



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

**CÁSSIA ISABELA BELMIRO DE CARVALHO  
MYLLENA DE SOUZA GOMES TREVIZZANI  
PÂMELA OLIVEIRA NOGUEIRA  
RAQUEL DO NASCIMENTO VALÉRIO  
RENAN HENRIQUE RIBEIRO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

**LAVRAS-MG**

**2022**

**CÁSSIA ISABELA BELMIRO DE CARVALHO**  
**MYLLENA DE SOUZA GOMES TREVIZZANI**  
**PÂMELA OLIVEIRA NOGUEIRA**  
**RAQUEL DO NASCIMENTO VALÉRIO**  
**RENAN HENRIQUE RIBEIRO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

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

**ORIENTADORA**

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares

**LAVRAS-MG**

**2022**

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

C331p Carvalho, Cássia Isabela Belmiro de.  
Portfólio Acadêmico: Cássia Isabela Belmiro de Carvalho, Myllena de Souza Gomes Trevizzani, Pâmela Oliveira Nogueira, Raquel do Nascimento Valério, Renan Henrique Ribeiro – Lavras: Unilavras, 2022.

71f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Odontologia) – Unilavras,  
Lavras, 2022.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Márcia de Fátima Soares.

1. Periodontia. 2. Odontopediatria. 3. Dentística.  
I. Trevizzani, Myllena de Souza Gomes. II. Nogueira, Pâmela Oliveira. III. Valério, Raquel do Nascimento. IV. Ribeiro, Renan Henrique. V. Soares, Márcia de Fátima (Orient.). VI. Título.

**CÁSSIA ISABELA BELMIRO DE CARVALHO**  
**MYLLENA DE SOUZA GOMES TREVIZZANI**  
**PÂMELA OLIVEIRA NOGUEIRA**  
**RAQUEL DO NASCIMENTO VALÉRIO**  
**RENAN HENRIQUE RIBEIRO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

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

**Aprovado em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

**PROFESSORA**

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares - Centro Universitário de Lavras

---

**PRESIDENTE DA BANCA**

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

**LAVRAS-MG**

**2022**

*“A Odontologia cuida, protege e zela pelo cartão postal da alma. E se todo sorriso é luz, o trabalho da Odontologia é acender e intensificar a luminosidade que, muitas vezes, se perde da gente”.*

*(Edgard Abbehuse).*

## **AGRADECIMENTOS**

Iniciamos agradecendo a Deus por ter nos guiado e iluminado durante esta trajetória. Também agradecemos à Santa Apolônia, padroeira dos cirurgiões-dentistas, que nos amparou em todos os momentos.

Aos nossos familiares por todo incentivo e confiança na concretização deste sonho, que muitas vezes abdicaram de suas prioridades em prol das nossas, nos dando todo suporte necessário para a conclusão desta etapa. Ademais, somos gratos aos nossos amigos, que sempre nos apoiaram.

Deixamos um agradecimento especial à nossa orientadora, Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares, por toda instrução e incentivo no desenvolvimento deste portfólio. Estendemos também aos nossos professores, por terem compartilhado tantos ensinamentos com respeito, amizade e dedicação.

Agradecemos a todos do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), seu corpo docente, direção, administração e funcionários, que nos proporcionaram a melhor experiência e qualidade no ensino.

Aos nossos pacientes, deixamos nossa gratidão pela confiança em nós, por terem nos dado a oportunidade de colocarmos em prática todo conhecimento adquirido durante a graduação. A vocês, todo o nosso respeito e carinho, por nos tornarem mais humanos e profissionais.

E, por fim, ao nosso grupo, que permitiu a realização deste trabalho com carinho e companheirismo.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Radiografia periapical para avaliação do elemento 46.....  | 14 |
| Figura 2 (A e B) – Modelo de estudo.....  | 15 |
| Figura 3 – Registro pré-operatório.....   | 15 |
| Figura 4 (A e B) – Supervisão e auxílio no transoperatório.....   | 16 |
| Figura 5 – Mesa clínica.....  | 16 |
| Figura 6 – Técnica anestésica pterigomandibular.....  | 17 |
| Figura 7 – Incisões.....  | 18 |
| Figura 8 – Descolamento do retalho.....   | 18 |
| Figura 9 – Colarinho gengival removido.....   | 19 |
| Figura 10 – Restabelecimento do espaço biológico.....   | 20 |
| Figura 11 – Suturas.....  | 20 |
| Figura 12 – Pós-operatório em 2 semanas.....  | 21 |
| Figura 13 – Cimentação de coroa provisória.....   | 22 |
| Figura 14 – Imagem da Associação de Apoio à Educação Infantil (AAEI).....                                     | 24 |
| Figura 15 – Imagem da paciente no primeiro dia de atendimento odontológico.....                               | 25 |
| Figura 16 – Radiografia periapical do elemento 54.....  | 26 |
| Figura 17 – Imagem da radiografia periapical dos incisivos.....   | 26 |
| Figura 18 – Imagem da radiografia periapical dos elementos posteriores do quadrante<br>esquerdo superior..... | 27 |
| Figura 19 – Imagem da radiografia periapical dos elementos posteriores do quadrante<br>esquerdo inferior..... | 27 |
| Figura 20 – Imagem da radiografia periapical dos elementos posteriores do quadrante<br>inferior.....          | 27 |
| Figura 21 – Fotografia dos elementos dentários superiores e inferiores.....                                   | 29 |
| Figura 22 – Fotografia dos elementos dentários inferiores.....  | 30 |
| Figura 23 – Fotografia da vista oclusal dos elementos dentários superiores.....                               | 30 |
| Figura 24 – Fotografia do elemento dentário 54 indicado para a exodontia.....                                 | 31 |
| Figura 25 – Imagem da execução da exodontia do elemento 54.....   | 32 |
| Figura 26 – Sorriso inicial da paciente.....  | 35 |
| Figura 27 – Paciente com os dentes em oclusão, sem selamento labial.....                                      | 35 |
| Figura 28 – Paciente sorrindo.....  | 36 |

|  |    |
|--|----|
| Figura 29 – Escaneamento digital sendo realizado na paciente.....  | 37 |
| Figura 30 – Foto do escaneamento das arcadas superior e inferior utilizada para a discussão do caso.....                           | 38 |
| Figura 31 – Mockup sendo realizado, preenchendo com silicone de adição fluido.....   | 39 |
| Figura 32 – Mesa clínica com os modelos impressos e mockup.....  | 39 |
| Figura 33 – Moldagem sendo preenchida para confecção do mockup.....  | 40 |
| Figura 34 – Mockup em posição.....   | 41 |
| Figura 35 – Dentes preenchidos com resina bisacrílica.....   | 41 |
| Figura 36 – Mesa clínica com as barreiras palatinas confeccionadas em silicone de adição...  | 42 |
| Figura 37 – Sorriso da paciente após o acabamento e o polimento.....   | 44 |
| Figura 38 – Fratura dos elementos 51 e 61, vista vestibular.....   | 46 |
| Figura 39 – Fratura dos elementos 51 e 61.....   | 47 |
| Figura 40 – Montagem da mesa clínica.....  | 47 |
| Figura 41 – Profilaxia com Pasta Profilática e Escova de Robinson.....   | 48 |
| Figura 42 – Condicionamento com Adesivo Prime & Bond 2.1.....  | 48 |
| Figura 43 – Breve jato de ar após a aplicação do Adesivo Prime & Bond.....   | 49 |
| Figura 44 – Fotoativação do Sistema Adesivo.....   | 49 |
| Figura 45 – Adição de resina composta.....   | 50 |
| Figura 46 – Fotoativação da resina composta.....   | 50 |
| Figura 47 – Acabamento com ponta diamantada cônica.....  | 51 |
| Figura 48 – Polimento com taça de borracha de maior granulação.....  | 51 |
| Figura 49 – Polimento com taça de borracha de menor granulação.....  | 52 |
| Figura 50 – Teste de oclusão com carbono.....  | 52 |
| Figura 51 – Resultado.....   | 53 |
| Figura 52 – Encaminhamento médico.....   | 54 |
| Figura 53 – Paciente apresentando características fenotípicas da DEH.....  | 55 |
| Figura 54 – Tomada radiográfica panorâmica do paciente, boca semiaberta e ausência de germes dentários nos elementos decíduos..... | 57 |
| Figura 55 – Rebordos superior (A) e inferior (B).....  | 58 |
| Figura 56 – Mesa clínica para moldagem.....  | 58 |
| Figura 57 – Moldagem.....  | 59 |
| Figura 58 – Modelos de estudo confeccionados em gesso-pedra tipo IV.....   | 60 |

## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 – Situação clínica dos elementos dentários e plano de tratamento individual..... | 28 |
| Quadro 2 – Plano de tratamento por sessões.....   | 29 |
| Quadro 3 – Ficha de anamnese UNILAVRAS resumida.....                                      | 56 |

## LISTA DE SIGLAS

|            |  |
|------------|--|
| AAEI       | Associação de Apoio à Educação Infantil                              |
| APCD       | Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas                          |
| AVE        | Atividades Vocacionais Específicas                                   |
| COVID-19   | <i>Coronavirus disease 2019</i>                                      |
| CRO        | Conselho Regional de Odontologia                                     |
| DEH        | Displasia Ectodérmica Hipoidrótica                                   |
| DPO        | Distal Palatina Oclusal  |
| DTM        | Disfunção Temporomandibular  |
| ENEM       | Exame Nacional do Ensino Médio                                       |
| FIES       | Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior               |
| LCACC OPVD | Lesão Cariosa Ativa Com Cavitação Oclusal Palatina Vestibular Distal |
| LCASC V    | Lesão Cariosa Ativa Sem Cavitação Vestibular                         |
| LCASC      | Lesão Cariosa Ativa Sem Cavitação                                    |
| LCICC DPO  | Lesão Cariosa Inativa Com Cavitação Distal Palatina Oclusal          |
| LCISC O    | Lesão Cariosa Inativa Sem Cavitação Oclusal                          |
| LCICC O    | Lesão Cariosa Inativa Com Cavitação Oclusal                          |
| LED        | <i>Light Emitting Diode</i>  |
| MG         | Minas Gerais   |
| O          | Oclusal  |
| PROUNI     | Programa Universidade Para Todos                                     |
| PSF        | Programa de Saúde da Família   |
| RC         | Resina Composta  |
| TCC        | Trabalho de Conclusão de Curso                                       |
| UBS        | Unidade Básica de Saúde  |
| UNILAVRAS  | Centro Universitário de Lavras                                       |
| UTI        | Unidade de Terapia Intensiva   |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>   | <b>12</b> |
| 2.1 APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ALUNA<br>CÁSSIA ISABELA BELMIRO DE CARVALHO..... | 12        |
| <b>2.1.1 Desenvolvimento da atividade.....</b>  | <b>13</b> |
| 2.2 APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ALUNA<br>MYLLENA DE SOUZA GOMES TREVIZZANI.....  | 22        |
| <b>2.2.1 Desenvolvimento da atividade.....</b>  | <b>24</b> |
| 2.3 APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ALUNA<br>PÂMELA OLIVEIRA NOGUEIRA.....           | 33        |
| <b>2.3.1 Desenvolvimento da atividade.....</b>  | <b>34</b> |
| 2.4 APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ALUNA<br>RAQUEL DO NASCIMENTO VALÉRIO.....       | 45        |
| <b>2.4.1 Desenvolvimento da atividade.....</b>  | <b>46</b> |
| 2.5 APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ALUNO<br>RENAN HENRIQUE RIBEIRO.....             | 53        |
| <b>2.5.1 Desenvolvimento da atividade.....</b>  | <b>54</b> |
| <b>3 AUTOAVALIAÇÃO.....</b>   | <b>61</b> |
| 3.1 AUTOAVALIAÇÃO DA ALUNA CÁSSIA ISABELA BELMIRO DE CARVALHO                                       | 61        |
| 3.2 AUTOAVALIAÇÃO DA ALUNA MYLLENA DE SOUZA GOMES TREVIZZANI  | 62        |
| 3.3 AUTOAVALIAÇÃO DA ALUNA PÂMELA OLIVEIRA NOGUEIRA.....  | 62        |
| 3.4 AUTOAVALIAÇÃO DA ALUNA RAQUEL DO NASCIMENTO VALÉRIO.....  | 63        |
| 3.5 AUTOAVALIAÇÃO DO ALUNO RENAN HENRIQUE RIBEIRO.....  | 64        |
| <b>4 CONCLUSÃO.....</b>   | <b>65</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>66</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Enveredar-se no campo do conhecimento é plantar uma semente sabendo que o que há de se colher é um futuro pleno de realizações. Nesse contexto, a Odontologia se mostra como uma enorme fonte desse saber. Nobre profissão, na qual não se trata apenas dentes, mas também seres humanos em sua totalidade com todas suas peculiaridades. É sobre fazer a diferença para os outros em um trabalho emocional executado da maneira mais racional possível, o que inclui o desafio de ajudar nossos semelhantes a vencerem seus medos, preocupações, traumas e ansiedades. Muitas vezes, transformando a dor em beleza.

Nesse sentido, este portfólio é de extrema importância para nós, uma vez que engloba diversos casos clínicos, sendo essencial para o nosso crescimento pessoal e profissional. Em vista disso, relataremos as atividades e as experiências adquiridas no decorrer da nossa graduação.

A aluna Cássia Isabela Belmiro de Carvalho relatou a execução de um aumento de coroa clínica, realizado durante o 8º período, na disciplina de Clínica Integrada IV. Inicialmente, a paciente foi encaminhada à Clínica de Prótese Fixa para finalização do caso com a confecção de uma coroa total posterior. Todavia, no decorrer dos atendimentos, notou-se a necessidade de submetê-la à cirurgia periodontal. Tal caso demonstra a forma como as diversas especialidades da Odontologia estão interligadas.

A aluna Myllena de Souza Gomes Trevizzani discorreu sobre a experiência que adquiriu atendendo uma paciente da Associação de Apoio à Educação Infantil (AAEI), localizada na cidade de Lavras-Minas Gerais. A paciente foi atendida no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) na disciplina de Atividades Vocacionais Específicas (AVE) de Odontopediatria. Essa vivência foi de grande importância, visto que foi possível visualizar, nessa situação em especial, a necessidade de uma Odontologia Preventiva tanto para o tratamento e a urgência de aprendizado dos responsáveis pelas crianças quanto pela higiene bucal adequada.

A aluna Pâmela Oliveira Nogueira descreveu um caso que realizou nas Atividades Vocacionais de Dentística, durante o seu 9º período, evidenciando a emoção que teve em atender uma colega de turma, a qual procurava por mais estética no sorriso.

