. Hoje em dia, quero ser odontopediatra missionária, fazendo missão em outros países e ajudando crianças, adultos e idosos com a saúde bucal.

É importante compreender as ações da Igreja Adventista do Sétimo dia no contexto deste meu TCC, tanto como colaboradora ativa nas ações na comunidade do Ityrapuan, juntamente com a Prefeitura Municipal de Lavras, quanto à criação do Clube dos Aventureiros da Igreja Adventista do Sétimo Dia.

A comunidade de Ityrapuan está localizada na zona rural de Lavras, a aproximadamente 24 quilômetros do centro da cidade, em Minas Gerais. Trata-se de uma região que tem apresentado um expressivo crescimento nos últimos anos, impulsionado, em parte, pela presença de um internato Adventista que abriga estudantes de diversas religiões, estados do Brasil e de outros países, como Angola, Bolívia, Estados Unidos, Guiné-Bissau, Gana, México, Peru, Alemanha, entre outros.

Com o aumento do número de moradores na região, houve um crescimento populacional significativo, o que justificou a criação do Centro de Desenvolvimento Adventista Comunitário (CADEC), em parceria com a Prefeitura Municipal. O centro oferece atendimento médico, vacinação e serviços odontológicos, sob a responsabilidade do cirurgião-dentista Dr. Misael Stehling, que também realiza ações de promoção da saúde bucal na Escola Municipal Édio do Nascimento Birindiba, que fica na mesma região.

Vale ressaltar que no CADEC funciona nos moldes de um Programa de Saúde da Família (PSF), contando com uma equipe formada por uma médica, uma enfermeira-chefe, uma agente de saúde pública e uma auxiliar de saúde bucal. O atendimento ocorre de forma quinzenal, com consultas e demais procedimentos.

Além dos serviços de saúde, o CADEC, em Ityrapuan, também promove atividades educativas e culturais, como cursos de música voltados para os jovens, além de ações de formação para a vida prática, com foco em educação financeira e floricultura.

Como acima referida, a comunidade de Ityrapuan tem crescido exponencialmente em número de habitantes. As estatísticas apontam para mais de 160 famílias, que demandam cuidados sanitários, como água potável, saneamento estrutural básico, coleta de resíduos domésticos, etc.

A água para consumo, na região, vem de poços artesianos locais, mantidos pela Associação de moradores da comunidade, que, de igual modo, faz a gestão da distribuição, assegurando a sua salubridade, com inspeções periódicas da Prefeitura. Tem sido considerada água não contaminada, assim como não fluoretada, sendo apropriada para uso e consumo humano.

Segundo relata Nascimento (2024),

Do ponto de vista da saúde pública, o principal benefício de fornecer flúor em nível populacional é que todos os residentes atendidos pelo abastecimento de água comunitária que adotam essa medida se beneficiam. Intervenções nesse nível, possibilitam que diferentes setores sociais e econômicos da população sejam alcançados, especialmente aqueles com acesso limitado a serviços de atendimento odontológico e outras fontes de flúor (CDC, 1999).

A autora supracitada, baseando-se em Bonfim e Frazão (2022, apud Nascimento, 2024), afirma que há evidências crescentes do papel da fluoretação na redução das disparidades em cáries relacionadas aos determinantes sociais da saúde.

Justifico, portanto, a grande necessidade das atividades Preventivas nessa comunidade, já que aplicamos Flúor tópico periodicamente.

Foi no Clube de Aventureiros que eu realizei a ação de formação de saúde, a qual será apresentada posteriormente. Os Aventureiros é um programa mantido pela Igreja Adventista do Sétimo Dia, voltado para o desenvolvimento integral de crianças entre 6 e 9 anos de idade. Seu objetivo é estimular o crescimento social, mental, físico e espiritual dos participantes, trabalhando em conjunto com a família, a escola e a igreja, sendo a família o principal pilar de apoio, seguida pela escola e, depois, pela igreja. Ao participar do Clube, as crianças aprendem a cultivar o amor a Deus, a reconhecer e explorar seus talentos e habilidades, a brincar de forma saudável e a se relacionar harmoniosamente com outras crianças. Além disso, as atividades são planejadas para fortalecer os vínculos familiares, uma vez que a interação com os pais é essencial nessa fase da vida.

A organização do Clube é feita por faixas etárias específicas:

- Abelhinhas Laboriosas: 6 anos;
- Luminares: 7 anos;
- Edificadores: 8 anos;
- Mãos Ajudadoras: 9 anos.

O Clube de Aventureiros (Figura 13) busca, portanto, promover o desenvolvimento integral das crianças, sempre em parceria estreita com suas famílias, reforçando os valores cristãos e sociais fundamentais para a formação de cidadãos conscientes e solidários.

Foi por fazer parte desse projeto (Figura 13) que venho realizando ações de Promoção de saúde.

Figura 13 - Clube dos Aventureiros de Itirapuan



Foto: Arquivo pessoal da autora, (2024).

Além disso, existem pessoas voluntárias que trabalham com as crianças, em cada classe. Como, no meu caso, sou voluntária no Clube de Aventureiros e trabalho com a primeira classe, a das Abelhinhas. De 15 em 15 dias, realizamos atividades correspondentes ao caderno de atividades: como se relacionar com o Criador, como cuidar do corpo, alimentos que devem ser evitados, prática de exercícios físicos, auxílio aos pais, e um desses exercícios é sobre a higiene bucal.

2.3.1 Desenvolvimento da Atividade

Durante o ano letivo, cursamos diversas disciplinas previstas na grade curricular, entre elas, Promoção de Saúde II, ministrada pela Prof.^a Dr.^a Márcia de Fátima Soares. Nessa disciplina, aprendemos sobre a promoção da saúde, que tem como objetivo transformar as condições de vida das pessoas para que se tornem mais justas e adequadas. Ela atua tanto nas decisões individuais, incentivando escolhas que favoreçam a saúde e o bem-estar, quanto em ações coletivas que buscam melhorar a qualidade de vida de toda a comunidade.

Como parte das atividades práticas, realizamos intervenções em Escolas Municipais, aplicando os conceitos de atenção primária à saúde, com ênfase na promoção da saúde bucal.

