



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

**BÁRBARA AGUIAR DE CASTRO
BRUNO CARVALHO RODRIGUES
MARIA CLARA MOURA
MIRELLA MÁXIMO DE CARVALHO
VICTOR SEBASTIÃO DA TRINDADE ALMEIDA**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

**LAVRAS - MG
2020**

**BÁRBARA AGUIAR DE CASTRO
BRUNO CARVALHO RODRIGUES
MARIA CLARA MOURA
MIRELLA MÁXIMO DE CARVALHO
VICTOR SEBASTIÃO DA TRINDADE ALMEIDA**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

ORIENTADORA

Prof^a. Dra. Márcia de Fátima Soares

LAVRAS – MG

2020

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

P849 Portfólio acadêmico / Bárbara Aguiar de Castro... [et al.]. –
Lavras: Unilavras, 2020.

83f.: il.

Portifólio (Graduação em Odontologia) – Unilavras,
Lavras, 2020.

Orientador: Prof.^a Márcia de Fátima Soares.

1. Odontologia. 2. Clínica. 3. Integrada. 4. Prótese.
I. Rodrigues, Bruno Carvalho. II. Moura, Maria Clara. III.
Carvalho, Mirella Máximo. IV. Almeida, Victor Sebastião da
Trindade. V. Soares, Márcia de Fátima (Orient.). VI. Título.

**BÁRBARA AGUIAR DE CASTRO
BRUNO CARVALHO RODRIGUES
MARIA CLARA MOURA
MIRELLA MÁXIMO DE CARVALHO
VICTOR SEBASTIÃO DA TRINDADE ALMEIDA**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

Aprovado em: ____/____/____

PROFESSORA

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

MEMBRO DA BANCA

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

LAVRAS – MG

2020

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos conceder o dom da vida, por nos proteger e guardar em todos os instantes, e por nos dar sabedoria nos momentos de apreensão. Obrigada por ser nosso pai nos momentos de felicidade, por ser nosso caminho nos momentos de indecisão e por ser nosso refúgio nos momentos difíceis.

Aos nossos familiares, por nos dar a oportunidade de buscar nossos sonhos, pelo incentivo e apoio em todas as nossas decisões, nunca ter nos desamparado mesmo com todas as dificuldades, sendo sempre nosso alicerce. E nunca nos deixarmos sentir só.

Aos nossos amigos, por terem nos mostrado que família também são as pessoas que escolhemos para ficar inteiramente ao nosso lado. Por todos os momentos, risadas e companheirismo, e acima de tudo pela cumplicidade em todos esses anos.

À nossa orientadora, professora Dra. Márcia de Fátima Soares, pela dedicação, atenção e disposição de sempre estar pronta a ajudar, nos motivando a alcançar os nossos objetivos, tornando capaz a execução do nosso portfólio acadêmico.

Aos professores, em especial, Dr. Norberto de Oliveira Júnior, C.D Isis Maria Patto Carvalho, Dr. Lâner Botrel Rosa, Dr. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira, Ms. Selem Vilela de Oliveira, Ms. Ricardo Augusto Barbosa e Dra. Natália Galvão Garcia por nos possibilitar momentos de aprendizados e conhecimentos. Ao Centro Universitário de Lavras por dispor pessoas tão competentes para nos ajudar na concretização deste sonho. Ao nosso coordenador professor Dr. Douglas Campideli Fonseca agradecemos pela sua disponibilidade.

Aos funcionários e pacientes, pela paciência, confiança e respeito.