A aluna Raquel do Nascimento Valério relatou, no decorrer do presente trabalho, a experiência do atendimento e tratamento realizados em um paciente com a idade de 5 anos, que se apresentou na Unidade Básica de Saúde Dirceu de Castro Resende (PSF 17- Dona

Wanda), na cidade de Lavras-Minas Gerais, com a queixa de fratura incisal dos elementos 51 e 61. Tal vivência foi incontornável para a vida pessoal e profissional da aluna, uma vez que foi por meio dela que a profissional pôde confirmar em quais áreas deseja seguir no futuro, além de mostrar a relevância de uma Odontologia Preventiva, especialmente na área infantil.

O aluno Renan Henrique Ribeiro apresentou um caso clínico que partiu da experiência vivida na clínica de AVE de Odontopediatria. Já na ocasião do primeiro atendimento, a conduta terapêutica abordada e orientada pelo professor Me. Ricardo Barbosa chamou a atenção acerca da importância de um profissional de Odontologia estar sempre à procura de conhecimento sobre alterações genéticas, tão presentes no contexto acadêmico atual. O paciente, cujo caso é abordado neste portfólio acadêmico, é portador de Displasia Ectodérmica, necessitando de acompanhamento e tratamento inovador, no sentido de proporcionar melhor qualidade de vida.

Em síntese, por meio deste portfólio, foi possível relatar nossos casos clínicos e experiências durante a graduação. Sendo assim, ratificamos que as vivências aqui apresentadas contribuíram para nossa evolução, na medida em que tivemos grandes momentos de aprendizado e de crescimento pessoal.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Cássia Isabela Belmiro de Carvalho

Meu nome é Cássia Isabela Belmiro de Carvalho, tenho 22 anos, sou natural de Oliveira-Minas Gerais (MG). A Odontologia sempre foi meu sonho. Desde pequena, falava com convicção que essa seria a minha escolha, o que me causava brilho nos olhos, mas também certa insegurança, pois, caso eu não conseguisse ingressar no curso, nenhum outro me despertaria interesse.

Acredito que toda essa paixão pela profissão veio com o meu tratamento ortodôntico, que mudou a minha vida e me fez amar sorrir. E esse é um dos diversos motivos que me faz reafirmar todos os dias a minha decisão de devolver esse mesmo sentimento para transformar a vida de outras pessoas.

Em dezembro de 2017, me formei no ensino médio e prestei vestibular no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). Fui aprovada, mas esperei o resultado do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) para tentar outras opções de ingresso com bolsa total. No entanto, no primeiro semestre de 2018 não abriu vaga no Programa Universidade para Todos (PROUNI) com bolsa integral na instituição. Contudo, consegui a aprovação na faculdade Pitágoras, em Betim-MG. Cursei um semestre por lá, até que na metade do ano houve uma única oferta de vaga no UNILAVRAS, em Odontologia, e para minha satisfação fui aprovada.

Eu estava ansiosa para que essa troca ocorresse logo, haja vista que eu iria sair de uma cidade que era totalmente desconhecida por mim, onde tive que construir relações do zero, para vir morar em Lavras, município no qual a maioria dos meus amigos já residia. Além disso, o meu objetivo sempre foi estudar no UNILAVRAS, devido ao grande reconhecimento, a toda estrutura oferecida pelo curso e, também, pela indicação e ótima formação que meu primo teve nessa mesma instituição.

Desde os primeiros períodos, me apaixonei pelas disciplinas básicas, principalmente por Anatomia Cabeça e Pescoço. No decorrer do curso, à medida que se iniciaram os contatos com os pacientes, me sentia realizada a cada atendimento e esse sentimento se prolongou por toda a graduação. Com o tempo, a minha afinidade com algumas especialidades foi se intensificando, sendo Cirurgia a que mais ganhou meu coração.

Nessa jornada de 5 anos, vivenciei várias experiências que agregaram na minha formação pessoal e acadêmica, me proporcionando uma visão mais empática e humana; além de, claro, momentos de medo e insegurança.

Em setembro de 2020, passei por uma grande provação: o falecimento da minha mãe. Nesse momento, me vi sem forças para continuar, mas recebi todo suporte da minha família, dos meus amigos e, em especial, do coordenador, Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca. Assim, prossegui na trajetória pelo meu sonho, já que este também era tão idealizado por ela.

Agora, já perto do fim desse ciclo, posso afirmar que a Odontologia é muito mais do que eu esperava. Transborda em mim um enorme sentimento de gratidão e entusiasmo para finalmente realizar o meu propósito: cuidar do próximo.

O caso clínico relatado a seguir, vivenciado na Clínica Odontológica do UNILAVRAS no 8º período, foi de grande desafio e aprendizado para mim.

### **2.1.1 Desenvolvimento da atividade**

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 42 anos, compareceu à Clínica Odontológica do UNILAVRAS para finalização do seu tratamento protético. Não foi necessário o preenchimento da ficha de anamnese, pois já havia prontuário e este era recente. Entretanto, foi realizada uma revisão sobre potenciais alterações em curto prazo, além do exame físico, pois o cirurgião-dentista é responsável por dar início ao atendimento somente com a identificação do paciente e exame clínico completo, para que seja possível um correto diagnóstico, norteando o melhor plano de tratamento (BRANDÃO et al., 2018). Em acréscimo, o mais importante é estabelecer um vínculo com a pessoa assistida.

Para tanto, a paciente foi encaminhada à Clínica de Prótese Fixa, na qual relatou o desejo de finalizar os procedimentos, já que estes foram interrompidos devido à pandemia do COVID-19. Durante o exame clínico, foi observada a necessidade de confecção de uma coroa total posterior no elemento 46, que se encontrava sem a coroa provisória. Em seguida, foi feita a tomada radiográfica periapical (Figura 1). Segundo Watanabe e Arita (2019, p. 173), o objetivo principal dessa técnica é visualizar o dente ou grupo de dentes em sua integralidade e suas estruturas de suporte, além das demais estruturas circunvizinhas. Com isso, tornou-se possível analisar o tratamento endodôntico concluído e o retentor intrarradicular instalado (pino de fibra de vidro), ambos estavam satisfatórios.

Figura 1 – Radiografia periapical para avaliação do elemento 46.



**Fonte:** Prontuário da paciente arquivado na Clínica de Odontologia do UNILAVRAS (2021).

Na consulta seguinte, foi executado o refinamento do preparo e a confecção de uma nova coroa provisória, a fim de proteger o preparo até a cimentação da coroa definitiva.

Dando continuidade ao tratamento, assim como planejado, a próxima etapa seria a realização da moldagem funcional. Todavia, no momento da inserção do fio retrator gengival #00, não houve sucesso, mesmo após várias tentativas. Dessa forma, concluiu-se que havia ocorrido a invasão do espaço biológico e, sendo assim, seria necessária a intervenção cirúrgica periodontal com um aumento de coroa clínica com finalidade protética.

[...] Gargiulo, Wentz e Orban determinaram histologicamente as medidas médias da profundidade do sulco gengival, do comprimento da área de fibras de Sharpey do ligamento gengival ou ligamento de K llicker, conhecida como área de inser o conjuntiva. Essas áreas mensuradas passaram a ser denominadas mais comumente distâncias biológicas, às quais se acrescentou, posteriormente, a área da gengiva ceratinizada, usando a designa o de distâncias fisiológicas do periodonto marginal. (PASSANEZI et al., 2011, p. 23-24).

De acordo com Pegoraro et al. (2013, p. 186), o tratamento periodontal por necessidade protética   realizado em duas situa es: quando   necessário tratar uma patologia existente em tecido mole e/ou ósseo e quando há exigência estética ou mecânica.

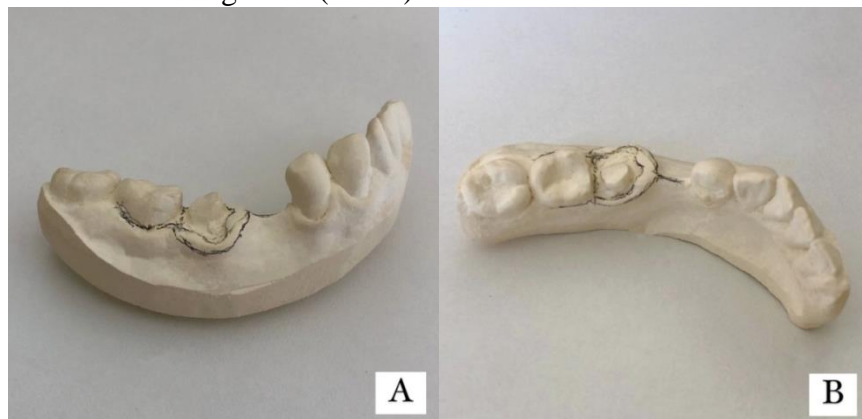
Conforme Wang et al. (2022), a finalidade da cirurgia de alongamento da coroa   proporcionar estrutura dentária adequada para receber uma restaura o, sem que esta agrida o periodonto ou viole o espaço biológico. Por isso, o procedimento geralmente envolve desgaste ósseo, a fim de criar ou completar uma distância de 3 milímetros entre a linha de término restauradora e a crista óssea alveolar.

Por conseguinte, apresentei o caso ao Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca, que me orientou a remarcar uma consulta em que ele avaliaria a necessidade de interven o cirúrgica.

Caso o procedimento fosse necessário, eu já poderia providenciar a moldagem de estudo com posterior confecção do modelo de gesso para que me guiasse da melhor forma sobre como seria a execução da cirurgia.

O resultado não foi diferente do esperado, era preciso realizar o aumento de coroa clínica. Então, confeccionei o modelo de estudo (Figura 2 – A e B) e me foram passadas as orientações.

Figura 2 (A e B) – Modelo de estudo.

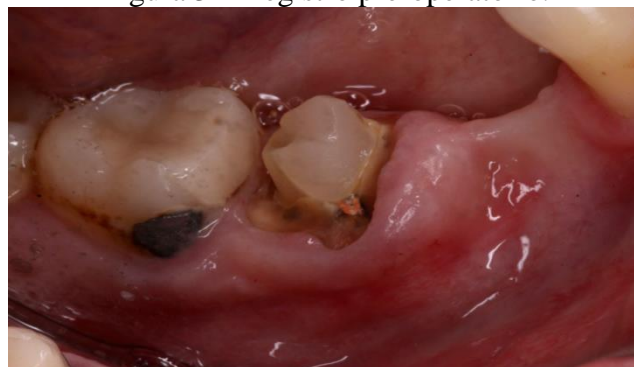


Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Logo, preenchi o planejamento cirúrgico conforme as normas da disciplina de Periodontia, apresentei-o e a cirurgia foi liberada. Como já dito por Sadighi et al. (2021), há várias técnicas que podem ser empregadas para realizar a cirurgia, a seleção desta depende de diversos fatores, dentre eles a localização do dente e a possibilidade de reconstrução.

Antes de darmos início, fotografamos a região a ser operada para fins de registros a serem apresentados neste portfólio (Figura 3), além de ser possível uma comparação pré-operatória e pós-operatória.

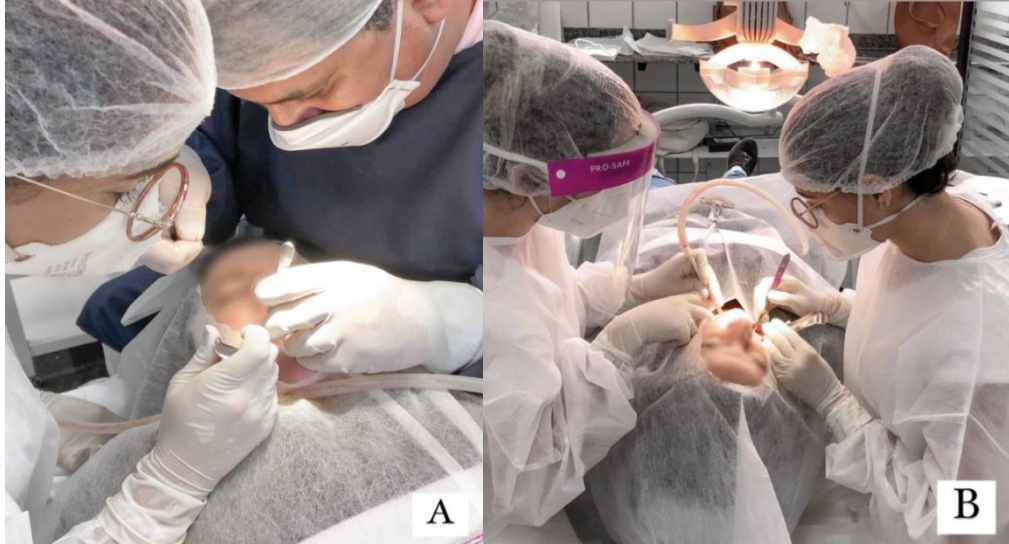
Figura 3 – Registro pré-operatório.



Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2021).

A cirurgia foi agendada e realizada na Clínica Odontológica do UNILAVRAS, supervisionada pelo Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca e auxiliada pela minha parceira de dupla, Cristiane de Sousa Botelho (Figura 4 – A e B).

Figura 4 (A e B) – Supervisão e auxílio no transoperatório.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Para dar início ao procedimento, foi feita a montagem da mesa clínica (Figura 5) e a paramentação, com o intuito de impedir a contaminação por microrganismos. Sendo assim, a nossa prática foi feita de acordo com os dizeres de Pogrel, Kahnberg e Andersson (2016) de que as cirurgias somente devem ser realizadas caso se encontrem sob condições assépticas. Para tanto, o cirurgião e seu auxiliar devem fazer a correta escovação das mãos, além do uso de luvas estéreis, máscaras, gorros e instrumentais esterilizados.

Figura 5 – Mesa clínica.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Foi realizada a assepsia intrabucal, com bochecho de Clorexidina a 0,12%; e a assepsia extrabucal, com auxílio de pinça e de uma gaze embebida na Clorexidina a 2%.

Para se obter um bom controle da dor, faz-se necessária a escolha certa do anestésico a ser usado, associado à execução correta da técnica. Neste caso, o anestésico escolhido foi Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000, devido à sua melhor difusão óssea.

Os estudos de Malamed (2021) indicam que a inclusão do vasoconstritor no anestésico local é importante, pois torna a absorção mais lenta (elevando o tempo de duração do efeito), reduz o risco de toxicidade, aumenta a difusão do anestésico para o nervo e contém o sangramento no local em que foi administrado.