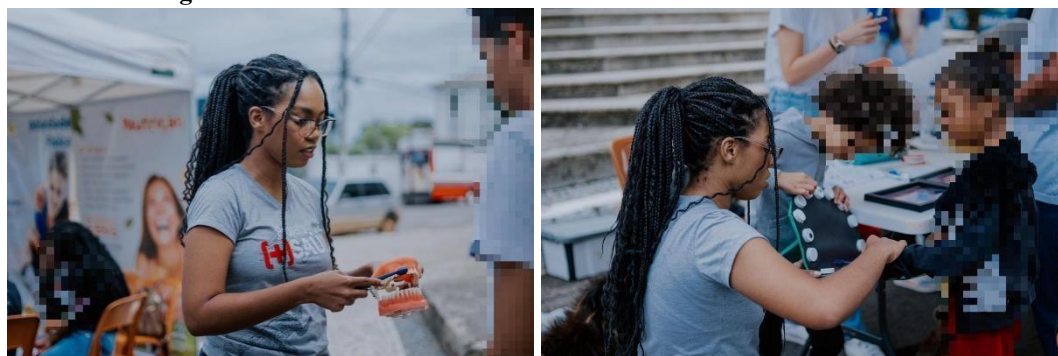
A escola é um ambiente fundamental para o desenvolvimento de ações educativas, especialmente por permitir que o cuidado com a saúde comece na infância. Dentro desse contexto, promovemos atividades coletivas voltadas à saúde bucal, como teatros educativos, brincadeiras, jogos lúdicos, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor.

Durante essas vivências, especialmente ao participar das dramatizações e orientar

quanto à escovação das crianças, despertou em mim um grande interesse por iniciativas sociais. A partir disso, senti o desejo de me engajar em projetos comunitários promovidos pela Igreja Adventista do Sétimo Dia, que realiza diversas ações voltadas à saúde e bem-estar da população de Lavras/MG. Entre essas ações, destaca-se a Feira de Saúde, realizada em 2024, com atividade prevista na cidade de Itumirim/MG (Figura 14).

Nessa feira, havia várias tendas sobre saúde, e uma delas era sobre a saúde bucal, onde havia materiais didáticos, como manequim, escova, pasta de dente e fio dental para as crianças aprenderem a escovar os dentes. Oferecemos folders, que a Prof.^a Dra. Márcia de Fátima Soares disponibilizou sobre a instrução da higiene bucal, câncer de boca, saúde periodontal, evolução da cárie e alimentos que não devem ser ingeridos.

Figura 14 – Atividade realizada na feira de saúde em Itumirim.

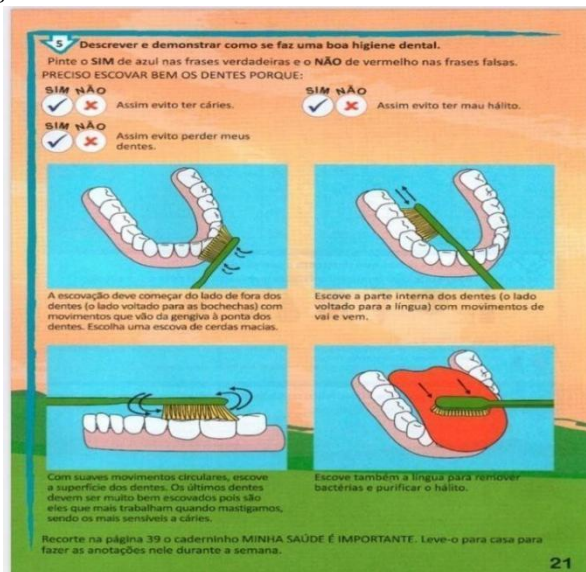


Fonte: Arquivo pessoal da Autora, (2024).

Essa intervenção despertou em mim um crescente desejo de realizar mais atividades dentro do contexto de promoção de saúde. Dessa forma, em novembro de 2024, realizei novamente uma atividade voltada à promoção da saúde, que é o foco principal do meu Trabalho de Conclusão de Curso. Essa ação foi desenvolvida na Comunidade de Ityrupuan, em Lavras/MG, com as crianças do Clube de Aventureiros.

Em novembro de 2024, realizamos uma intervenção voltada para a especialidade de higiene dental, como parte dos requisitos do Clube de Aventureiros. Participaram da atividade sete meninas, que deveriam registrar as informações obtidas no caderno de atividade (Figura 15). A primeira etapa consistiu em uma conversa com elas, na qual perguntei quantas vezes escovavam os dentes ao longo do dia. Algumas responderam que realizavam a higienização duas ou três vezes por dia.

Figura 15 – Caderno de atividades do clube de aventureiros



Fonte: Clube de Aventureiros da Igreja Adventista do Sétimo Dia. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/381550208/Abelhinhas-Laboriosas>. Acesso em: 31 ago. 2025.

Após as respostas, ressaltei a importância de escovar os dentes após as refeições, diminuindo o consumo de alimentos cariogênicos, substituindo por alimentos saudáveis. De acordo com Bernardes, Dietrich e Coury de França (2021) dizem que a presença frequente de biofilme sobre os dentes e consumo diário de carboidratos fermentáveis podem causar a desmineralização das superfícies dentais.

De acordo com Souza et al. (2021),

A importância da escovação na criança tem como objetivo mudar a higiene, prevenindo a doença cárie, através da ajuda dos pais, responsáveis e profissionais, que devem sempre usar dentífricos específicos para crianças e escovas dentais adequadas para elas. Sendo que a doença cárie é gradativa e multifatorial, um dos fatores do surgimento da cárie é a falta de acompanhamento e conhecimento do responsável da criança.

Após a explicação sobre a importância de escovar os dentes e da alimentação, utilizei, no Clube de Aventureiros, o jacarezinho, que é um material didático, confeccionado por mim, para a explicação da higiene dos dentes. O material feito contém o número de dente da arcada decídua, como se pode constatar na (Figura 16).

Figura 16 – Material didático “jacarezinho sendo utilizado”



Fonte: arquivo pessoal da autora, (2024).

Logo em seguida, utilizei uma música didática, que o meu grupo de seminário do estágio supervisionado compôs. A letra da música fala dos passos da técnica de escovação: “Movimentos de bolinha, vassourinha e movimentos de trás para frente. Após terminar os passos da escovação, escovar a língua e, por último, passar o fio dental”. A música é um meio prático e lúdico de ensinar à criança um determinado conteúdo. Ensinada a técnica da escovação por meio da música, a criança aprende brincando e a memoriza facilmente.

De acordo com o estudo “Estratégias lúdicas utilizadas em ações extensionistas para promoção da Saúde Bucal com crianças, conduzido por Ferrarresso et al. (2023), por se tratar de músicas de fácil memorização e ritmo envolvente, as crianças demonstraram envolvimento e descontração, fato essencial para aproximar todos os participantes e permitir a escovação dentária de forma leve e cativante.

Em seguida entreguei, o kit de higiene bucal, oferecido pelo coordenador do curso de Odontologia da UNILAVRAS, Prof. Drº. Douglas Campideli Fonseca. Cada criança recebeu o seu kit e fomos ao banheiro para fazer a higienização. A escovação foi supervisionada por mim, orientando cada uma das crianças e lembrando as orientações que passei com elas na sala, como consta (Figura 17).