Por fim, agradecer ao nosso grupo pela amizade e união que foram cruciais para concretização de mais uma etapa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Descolamento do canino decíduo inferior direito (83)	18
Figura 2 - Elemento 83 descolado.....	18
Figura 3 - Desgaste mesial com alta rotação	19
Figura 4 - Desgaste na mesial do elemento 83	19
Figura 5 - Luxação do dente com fórceps 151	20
Figura 6 - Avulsão do elemento.....	20
Figura 7- Lavagem e curetagem do alvéolo	20
Figura 8 - Sutura da região cirúrgica	21
Figura 9 - Sutura simples	21
Figura 10 - Foto inicial da paciente	26
Figura 11 - Exame Radiográfico Panorâmica.....	26
Figura 12 - Desenho da PPR	27
Figura 13 - Moldeira individual	28
Figura 14 - Molde funcional superior	28
Figura 15 - Molde funcional inferior	29
Figura 16 - Modelo funcional superior	29
Figura 17- Modelo funcional inferior	30
Figura 18 - Base de prova superior	30
Figura 19 - Base de prova superior com rolete de cera	31
Figura 20 - Base metálica com rolete de cera	31
Figura 21 - Rolete de cera com mordida	32
Figura 22 - Base de prova no garfo de mordida do ASA	33
Figura 23 - Cor selecionada para os dentes das próteses	33
Figura 24 - Dentes no ASA.....	34
Figura 25 - Seleção da cor da gengiva.....	34
Figura 26 - Cera em boca com dentes superior	35
Figura 27- Foto final	35
Figura 28 a e b - Foto inicial da paciente.	39
Figura 29 - Moldeira Selecionada para Moldagem.....	40
Figura 30 a e b – Finalização da base de prova superior e inferior.....	42
Figura 31 - Determinação da dimensão vertical pela técnica de Willis.....	43
Figura 32 a e b - Escolha da cor da gengiva.....	43
Figura 33 - Escolha da cor do elemento dentário.....	44
Figura 34 - Cor escolhida.	44
Figura 35 - Montagem dos dentes em cera.....	44

Figura 36 - Reembasamento da prótese superior e inferior.	45
Figura 37 - Montagem dos modelos em ASA.	46
Figura 38 a e b - Prótese total superior e inferior instalada.	47
Figura 39 - Primeiro dia em que a paciente procurou o PSF.	50
Figura 40 - Foto inicial na clínica Odontológica de Odontopediatria do Unilavras.	52
Figura 41 - Técnica anestésica infiltrativa.	53
Figura 42 - Pinçamento da lesão.	54
Figura 43 - Incisão.	54
Figura 44 - Lesão após a remoção.	55
Figura 45 - Ilustração de como deve ser executado a divulsão.	55
Figura 46 - Sutura sendo realizada.	56
Figura 47- Sutura finalizada.	56
Figura 48 - Modelo do recipiente onde é colocada à lesão.	57
Figura 49 - Ficha a ser preenchida.	57
Figura 50 - Sutura cicatrizada.	58
Figura 51 - Imagem final após a remoção da sutura.	58
Figura 52 a e b - Evidenciação de biofilme com fucsina básica.	62
Figura 53 a e b - Técnica de Bass modificada.	62
Figura 54 - Exame periodontal simplificado.	63
Figura 55 - Exame periodontal completo.	64
Figura 56 - Ultrassom utilizado no procedimento.	64
Figura 57 - Fotografia dos elementos 24 e 25.	65
Figura 58 - Radiografia dos elementos 24 e 25.	65
Figura 59 - Montagem do campo operatório.	67
Figura 60 - Incisão do tecido periodontal.	68
Figura 61 - Descolamento do retalho.	68
Figura 62 - Alisamento radicular com caneta em alta rotação.	69
Figura 63 - Alisamento radicular através de cureta.	69
Figura 64 - Superfície radicular limpa e lisa.	70
Figura 65 - Sutura realizada.	70
Figura 66 - Periograma – antes e depois.	71
Figura 67 - Trinta dias de pós cirúrgico.	71

LISTA DE ABREVIATURAS

AAS - Ácido acetilsalicílico

ASA - Articulador Semi-ajustável

BPM - Batimentos por minuto

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DVO - Dimensão Vertical de Oclusão

DVR - Dimensão Vertical de Repouso

ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MG - Minas Gerais

TEA - Transtorno do Espectro Autista

ONG - Organização Não Governamental

OPC - Odontologia Pré-Clínica

PPR - Prótese Parcial Removível

PSF - Programa Saúde da Família

PT - Prótese Total

RC - Relação Cêntrica

SESI FIEMG - Serviço Social das Indústrias e da Federação das Indústrias de Minas Gerais

SUS - Sistema Único de Saúde

UFLA - Universidade Federal de Lavras

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UNILAVRAS - Centro Universitário de Lavras