A técnica cirúrgica empregada na situação relatada neste portfólio foi a pterigomandibular (Figura 6). Ainda segundo Malamed (2021), o bloqueio do nervo alveolar inferior é o segundo mais utilizado na Odontologia, o que torna a técnica uma das mais importantes. Entretanto, é a que contém o maior percentual de erros devido à variação anatômica da altura do forame mandibular e à necessidade de penetração máxima nos tecidos moles.

Figura 6 – Técnica anestésica pterigomandibular.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Na sequência, fez-se uma incisão ao redor do elemento 46 com relaxante na mesial para facilitar a visualização, sendo a distância de 1 a 2 milímetros da margem gengival e a lâmina de bisturi inclinada a 45° em relação ao longo eixo do dente. Ademais, foi efetuada uma incisão intrassulcular, paralela ao longo eixo do dente (Figura 7).

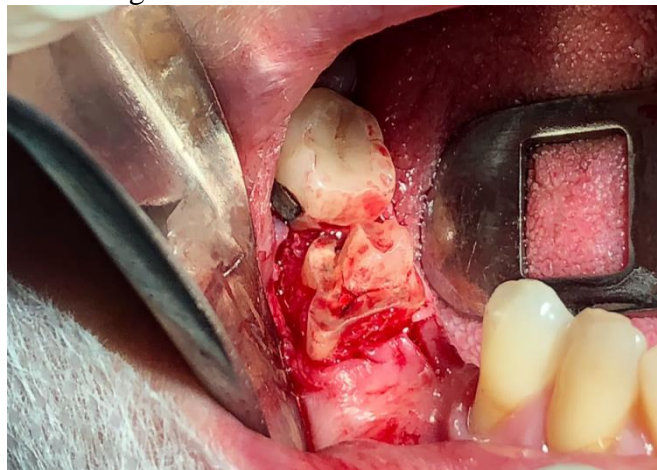
Figura 7 – Incisões.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2021).

Seguindo as etapas cirúrgicas, foi feito o descolamento do retalho, utilizando descolador de Molt, a fim de acessar a estrutura óssea (Figura 8).

**Figura 8 –** Descolamento do retalho.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2021).

E, também, para remoção do colarinho gengival, com o auxílio de curetas periodontais (Figura 9).

Figura 9 – Colarinho gengival removido.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

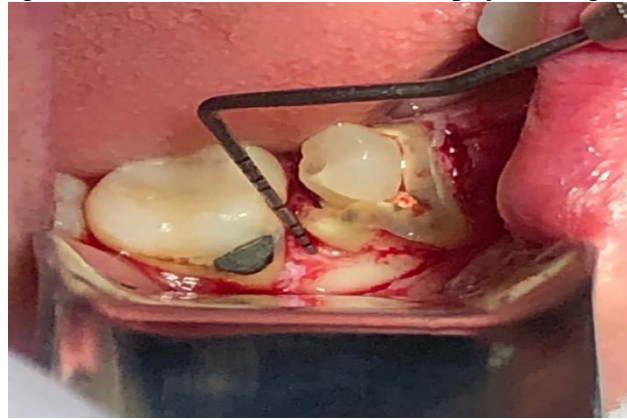
Em seguida, utilizando uma sonda periodontal milimetrada, medimos a distância da crista óssea até o final da linha de término do preparo (3 milímetros na lingual, 3 milímetros na mesial, 1 milímetro na vestibular e 2 milímetros na distal). Isso foi feito para saber quantos milímetros de osso desgastaríamos para que o espaço biológico fosse restabelecido, ou seja, quanto de desgaste seria necessário para que todas as faces obtivessem a medida de 3 milímetros. Com essas informações, foi realizada a osteotomia (2 milímetros na vestibular e 1 milímetro na distal). Para isso, empregou-se o uso de pontas de ultrassom, respeitando o contorno correto.

A escolha da técnica para o desgaste ósseo ocorreu por conta dos benefícios oferecidos. De acordo com Vamsi et al. (2019), a utilização do ultrassom proporciona um corte preciso dos tecidos duros. Isso é possível, pois as vibrações produzidas são transferidas para as pontas que, em contato com o osso, resultam em fenômenos de cavitação. Comparando com os instrumentos rotatórios, a pressão exercida é menor, a sensibilidade e o controle do operador são maiores e, ainda, devido ao efeito de cavitação por soluções fisiológicas, a visibilidade é superior por propiciar um eficiente controle de sangramento na região operada.

Em conformidade com Marcantonio et al. (2020), a osteotomia, utilizando pontas ultrassônicas, concede baixo dano térmico, significativa redução de lesões aos tecidos moles e à superfície radicular e, além disso, está ligada a expressões mínimas de mediadores da inflamação, o que gera melhores resultados na cicatrização e na recuperação do paciente.

Durante todo o ato de ressecção óssea, a irrigação com soro fisiológico e a aspiração deste foi constante. Ao final, o objetivo foi atingido, tornando o espaço biológico normal (Figura 10). Tal situação implica ótimos resultados, pois, como dito por Hamasni e Hajj (2017), o sucesso a longo prazo de um dente que passou por um tratamento restaurador está ligado à manutenção do periodonto saudável, o que se torna possível quando a relação entre os elementos periodontais e a margem das próteses ou restaurações é respeitada.

Figura 10 – Restabelecimento do espaço biológico.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

A seguir, chegou-se à última etapa cirúrgica, a síntese, para induzir a cicatrização. Nessa etapa, foi realizada sutura interpapilar e na relaxante feita na mesial, ambas com ponto simples e utilizando fio agulhado de nylon 4-0, como ilustrado na foto seguinte (Figura 11). Pogrel, Kahnberg e Andersson (2016) relatam que suturas com monofilamentos propiciam uma região mais limpa e reduzem as marcas no tecido, apesar de o nó se soltar com maior facilidade.

Figura 11 – Suturas.



Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2021).

Por fim, foi efetuada a prescrição de analgésico (Dipirona Monoidratada) e anti-inflamatório (Dexametasona) para o controle da dor e do edema, respectivamente. Além disso, foi prescrita a solução antisséptica Periogard, a fim de auxiliar na higienização. Feito isso, a paciente foi orientada sobre os cuidados pós-operatórios e a sutura foi removida depois de 7 dias. Por último, foi marcado um retorno após 2 semanas para acompanhamento e registro a serem novamente apresentados (Figura 12). No retorno, observamos um ótimo processo de cicatrização e o relato da paciente foi de uma boa recuperação, sem queixas.

Figura 12 – Pós-operatório em 2 semanas.



**Fonte:** Arquivo pessoal do Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca (2021).

A paciente foi orientada a aguardar um período de 90 dias para, enfim, dar continuidade e terminar o tratamento protético.

Após a cirurgia periodontal, é preciso aguardar a formação do sulco gengival, que ocorre em 60 a 90 dias, para fazer com segurança a margem do preparo subgengival. Se necessário, deve-se aguardar um período maior, pois a formação completa do sulco gengival é muito importante para ter certeza do posicionamento definitivo da margem gengival. (PEGORARO et al., 2013, p. 188).

Realizamos a cimentação de uma coroa provisória (Figura 13) para o resguardo nesse intervalo, visando evitar recidivas e acomodar melhor os tecidos.

Figura 13 – Cimentação de coroa provisória.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

É válido acrescentar que o tratamento será finalizado por outro aluno, pois já encerrei as reposições de aula na Clínica de Prótese Fixa.

Ressalto que esse caso me marcou de forma significativa, porque a paciente relatava o quanto a sua mastigação era prejudicada devido, também, ao elemento 46 (apresentava a ausência de outros dentes). Sendo assim, foi gratificante poder colaborar com o bem-estar da paciente. Além disso, havia, da minha parte, um enorme desejo de me aprofundar na disciplina de Periodontia, principalmente no quesito cirúrgico, confirmando a minha escolha nas Atividades Vocacionais de 2022/2. Em acréscimo, a experiência aqui apresentada me mostrou o quanto na Odontologia é indispensável um tratamento multidisciplinar.

## 2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Myllena de Souza Gomes

Trevizzani

Meu nome é Myllena de Souza Gomes Trevizzani, tenho 22 anos e sou natural de Juiz de Fora-Minas Gerais. Segundo relatos da minha mãe, enquanto algumas crianças gostavam de ir ao dentista, eu odiava. Chorava durante todo o procedimento e movimentava muito, sendo necessária, na maioria das vezes, a contenção física. Já com uma idade maior, esse medo de ir ao dentista se desfez pela forma carinhosa, receptiva e por sempre receber um presente da cirurgiã-dentista ao finalizar o tratamento. Com o advento da adolescência, precisei utilizar aparelhos ortodônticos. Assim, o medo voltou a se tornar frequente devido à dor que provocava e ao profissional que não se esforçava para ter uma boa relação paciente/dentista.

Com a chegada do fim do ensino médio, a minha primeira opção de graduação era a Medicina, mas, como não fui aprovada, fiz 1 ano e 6 meses de curso pré-vestibular. Apesar disso, continuei com a reprovação. No entanto, meus pais deram a opção de cursar Odontologia, porém, como eu não conhecia o curso e pela experiência traumática do meu último tratamento, eu fui contra no início e até mesmo relatei para alguns amigos próximos que não cursaria Odontologia porque não queria passar toda a minha vida cuidando de dente.

Mesmo não concordando em ingressar no curso, meus pais insistiram para que eu tentasse a aprovação. Por conta disso, me inscrevi no Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES). Depois de um tempo, recebi uma mensagem confirmando minha aprovação. Assim sendo, resolvi me matricular na faculdade para entender o que realmente fazia um dentista, disposta a parar se não me identificasse com o curso. Após toda parte jurídica com a faculdade e com a documentação do banco, o FIES liberou o meu acompanhamento das aulas 2 semanas depois do início do semestre letivo. O início das aulas foi um processo muito difícil e desgastante, pois a turma já estava toda entrosada e já haviam sido aplicadas avaliações e realizadas entregas de trabalhos.

Os primeiros períodos não foram fáceis, demorei para me entrosar e a timidez dificultou muito esse processo. Todavia, contradizendo o que eu acreditava no início da graduação, eu me identifiquei muito com o curso e sou extremamente feliz com o que faço. Percebi que realmente havia encontrado minha vocação e meu papel como ser humano: praticando o bem, proporcionando saúde e bem-estar aos indivíduos, focando em atitudes que vão além da saúde bucal, priorizando o cuidado com o paciente de uma forma integrada, isto é, tendo como meta a melhoria de qualidade de vida e a influência do autocuidado, além de levar atenção e carinho.

Durante a graduação, nos foram apresentadas várias especialidades da Odontologia. Com isso, conhecemos um pouco sobre cada área, porém sempre tem aquela que nos encanta mais. No meu caso, eu me identifiquei muito com a Cirurgia, mas preferi iniciar a disciplina de AVE de Odontopediatria, pois abrangia mais conteúdos e, por isso, possibilitaria uma aprendizagem geral. No entanto, essa disciplina me conquistou. A pureza e a alegria das crianças fazem a jornada valer a pena e, até mesmo, nos permitem acreditar em um futuro melhor.

Neste trabalho, irei apresentar a vivência clínica mais especial e complexa da minha graduação, que foi realizada na Clínica de Atividades Vocacionais de Odontopediatria, onde tive o privilégio de atender uma paciente com déficit na higienização bucal e necessitando de um tratamento integral com vistas à saúde oral. Este relato foi escolhido para o meu Trabalho

de Conclusão de Curso (TCC) por marcar minha vida acadêmica e mostrar a deficiência de orientação e informação dos responsáveis para repassar, ensinar e acompanhar a boa higienização da cavidade bucal das crianças, bem como influenciar novos hábitos saudáveis e melhorar a saúde geral.

### 2.2.1 Desenvolvimento da atividade

Fiquei responsável por acompanhar e tratar a paciente com 4 anos, do gênero feminino e aluna da Associação de Apoio à Educação Infantil (AAEI). O primeiro contato que tive com ela foi quando nós, alunos da Clínica de AVE em Odontopediatria, acompanhados pelo professor Me. Ricardo Augusto Barbosa, visitamos e conhecemos a AAEI (Figura 14). Na ocasião, a paciente relatou dor no dente a nós e aos professores da Associação. Tendo em vista esse episódio, foi marcada uma primeira consulta comigo na semana seguinte.

Figura 14 – Imagem da Associação de Apoio à Educação Infantil (AAEI).



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

No exame, foi feita a anamnese, na qual a mãe informou não haver nenhuma alteração física ou mental com a paciente e completou caracterizando-a como tranquila. Aliás, salientou que a criança, até o momento, não havia demonstrado medo de dentista, facilitando muito os tratamentos anteriores. Esse comportamento foi confirmado no primeiro dia de atendimento da paciente na clínica de AVE, conforme ilustra a figura 15.

Foi realizado o exame clínico intrabucal e extrabucal e tomadas radiográficas para complementar o diagnóstico, planejar o tratamento e analisar o prognóstico. De acordo com Silva et al. (2015), o cuidado dos pais com a criança eo diagnóstico, planejamento e tratamento precoce, por parte do cirurgião-dentista, são necessários para impedir a instalação da doença e consequentemente evitar efeitos negativos na qualidade de vida.

Na primeira sessão, não houve necessidade de utilizar o abridor de boca ou de efetuar a contenção física, já que a criança foi positiva e colaborativa para o detalhamento das alterações intraorais, não tendo sido observados tecidos moles anormais.

Figura 15 – Imagem da paciente no primeiro dia de atendimento odontológico.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

A partir desse primeiro contato paciente/dentista, foi estabelecido um vínculo na consulta, mostrando à criança que o consultório é um ambiente seguro e que pode ser bacana. Em vista disso, antes de iniciar qualquer avaliação, foi colocada uma folha e canetas coloridas para que a paciente pudesse desenhar. No mais, puxei assuntos diversos sobre desenhos animados infantis para termos assuntos em comum. Desse modo, consegui ganhar a atenção e fortalecer laços. Segundo Sant'anna et al. (2020), a técnica dizer, mostrar e fazer é comumente usada por odontopediatras. Ela consiste na explicação e demonstração para a criança dos procedimentos que serão aplicados. Nesse viés, o tratamento é iniciado com explicações verbais (falar), depois é mostrado como será o procedimento, por meio de aspectos visuais, auditivos, táteis (mostrar) e, por fim, é executado o tratamento (fazer). Assim, a paciente começou a ficar mais à vontade, permitindo uma relação tranquila e confortável para nós duas.