Figura 17 – Entrega dos kits de higiene bucal e escovação supervisionada



Fonte: Arquivos da autora, (2024).

Os projetos sociais, as feiras de saúde e principalmente as escolas são espaços estratégicos para promoção de saúde. É por meio dessas intervenções que se desenvolve e melhora a qualidade de vida do indivíduo.

De acordo com Santos e Mialhe (2022), a promoção de saúde bucal é fundamental, pois não deve focar apenas em mudanças de comportamento, mas considerar o contexto social e ambiental em que a pessoa vive. Por exemplo, falar sobre a higiene bucal e a diminuição de alimentos que contém muito açúcar. Mas é pouco eficaz se o ambiente escolar oferece fácil acesso a esses alimentos.

Além disso, os autores supracitados defendem que a promoção de saúde deve ser tratada como atividade extracurricular nas escolas, oferecendo, por exemplo: palestras e rodas de conversas com o envolvimento de professores, pais e comunidade. A participação deles vai ajudar a compreender realidades específicas e evitar responsabilizar individualmente as pessoas por sua saúde. Em vez disso, busca-se oferecer apoio e meios para que eles desenvolvam autonomia e que melhorem a sua qualidade de vida.

A promoção de saúde bucal não deve ser trabalhada de forma isolada com as crianças, mas também com os pais (Santos, 2020, 2021). A participação dos pais ou responsáveis na promoção de saúde bucal é eficaz, como afirma Máximo, Aguiar E Pinchemel (2021). Os responsáveis têm um papel crucial na formação dos comportamentos dos seus filhos em relação à saúde bucal.

Segundo Máximo, Aguiar e Pinchemel (2021), a falta de informação e conhecimento dos pais em relação à educação bucal pode ser um obstáculo significativo para melhoria da saúde oral do próprio filho. Os autores afirmam que por isso alguns programas de saúde bucal devem incentivar os pais a práticas saudáveis em casa e nas escolas também.

A supervisão dos pais é importante, durante a escovação, principalmente na escovação antes de dormir. Porque podem observar áreas que não foram higienizadas e de difícil acesso, orientando a criança quanto à área que deve ser mais escovada.

A atividade realizada sobre a promoção de saúde bucal no clube de aventureiros, foi fundamental para reforçar a importância da educação de saúde desde a infância. Através dessa dinâmica, com materiais didáticos, consegui transmitir orientações de forma acessível, despertando nas crianças o interesse e responsabilidade própria à saúde bucal. Essa abordagem não só fortaleceu o aprendizado, mas também criou um ambiente de confiança, no qual as crianças se sentiram seguras para compartilhar suas dúvidas.

Após a escovação, uma das crianças me relatou que sentia dor quando comia alguns alimentos. É notório que algumas crianças de famílias mais carentes que participam do Clube normalmente entram vivendo em estado vulnerável, sem comida ou vestimentas, principalmente sem acesso a tratamento odontológico, devido à situação socioeconômica em que os pais se encontram. Como no caso da criança que relatei acima, o clube sempre se preocupa com as crianças e seus familiares também, auxiliando por meio de doação de alimentos, vestimentas e apoio emocional. No caso em apreço, relatei o ocorrido para a mãe e perguntei se poderiam levar a menina à clínica infantil do UNILAVRAS. A seguir vou relatar o caso clínico em questão.

A criança foi chamada à clínica de urgência infantil, em novembro de 2024. Ao fazer anamnese das perguntas básicas, que contém no sistema da clínica do UNILAVRAS, a mãe relatou que a criança não higieniza a boca após as refeições, a alimentação na maioria das vezes é cariogênica, doces e salgados, e que acaba perdendo as escovas de dente.

Passando para o exame clínico, foi observado lesões de cárie ativas em alguns dentes. O caso da paciente era urgente, sendo a mesma agendada para os procedimentos necessários. Porém a mãe não pode levar a filha à clínica, devido à falta de dinheiro para passagens de

ônibus. Como eram as últimas clínicas do semestre, ela voltaria para as clínicas em 2025.

Observando esse caso, pude entender a importância da promoção de saúde em projetos sociais, para auxiliar populações mais carentes. Além disso, outra questão apresentada é que a doença cárie tem sido um dos fatores predominantes em populações socioeconomicamente vulneráveis.

A cárie tem afetado a população com estado financeiro baixo, devido à falta de acesso ao tratamento odontológico e nível baixo de conhecimento dos tutores sobre a saúde oral e os prejuízos na saúde bucal que acontecem devido a uma dieta e higiene impróprias.

A cárie dentária é uma doença crônica e multifatorial que gera desconforto e afeta a qualidade de vida das crianças e adolescentes. Segundo Rocha et al. (2022, apud Tuon et al., 2007; Al-Rafee et al., 2019), devido a sua alta prevalência e severidade, necessita de uma maior atenção por parte de pesquisadores e clínicos, principalmente em grupos coletivos, como residentes da zona rural e urbana.

De acordo com Araújo et al. (2020), o Brasil apresentava um alto índice de cárie no decorrer dos anos. Nos últimos anos foi notada uma diminuição do índice de cárie, mas ela ainda continua sendo a doença crônica predominante na infância.

Já para Lima et al. (2020), a cárie prevalece nas famílias socioeconomicamente vulneráveis. Nessa mesma linha entende-se que a cárie dentária afeta grande parte da população, que tem restrições socioeconômicas para obter uma boa saúde bucal, sendo um problema de saúde pública, segundo Monteiro (2024, apud Andrade; Sousa 2020).

Em minha observação, e de acordo com o conhecimento geral, a doença cárie pode ocasionar grandes impactos significativos na vida da criança, como a sensação de dor, o comportamento antissocial com outras crianças, dificuldade na mastigação dos alimentos devido à dor, cansaço devido à perda de sono e perda de peso. A cárie não tratada pode ocasionar pulpites, fístula e abscessos periodontais e, conseqüentemente, afetando o germe do dente permanente, devido à infecção não tratada.

A perda precoce dos dentes decíduos, principalmente dos anteriores, que são considerados dentes que dão a estética, normalmente são afetados nos primeiros anos de vida. Essa perda pode causar grande impacto na vida da criança, influenciando a sua vida social, afetando a alteração fonética e o sono, como diz Boj (2016). Como no caso da paciente de 8 anos de idade, uma criança que mora na área rural de Ityrapuan, de família de baixa renda, que sobrevive de doação de cestas básicas, o seu comportamento com outras crianças é de isolamento. Observa-se que tem dificuldade de brincar e de interagir com outras crianças no Clube e tem dificuldade de aprendizado para realizar as atividades. É tímida para conversar.

Este ano, 2025, a chamei novamente para a clínica, porém houve uma relutância por parte da mãe em levar a criança à clínica de odontologia do UNILAVRAS, devido à ausência de dor de dente.