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	3
LISTA DE IMAGENS.....	5
SUMÁRIO.....	8
1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO	11
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Bárbara Aguiar de Castro	11
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Bruno Carvalho Rodrigues.....	22
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Clara Moura.....	36
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Mirella Máximo de Carvalho.....	47
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Victor Sebastião da Trindade Almeida	59
3 AUTO AVALIAÇÃO	73
3.1 Auto avaliação da aluna Bárbara Aguiar de Castro.....	73
3.2 Auto avaliação do aluno Bruno Carvalho Rodrigues	73
3.3 Auto avaliação da aluna Maria Clara Moura.....	75
3.4 Auto avaliação da aluna Mirella Máximo de Carvalho.....	75
3.5 Auto avaliação do aluno Victor Sebastião da Trindade Almeida	76
4 CONCLUSÃO.....	78
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	79

1 INTRODUÇÃO

Durante o curso de graduação, buscamos aperfeiçoar nossos conhecimentos para, posteriormente, enfrentarmos o mercado de trabalho e percebermos a necessidade individual de cada um, já que iremos lidar com pessoas. Precisamos não só entender as doenças, mas sim o ser humano como um todo e a longo destes cinco anos, tivemos a oportunidade de conhecer e conviver com profissionais extremamente capacitados, que não mediram esforços para compartilhar conosco todo o conhecimento necessário para nossa formação.

O nosso trabalho de conclusão de curso foi realizado em formato de portfólio acadêmico e tem como objetivo citar momentos de aprendizado e casos clínicos que nos marcaram durante os 5 anos do curso. Além de relatar um grande crescimento profissional e pessoal de cada um de nós.

A acadêmica Bárbara Aguiar de Castro escolheu como tema um caso vivenciado na Clínica Infantil III. O paciente do sexo masculino, 10 anos, portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA) compareceu a clínica do Centro Universitário de Lavras para realização de um tratamento integral. Este caso ensinou muita à aluna sobre amor ao próximo, trazendo uma ótima experiência pessoal e profissional.

O aluno Bruno Carvalho Rodrigues relatou em seu portfólio um caso clínico de Prótese, vivenciado na disciplina de Clínica Integrada III do Curso de Odontologia do UNILAVRAS. A paciente do sexo feminino, leucoderma de 60 anos de idade necessitava de um tratamento reabilitador. O caso foi bem desafiador, de grande aprendizado, deixando-o muito satisfeito com o desfecho do tratamento e ao final a paciente ficou muito feliz e grata com o resultado.

A aluna Maria Clara Moura apresentou um caso de Prótese, onde descreveu todas as etapas da confecção de uma prótese total superior e inferior, até sua instalação. A paciente sexo feminino, 69 anos, disse que o resultado superou suas expectativas. Trazendo então uma grande contribuição acadêmica a ela, tornando-a grata e realizada.

A acadêmica Mirella Máximo de Carvalho relatou um caso de Odontopediatria, onde é descrito todas as etapas na realização de uma biópsia excisional em uma criança. A paciente do sexo feminino tinha apenas cinco anos, era muito tímida, mas com muita conversa e explicação se comportou e colaborou

durante todo o procedimento. Ao termino da cirurgia ela ficou muito satisfeita e feliz, pois iria poder voltar à escola. Este caso clínico deixou a aluna extremamente contente e mostrou a capacidade em que a Odontologia tem de devolver saúde e qualidade de vida e assim recuperar a autoestima das pessoas.

O aluno Victor Sebastião da Trindade Almeida apresentou um caso clinico executado na Clínica Integrada III. Onde o paciente sexo masculino, 76 anos, compareceu a clínica do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), queixando que seus dentes estavam "bambos" e sangrava ao escovar. Este caso clínico apesar de ter um prognóstico duvidoso, trouxe resultados positivos, deixando-o realizado e o paciente feliz.