No exame clínico intraoral, foi observada uma alta atividade de cárie e um acúmulo de biofilme na dentição decídua, sendo que, ao passar a sonda exploradora na interproximal dos dentes e em algumas cavitações, foram encontrados restos de alimentos. De acordo com Bianchi et al. (2017), a lesão cáries precoce na infância produz um grande impacto negativo na qualidade de vida das crianças. Essa doença pode provocar muitas sequelas, incluindo a dor, e afetar as atividades rotineiras como comer, dormir e brincar. Já nas tomadas radiográficas, foram realizadas 5 imagens. Nessa etapa, houve a necessidade do meu

acompanhamento na sala de raio-X, pois a paciente se movimentava muito, provocando alterações na imagem revelada. De acordo com a radiografia periapical do elemento 54 (Figura 16), foi possível notar uma radiolucidez no ápice que, junto à sintomatologia e ao exame clínico, sugeriu a exodontia como tratamento para esse elemento.

Figura 16 – Radiografia periapical do elemento 54.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Em acréscimo, foram analisadas as imagens radiográficas periapicais dos incisivos e dos elementos anteriores e posteriores, tanto superiores quanto inferiores (Figuras 17, 18, 19 e 20). Por meio dessas radiografias, pôde-se fechar o diagnóstico junto ao exame clínico, facilitando, assim, o planejamento e posteriormente o tratamento.

Figura 17 – Imagem da radiografia periapical dos incisivos.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 18 – Imagem da radiografia periapical dos elementos posteriores do quadrante esquerdo superior.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 19 – Imagem da radiografia periapical dos elementos posteriores do quadrante esquerdo inferior.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 20 – Imagem da radiografia periapical dos elementos posteriores do quadrante direito inferior.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Na segunda consulta, foi feita a conferência do exame clínico e radiográfico em parceria com o professor Me. Ricardo Augusto Barbosa, na qual fechamos o diagnóstico e o plano de tratamento individual e integral da paciente, de acordo com o Quadro 1.

**Quadro 1 – Situação clínica dos elementos dentários e plano de tratamento individual.**

| Ocorrência e diagnóstico                    | Tratamento                                    |
|---|---|
| 55  LCICC O/LCASC cervical                  | Restauração em RC Classe I <sup>1</sup> O.    |
| 54  LCACC OPVD extensa                      | Exodontia.                                    |
| 53  LCASC V                                 | Aplicação tópica de flúor.                    |
| 52  LCASC V                                 | Aplicação tópica de flúor.                    |
| 51  LCICC cervical                          | Restauração Classe V <sup>2</sup> cervical.   |
| 61  Restauração RC extensa com leve defeito | Proservar.                                    |
| 62  LCI/destruição da coroa                 | Reconstrução da coroa.                        |
| 63  Hígido                                  | Proservar.                                    |
| 64  LCICC DPO                               | Restauração em RC Classe II <sup>3</sup> DPO. |
| 65  LCISC O                                 | Aplicação de selante.                         |
| 75  LCICC O/LCASC V                         | Restauração em RC Classe I O.                 |
| 74  Restauração RC satisfatória O           | Proservar.                                    |
| 73  Hígido                                  | Proservar.                                    |
| 72  Hígido                                  | Proservar.                                    |
| 71  Hígido                                  | Proservar.                                    |
| 81  Hígido                                  | Proservar.                                    |
| 82  Hígido                                  | Proservar.                                    |
| 83  Hígido                                  | Proservar.                                    |
| 84  Ausente/extraído                        | -   |
| 85  LCISC O                                 | Aplicação de selante.                         |

**Fonte:** Elaborado pela autora (2022).

Após a conclusão da ocorrência e diagnóstico e do tratamento individual dos elementos dentários, foi planejado o tratamento integral, priorizando as urgências e emergências, em conformidade com o quadro apresentado abaixo (Quadro 2). Com os dados obtidos nessa etapa e associando o motivo que fez com que os pais procurassem o tratamento odontológico, tomou-se como prioridade os elementos com sintomatologia dolorosa e, em seguida, consolidou-se a adequação do meio bucal e posterior reabilitação da cavidade oral da paciente. Importante ressaltar que a história dental até o exato momento da consulta é crucial

<sup>1</sup> Cavidades que envolvem cicatrículas e fissuras na oclusal dos dentes posteriores e lingual dos anteriores (região do sulco delimitado pelo cíngulo) e áreas de má coalescência do esmalte.

<sup>2</sup> Cavidades no terço cervical vestibular/lingual dos dentes.

<sup>3</sup> Cavidades que envolvem proximais de dentes posteriores.

para fornecer ao cirurgião-dentista informações relevantes para diagnóstico e plano de tratamento, contribuindo para uma agilidade maior na execução dos procedimentos.

**Quadro 2 – Plano de tratamento por sessões.**

| <b>Avaliação e/ou emergências</b> |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Sessão</b>                     | <b>Tratamentos</b>   |
| 1                                 | Exodontia do elemento 54.  |
| 2                                 | Escavação em massa de toda arcada e reconstrução da coroa do elemento 62.                    |
| <b>Adequação do paciente</b>      |  |
| 3                                 | Evidenciação de biofilme, instrução de higiene oral, profilaxia e aplicação tópica de flúor. |
| <b>Reabilitação do paciente</b>   |  |
| 4                                 | Restauração RC Classe II DPO no elemento 65.   |
| 5                                 | Restauração RC Classe I O no elemento 75 e aplicação de selante nos elementos 65 e 85.       |
| 6                                 | Restauração RC Classe I O no elemento 55 e restauração RC Classe V no elemento 51.           |

**Fonte:** Elaborado pela autora (2022).

O estado atual dos elementos dentários das arcadas superior e inferior da paciente é apresentado nas fotografias seguintes (Figuras 21, 22 e 23).

**Figura 21 – Fotografia dos elementos dentários superiores e inferiores.**



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 22 – Fotografia dos elementos dentários inferiores.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 23 – Fotografia da vista oclusal dos elementos dentários superiores.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

A Odontopediatria atua na promoção de saúde, prevenção e tratamento das doenças orais. Para ter sucesso, é necessário um planejamento completo que deverá ser seguido corretamente, o que possibilita sucesso terapêutico e um prognóstico mais favorável (FIUZA et al., 2017). Após o completo diagnóstico e planejamento individual, foi iniciado o tratamento da paciente. Na primeira sessão, como programado, foi realizada a exodontia do elemento 54. A exodontia é o procedimento cirúrgico mais comum realizado na Odontologia. Os seus objetivos incluem combater os danos causados pela doença ou traumatismo e ajudar na correção da deficiência anatomofuncional existente, o que contribui para uma reabilitação funcional (GUEDES-PINTO, 2016). No caso desse elemento decíduo, o comprometimento pulpar e o rompimento da cripta do germe do sucessor permanente foi fundamental para concluir o diagnóstico (Figura 24), assim como a necessidade da exodontia.

Figura 24 – Fotografia do elemento dentário 54 indicado para a exodontia.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

A exodontia do elemento 54 (Figura 25) foi demandada, pois a lesão periapical do elemento já vinha afetando o permanente e, de acordo com Campos et al. (2015), a hipoplasia é uma alteração que acontece quando os ameloblastos são agredidos na fase de formação da matriz do esmalte, como consequência há redução da espessura do esmalte. Essa alteração pode possuir diversas etiologias, como a de caráter local, chamada de dente de Turner, que acontece quando um dente cariado decíduo apresenta uma infecção atingindo o tecido periapical que, conseqüentemente, afeta o dente permanente sucessor que ainda está em fase de formação. Para evitar essa e outras alterações ao sucessor permanente, foi viável a exodontia. Por isso, é importante o diagnóstico diferencial e a detecção precoce, clinicamente e radiograficamente, de alterações.

Figura 25 – Imagem da execução da exodontia do elemento 54.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Ao colocar a paciente na posição correta na cadeira odontológica para a visualização adequada do campo operatório, foi iniciada a assepsia extraoral (Clorexidina 2%), com a pinça Foerster e gaze embebida na Clorexidina; e a assepsia intraoral (Clorexidina 0,12%), em que a paciente bochechou por 1 minuto. Em seguida, foi aplicado anestésico tópico na região do elemento 54 e principiada a anestesia local com anestésico Lidocaína, sendo este rotulado como padrão-ouro na Odontopediatria. A técnica anestésica foi a infiltrativa no fundo do sulco na região do dente, complementada com a interpapilar na mesial e distal e mucosa palatina, até a região do elemento 54 ficar isquêmica. Após a certeza de a região estar anestesiada completamente, iniciei o descolamento dos tecidos adjacentes com espátula 7, com a intenção de promover uma via desimpedida para a exérese, reduzindo, assim, a resistência quanto à remoção e evitando traumatizar o sucessor permanente. Por conseguinte, utilizei o fórceps infantil, empregando movimentos laterais e pendulares, obtendo, com isso, a luxação do elemento dentário. O fórceps infantil foi escolhido, pois o seu tamanho facilita muito as manobras cirúrgicas. Após esse processo, o elemento foi retirado do alvéolo com o uso do fórceps.

Posteriormente, foi feita a curetagem da região com a cureta de Lucas, a fim de fazer a remoção completa de resíduos de atividade patológica e uma irrigação eficiente com soro fisiológico dentro do alvéolo. Diante disso, foi realizada a sutura com dois pontos simples com fio de seda preta, com diâmetro 3-0. O fio de seda foi selecionado, nesse caso, pois não é absorvível. Sendo assim, ele possibilita melhor visualização e não desata facilmente. Para finalizar, a região do elemento 54 foi irrigada, mais uma vez, com soro fisiológico. Na sequência, foi colocada uma gaze na região para fazer compressão e posterior hemostasia pós-operatória.

Logo, a paciente foi liberada sem sintomatologia dolorosa e com prescrição do medicamento analgésico Dipirona Monoidratada, administrado em caso de dor, não ultrapassando 3 dias de uso. O ideal é a retirada da sutura após 5 a 7 dias, uma vez que depois desse período é mais fácil aumentar a contaminação da mucosa. No entanto, não houve necessidade de retirar a sutura, pois ela saiu espontaneamente durante a semana, não ultrapassando 5 dias. Os pais foram orientados sobre o tipo de alimentação (nas primeiras 24 horas, o ideal é a ingestão de alimentos mais pastosos e frios), bem como a estarem atentos a qualquer alteração pós-cirurgia, nos avisando a respeito de qualquer fator que julgassem importante após o procedimento.

Feita a exodontia, o tratamento da paciente continuou, seguindo o planejamento. Como proposto, o tratamento integral foi realizado e a paciente foi liberada com a cavidade

oral saudável e restaurada. Assim, foi possível acompanhar a reabilitação da boca e dos tecidos adjacentes da cavidade oral. No entanto, mesmo instruindo e ensinando como proceder na higienização, não houve melhoria nos hábitos de higiene, sendo indispensável o acompanhamento e a continuidade da instrução de higiene oral para a paciente e os responsáveis.

### 2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Pâmela Oliveira Nogueira

Meu nome é Pâmela Oliveira Nogueira, tenho 23 anos, sou do interior do estado de São Paulo, natural da cidade de Americana. Desde pequena, me encontro no meio odontológico, pois meus pais são cirurgiões-dentistas formados pelo UNILAVRAS. Assim que se formaram, mudaram para o interior de São Paulo para iniciarem sua vida profissional, onde construíram uma clínica na cidade de Nova Odessa.

Aos meus 7 anos, meu pai foi diagnosticado com Esclerose Lateral Amiotrófica. Nessa época, ele se encontrava no auge do seu sucesso profissional, havia acabado de concluir sua especialização em Ortodontia e tinha sido convidado para fazer parte do corpo docente da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD). Devido às características dessa doença, na qual o paciente perde os movimentos em sua totalidade, ele teve que interromper sua vida profissional, pois em um ano já se encontrava em uma UTI domiciliar, onde vive até hoje.

A dedicação dos meus pais à profissão e a busca pela excelência foram exemplares para mim. A forma com que minha mãe lidou com essa doença, assumindo dois consultórios e os pacientes de ambos, me mostrou muito sobre garra, força e vontade. Meu pai, por sua vez, quando recebeu o diagnóstico e o médico especulou que ele teria apenas 2 anos de vida, nos mostrou a sua força e vontade de viver, o que fez com que ele esteja até hoje conosco, tornando-se o meu maior exemplo. Todos os dias, mesmo com toda essa situação, meus pais falavam sobre a Odontologia. Minha mãe chegava do consultório e ia ao quarto contar para ele como foi seu dia de trabalho, quais os casos clínicos que ela havia atendido naquele dia, me deixando cada vez mais perto dessa profissão.

Ao ter certeza de que queria cursar Odontologia, meus pais fizeram questão de que eu cursasse no UNILAVRAS e, por meio da minha nota do ENEM, consegui ingressar na faculdade. Na hora de realizar a matrícula, me veio a grande dúvida, pois também havia passado no vestibular de outras faculdades que ficavam mais perto de casa. Viemos visitar a instituição e, então, pude ter certeza de que era em Lavras que gostaria de estudar.

Durante minha graduação, fiz parte de um projeto social denominado “Amigos do sorriso”, no qual tive uma vivência incrível e pude ver a realidade de parcela da população, a qual não conhecia, além de poder ajudar essas pessoas por meio da Odontologia Preventiva e Educativa. Em todas as minhas férias, fiz estágio na Cesom Odontologia, a clínica dos meus pais, onde tive a oportunidade de aprender muito e ver como realmente é o dia a dia do consultório, o que fez com que eu confirmasse que havia feito a escolha correta.

Dito isso, o objetivo deste portfólio é apresentar a vocês um caso clínico de uma paciente e colega de turma que procurou a Clínica de Odontologia do UNILAVRAS em busca de tratamento dentário. O caso foi realizado nas Atividades Vocacionais de Dentística, sob supervisão do Prof. Dr. Johnson Campidelli Fonseca, no 9º período.

### 2.3.1 Desenvolvimento da atividade

Paciente do sexo feminino, 22 anos, chegou à Clínica de Atividades Vocacionais de Dentística do UNILAVRAS apresentando como queixa principal que seus caninos estavam desgastados e gostaria que eles fossem maiores, uma vez que a incomodavam quando sorria (Figura 26).

Figura 26 – Sorriso inicial da paciente.



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

Na primeira consulta, após ouvir a queixa da paciente, foi realizada a revisão da anamnese, exames clínico e radiográfico e o registro fotográfico (Figuras 27 e 28). Conforme

Brandão et al. (2018), é de suma importância que o cirurgião-dentista, antes de iniciar qualquer procedimento, faça as etapas anteriores com as seguintes finalidades: adquirir informações relevantes que auxiliem no diagnóstico e no plano de tratamento e obter o respaldo legal.