Houve necessidade de ter uma conversa com a mãe da paciente e explicar a situação. Além disso, conversei também com o irmão mais velho da paciente. No dia 15 de abril, a menina retornou a clínica, foi realizado uma nova anamnese, foi pedido um reavistamento de dieta da criança não para ver o seu valor nutricional e sim como estava a sua dieta alimentar. De acordo com Sousa, Cunha e Guimarães (2022, apud Hinning, 2010) “a odontologia deve avaliar a dieta alimentar da criança, não por fatores nutricionais, e sim avaliar pela quantidade de açúcar que a criança consome”. Afirma ainda que os diários alimentares ajudarão o dentista a identificar onde está ocorrendo o alto consumo de alimentos cariogênicos e instruir o paciente a ter uma alimentação balanceada.

Ainda para Sousa, Cunha e Guimarães (2022), é importante que a dieta infantil seja acompanhada e os pais orientados quanto ao excesso de açúcar ingerido por seus filhos, principalmente de forma inconsciente, e que substituam por alimentos considerados saudáveis. Dessa forma, o objetivo do trabalho é analisar se os pais têm consciência do açúcar inserido nos alimentos entregues aos seus filhos e os riscos que estão gerando aos mesmos.

Além disso, as autoras concluem que os pais não têm conhecimento da quantidade de açúcar nos alimentos que os seus filhos ingerem, como salgados, doces, achocolatados, refrigerantes entre outros. Destaca-se também a necessidade de programas preventivos instruindo sobre a dieta na melhoria e bem-estar da saúde bucal da criança. Após ver o registro de dieta foi realizando exames clínicos (Figura 18 e 19) e radiográfico (Figura 20 e 21).

Figura 18 – Situação clínica da arcada superior



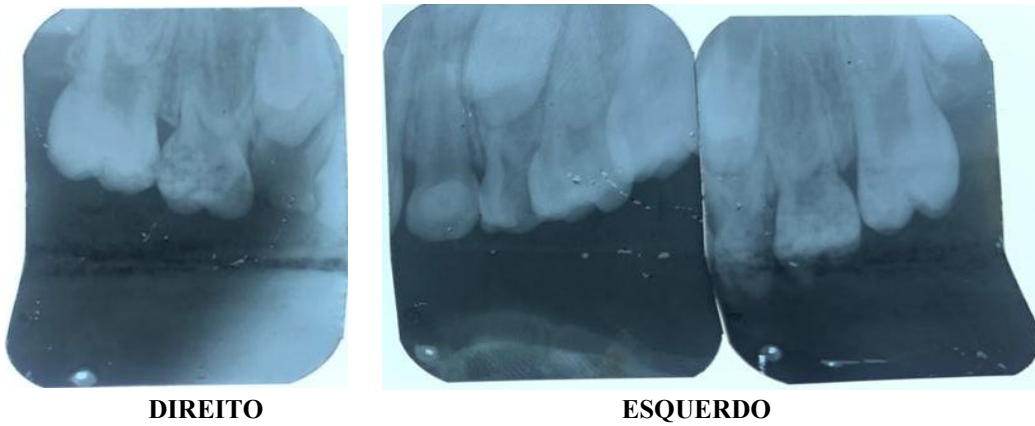
Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ricardo Augusto Barbosa, (2025).

Figura 19 – Situação clínica da arcada inferior



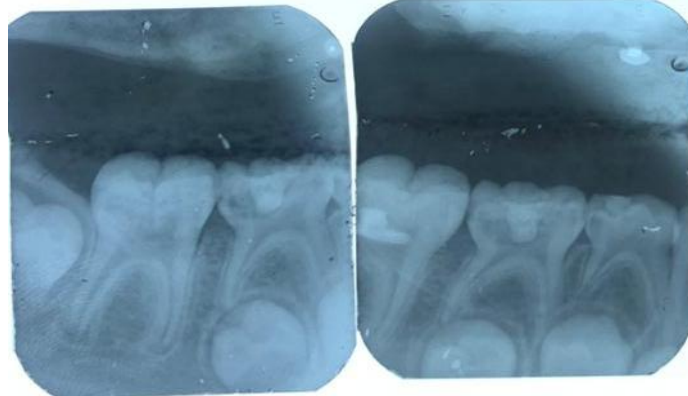
Fonte: Arquivo disponibilizado pelo Prof. Ricardo Augusto Barbosa (2025).

Figura 20 – Radiografia periapical do lado direito e esquerdo superior

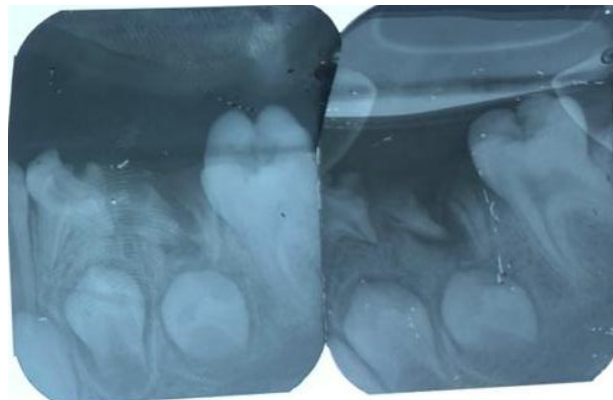


Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025).

Figura 21 – Radiografia periapical do lado direito e esquerdo inferior



DIREITO



ESQUERDO

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025).

O diagnóstico foi fechado no dia 22 de abril, depois do Prof. Me. Ricardo Augusto Barbosa conferir a nova anamnese e exames clínicos. A imagem abaixo (Tabela 2) mostra os dados obtidos no exame e o plano de tratamento.

Tabela 2 – Situação clínica inicial e plano de tratamento

Dente	Ocorrência Diagnóstico	Plano de tratamento
16	Lesão de cárie inativa com cavitação na oclusal.	Restauração de resina composta classe I.
55	Lesão de cárie com cavitação mesial, oclusal, palatina/pólipo pulpar.	Pulpectomia
54	Remanescente	Exodontia
53	Lesão de cárie ativa com cavitação na vestibular e oclusal. Lesão de mancha branca.	Restauração de resina composta classe III e V.
12	Erupcionando	Proservar
11	Hígido	Proservar
21	Hígido	Proservar
22	Erupcionando	Proservar
63	Restauração de resina composta classe V satisfatória.	Proservar
64	Pólipo pulpar/Pólipo gengival.	Pulpotomia
65	Lesão de cárie ativa com cavitação na palatina.	Restauração de resina composta classe V na palatina.
26	Lesão cárie ativa com cavitação oclusal.	Restauração de resina composta classe I na oclusal.
36	Lesão cárie ativa com cavitação na vestibular.	Restauração de resina composta classe I ocluso-vestibular
75	Raiz residual	Exodontia
74	Destruição coronária.	Restauração total da coroa.
73	Hígido	Proservar
32	Hígido	Proservar
31	Hipomineralização	Flúor tópico
41	Hipomineralização	Flúor tópico
42	Hiperplasia	Flúor tópico
83	Lesão de cárie ativa sem cavitação na cervical	Veriniz fluoretado
84	Lesão de cárie ativa com cavitação na distal	Restauração de resina composta classe II ocluso-distal.
85	Restauração de resina insatisfatória e lesão cariada ativa com cavitação na distal.	Restauração de resina composta classe II na ocluso-distal.
46	Lesão de cárie ativa com cavitação oclusal e vestibular.	Restauração de resina composta classe I na ocluso-vestibular.