Este portfólio descreve a visão e experiencia de cada um dos alunos aqui apresentados e que foram de extrema importância para nosso desenvolvimento e também podendo ser útil pro aprendizado de colegas futuros e também para consulta de dúvidas sobre os temas de Odontoperiatria, Periodontia, Prótese.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Bárbara Aguiar de Castro

Caso clínico de Odontopediatria:

Meu nome é Bárbara Aguiar de Castro, tenho 25 anos, nasci em Campo Belo-MG. Quando criança tive meu primeiro contato com um dentista amigo da família, sempre muito comunicativo e me passou muita confiança, o procedimento inicial foi extração dos 4 incisivos inferiores decíduos e me comportei muito bem, não dei trabalho para o dentista e nem para minha mãe. Por incrível que pareça quem deu trabalho foi minha mãe ao ver o procedimento, quase desmaiou e então o dentista que já havia acabado o procedimento teve que me tirar da cadeira e colocá-la. Depois fiz outro procedimento cirúrgico, uma frenectomia e correu tudo perfeitamente bem, mas desta vez quem me levou ao dentista foi minha tia.

A Odontologia quando criança era a minha primeira opção, sempre quando me perguntavam o que eu queria ser quando crescesse a minha resposta era "dentista" ou "médica", variava de acordo com o dia. Mas no fundo "ser dentista" sempre prevaleceu. Até que eu cresci e tive que fazer minha escolha, eu quis ser médica, psicóloga, advogada, mas o que acabou prevalecendo foi o que meu coração sempre disse desde criança, a Odontologia. Um caminho que eu escolhi para seguir minha vida toda. Diante das dificuldades ao longo desses anos, que não foram poucas, eu nunca pensei em trocar de curso, pensei em trocar de instituição, mas meus pais não permitiram e hoje vejo o quanto eu pude crescer dentro da instituição também, principalmente como pessoa. As amizades que eu fiz sempre acreditaram em mim, o relacionamento com alguns professores que me ajudaram a levantar e acreditar que eu sou capaz foi o que me ajudou também e me fez ter certeza de estar no caminho certo. Além de ter tido muito apoio dos meus pais. Meu pai sempre me disse: "tudo é no seu tempo, dinheiro a gente trabalha e consegue mais.", ele nunca me crucificou por ter atrasado faculdade muito pelo contrário só me ajudou a me tornar uma pessoa melhor.

Escolher fazer Odontologia me ajudou a crescer como ser humano também por que é uma área que visa ajudar o próximo, você aprende a descobrir as pessoas de uma forma diferente, como uma pessoa que também possui problemas, qualidades e defeitos, a gente passa a enxergar as pessoas como um ser humano

de verdade. Poder fazer o bem, ver o sorriso no rosto do paciente é muito gratificante. Tive contatos que me marcaram bastante durante a graduação, e a amizade o carinho que construí com eles é algo que eu quero levar para sempre comigo. Inclusive o paciente a ser relatado é um desses, foi de clínica infantil II e III. Foi um caso muito especial para mim, que me mostrou o quanto tem crianças com necessidades especiais que se esforçam e querem aprender a ser melhores. Ele é portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA), e me ensinou muito sobre o amor ao próximo.

2.1.1. Apresentação do local da vivência

O caso clínico foi realizado na clínica odontológica do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), na disciplina de Clínica Infantil III durante o 8º período, sendo realizado por mim, Bárbara Aguiar de Castro, orientada pela professora C.D. Isis Maria Patto Carvalho e pelo o professor Dr. Norberto de Oliveira Júnior.

2.1.2. Desenvolvimento do caso clínico

Trata-se de um paciente do sexo masculino, 9 anos de idade, que chegou acompanhado por sua mãe, ao realizar a anamnese a responsável relatou que ele é portador do autismo. Porém, interage bem, apresentou comportamento tranquilo durante o atendimento, mas bastante ansioso.

A criança referida é dependente das tarefas de higiene oral e corporal, na maioria das vezes chegava com a calça vestida de trás para frente, mas a mãe alegava que a psicóloga pedia para não contrariar e deixasse com que ele aprendesse sozinho. A família é extremamente carente, são de Betim e haviam se mudado para Lavras recentemente, porém não media esforços para levá-lo aos atendimentos odontológicos e pelo o que a mãe contava, ele também ia ao psicólogo regularmente.