Figura 27 – Paciente com os dentes em oclusão, sem selamento labial.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

A fotografia na Odontologia passou a ser indispensável para os atendimentos, haja vista que ela ajuda o cirurgião-dentista na comunicação, seja com o paciente ou com o técnico em prótese. Em relação ao paciente, ela facilita para que ele especifique o que não gosta em seu sorriso e o que deseja modificar. Já no que se refere ao técnico em prótese, a foto é o meio de comunicação para ter excelência na escolha da cor, formato dos dentes, detalhes anatômicos, dentre outros aspectos (CANDIL, 2020).

Figura 28 – Paciente sorrindo.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

A paciente relatou que já havia sido submetida a tratamento ortodôntico, apresentando no exame clínico uma oclusão satisfatória, com os movimentos de protusão e lateralidade adequados. Portanto, a queixa da paciente era estritamente estética. Em acréscimo, ela tinha realizado, recentemente, o clareamento dental e se sentia satisfeita com a cor de seus dentes.

Araújo (2021) discorre sobre o conjunto de fatores que compõe o sorriso, tais como cor, forma, textura, proporções dentária, periodontal e facial, assim como sobre a importância do equilíbrio de todos esses fatores para a obtenção da harmonia do sorriso. Mediante essas características, foram discutidas as possíveis condutas e elaborado um plano de tratamento estético e funcional. Todavia, essas ações foram feitas de forma incomum, por conta da presença da paciente na discussão, uma vez que ela também é aluna da instituição e do curso de Odontologia. Desta forma, foi decidido que seria realizado o escaneamento digital (Figura 29), com a ajuda da professora e parceira Dra. Chrystiane Capelli.

Figura 29 – Escaneamento digital sendo realizado na paciente.

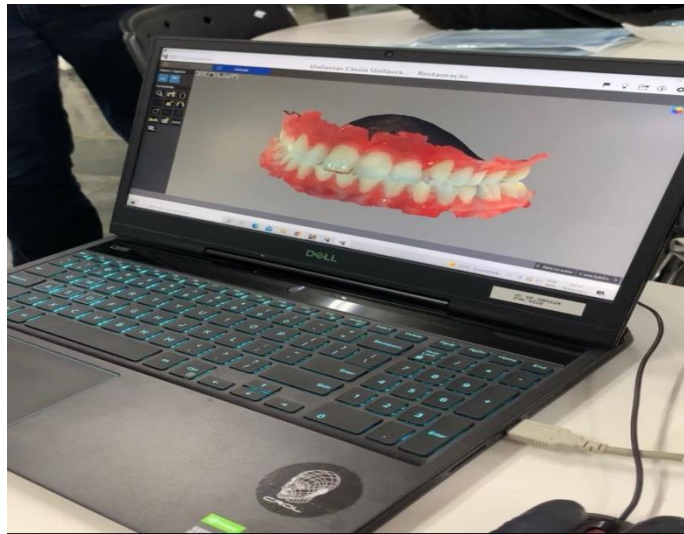


**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

A Odontologia está em constante evolução, visando a procedimentos mais previsíveis e confortáveis para o paciente. O escaneamento digital é um deles, configurando um grande avanço para a Odontologia Moderna. Essa ferramenta dispensa a moldagem e o vazamento do modelo, substituindo-os por uma etapa com maior precisão, na medida em que obtém a cópia fiel da boca do paciente, além de ser mais agradável do que o ato de moldagem (ESPÍNDOLA-CASTRO; ORTIGOZA; MONTEIRO, 2019).

Finalizado o escaneamento digital (Figura 30), foi feita mais uma discussão do caso e optou-se por realizar o tratamento em restaurações diretas de resina composta, tendo em vista uma maior preservação da estrutura dental sadia, além de apresentar excelência em relação à adesão, não há necessidade de restaurações provisórias e menor tempo clínico.

caso.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Foi efetuado o enceramento diagnóstico digital dos incisivos centrais e caninos superiores. Alves (2021) descreve a importância do enceramento em tratamentos estéticos, haja vista que ele possibilita uma maior previsão e compreensão do tratamento e, com isso, diminui a chance de erros e a quantidade de ajustes. O Prof. Dr. Johnson Campideli Fonseca realizou todo o desenho por meio de software 3D, no qual também utilizou o articulador digital. Para tanto, foi feita a impressão dos modelos da arcada superior inicial com o enceramento na impressora 3D de filamento do UNILAVRAS.

A etapa laboratorial de confecção do mockup (Figura 31) foi elaborada pela aluna, a partir do modelo que apresentava o enceramento. Para isso, foi moldada a área que iria ter alterações, com margem de segurança de um dente adjacente de cada lado, ou seja, do primeiro pré-molar superior esquerdo ao primeiro pré-molar superior, utilizando o silicone de adição denso e fluido.

Figura 31 – Mockup sendo realizado, preenchendo com silicone de adição fluido.



Após a moldagem, iniciou-se o ensaio restaurador. O molde de silicone foi preenchido com resina bisacrílica (Figura 33), um material formado por uma base e um catalisador, que sofre o processo de manipulação a partir de uma ponta de automistura, quando inseridos em pistola própria. Esse material é vantajoso por apresentar redução na contração de polimerização, excelência funcional e estética, facilidade em sua manipulação, acabamento e polimento, além de boa retenção do elemento dental, tornando desnecessária a cimentação provisória.

Figura 33 – Moldagem sendo preenchida para confecção do mockup.



Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Johnson Campidelli Fonseca (2022).

O molde já preenchido com a resina bisacrílica foi levado à posição (Figura 34) e, quando ocorreu a polimerização inicial, foram removidos os excessos com o auxílio de uma sonda exploradora, aguardando até que a resina autopolimerizasse por completo. Então, o silicone foi retirado e realizou-se um breve polimento com algodão embebido no álcool.

Figura 34 – Mockup em posição.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Depois de avaliar a proposta (Figura 35), a paciente relatou ter gostado do resultado dos caninos, porém optou por não realizar os acréscimos em resina nos incisivos centrais, afirmando que ficariam excessivamente longos.

Figura 35 – Dentes preenchidos com resina bisacrílica.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Além disso, verificou-se o resultado funcional, pedindo para que a paciente realizasse movimentos de lateralidade e protusão para observar a oclusão. Logo, podemos ressaltar, mais uma vez, a relevância do mockup e do ensaio restaurador na Odontologia.

Com a aprovação da paciente, toda a resina bisacrílica foi removida com o auxílio de uma sonda exploradora e mais uma etapa laboratorial foi realizada: a confecção da barreira palatina (Figura 36), também utilizando o material de moldagem, silicone de adição denso e

fluido. Essa etapa é de suma importância para poder facilitar a confecção das facetas em resina composta, servindo como guia palatino.

Figura 36 – Mesa clínica com as barreiras palatinas confeccionadas em silicone de adição.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Sendo assim, realizou-se duas barreiras, uma para cada hemiarco dos dentes superiores, sempre envolvendo o dente adjacente de cada lado. Pivatto (2021) aborda o assunto e afirma que o guia de silicone palatino, como também é conhecida a barreira palatina, é indispensável para promover uma maior segurança e conseguir manter a previsibilidade do resultado final do tratamento.

A escolha da cor da resina composta usada foi realizada a partir de uma pré-seleção de cores, na qual foram colocados pequenos acréscimos na face vestibular do dente, os quais foram fotopolimerizados. Feito isso, observou-se a cor da resina que mais se aproximou da cor do dente e, nesse momento, efetuou-se o registro fotográfico. Em seguida, passou-se para o preto e branco para verificar se o valor do dente era o mesmo valor da resina pré-selecionada. Essa etapa foi toda realizada com a luz natural para que não houvesse interferência de iluminação artificial, como o refletor. Conforme Brunetto, Volpato e Zani (2010), tal etapa deve ser feita com muita cautela, uma vez que qualquer interferência na escolha da cor pode ocasionar drástica diferença em relação aos demais dentes, obtendo, com isso, o insucesso do procedimento. Assim, com todo cuidado, ficou definido que a resina a ser utilizada, no caso, seria a Z350 cor WB, resina indicada para dentes anteriores e posteriores,

nanoparticulada, com excelência em polimento e na conservação deste, como descreve a fabricante 3M.

À vista disso, iniciou-se a sequência clínica para realizar os acréscimos de resina composta nos caninos superiores. Para tanto, principiou-se com a profilaxia, por meio do uso de pedra pomes e água e Escova de Robinson na caneta de baixa rotação em todo o dente. Em seguida, fez-se a asperização dos elementos a partir de uma ponta diamantada 3200 na caneta de alta rotação. Esse processo foi realizado nas faces vestibular, incisal e palatina, pois ajuda na adesão da resina composta ao dente.

Em acréscimo, realizou-se o isolamento relativo e utilizou-se um afastador labial acoplado ao abaixador de língua, além de roletes de algodão inseridos no fundo de saco. O tratamento foi iniciado pelo canino superior direito, com o condicionamento feito com ácido fosfórico a 37%, durante o tempo de 30 segundos, nas faces do dente que iria receber os acréscimos em resina composta. Depois, removeu-se o ácido do dente com o auxílio de rolete de algodão, lavando-o de maneira abundante pelo dobro do tempo e secando-o com papel absorvente. Por conseguinte, aplicou-se o adesivo de dois passos (Adper Single Bond 2, 3M ESPE) com a ajuda de um Microbrush, fazendo movimentos de esfregaço. No mais, um breve jato de ar com a seringa tríplice foi direcionado para o dente, a fim de que evaporasse todo o solvente do adesivo. Posteriormente, o dente foi fotopolimerizado por 30 segundos.

Então, a barreira foi levada em posição e os acréscimos em resina composta foram iniciados com a ajuda de espátulas para resina e pincel de ponta chata (Talmax), começando pela palatina e sempre colocando pequenos incrementos. Segundo Marques, Cardoso e Martins (2021), a resina composta, quando colocada dessa maneira, diminui a sua contração; ao passo que, quando não controlada, causa falhas no vedamento marginal, prejudicando a adesão da resina composta à estrutura dentária. Com isso, o dente fica mais suscetível a infiltrações marginais e a alterações da cor.

Após a inserção de cada incremento de resina composta, esta foi fotopolimerizada por 30 segundos. Feito isso, removeu-se a barreira palatina e colocou-se tiras de poliéster (TDV) nas faces proximais para evitar a aderência da resina nos dentes adjacentes. A partir disso, logo a paciente iria conseguir fazer o uso do fio dental corretamente após o tratamento, visando obter uma saúde periodontal intacta. Na sequência, acrescentou-se resina composta nas faces incisal e vestibular, reconstruindo toda a área, conforme o planejamento. É válido destacar que todo esse processo foi realizado com incrementos pequenos de resina composta fotopolimerizados por 30 segundos. Concluída a inserção de resina e sua subsequente fotopolimerização, colocou-se uma camada de gel hidrossolúvel e fotopolimerizou-se

novamente. Queiroz (2019), em sua pesquisa, mostrou a importância de utilizar o gel hidrossolúvel após a finalização da inserção de resina, uma vez que a última camada de resina composta não se polimeriza por completo, devido à presença de oxigênio. Ademais, a não polimerização pode ocasionar problemas clínicos como a alteração cromática do elemento.

Por fim, todo o processo descrito anteriormente foi realizado, também, no canino superior esquerdo. Com isso, verificou-se a oclusão com carbono. Esse processo de ajuste oclusal é de extrema importância para a longevidade das restaurações, já que reduz o risco de fraturas e propicia observar a correta oclusão ou a necessidade de ajustes a partir de movimentos de lateralidade e protusão (GARCIA et al., 2021).

Na mesma sessão, foi realizado, em ambos os dentes, o acabamento com pontas diamantadas 3118F e 3195FF na caneta de alta rotação. Também foi feito o uso de tiras de lixa 3M nas regiões proximais, a fim de remover qualquer excesso de resina composta que pudesse comprometer a saúde periodontal. Foi iniciado o polimento com disco de lixa Sof-Lex de grande granulação na caneta de baixa rotação.

As etapas de acabamento e polimento são indispensáveis, devido à influência que elas têm sobre a resina composta, principalmente a respeito da durabilidade. Nesse sentido, quando tais etapas são realizadas de forma inadequada, pode-se ter como resultado a alteração da superfície, o aumento e o acúmulo de biofilme e, até mesmo, a alteração da cor da estrutura dentária (SANTOS, 2018).

Na sessão seguinte, continuou-se o acabamento com os discos de lixa Sof-Lex de média e baixa granulação e com o kit de borrachas, da mais abrasiva para a menos abrasiva. Ao final, após o acabamento e o polimento, a paciente pôde averiguar o resultado de seu tratamento dentário (Figura 37).

Figura 37 – Sorriso da paciente após o acabamento e o polimento.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

O atendimento a essa paciente muito me honrou e me engrandeceu, uma vez que ela é uma amiga e colega de turma do curso de Odontologia. A realização dos procedimentos, para mim, foi um grande desafio, já que a paciente, que é estudante de Odontologia, apresenta conhecimento técnico, bem como alto nível de exigência estética. Por outro lado, ter devolvido a harmonia do seu sorriso e ter visto a satisfação da paciente com o resultado foi muito gratificante. Em linhas breves, posso afirmar que essa experiência serviu para me estimular a querer entregar a todos os pacientes trabalhos de excelência e a continuar me aprofundando na área de Dentística, área esta que escolhi para seguir minha carreira profissional.

#### 2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Raquel do Nascimento Valério

Meu nome é Raquel do Nascimento Valério, tenho 22 anos e sou da cidade de Lavras-Minas Gerais. Desde muito nova, o gosto por ajudar fez parte da minha vida. Aos 15 anos, após adotar minha primeira cadelinha, o instinto de cuidar aflorou um pouco mais em mim. A Sorriso, como era chamada, despertou em mim o amor pelo mundo animal e, depois dela, já se passaram mais de 100 cachorros adotados pela minha vida.

Após a rotina de cuidar de tantos animais diariamente, minha primeira escolha de curso era, definitivamente, a Medicina Veterinária, e isso se estendeu até o meu 2º ano do ensino médio. Quando me transferi para o colégio UNILAVRAS para formar no 3º ano, meus pensamentos a respeito da vida acadêmica deram uma reviravolta. Ao pensar em lidar com a perda de animais ao trabalhar na área, o que inevitavelmente aconteceria, fui tomada pela dúvida do que queria seguir. Ao me formar, ainda sem clareza do que me realizaria pessoal e profissionalmente, optei por iniciar um cursinho pré-vestibular. Prestei vestibular para faculdade de Medicina, já que a única certeza que eu tinha até o momento era a de que eu havia nascido para cuidar e, apesar de ter sido aprovada, o mesmo medo de lidar com a morte e a perda de pacientes ainda me assombrava. Eu não seria completamente realizada.