Fonte: Prontuário da paciente (2025).

A sequência planejada para o tratamento foi elaborada com base nas necessidades clínicas da paciente, sendo estruturada em etapas: adequação do meio bucal, exodontia, restauração e reabilitação. O caso apresentado possui elevada complexidade. Foi necessário solicitar um diário alimentar com o objetivo de avaliar os hábitos dietéticos da paciente, uma vez que as lesões cariosas estavam comprometendo os primeiros molares permanentes 16, 26, 36 e 46.

Após a realização da anamnese e dos exames clínicos e radiográficos, iniciou-se o tratamento pelas etapas mais urgentes, com a exodontia da raiz residual do elemento 75 e do remanescente do 54. Antes do início dos procedimentos, foi realizada uma abordagem acolhedora, visando proporcionar à criança um ambiente seguro e de confiança. Em seguida, procederam-se as aberturas coronárias dos elementos 55 e 64, com o intuito de dar início ao tratamento endodôntico.

O tratamento da paciente ainda encontra-se em andamento, exigindo acompanhamento contínuo e reforçando a importância de uma atenção constante e cuidadosa. As dificuldades financeiras da família têm limitado a frequência às consultas, o que evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso aos serviços odontológicos. Essa experiência possibilitou uma reflexão profunda sobre o papel essencial da promoção de saúde bucal em comunidades carentes, considerando que a negligência e a desinformação ainda são fatores determinantes na manutenção de agravos bucais.

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Gisele Enes do Amaral

Ao longo dos anos vivenciados no curso de Odontologia do UNILAVRAS, eu pude aprender, amadurecer e ganhar habilidades técnicas e humanas. Desde o começo da graduação, me dediquei em cada disciplina, nas clínicas e estágios, e apesar de não ser fácil e apresentar vários desafios, persisti procurando construir uma base sólida de conhecimentos teóricos e habilidades práticas, fortalecendo assim minha vocação como profissional da área da saúde. Ao relembrar minha trajetória acadêmica, percebo o quanto cresci como estudante, ser humano e como futura profissional cirurgiã-dentista, e o quanto essa formação me fez ter mais atenção com o paciente, dando igual importância para o paciente como um todo.

Nos anos de graduação eu sempre fui muito preocupada em me sair bem tanto nas práticas clínicas quanto na teoria, buscando sempre melhorar minhas técnicas, sempre respeitando todos os protocolos de biossegurança e oferecendo um atendimento humanizado aos meus pacientes. Tive a chance de conhecer e me apaixonar por diversas áreas da Odontologia, graças ao incentivo de todos os professores durante o curso, e cada um deles despertou meu interesse, me mostrando a importância do trabalho em conjunto. Mesmo assim, teve uma área que realmente me chamou a atenção e que ganhou meu coração, que foi a Endodontia, por conta da complexidade dos tratamentos, a atenção aos detalhes, e o impacto direto na qualidade de vida do paciente fizeram com que eu me identificasse, de forma mais profunda com essa especialidade, a qual pretendo me especializar futuramente.

Durante minha graduação, fiz parte de projetos que me ensinaram muito e marcaram profundamente na minha formação, um deles foi realizado com os pacientes do Centro de Hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Lavras. Essa experiência foi muito enriquecedora, porque aprendi na prática a importância da ética, do cuidado humanizado no atendimento e da sensibilidade às necessidades de pessoas que estão enfrentando doenças crônicas sérias. Vivenciar essa experiência mostrou em mim a responsabilidade social do cirurgião-dentista e a importância da nossa atuação em ambientes hospitalares, para promover mais qualidade de vida a esses pacientes.

A vivência com professores, colegas e pacientes me fizeram aprimorar algumas habilidades importantes, como lidar com trabalhos em grupo, ser mais resiliente, ter responsabilidade ética e social para com o meu próximo que necessita da minha ajuda.

Apreendi a lidar com situações que tinha dificuldade como gerenciar o tempo diante de muitas atividades, conciliar teoria e prática, conviver com pessoas diferentes e saber conversar sobre vários assuntos, mas acredito que cada obstáculo superado deixou minha formação mais enriquecedora. Em termos acadêmicos, tentei manter um desempenho estável, dedicando-me aos estudos, indo a congressos e cursos de atualização, em busca de saberes novos para melhorar ainda mais minha prática clínica como profissional. Sei, no entanto, que ainda tenho coisas a melhorar, mas tenho plena noção que para sermos bons profissionais precisamos estar em um contínuo aprendizado.

Percebi o quanto eu cresci como estudante e ser humano; então tenho certeza de que eu serei uma profissional muito capacitada no cuidado com os pacientes, e isso devo graças a todos os ensinamentos que nos foram passados ao longo desses cinco anos, a qual nos prepara bem para o mercado de trabalho, nos conscientizando sobre a maneira correta de atender o paciente como um todo, e não somente analisar dentes. Sou muito grata a Deus e minha família pela chance de estudar e me formar nessa profissão tão linda; espero poder ajudar várias pessoas que precisarem do meu atendimento, sempre priorizando a saúde e bem-estar do paciente, devolvendo sorrisos e autoestima. Concluo minha autoavaliação com a certeza de que minha jornada até agora foi cheia de dedicação, progresso e evolução contínuos, e sou grata por ter a capacidade de poder ajudar a quem precisa. Estou confiante de que levo comigo uma base firme para dar seguimento a minha formação, e poder contribuir de maneira significativa para a promoção da saúde bucal das pessoas. Sigo motivada a continuar meus estudos, para oferecer aos meus futuros pacientes um atendimento de qualidade, fundamentado no saber técnico, no respeito, e na humanização.

3.2 Autoavaliação do aluno Lucas Massote Naves

A vivência no curso foi muito gratificante, aprendi de tudo um pouco, e vi como cada área da odontologia pode ter características únicas e experiências diferentes. Nesta jornada, descobri que, além das técnicas, o cuidado com cada paciente faz muita diferença. Apreendi a lidar com pessoas especiais, a cuidar de um consultório, técnicas cirúrgicas, emergências e como conversar com as crianças e conquistar a confiança delas.