Quando tive o primeiro contato com o paciente e sua mãe, já fiquei encantada com o amor, cuidado, e a paciência que ela tinha por ele, me fez despertar uma certa admiração por aquilo. Tentando interagir com eles percebi o quão doce, inocente e simpático ele era, a mãe sempre incentivando-o a ser melhor, dizendo

que ele conseguia, que precisava ter paciência e isso o motivava ainda mais. Por exemplo, fui ensina-lo a escovar os dentes e a passar o fio dental e ele alegou não saber fazer sem a ajuda da mãe, então o incentivei demonstrei no manequim, fiz junto com ele até que ele conseguiu e ficou muito feliz que saiu pulando, comemorando. A sensação, a satisfação de ter ajudado-o foi inexplicável, e a cada procedimento fui me encantando mais por eles, tanto pela mãe quanto pelo filho. O olhar de gratidão, os abraços meio tortos e tímidos que ele me dava me enchia de alegria e mais vontade de tratá-lo.

2.1.3. Autismo

Segundo Souza et al. (2017), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que afeta a aprendizagem, comunicação e relacionamento com os outros, acometendo crianças de todas as etnias e classes sociais. Sua etiologia é uma grande incógnita para a ciência. Para alguns autores é considerada desconhecida, outros relatam ser multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos. Essa alteração inicia até o final do terceiro ano de vida, com uma prevalência quatro vezes maior no gênero masculino do que no feminino. Em contrapartida, meninas tendem a ser mais seriamente afetadas e com maior comprometimento cognitivo. O TEA é um tipo de transtorno global de desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência. Atualmente, ocupa o terceiro lugar no ranking mundial entre os distúrbios das desordens do desenvolvimento.

De acordo com Gomes, Vieira e Ferreira (2019), o diagnóstico do autismo é feito precocemente, a identificação desses sinais e sintomas é necessária para uma ação educativa e comportamental de forma individualizada. Estes sintomas se iniciam no primeiro ano, mas muitos pais relatam que o desenvolvimento psicomotor é normal durante os dois anos de vida. As características do autismo consistem em interação social prejudicada, dificuldades de comunicação (verbal e não verbal), inflexibilidade cognitiva e comportamentos repetitivos e estereotipados. As crianças evitam o contato visual, não procuram atenção dos pais, tem dificuldade de empatia, podem expressar retardo mental, seletividade alimentar, hipersensibilidade às texturas, sons, toques, além disso, também apresentam distúrbios comportamentais, como comportamentos agressivos e autolesivos, hiperatividade e impetuosidade.

Por causa de suas características comportamentais, os pacientes necessitam de um manejo único. Algumas pessoas que apresentam essa condição são capazes de ter uma vida satisfatória, já para outras, o impacto pode ser grave, prejudicando na qualidade de vida. O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) mudou os tipos diagnósticos de três para duas áreas de comprometimento: A) Déficits persistentes na comunicação/ interação social recíproca; B) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014).

Para Pinto et al. (2016) é uma situação que desencadeia alterações na vida familiar devido às necessidades de acompanhamento da criança para seu desenvolvimento. O diagnóstico de uma doença crônica no ambiente familiar, principalmente em se tratando de crianças, constitui uma situação de impacto, podendo repercutir na mudança da rotina diária, na readaptação de papéis e ocasionando efeitos diversos no espaço ocupacional, financeiro e das relações familiares. No momento de revelação da doença ou síndrome crônica, a exemplo do TEA, a família geralmente passa por uma sequência de etapas, a saber: impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento, as quais estão associadas a sentimentos difíceis e conflituosos. A descoberta diagnóstica do autismo se torna um momento difícil, delicado e desafiador para a família, assim como para os profissionais de saúde responsáveis por essa função. O ambiente físico associado às demais circunstâncias relacionadas à notícia poderão interferir positivamente ou não para a minimização do sofrimento familiar, por isso é de extrema importância planejar o modo como será contado esse diagnóstico a fim de que estabeleça estratégias de enfrentamento do problema da criança. Baseado em Santa'anna, Barbosa e Brum (2017), a criança no início do desenvolvimento é acompanhada por um pediatra. É este profissional que os pais procuram quando começam a perceber os sinais e sintomas do autismo. A equipe multidisciplinar trabalha de forma isolada, o que compromete o desenvolvimento do autista, essa equipe pode ser formada por neurologista, psiquiatra, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, educador e um dentista. A falta de comunicação dos pais com o dentista pode resultar em uma saúde bucal ruim, pois os mesmos sentem dificuldade em cuidar da higiene bucal de seus filhos especiais. O tratamento odontológico de uma criança autista tem que ser feito de forma multidisciplinar. É necessário, antes do atendimento, obter informações. Se o paciente é cooperativo, se faz uso de medicamentos, se já teve convulsões, é importante o dentista anotar o contato dos profissionais que tratam a