Depois de 1 ano e 6 meses de cursinho, ao conversar com uma tia que é cirurgiã-dentista, também formada pelo UNILAVRAS, me passou pela mente a possibilidade de iniciar o curso de Odontologia. Prestei o vestibular, fui aprovada e comecei, sem muita segurança de que seria o melhor para a minha vida.

Os primeiros períodos não foram fáceis. A rotina de morar sozinha pela primeira vez – visto que, apesar de nascida em Lavras, no decorrer da minha vida morei com meus pais e

irmão em Itumirim-MG – e a experiência de viver a vida acadêmica diariamente me deixavam completamente insegura. Ao longo do curso, fui assolada, diversas vezes, pela dúvida, questionando-me se aquele seria o caminho correto e o que me faria feliz durante a vida. No entanto, o início dos atendimentos da Clínica Infantil I me fez sentir que aquele era o meu lugar. A Odontologia me proporcionou cuidar, da forma como eu sempre quis, sem precisar lidar frequentemente com o medo da perda. A Pediatria me realizou de uma forma que eu nunca poderia sentir se tivesse seguido qualquer área diferente da que eu escolhi.

Diante do exposto, o caso citado no presente trabalho foi escolhido por ter sido a concretização da certeza da área que queria seguir. Na UBS, com tantos pacientes passando diariamente, eram os pequenos que me enchiam de alegria e amor pela minha profissão. Hoje, na reta final do curso, tão perto do sonhado CRO, posso afirmar que não sou apenas feliz com minha escolha, mas que nasci para isto: viver a Odontologia na sua forma mais pura.

#### **2.4.1 Desenvolvimento da atividade**

O presente caso é de um paciente do sexo masculino, de 5 anos, que compareceu ao PSF-Dona Wanda, na cidade de Lavras-MG, no ano de 2022. A queixa principal, relatada pela mãe, foi a fratura dos incisivos centrais superiores decíduos.

Durante a anamnese, foi constatado que o paciente possuía bom histórico de saúde geral, não possuía alergias, não fazia uso de medicamentos, mas não tinha o hábito de frequentar consultas odontológicas. A higiene bucal não apresentava boas condições, já que o paciente apresentava alto índice de lesões cáries, que também foram devidamente tratadas na mesma unidade. Ele foi colaborativo durante a primeira consulta. Contudo, compareceu agitado nas semanas seguintes.

Durante o exame clínico, visualizou-se duas fraturas incisais dos elementos 51 e 61, como é possível observar nas figuras 38 e 39. A mãe não soube relatar a causa do incidente.

Figura 38 – Fratura dos elementos 51 e 61, vista vestibular.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

A fratura apresentada, que acometia parcialmente o terço incisal do paciente, se estendia da face vestibular à face palatina (Figura 39). Com o uso do espelho, foi possível a visualização completa da fratura. O local não possuía tecido cariado.

Figura 39 – Fratura dos elementos 51 e 61.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Tendo em vista que na presente unidade do PSF, na qual o paciente se apresentou, não seria possível a realização de um exame radiográfico, que é uma das ferramentas mais essenciais para o diagnóstico, planejamento e acompanhamento do tratamento das enfermidades bucais (CARDOSO; MACHADO, 2020), e levando em consideração a ausência de sintomas e de mobilidade nos elementos 51 e 61, após a detalhada anamnese deu-se início ao processo de restauração dos elementos dentais afetados.

O primeiro passo foi a montagem da mesa clínica, na qual estavam disponíveis todos os instrumentais e materiais utilizados durante o procedimento, proporcionando fácil visualização e acesso, como ilustra a figura 40.

Figura 40 – Montagem da mesa clínica.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Dando início ao processo de restauração, foi realizada uma profilaxia com Pasta Profilática e Escova de Robinson com cerdas macias, adaptada na caneta de baixa rotação. Tal etapa auxilia na retenção do selante e não altera, estatisticamente, o esmalte dental (REHBEIN; MEZARI, 2020). A realização desse procedimento pode ser vista na figura 41.

Figura 41– Profilaxia com Pasta Profilática e Escova de Robinson.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Após a profilaxia, deixando o local isento de bactérias e demais resíduos, foi colocado, exclusivamente no local da fratura, o Adesivo Prime & Bond 2.1, com o auxílio de um Microbrush. Tal sistema adesivo dispensa a etapa do ataque ácido, por se tratar de um produto autocondicionante. Além disso, estudos mostram que, entre a dentina e o esmalte, os adesivos autocondicionantes se adaptaram melhor ao esmalte com a ausência da camada aprismática (BARBOSA et al., 2019). Tendo em vista que o paciente não estava colaborativo e que realizei sozinha o tratamento, sem a ajuda de uma auxiliar, efetuou-se apenas o isolamento relativo com rolos de algodão, necessário para diminuir a umidade e favorecer a longevidade da restauração. A etapa pode ser vista na figura 42.

Figura 42 – Condicionamento com Adesivo Prime & Bond 2.1.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Feita a aplicação, um breve jato de ar foi aplicado no local, para que ocorresse a volatilização dos solventes. Essa etapa apresenta grande importância para o bom prognóstico da restauração, visto que a presença de solventes inibe a polimerização da película adesiva, fazendo com que sua resistência mecânica seja prejudicada. A etapa pode ser conferida na figura 43.

Figura 43 – Breve jato de ar após a aplicação do Adesivo Prime & Bond.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Em seguida, o adesivo foi fotoativado pelo tempo de 20 segundos (Figura 44). Os diodos emissores de luz (LEDs), chamados de Polywave, possuem alta irradiância, alto grau de colimação do feixe luminoso, e emitem um espectro de onda que atinge a cor violeta, necessária para ativar a reação química de polimerização dos fotoiniciadores alternativos. As substâncias fotoiniciadoras e os aparelhos de fotoativação estão diretamente ligados ao desempenho físico-mecânico e químico das resinas compostas (BOAVENTURA; BASÍLIO, 2021). Além disso, elas têm a vantagem de aumentar o tempo de trabalho disponível para o profissional, quando comparadas a substâncias quimicamente ativadas.

Figura 44 – Fotoativação do Sistema Adesivo.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

As porções de resina composta começaram a ser adicionadas aos poucos (Figura 45), para que a força de tração, quando a resina fosse fotoativada, não acometesse todas as paredes do elemento dental de uma vez só, aumentando, assim, o risco de trincas e fraturas. Esse procedimento foi feito com o auxílio de espátulas para resina, no formato anatômico do elemento dental.

Figura 45 – Adição de resina composta.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Tendo o formato correto e desejado, a resina é fotoativada pelo tempo de 30 segundos (Figura 46).

Figura 46 – Fotoativação da resina composta.

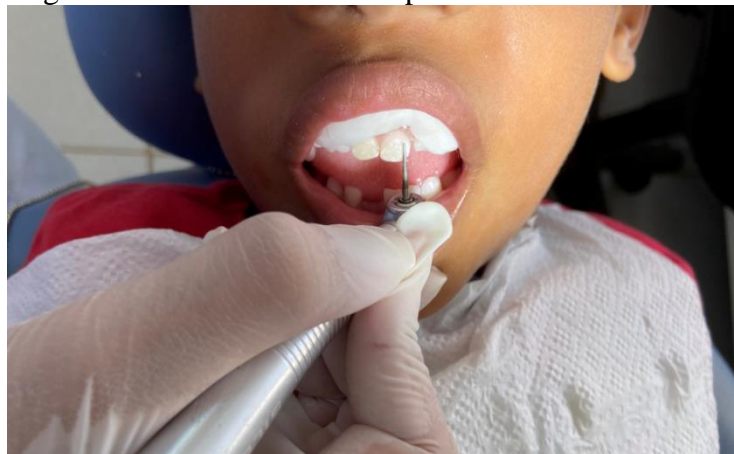


**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Com a resina em seu devido lugar, com o formato básico desejado já pronto, é a vez de realizar o acabamento e o polimento, para que as imperfeições presentes nas restaurações sejam eliminadas, deixando-as com a superfície lisa, sem aderência. Se o acabamento e o polimento não forem executados de forma efetiva, não haverá a redução da rugosidade de superfície, o que poderá contribuir para o acúmulo de biofilme e decréscimo da longevidade da restauração (SANTIN et al., 2019).

Para tanto, foi utilizada, primeiramente, uma ponta diamantada cônica, como visto na figura 47.

Figura 47 – Acabamento com ponta diamantada cônica.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

O polimento foi realizado com borrachas de polimento, da maior granulação para a menor, como se pode observar nas figuras 48 e 49. O acabamento e o polimento, conforme citado anteriormente, são cruciais para que a lisura superficial e o brilho sejam determinados na restauração, o que é possível de ser alcançado com instrumentos de abrasividade

decrecente (RUSCHELL, 2021). É válido frisar, mais uma vez, que o procedimento de acabamento e polimento realizado inadequadamente compromete a longevidade das restaurações de resina composta.

Figura 48 – Polimento com taça de borracha de maior granulação.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 49 – Polimento com taça de borracha de menor granulação.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Para a finalização do caso, foi realizado o teste de oclusão com carbono, para que algum suposto contato fosse identificado (Figura 50). Com o paciente mordendo a folha de carbono, os pontos onde houve contato ficaram marcados na restauração realizada, possibilitando a correção destes.

Figura 50 – Teste de oclusão com carbono.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Tendo mantido a anatomia e a funcionalidade corretas e adequadas ao paciente, o caso foi encerrado. O resultado pode ser conferido na figura 51, ressaltando que, devido à desidratação dos elementos dentais do paciente, pôde-se observar uma pequena diferença de cor que será corrigida quando a salivação for normalizada. A mudança de cor dos dentes já pode ser notada após 1 minuto de desidratação em 25% dos dentes avaliados, sendo que a principal mudança na cor dos dentes ocorreu nos 10 minutos de desidratação e os dentes necessitam de mais de 60 minutos de reidratação para retornarem aos níveis basais de cor (MOREIRA, 2021).

Figura 51 – Resultado.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Além de devolver questões fisiológicas e funcionais ao paciente, foi dada a ele a solução das questões estéticas que lhe incomodavam. Em início da fase escolar, o paciente se via constrangido por não estar satisfeito com o sorriso que apresentava. A mãe se mostrava preocupada com os possíveis insultos que o filho poderia receber. Essa questão é preocupante,

visto que estudos realizados em escolas municipais de ensino fundamental em Campina Grande, Paraíba, evidenciam que a prevalência de vitimização de bullying alcançou 29,5%, com predomínio do bullying psicológico, sendo 23,3% de envolvimento majoritário do sexo masculino (MARCOLINO et al., 2018).

Após a solução do caso, o paciente e a mãe se mostraram satisfeitos, especialmente por ter sido proporcionado à criança a melhora da estética que não lhe era satisfatória.

## 2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Renan Henrique Ribeiro

De origem humilde e estudante de escola pública, me considero um privilegiado por expressar com palavras, aqui digitadas, minha emoção e gratidão. Ao contrário da maioria dos meus colegas, tive uma trajetória fora da ordem convencional, pois ingressei, primeiro, no mercado de trabalho, na área da saúde principalmente, e só depois de quase 10 anos decidi que era tempo de recomeçar a vida, dessa vez em um curso superior.

Não foram poucos os percalços pelos quais passei. O destino me trouxe até o UNILAVRAS, porém a dúvida sobre qual profissão escolher me apresentou primeiramente à Fisioterapia, curso no qual tenho orgulho em ter sido matriculado e, sem falsa modéstia, ter me destacado durante os 2 anos e 6 meses nos quais frequentei. No entanto, eu buscava uma profissão que me trouxesse maior estabilidade financeira e, ao mesmo tempo, proporcionasse a concretização do sonho de realizar procedimentos cirúrgicos.

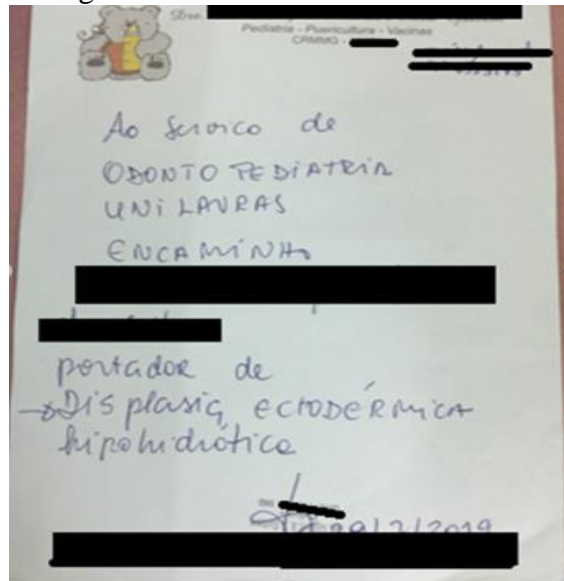
Sendo assim, a Odontologia me pareceu uma forma mais contundente, mais veloz e com infinitas possibilidades de trazer alívio às dores dos meus pacientes, por isso a decisão de levar até o fim essa nova empreitada. Hoje, ao reviver essas memórias, tenho ciência de que foi a decisão mais acertada. A rotina da clínica, os planejamentos e os resultados me trazem grande prazer e calma. Sinto finalmente que faço parte de um projeto maior, realizando algo que sempre enxerguei como minha missão: cuidar.

Nesse contexto, quando finalmente me enveredei pela conclusão do curso, escolhi a Odontopediatria como Atividades Vocacionais Específicas (AVE), para ter uma vivência mais aprofundada da rotina de um profissional da Odontologia. Assim, no primeiro atendimento dentro da disciplina, me foi apresentado o caso relatado neste portfólio.

### 2.5.1 Desenvolvimento da atividade

Paciente do sexo masculino, feoderma, 3 anos, chegou à Clínica Odontológica do UNILAVRAS acompanhado pelo pai, com a queixa de agenesia dos dentes decíduos. A criança já havia sido diagnosticada, por equipe médica multidisciplinar, como portadora de displasia ectodérmica e apresentou encaminhamento (Figura 52) da pediatra responsável pelo caso.

Figura 52 – Encaminhamento médico.