No caso clínico por mim relatado, percebi a importância de um atendimento humanizado, pois é necessário ter empatia e cuidado com os pacientes. Entendi que isso é tão

importante quanto o tratamento odontológico em si. Pretendo, ao colocar todo esse aprendizado em prática, fazer realmente a diferença na vida e na autoestima de quem me confiar este trabalho.

Concluo o curso sabendo que é muito importante tratar bem quem vai se sentar na cadeira do meu consultório, e fazer isso do melhor jeito possível, para construir uma aliança com meus pacientes, conquistando confiança e trabalhando com dedicação, fazendo a diferença não só na vida deles, mas também na minha.

3.3 Autoavaliação da aluna Marisa Daniela Moreira Paulo

Nunca foi um sonho de infância cursar Odontologia. Na verdade, essa ideia sequer passava pela minha mente. Quando decidi entrar neste curso, fui tomada por dúvidas e medos. Será que tinha feito a escolha certa? Será que conseguiria chegar até o fim? Mas a cada etapa concluída, percebia que algo dentro de mim se transformava e que, sim, eu estava no caminho certo.

A jornada foi desafiadora. Houve momentos em que pensei em desistir. Mas em cada dificuldade, senti a mão de Deus guiando meus passos, fortalecendo minha fé e me mostrando que eu era capaz. Com o tempo, fui me encontrando na Odontologia. A cada semestre, fui descobrindo o quanto a odontologia tem o poder de transformar vidas dos pacientes, inclusive a minha.

Tive o privilégio de contar com os professores que não apenas ensinaram matérias, mas também me ofereceram apoio, palavras de incentivo e conselhos, que foram fundamentais no meu processo de crescimento. As aulas de Promoção de Saúde, por exemplo, me ajudaram a enfrentar um dos meus maiores medos: falar em público. Fui ganhando confiança e desenvolvendo habilidades que jamais imaginei conquistar. Na clínica de Odontopediatria, vivi experiências marcantes. Aprendi sobre empatia, paciência e dedicação. O sorriso de cada criança, depois dos atendimentos realizados, seus olhinhos brilhando de curiosidade, são recompensas que não têm preço. Ao atender os pacientes, percebi o quanto posso impactar positivamente a vida do paciente, ouvindo o que está relatando para solucionar o problema em questão. O UNILAVRAS foi mais do que uma instituição de ensino para mim. Foi um lugar de amadurecimento, crescimento e descobertas. Os professores do curso de

Odontologia foram essenciais nesse processo: sempre dispostos a ajudar, tirar dúvidas, orientar nas clínicas integradas. Principalmente a Dr^a.Prof^a Márcia de Fátima Soares, por ter ajudado neste trabalho de conclusão de curso, dando excelentes orientações.

Acompanhar a evolução dos meus pacientes foi muito gratificante durante a minha formação. Ouvir suas histórias, suas experiências de vida e, acima de tudo, ver os sorrisos que voltavam aos seus rostos ao final de cada procedimento realizado, isso me marcou profundamente. Senti, em cada olhar de gratidão, a confirmação de que escolhi o caminho certo.

Hoje, mais do que nunca, carrego dentro de mim o desejo de servir. Sonho em ser dentista, e atuar em organizações humanitárias em outros países, levar cuidado e dignidade a quem precisar. O curso de odontologia mudou a minha vida, e mais do que uma profissão, ela se tornou a minha razão de ser em sociedade.

4. CONCLUSÃO

Encerrando o curso de Odontologia, podemos olhar para trás com orgulho e ver o quanto melhoramos, crescemos e amadurecemos, tanto no meio profissional quanto na vida pessoal. A trajetória durante esses cinco anos foi intensa, com descobertas, desafios e lições que nos mudaram e marcaram nosso aprendizado. Passamos por todas as áreas da odontologia e aprendemos sobre cada uma, suas técnicas e o efeito que elas podem ter na vida de um paciente.

Aprendemos também que mais do que saber fazer procedimentos, é saber transmitir segurança e tratar com carinho, respeito e empatia todos que estão precisando da nossa ajuda, isso que fará com que o nosso consultório seja um bom lugar para estar. Durante essa jornada, nós adquirimos muitos saberes e lidamos na prática com cuidados diversificados que agregaram muito na nossa experiência profissional, e se destacam a maneira de atender pacientes que possuem necessidades especiais, procedimentos de urgência, tratamentos reabilitadores, promoção da saúde de comunidades, até sobre como lidar com o gerenciamento total de um consultório odontológico. E nós encaramos urgências diversificadas, fizemos casos cirúrgicos difíceis, aprendemos como nos comunicar com crianças de maneira a ganhar sua confiança; e acima de tudo entendemos a grande importância em atender cada paciente com cuidado e responsabilidade. Esses ensinamentos nos moldaram não apenas como dentistas, mas sim como pessoas conscientes, prontas para fazer a diferença na vida dos outros.

Hoje, deixamos nossos medos e inseguranças, e tornamos profissionais prontos para encarar os desafios do dia a dia, com ética, competência e amor pelo que fazemos. A odontologia nos modificou, nos ensinou como cuidar, e mais importante, a valorizar o outro. Vamos levar essa profissão com orgulho no coração, sabendo que ela fez (e continuará fazendo) uma enorme diferença em nossas vidas e nas vidas daqueles que confiarem em nosso trabalho.

REFERÊNCIAS

ABBOTT, Paul V. Situação atual e direções futuras: gerenciando emergências endodônticas. Artigo de revisão. **Revista Internacional de Endodontia**, 2022, v. 55, n. 3, p. 778–803, 27 dez. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iej.13678>. Acesso em: 23 jun. 2025.

ABREU, Camila Maria Rack de; VASCONCELOS, Ana Camila Santos de; OLIVEIRA, Tathiane Souza de; SILVA, Victoria Maria de Oliveira. Qualidade de vida dos pacientes portadores de doença renal crônica submetidos a hemodiálise. **Acervo Saúde**, v. 25, p. 1-8, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18781>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ARAÚJO, Gessica Bezerra de; VALENTIM, Maria Janaine Santos; ALMEIDA, Lorena Sampaio; CALHEIROS, Monique Suiane Cavalcante; MELO, Givanisy Bezerra de; MELO, Givânia Bezerra de. Adaptações nos centros de hemodiálise para prevenção da infecção pelo novo coronavírus: uma revisão integrativa. **Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, p. 1- 19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1072>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ARAÚJO, Isaac de Sousa; PINHEIRO, Woneska Rodrigues; VILAR, Marcela Oliveira. Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social / Prevalence of dental caries in children in condition of social vulnerability. ID on line. **Revista de psicologia**, [S. l.], v. 14, n. 49, p. 577–587, 2020. DOI: 10.14295/idonline.v14i49.2349. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2349>. Acesso em: 16 abr. 2025.