criança para, pedir relatórios sobre as condições de saúde do paciente. Essas informações são necessárias para que o dentista inicie o tratamento sabendo como lidar em casos de emergência odontológica. Os pais devem criar um vínculo com os profissionais que cuidam do seu filho, e é importante que haja confiança, conhecimento específico, e dedicação.

Segundo Gomes, Vieira e Ferreira (2019), não há manifestações bucais específicas presentes em pacientes com autismo, mas devido a medicamentos, hábitos orais não comuns, exclusividade alimentar e comportamentos problemáticos, o risco para o desenvolvimento de doenças orais é evidente. Bruxismo, mastigação não nutritiva de objetos, dor articular na região temporo mandibular e avulsão dentária são condições frequentemente vistas em pacientes com TEA. Levando em consideração todos os fatores predisponentes que essas crianças têm, os estudos disponíveis mostram que a saúde bucal em autistas não é pior do que em grupos controles saudáveis, os autores relatam a presença de cárie, mas os índices geralmente não são tão altos. As necessidades odontológicas do paciente autista são semelhantes com as de outras crianças, porém é mais difícil proporcionar um tratamento odontológico eficaz. As crianças com TEA apresentam inflexibilidade à rotina e ao meio ambiente, ou seja, sentar numa sala de espera desconhecida pode resultar em ansiedade e agitação não cooperando com o atendimento odontológico.

Já, Santa'anna, Barbosa e Brum (2017) citam que a maioria das crianças já chega com problemas bucais no consultório, como cárie ativa, doença periodontal, má oclusão e bruxismo. Há vários fatores para que a doença já esteja instalada, como por exemplo, uma dieta rica em alimentos doces (na tentativa de agradar a criança ou usar como recompensa por uma tarefa cumprida). Outro fator pode ser o uso de medicamentos que, em longo prazo, comprometam a saúde bucal. Uma característica importante da criança autista é a dificuldade de manter o contato visual, por isso, o profissional deve ficar na direção do seu paciente assim o contato olho no olho fica mais fácil e o dentista consegue passar segurança. É necessário também o uso de jalecos coloridos, gorro com desenhos e óculos maiores para conseguir ganhar atenção. E sempre elogiar quando conseguir o contato, pois assim o elogio motiva o autista a realizar novamente a ação.

Para Gomes, Vieira e Ferreira (2019), os indivíduos com autismo não têm maior fluxo salivar nem maior capacidade tampão, amostras coletadas revelaram valores reduzidos comparados aos indivíduos normalmente desenvolvidos. No

estudo de Mansoor et al. (2018), os resultados indicam que a cárie e a placa foram mais comuns em crianças com TEA em comparação com o grupo controle, contudo, a principal razão para a alta frequência de cárie é a falta de escovação e a impossibilidade de escovar de forma eficaz. O estudo de Morales-Chávez (2016) revelou que pacientes mais velhos apresentam mais cáries e que os dentes permanentes são mais afetados do que os decíduos. Gandhi e Klein (2014) relacionaram dieta, higiene bucal e idade como fatores de risco para a doença cárie. Magandhree Naidoo et al. (2018) citados por Gomes, Vieira e Ferreira (2019), no quesito idade, revelaram uma alta prevalência de cárie na faixa etária de 12 a 14 anos que pode ser atribuído a um maior número de dentes permanentes.