**Fonte:** Prontuário da Clínica de Odontopediatria do UNILAVRAS (2019).

A displasia ectodérmica hipodérmica (DEH) engloba uma série de síndromes genéticas caracterizadas por um defeito congênito em duas ou mais estruturas ectodérmicas do corpo. Estima-se que a condição ocorra em aproximadamente 1 em cada 100.000 nascidos vivos, e cerca de 132 diferentes síndromes hereditárias relacionadas à DEH foram identificadas (CHRCANOVIC, 2018).

As síndromes geralmente afetam cabelos, dentes, unhas, glândulas sudoríparas, estruturas craniofaciais, dedos e, ocasionalmente, geram anormalidades congênitas da camada chamada mesoderma, folheto embrionário que se desenvolve na 3ª semana de gestação (MARTIN; TSELIOS; CHAMBERS, 2005).

O impacto na região oral e maxilofacial inclui diminuição do crescimento da mandíbula e maxila (Figura 53), desenvolvimento deficiente dos rebordos alveolares maxilares e mandibulares, redução significativa das secreções salivares e malformações e anomalias de número e forma dos dentes decíduos e permanentes (MARTIN; TSELIOS; CHAMBERS, 2005).

Figura 53 – Paciente apresentando características fenotípicas da DEH.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2022).

A displasia ectodérmica hipodróica (DEH) é caracterizada por hipotricose (ausência de pelos no couro cabeludo e no corpo), hipoidrose (redução da capacidade de suar) e hipodontia (ausência congênita de dentes). As características cardinais da DEH clássica tornam-se óbvias durante a infância. O cabelo do couro cabeludo é fino, levemente pigmentado e de crescimento lento. Apenas alguns dentes anormalmente formados erupcionam e em uma idade mais tardia do que a média. O crescimento físico e o desenvolvimento psicomotor estão dentro dos limites normais (WRIGHT et al., 2017).

Os indivíduos acometidos por essa displasia apresentam distorções médio-faciais e um padrão face curta, além da maxila de pacientes do sexo masculino afetados por DEH e pacientes do sexo feminino heterozigotos para DEH serem significativamente menores do que a média da população que não apresenta a alteração. Esses sujeitos exibem retrognatismo, rotação anti-horária da mandíbula e, por vezes, protrusão mandibular (NAKAYAMA et al., 2015).

Na primeira visita à Clínica de Odontologia do UNILAVRAS, o paciente e seus pais foram entrevistados para a obtenção de informações sobre condições sistêmicas e complicações, altura e peso da criança ao nascer e idade da mãe à época do nascimento. Verificamos se existiram manifestações da displasia ectodérmica nos pais e/ou familiares. Essas manifestações da displasia ectodérmica, conforme ficha de anamnese da instituição, são mostradas no Quadro 3, elaborado com os dados mais relevantes do caso clínico aqui apresentado.

| Alterações                                   | Displasia Ectodérmica Hipodérmica, rinite, sinusite e dermatites |
|--|--|
| Idade da criança                             | 3 anos.  |
| Presença de doenças graves na família        | Não.   |
| Amamentação                                  | Sim, nos primeiros 2 meses de vida.                              |
| Hábitos alimentares                          | Predominantemente líquidos.                                      |
| Hábitos de higiene oral                      | Uso de gaze para remoção de sujidades 1 vez ao dia.              |
| Uso de chupeta/mamadeira                     | Sim.   |
| Motivo da consulta                           | Ausência dos elementos dentários.                                |
| Idade da mãe à época do parto                | 25 anos, gravidez não planejada, com acompanhamento pré-natal.   |
| Tipo sanguíneo dos pais                      | Mãe: A+ /Pai: A+.  |
| Tipo sanguíneo da criança                    | B+.  |
| Hospitalizações                              | Sim, herniorrafia inguinal convencional.                         |
| Sequência de erupção dos dentes e cronologia | Desfavorável/alterada.   |

**Fonte:** Prontuário da Clínica de Odontopediatria do UNILAVRAS (2019).

Diante do diagnóstico da agenesia, deve-se partir para o exame clínico, radiográfico (Figura 54) e análise de modelos, os quais indicarão a melhor conduta clínica (PEREIRA; MIASATO, 2010).

Figura 54 – Tomada radiográfica panorâmica do paciente, boca semiaberta e ausência de germes dentários nos elementos decíduos.



**Fonte:** Arquivo pessoal do professor Me. Ricardo Augusto Barbosa (2021).

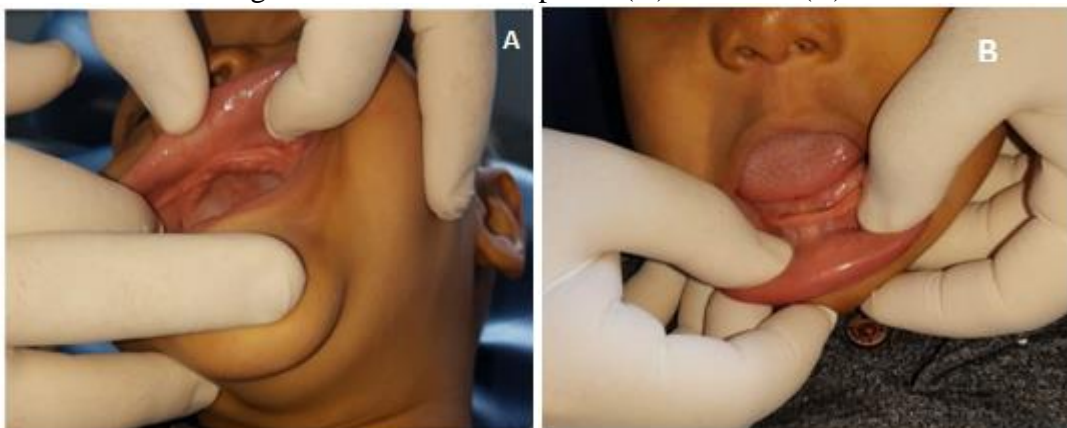
A radiografia panorâmica, também conhecida como imagem panorâmica rotacional, é uma técnica radiográfica extraoral que fotografa tanto a maxila quanto a mandíbula em exposição única. Ela é vastamente utilizada para o diagnóstico e plano de tratamento nos casos de agenesias e hipodontia. Esse exame é o mais indicado para a avaliação do

crescimento e desenvolvimento da maxila de crianças e adolescentes, pois permite visualizar os estágios da dentição mista e o estado e estágios de reabsorção da dentição decídua. Nesse método, o epitélio bucal é diretamente exposto à radiação ionizante de raios-X (PREETHI; CHIKKANARASIAH; BETHUR, 2016).

O exame radiográfico, envolvendo radiografias interproximais e panorâmicas, é uma ferramenta importante para o diagnóstico e acompanhamento adequados das condições acima mencionadas, em crianças durante a fase de dentição decídua ou primária. Odontopediatras recomendam rotineiramente esse método de posicionamento e obtenção de imagens, conforme apropriado, para o diagnóstico de várias condições em crianças (PREETHI; CHIKKANARASIAH; BETHUR, 2016).

O caso apresentado neste portfólio não se difere dos vários relatados na literatura internacional. O paciente em questão possui características fenotípicas comuns à DEH, principalmente a ausência dos elementos dentários (Figura 55 – A e B), inclusive de seus germes. Com isso, demonstra necessidade de intervenção do cirurgião-dentista no que diz respeito ao estímulo ao crescimento dos ossos e dos tecidos adjacentes, como os rebordos, a fim de promover a retenção de uma prótese e posteriormente, na idade adulta, de implantes.

Figura 55 – Rebordos superior (A) e inferior (B).



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Em pacientes com hipodontia, não há consenso se as próteses parciais removíveis devem ser entregues aos 2-3 anos ou se a ortodontia e as próteses parciais removíveis com implantes são melhores opções de tratamento aos 6-10 anos (KLINEBERG et al., 2013).

Para minimizar o comprometimento orofacial, no que diz respeito à nutrição, fala e aparência estética, a primeira reabilitação protética deve ser realizada antes da matrícula escolar (SCHNABL et al., 2018).

Nesse sentido, o plano de tratamento e intervenção elaborado consistiu na confecção de prótese total superior e inferior para o paciente. Sendo assim, em consulta realizada em junho de 2022, foi feita a moldagem para estudo, usando moldeiras infantis, cera periférica e silicone de condensação (Figura 56).

Figura 56 – Mesa clínica para moldagem.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Apesar da gama de tratamentos reabilitadores oferecidos nas especialidades odontológicas, recomendados para casos de DEH, a abordagem protética se torna muito desafiadora em geral, devido aos poucos relatos de casos em longo prazo diante da raridade de síndromes como essa (SCHNABL et al., 2018).

Por conta da pouca idade do paciente, a moldagem foi de extrema dificuldade, sendo preciso lançar mão de artifícios lúdicos para tentar convencer a criança a permanecer sentada no equipo com a postura ereta, de modo que o material de moldagem (silicone de condensação) não fosse deglutido (Figura 57).

Figura 57 – Moldagem.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2022).

A obtenção de modelos de estudo é uma etapa tão importante quanto a anamnese e os exames de imagem, pois é a partir dessas cópias que será delimitada a área chapeável e a distribuição das forças mastigatórias, assim como descrevem Lima, Toledo e Yamashita (2022):

Para iniciar a moldagem anatômica, deve-se selecionar a moldeira de estoque adequada para desdentados totais, devendo ser de menor profundidade e apresentar, nas bordas, a anatomia semelhante ao que é encontrado na região de fundo de vestibulo oral, com os recortes correspondentes às inserções musculares. Com essa conformação, a moldeira pode se adaptar à cavidade bucal do paciente sem causar distorções na mucosa ou desconforto, facilitando o ato da moldagem. A sua seleção é realizada levando em consideração a largura da sua porção posterior, centralizando-se as tuberosidades da maxila nas partes mais profundas das moldeiras superiores e a crista do rebordo inferior nas porções mais distais da moldeira inferior (LIMA; TOLEDO; YAMASHITA, 2022, p. 56).

Os modelos obtidos na moldagem foram devidamente lavados, desinfetados e armazenados. Posteriormente, foi realizado o vazamento do gesso, sendo produzidos os modelos de estudo (Figura 58).

Figura 58 – Modelos de estudo confeccionados em gesso-pedra tipo IV.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2022).

Realizadas as etapas que compreendem a anamnese, o exame clínico, o estudo das imagens radiográficas e a obtenção dos modelos de estudo, foi frustrante perceber que o paciente ainda não estava apto a receber o tratamento reabilitador protético, uma vez que a tenra idade e a DEH manifestada são agentes dificultadores da retenção de uma prótese total.

### 3 AUTOAVALIAÇÃO

#### 3.1 Autoavaliação da aluna Cássia Isabela Belmiro de Carvalho

Um misto de sentimentos vêm à tona enquanto escrevo esta autoavaliação, sendo gratidão o principal deles. Olhando para trás e relembro toda a trajetória, me comparando com quem eu era há 5 anos, é perceptível para mim o meu amadurecimento e, hoje, o quão prazeroso foi desfrutá-lo.

O que antes era motivo de frustração, como me deparar com uma enorme dificuldade perante algum procedimento, repetir várias vezes o mesmo processo ou, até mesmo, não ter as minhas expectativas atendidas no resultado, se alterou na minha concepção e me fez entender que os obstáculos foram fundamentais para o meu crescimento. Ademais, eles trouxeram o discernimento para reconhecer que cada um tem a sua limitação e esta deve ser respeitada.

O meu amor pela Odontologia sempre foi inquestionável, mas a minha visão em relação à profissão se modificou e evoluiu muito ao longo do curso. Antes da graduação, a percepção errônea era de que se limitava ao tratamento dental. Hoje, tenho a clareza de quão ampla e humana é a área, reconheço a importância do laço entre profissional e paciente e o quanto é essencial termos a sensibilidade e um olhar empático para com o próximo, que vai muito além da queixa relatada.

Durante essa caminhada, pude também me autoconhecer: compreendi mais as minhas fraquezas e inseguranças e como lidar com elas, me surpreendi com a minha adaptação diante de nova rotina e novas pessoas, percebi o quanto eu sou apegada à minha família e descobri o quanto tenho facilidade em construir novas amizades (o que antes era motivo de receio para mim).

Os ensinamentos que colhi também foram muitos: aprendi a ser mais responsável, paciente, independente e organizada, além de ter encontrado a forma que melhor me adapto para estudar. Aprendi a expressar melhor meus sentimentos, a ser mais humana e a ter mais carinho ao olhar para o próximo. Aprendi o quanto o conhecimento é enriquecedor e que, por isso, a busca por ele deve ser constante.

Agradeço a Deus por ter me fortalecido e direcionado até aqui, à minha família por ter sonhado junto comigo e não ter medido esforços para me ajudar no que fosse preciso, aos meus amigos por terem sido suporte e tornarem essa fase muito mais leve. Sou grata também a todas as pessoas da instituição que de alguma forma contribuíram para a minha evolução.

Aproximo do final de um ciclo e do início de outro com o coração repleto de felicidade, e também já de saudade, com o sentimento de que estou no caminho certo e que ainda há muito a trilhar pela frente.

### 3.2 Autoavaliação da aluna Myllena de Souza Gomes Trevizzani

Quando ingressei no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) no curso de Odontologia, não imaginava a complexidade do trabalho do cirurgião-dentista. No entanto, ao iniciar o curso, me deparei com a realidade enfrentada por nós e me encantei por cada detalhe dessa profissão que a cada dia possibilita, além da saúde, a elevação da autoestima e um convívio melhor em sociedade.

Durante esses 5 anos, percebi a importância do tratamento odontológico e como os pacientes que nos procuraram para atendimento necessitavam ser vistos, já que a maioria sofria de inseguranças e conflitos com a aparência. É notório o que a Odontologia faz com o ser humano, devolvendo vida e melhorando a qualidade desta.

Dessa jornada especial, levarei, por toda vida, gratidão por todos os ensinamentos e aprendizados. A Odontologia mudou a minha vida, os meus projetos e os meus sonhos. Hoje, mais madura do que quando iniciei o curso, pretendo devolver sorrisos por meio da Odontologia Humanizada, visando ouvir, acolher e entender o que o paciente necessita, e não focar somente em dentes. Esse curso mudou a minha vida e quero exercê-lo com dedicação e amor, priorizando o ser humano. Finalizo essa etapa, que é o início de uma linda caminhada, com muitos desafios e fé para promover a diferença na vida das pessoas.

### 3.3 Autoavaliação da aluna Pâmela Oliveira Nogueira

Ao dissertar sobre ser cirurgiã-dentista e o que aconteceu nesse processo de formação, tenho a certeza de que eu não irei tratar apenas os dentes de alguém, e sim saber que ali por trás tem uma pessoa que busca por um tratamento, seja ele de rotina ou não. O paciente é alguém que, como qualquer ser humano, possui sonhos e sentimentos. Portanto, sei que estarei ali para devolver saúde, autoestima e construir sorrisos.