ARIAS, Zulema ; NIZAMI, Mohammed Zahedul Islam; CHEN, Xiaoting; CHAI, Xin Yi; XU, Bin; KUANG, Canyon; OMORI, Kazuhiro; TAKASHIBA, Shogo. Avanços recentes no tratamento da periodontite apical: uma revisão narrativa. **Bioengenharia**, v. 10, 4. ed. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2306-5354/10/4/488>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BOJ, Juan F.; CATALA, M.; GARCIA-BALLESTEROS, C. **Pediatric Dentistry: a clinical approach**. 2. ed. Oxford: Wiley Blackwell, 2016.

BERNARDES, Andressa Lara Braga; DIETRICH, Lia; FRANÇA, Mayra Maria Coury de. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355933423_A_carie_precoce_na_infancia_ou_carie_de_primeira_infancia_uma_revisao_narrativa. Acesso em: 26 abr. 2025.

BULGU, Selin; YILDIZELI, Alperen; ÇADIRCI, Sertaç; YILDIRIM, Sema. Computational investigation of the tip effects of various root canal needles on irrigation performance. **Essentials of Dentistry**, v. 1, n. 1, p. 30-37, 2021. DOI: 10.5152/EssentDent.2021.21007.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Fluoridation of drinking water to prevent dental caries. **Morb Mortal Wkly Rep**, v. 48, n. 41, p. 933- 940, 1999. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4841a1.htm>. Acesso em: 27 abr.2025.

CUNHA, Adriana Alencar da; ALENCAR, Iracema Paulino de. Periodontite apical: a importância do diagnóstico e classificação frente a rotina clínica. **Ciências da Saúde**, v. 18, 131 ed. fev. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/periodontite-apical-a-importancia-do-diagnostico-e-classificacao-frente-a-rotina-clinica/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

FERRARESSO, Lucas Fernando Oliveira Tomáz; GIANGARELLI, Monique Alves; BIANCHI, Mariana Nogueira; SILVA, Lirian Adriana Maria Pereira da; KASAI, Maria Luiza Hiromi Iwakura; LINO-JÚNIOR, Hélión Leão; UCHIDA, Tânia Harumi; HIGASI, Maura Sassahara.. Estratégias lúdicas utilizadas em ações extensionistas para promoção da saúde bucal com crianças. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, e7212340364, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368871587_Estrategias_ludicas_utilizadas_em_acoes_extensionistas_para_promocao_da_saude_bucal_com_crianças. Acesso em: 22 abr. 2025.

FERRAZ, Kethelyn Gonzaga; FERRAZ, Mardel do Nascimento; MEIRA, Gabriela de Figueiredo; BARBOSA, Karina Alessandra Guimarães; JOÃO, Mariana Mena Barreto Pivoto; SILVA, André Luiz Cabral da. A evolução das limas endodônticas – revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39280>. Acesso em: 20 jun. 2025

FERREIRA, Maria Luisa Gomes; MENDONÇA, Thamiris; VICTORINO, Maria Luiza Zamparoni; SERON, Marcelo Augusto; VICTORINO, Fausto Rodrigo. A new approach to endodontic access in anterior teeth – a pilot study. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 52, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.03522>. Acesso em: 20 jun. 2025

GASNER, Noah S.; BRIZUELA, Melina. **Materiais endodônticos usados para preencher canais radiculares**. National Center for Biotechnology Information, 19 mar. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587367/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

GLUSKIN, Alan H.; DUNLAP, Craig A. Revisitando habilidades fundamentais na terapia endodôntica: permeabilidade, quelação e curvatura de limas. **American Association of Endodontists**, 25 nov. 2024. Disponível em: <https://www.aae.org/specialty/revisiting-fundamental-skills-in-endodontic-therapy-patency-chelation-and-file-curving/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

GOMES, Brenda PFA; AVEIRO, Emelly; KISHEN, Anil. Irrigantes e sistemas de ativação de irrigação em Endodontia. **Brazilian Dental Journal**, v. 34, n. 4, p. 1–33, 27 out. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10642269/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA. **Manual administrativo dos Aventureiros**. Disponível em: <https://www.adventistas.org/pt/aventureiros/manual-administrativo-dos-aventureiros/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

IMLAU, Aline Elizabeth; LIMA, Christiana Almeida Salvador; GALINA, Gisele Reisdorfer; PEREIRA, Alice Alice Ramos de Freitas. Saúde bucal de pacientes com insuficiência renal crônica associada a diabetes e hipertensão. **Santé - Cadernos de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 62–79, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unidep.edu.br/sante/article/view/226>. Acesso em: 25 abr. 2025.

KUPSKE, Juliedy Waldow; KRUG, Moane Marchesan; KRUG, Rodrigo de Rosso. Função Cognitiva de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise: Uma Revisão Sistemática. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 39, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39202.PT>. Acesso em: 25 abr. 2025.

LIMA, Leandro Henrique Galeti; ROCHA, Najara Barbosa da; ANTONIASSI, Clodoaldo Penha; MOURA, Marcoeli Silva de; FUJIMAKI, Mitsue. Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares do Ensino Fundamental de um município vulnerável. **Revista de Odontologia da UNESP**, V. 49, 2020. Disponível em: <https://www2.unesp.br/#!/revista-de-odontologia>. Acesso em: 16 abr. 2025.

MATHISON, Marie; PEPPER, Tom. Técnicas de Anestesia Local em Odontologia e Cirurgia Oral. **National Library of Medicine**, jun. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580480/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

MÁXIMO, Samara Santos; AGUIAR, Caique dos Santos; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. A Importância da Educação em Saúde Bucal de Pais e Educadores como Fator de Impacto na Saúde Bucal da Criança: Uma Revisão da Literatura. **ID on line**. Revista de psicologia, [S. l.], v. 15, n. 58, p. 76–87, 2021. DOI: 10.14295/idonline.v15i58.3276. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3276>. Acesso em: 1 set. 2025.

MENSATO, Lizandra. **O tratamento odontológico voltado ao paciente com insuficiência renal**. 2022. 53f. Monografia (Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais) – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.slmandic.edu.br/TerminalWebRI/acervo/detalhe/169096>. Acesso em: 27 de março de 2025.

MONTEIRO, Anna Carolina Chaves; GOMES, Bernardo Rurik Aparecido; CARVALHO, Fabrícia da Silva; SILVA, Igo Lima. Prevalência de cáries dentárias em crianças. **Revista DELOS**, Curitiba, v. 17, n. 62, p. 01-12, 2024. DOI: 10.55905/rdelosv17.n62-097. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/3180/1824>. Acesso em: 16 abr. 2025.

NASCIMENTO, Camilla Ferreira do. **Fluoretação da água de abastecimento e prevenção da cárie dentária**: Revisão sistemática e metanálise. Tese (Doutorado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/282445>. Acesso em: 27 abr. 2025.

NETO, Cairo Roberto Gomes; SILVA, Ederjúnior Horácio da; NEVES, Roberpaulo Anacleto. Infecção pelos vírus da hepatite B e C em pacientes de duas unidades de hemodiálise em Goiânia. **Revista Educação em Saúde**, Goiás, v.9, p.107-116, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37951/2358-9868.2021v9i1.p107-116>. Acesso em: 24 abr. 2025.

NOCCIOLI, Érika Bittencourt; CAVALCANTI, Priscilla Paes; SOUZA, Viviane Pereira Abreu de. Atendimento odontológico em pacientes com doença renal crônica e suas manifestações bucais. **Diálogos em Saúde**, v. 4, n. 2, 2022. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/476>. Acesso em: 25 abr. 2025.

OLIVEIRA, Luana Domingos de; SOUZA, Lucas Geazi da Silva; CIVIDANES, Laila dos Santos; PEREIRA, Andressa Kleylla Guedes; DAHAN, Cristian Michael; BANGOIM, Janaina Maria; MORAES, Beatriz Tomé Martins; TRETTEL, Vanda; NEDER, Viviana Moraes.. Doenças renais na odontologia e atenção especial. **Revista de Odontologia da Braz Cubas**, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/379538037_DOENCAS_RENAIS_NA_ODONTOLOGIA_E_ATENCAO_ESPECIAL. Acesso em: 26 mar. 2025.

ROCHA, Aurélio de Oliveira; ANJOS, Lucas Menezes dos; LIMA, Thaine Oliveira; SANTOS, Pablo Silveira. Crianças e adolescentes residentes em zonas rurais apresentam maior prevalência de cárie? **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e10611124634, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24634>. Acesso em: 26 abr. 2025.

RODRIGUES, Gardênia Souza Santos; BUENO, Carlos Eduardo da Silveira; MARTIN, Alexandre Sigrist de; FONTANA, Carlos Eduardo; PINHEIRO, Sérgio Luiz; PELEGRINE, Rina Andrea; ROCHA, Daniel Guimarães Pedro. Evaluation of postoperative pain after endodontic treatment under irrigation with 2.5% or 5.25% Sodium Hypochlorite. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29788>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SABBAGH-HADDAD, Aida. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Santos, 2007. 723 p.

SANTOS, Jorgemberg Braz dos; AUADE, Victor Hugo Gomes; SANTOS, Rafael Ferreira dos; SANTOS, Thiago de Salles dos.. Da inflamação à necrose pulpar: reflexões históricas e modernas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 2228–2240, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17960>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SANTOS, Lais Renata Almeida Cezário; MIALHE, Fábio Luiz. Promoção da saúde bucal nas escolas brasileiras: revisão integrativa de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 31, n. 1-2, p. 59-71, mar. 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/359321898_Promocao_da_saude_bucal_nas_escolas_brasileiras_revisao_integrativa_de_literatura. Acesso em: 22 abr. 2025.

Santos; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. A Importância da Educação em Saúde Bucal de Pais e Educadores como Fator de Impacto na Saúde Bucal da Criança: Uma Revisão da Literatura. ID on line- *Revista de Psicologia*, São Paulo, v.15, n. 58, p.78-87, dez. 2021. DOI:<https://doi.org/10.14295/online.v15i58.3276>

SCHUH, Welinton; AZEVEDO, Flávia Maria Giusti. Necrose pulpar e agentes microbianos: revisão de literatura. **Anais de Odontologia**, v. 4, n. 1, p. 88 - 94, dez. 2021. Disponível em: <https://uceff.edu.br/anais/index.php/odonto/article/view/367> . Acesso em: 23 jun. 2025.

SCHUMISKI, Suelen Cavalcante Ferreira. **Prevalência de periodontites apicais e classificação do índice do complexo periapical em brasileiros por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico**. 2022. Dissertação (Mestrado em Diagnóstico Bucal, Radiologia Odontológica e Imagiologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.23.2022.tde-30112022-125540>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SILVA, Sthéfany Bento e; SILVA, Ivânia Aparecida Pimenta Santos; SANTOS, Gustavo Augusto; MARANGON JUNIOR, Helvécio; ALMEIDA, Adriano Luís Pulquério de; ANDRADE, Rodrigo Soares de. Doença renal crônica: influência sistêmica na odontologia e manifestações bucais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22055> . Acesso em: 17 de abril de 2025.

SOARES, Débora Cristina. **Protocolo para exodontia em paciente renal crônico hemolítico: relato de casos**. 2023. 24 f. Trabalho de conclusão de residência (Residência em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/37891>. Acesso em: 26 abr. 2025.

SOUSA, Melissa Ferreira de; CUNHA, Tereza Cristina Rodrigues da; GUIMARÃES, Tatiany Gabrielle Freire Araújo. Avaliação do conhecimento dos responsáveis em relação à dieta rica em sacarose. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e459111032958, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32958/27979>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SOUZA, Lucas Geazi da Silva; OLIVEIRA, Luana Domingos de; CIVIDANES, Laila dos Santos; PEREIRA, Andressa Kleylla Guedes; DAHAN, Cristian Michael; FRANÇA, Tamires Berti; SILVA, Vitória Oliveira e; MORAES, Beatriz Tomé Martins de; NEDER, Viviana Moraes; COSTA, Paulo Victhor Bueno. A importância da saúde bucal para crianças em fase escolar. **Revista de Odontologia da Braz Cubas**, v. 11, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/379538145_A_IMPORTANCIA_DA_SAUDE_BUCAL_PARA_CRIANCAS_EM_FASE_ESCOLAR. Acesso em: 22 abr. 2025.

SRIVASTAVA, Swati. Instrumentação de Canal Radicular: Tendências Atuais e Perspectivas Futuras. **Cureu**, v. 16, n. 4, 11 abr. de 2024. DOI: 10.7759/cureus.58045. Acesso em: 22 abr. 2025.

VARELLIS, Maria Lucia Zarvos. **O paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático**. 3. ed. – São Paulo: Santos, 2017.

ZANETTE, Naruna Santiago; CAMPOS, Débora de Pellegrin; MARQUES, Carolina Resmini Melo; BIANCHINI, Marcos. Avaliação da qualidade do tratamento de água por osmose reversa em clínica de hemodiálise e seus interferentes. **Revista Vincci - Periódico Científico do UniSATC**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 169–192, 2025. Disponível em: <https://revistavincci.satc.edu.br/index.php/Revista-Vincci/article/view/348>. Acesso em: 26 mar. 2025.