No decorrer da minha graduação, pude observar e conhecer um pouco de cada especialidade, notando que dentro da Odontologia existe um leque grande de áreas que

podemos seguir e diversas maneiras nas quais podemos trabalhar nessa profissão, seja no serviço público, como prestadores de serviços, seja em consultório particular.

A Dentística é a especialidade que mais me chama atenção, tanto que pretendo me especializar nela e atuar no consultório dos meus pais, que agora será meu também, para poder devolver sorrisos aos pacientes. Além disso, vou poder trabalhar em conjunto com minha família, que é meu grande exemplo de vida.

Em relação ao caso clínico, decidi apresentá-lo por ter sido uma experiência de extrema importância para mim. Foi um caso de Dentística que, como dito anteriormente, é a área que pretendo seguir, além de ter tido uma grande responsabilidade por atender uma amiga e colega de turma que suscitou grande exigência técnica.

Hoje, no meu último ano de faculdade, posso afirmar que cursar Odontologia foi a decisão correta, pois sou completamente apaixonada por essa profissão. Em acréscimo, o fato de ter vindo morar em Lavras, outra cidade, outro estado, me deu a oportunidade de crescer como pessoa de uma maneira indescritível, uma vez que tive que abdicar de muitas coisas, como estar com a minha família que, para mim, é de grande significado. Aqui também pude conhecer pessoas incríveis, que hoje são meus amigos e que tornaram essa experiência mais leve e agradável. Com certeza, irei levá-los para o resto de minha vida.

### 3.4 Autoavaliação da aluna Raquel do Nascimento Valério

Enfim, alcancei o meu objetivo, citado no início deste portfólio: viver a vida cuidando daqueles que necessitarem de mim. Não foi um caminho fácil, mas a trajetória até aqui valeu a pena.

O caso que relatei, em especial, fez com que eu encontrasse o meu lugar em meio a tantas dúvidas que me assolavam. Foi importante entender o impacto social que a Odontologia possui, especialmente a restauradora, em uma época em que a criança está tão suscetível a ter de encarar comentários a respeito de sua própria aparência, seja em casa, na escola ou em ambientes que frequenta. Não é apenas sobre o procedimento realizado, é sobre devolver a liberdade de sorrir, de conversar, de se olhar e gostar do que vê. É evitar o bullying escolar. É sobre aliviar as questões não só fisiológicas e estéticas, mas psicológicas e sentimentais de pacientes que têm a autoestima renovada.

Sigo orgulhosa e feliz com a escolha certa que fiz. Espero passar meus dias cuidando daqueles que fazem meu coração transbordar de amor pela minha profissão: as

crianças. Para tanto, farei especializações e cursos para aprimorar meu conhecimento e buscar sempre o melhor para os meus pacientes.

### 3.5 Autoavaliação do aluno Renan Henrique Ribeiro

Ao analisar o meu desempenho ao longo da elaboração deste portfólio, bem como durante toda a graduação, acredito que tive bastante sucesso no que me propus a fazer. Nesse sentido, vale ressaltar o fato de ter conseguido sobrepor todos os grandes obstáculos que foram a mim impostos. Gostei muito do meu desempenho, mas sempre me preocupo em fazer o melhor possível para os meus pacientes e para a minha formação. A minha satisfação é a única “nota” aceitável para mim. Eu sou uma pessoa orientada para o sucesso.

Essa posição pessoal me leva a fazer o meu melhor e trabalhar duro para obter o grau mais alto possível, mas, por outro lado, às vezes é difícil e até frustrante buscar o sucesso, especialmente se for extremamente difícil de reproduzi-lo, como no caso aqui apresentado, no qual não foi possível a confecção da prótese devido a condições intrínsecas à patologia instalada do paciente.

É por isso que eu tive que trabalhar muito o meu psicológico, no sentido de aceitar que nós humanos somos, muitas vezes, impotentes perante o tempo, a natureza e a genética. No entanto, estou ciente de que tais tarefas foram a contribuição mais significativa para o meu progresso e desenvolvimento acadêmico, porque estimularam não apenas minha criatividade, mas também o desenvolvimento de habilidades de pesquisa que me ajudaram a aprender mais sobre o assunto o qual escrevi e a melhorar minha escrita e desempenho acadêmico em geral.

#### 4 CONCLUSÃO

Concluimos que todas as nossas vivências até aqui nos tornaram pessoas e profissionais melhores, principalmente a respeito da Odontologia Humanizada, uma vez que encerramos essa etapa cientes de que devemos olhar os nossos pacientes como um todo, escutando e respeitando seus problemas e necessidades.

O privilégio de realizar este portfólio em grupo fez com que essa experiência se tornasse mais leve, pois dividimos responsabilidades e conhecimentos, o que agregou na nossa evolução pessoal. Assim, aprendemos melhor a lidar com as diferenças, a ouvir e a ajudar.

Com isso, encerramos a graduação com o sentimento de dever cumprido, nos tornando profissionais que prezam por devolver o sorriso dos seus pacientes da maneira mais benevolente, já que esta é a língua universal. Ademais, almejamos mais conhecimentos, pois ele é enriquecedor.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Laura Barros. **Importância do enceramento diagnóstico nos tratamentos de reabilitação oral:** do analógico ao digital. 2021. 46 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/29426>. Acesso em: 27 mar. 2022.
- ARAÚJO, Maria Eduarda Soares da Silva. **A harmonia da estética do sorriso:** uma revisão de literatura. 2021. 41 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/21249>. Acesso em: 27 mar. 2022.
- BARBOSA, Rodrigo Ferreira et al. Efetividade dos sistemas adesivos autocondicionantes no esmalte dentário. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, Alagoas, v. 5, n. 3, p. 117-126, nov. 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6526>. Acesso em: 21 abr. 2022.
- BIANCHI, Renata Moreira Dardaqui et al. Cárie precoce na infância: revisão de literatura. **Journal of Bi dentistry and Biomaterials**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 19-29, 2017.
- BOAVENTURA, Raquel Sampaio; BASÍLIO, Mariana Almeida. Sistemas de fotoativação e seus impactos nas restaurações em resina composta: uma revisão de literatura. **Journal of Dentistry & Public Health**, Salvador, v. 12, n. 1, p. 20-31, jun. 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/3141>. Acesso em: 2 fev. 2022.
- BRANDÃO, Bruno Alcântara et al. Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 77-88, nov. 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5681/3083>. Acesso em: 24 abr. 2021.
- BRUNETTO, Juliana; VOLPATO, Cláudia Ângela Maziero; ZANI, Izo Milton. Seleção visual da cor em Odontologia. **Revista Dental Press de Estética**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 82-100, abr./jun. 2010.
- CAMPOS, Priscila Hernández de et al. Dente hipoplásico de Turner: relato de casos clínicos. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 88-92, jan./abr. 2015. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122015000100016](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122015000100016). Acesso em: 18 mar. 2022.

CANDIL, Letícia Bizzi. **Protocolo fotográfico para o tratamento estético**. 2020. 64 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/213816>. Acesso em: 11 maio 2022.

CARDOSO, Edemir dos Santos; MACHADO, Samuel Gonçalves. **Radiografia odontológica intraoral: estudo de revisão integrativa entre vantagens e desvantagens das técnicas radiográficas digital e convencional**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2020.

CHRCANOVIC, Bruno Ramos. Dental implants in patients with ectodermal dysplasia: A systematic review. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, Edimburgo, v. 46, n. 8, p. 1211-1217, 2018.

ESPÍNDOLA-CASTRO, Luís Felipe; ORTIGOZA, Leonardo Santiago; MONTEIRO, Gabriela Queiroz de Melo. Escaneamento digital e prototipagem 3D para confecção de laminados cerâmicos: relato de caso clínico. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 5, n. 1, p. 113-123, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17949>. Acesso em: 25 maio 2022.

FIUZA, Nivia et al. Planejamento e plano de tratamento em odontopediatria: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 81-89, jan./abr. 2017.

GARCIA, L. H. A. et al. A importância do ajuste oclusal para o restabelecimento estético e funcional: preservação de 13 anos. *In*: Congresso Odontológico de Bauru, 2021, Bauru. **Anais...** Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003051785>. Acesso em: 23 mar. 2022.

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Santos Editora, 2016.

HAMASNI, Fatme Mouchref; HAJJ, Fady El. Comparison of the clinical biological width with the published standard histologic mean values. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, Mumbai, v. 7, n. 5, 2017.

KLINBERG, Iven et al. Rehabilitation of children with ectodermal dysplasia. Part 1: an international Delphi study. **International Journal Oral & Maxillofacial Implants**, Lombard, v. 28, n. 4, p. 1090-1100, 2013.

LIMA, Atos Santana; TOLEDO, Kemilly Karla Rodrigues; YAMASHITA, Ricardo. Protocolo clínico e laboratorial para confecção da prótese total. **Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 2, n. 36, p. 51-65, maio 2022.

MALAMED, Stanley F. **Manual de Anestesia Local**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

MARCANTONIO, Ana Carolina Monachini et al. Minimally Invasive Surgery for Clinical Crown Lengthening Using Piezoelectric Ultrasound. **Case Reports in Dentistry**, New York, v. 2020, p. 1-6, fev. 2020.

MARCOLINO, Emanuella de Castro et al. Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3zS6tSTHCvCRsC6g6bCpxCH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2022.

MARQUES, Maria Jullia Inácio Ferreira; CARDOSO, Marya Eduarda Paranhos; MARTINS, Vinicius Rangel Geraldo. Longevidade Das Facetas Diretas Em Resina Composta. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 28495-28509, nov./dez. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/41667>. Acesso em: 31 maio 2022.

MARTIN, Jack W.; TSELIOS, Nicholas; CHAMBERS, Mark S. Treatment strategy for patients with ectodermal dysplasia: A case report. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, New Milford, v. 29, n. 2, p. 113-118, 2005.

MOREIRA, Selma Celise Benchimol. **Análise digital das alterações cromáticas de dentes submetidos à desidratação e reidratação**: estudo *in vivo*. 2021. 73 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/222994/TCC%20Selma%20C%20B%20Moreira%20Final.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 fev. 2022.

NAKAYAMA, Yumiko et al. Dentomaxillofacial characteristics of ectodermal dysplasia. **Congenital Anomalies**, Kyoto, v. 55, n. 1, p. 42-48, 2015.

PASSANEZI, Euloir et al. **Distâncias biológicas periodontais**: princípios para a reconstrução periodontal, estética e protética. São Paulo: Artes Médicas, 2011.

PEGORARO, Luiz Fernando et al. **Prótese fixa: bases para o planejamento em reabilitação oral**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

PEREIRA, Luciana; MIASATO, José Massao. Mantenedor de espaço estético-funcional em Odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 154-162, maio/ago. 2010.

PIVATTO, Gabrielle. **Fechamento de diastema ântero-superior com restauração direta em resina composta: relato de caso**. 2021. 44 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário UniGuairacá, Guarapuava, 2021. Disponível em: <http://repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/285>. Acesso em: 27 mar. 2022.

POGREL, M. Anthony; KAHNBERG, Karl-Erik; ANDERSSON, Lars. **Cirurgia Bucomaxilofacial**. São Paulo: Santos Editora, 2016.

PREETHI, Naveena; CHIKKANARASAI AH, Nagarathna; BETHUR, Shakuntala S. Genotoxic effects of X-rays in buccal mucosal cells in children subjected to dental radiographs. **BDJ Open**, London, 2016.

QUEIROZ, Lucas Leme. **Influência do gel hidrossolúvel e diferentes sistemas abrasivos no acabamento e polimento de uma resina composta nanohíbrida: simulação de superfície interproximal**. 2019. 62 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28066>. Acesso em: 10 mar. 2022.

REHBEIN, Paula Schlösser; MEZARI, Larissa da Boit. **Avaliação da estrutura do esmalte em dentes humanos após o uso de jato de bicarbonato de sódio e pasta profilática**. 2020. 55 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/3006>. Acesso em: 10 mar. 2022.

REIS, Giselle Rodrigues dos et al. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 27, n. 81, p. 105-111, ago. 2018. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1131>. Acesso em: 01 abr. 2022.

RUSCHEL, Vanessa Carla. Acabamento e Polimento de Restaurações de Resinas Compostas em Dentes Anteriores: Fundamentos básicos e técnica. Parte I: Fatores determinantes. **Clínica-International Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 56-65, jan./mar. 2021.

- SADIGHI, Mehrnoosh et al. Effect of photobiomodulation on pain control after clinical crown lengthening surgery. **Journal of Periodontology & Implant Dentistry**, Tabriz, v. 13, n. 2, p. 90-93, 2021.
- SANT'ANNA, Rafaela Magalhães Melo et al. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 70-80, set. 2020. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/320>. Acesso em: 21 abr. 2022.
- SANTIN, Daniella Cristo et al. Protocolo de acabamento, texturização e polimento para restaurações diretas em resina composta. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, [s.l.], 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/clrd/article/view/152964/152795>. Acesso em: 26 mar. 2022.
- SANTOS, Letícia Oliveira dos. **Avaliação dos procedimentos de polimento em resinas compostas por meio de diferentes sistemas de polidores**. 2018. 23 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21639>. Acesso em: 07 jun. 2022.
- SCHNABL, D. et al. Prosthetic rehabilitation of patients with hypohidrotic ectodermal dysplasia: A systematic review. **J Oral Rehabil**, [s.l.], v. 45, n. 7, p. 555-570, jul. 2018.
- SILVA, Priscilla Dalla Costa da et al. Cárie precoce da infância, qualidade de vida e tratamento: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 86-89, out./dez. 2015. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1715>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- VAMSI, Lavu et al. A Present Day Approach to Crown Lengthening – Piezosurgery. **Cureus**, Palo Alto, v. 11, n. 11, nov. 2019. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/22729-a-present-day-approach-to-crown-lengthening---piezosurgery>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- WANG, Cui et al. Success rate of fractured teeth receiving modified crown lengthening surgery and restorations. **BMC Oral Health**, London, v. 22, n. 99, p. 1-9, mar. 2022. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02143-z>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- WATANABE, Plauto Christopher Aranha; ARITA, Emiko Saito. **Imaginologia e Radiologia Odontológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- WRIGHT, J. Timothy et al. Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia. In: ADAM, M. P. et al. (editors). **GeneReviews®**. Seattle (WA): University of Washington, 2017.