Segundo Santa'anna, Barbosa e Brum (2017) existem algumas formas de demonstração da técnica de escovação para o paciente autista, a primeira é com a participação de outras crianças. É uma técnica que ajuda os pais e o dentista na abordagem, as crianças são usadas como modelos para que o autista faça o mesmo. É importante que essas crianças sejam conhecidas, pode ser um irmão, primo ou coleguinha. O especialista e o responsável devem mostrar para as crianças uma forma de escovação divertida, usando um boneco, por exemplo. Com o objetivo de que as crianças repitam o que foi ensinado, inclusive o autista. Cada etapa realizada com sucesso pelas crianças deve ser seguida de um elogio. Assim que concluírem a escovação, o adulto pode dar uma recompensa para cada criança. Para o autista isso significa que toda vez que ele repetir essa ação, ele vai receber algo que o agrada e isso aumenta a probabilidade de repetir a tarefa. E a segunda técnica é através de vídeos, algumas crianças autistas têm mais dificuldade de entender os comandos que lhes são dados, quando comparados a outros. Às vezes, é necessário que elas observem várias vezes o que está sendo falado, até que consiga fazer também. Por isso, a demonstração da escovação através da gravação de vídeos pode ser uma alternativa interessante. O vídeo deve contar o passo-a-passo da escovação e do uso do fio dental. Aí, toda vez que a criança for escovar os dentes, a gravação vai ser reproduzida, e a cada ação a criança vai repetir, até que a escovação seja concluída.

Gomes, Vieira e Ferreira (2019), concluíram que é fundamental que o cirurgião dentista e toda a equipe tenham conhecimento sobre as técnicas de controle comportamental, que em destaque são a técnica falar-mostrar-fazer, pedagogia visual, controle de voz, técnicas de distração e reforço positivo. Além

disso, a todo o momento devem permanecer informados sobre as complicações gerais e orais que afetam a saúde das crianças autistas.

Por isso, todo cirurgião dentista deve ter o devido treinamento para conseguir fazer os atendimentos a pacientes autistas e/ou com necessidades especiais.

2.1.4. Tratamento Odontológico

Na primeira consulta foi realizada a anamnese completa do paciente, pois era sua primeira vez na Clínica Odontológica do UNILAVRAS e como foi o primeiro contato ficamos interagindo e batendo papo para ele se sentir mais à vontade e ter mais confiança na próxima consulta.

Foi feito exame clínico intraoral onde observei juntamente com a professora C.D. Isis Maria Patto Carvalho que o paciente necessitaria de instrução de higiene oral, procedimentos restauradores, aplicações de selantes e uma avaliação ortodôntica. Os tecidos moles se apresentavam normais e sem alteração.

Ao realizar a avaliação ortodôntica juntamente com o professor Dr. Norberto de Oliveira Júnior, foi observado ao exame clínico que o paciente se encontrava na fase da dentadura mista, primeiro período transitório. O padrão morfogenético era padrão I e a relação sagital de molares e caninos era classe I. No Raio-x panorâmico observamos agenesias dos elementos 35 e 45 (segundos-pré molares permanentes), apresentava um apinhamento primário temporário anterior na arcada inferior e um desvio da linha média. Decidimos então, primeiramente realizar a extração seriada dos elementos 73 e 83 para recuperação do espaço e correção da linha média Assim estabelecemos uma sequência de plano de tratamento. Conversamos com a mãe e explicamos o que seria feito na próxima consulta, para ela conversar com ele e já ir preparando-o. Ao final, também conversei com o paciente expliquei o que iríamos fazer e prometi um presente se ele se comportasse bem, e assim ele aceitou muito bem a situação.

Na segunda consulta foram feitas as radiografias interproximais, instrução de higiene oral, evidenciação de biofilme, profilaxia e aplicação tópica de flúor neutro. Observamos uma boa higiene oral do paciente, então a mãe relatou que é ela que o ajudava na escovação. Não necessitando assim de tratamento periodontal.

Na terceira consulta realizou-se a montagem da mesa clínica com todos os instrumentais de cirurgia. Chamamos o paciente e ele tranquilamente entrou e logo

perguntou do presente, então conversei com ele e expliquei que assim que terminássemos o procedimento ele iria ganhar. Estava um pouco ansioso, mas nada que fosse atrapalhar, a cada movimento que eu dava, explicava o que estava sendo feito.

Foi realizado assepsia e antissepsia intra e extrabucal (clorexidina 0,12% e 2%). Anestesia tópica da região. Anestesia infiltrativa, a técnica anestésica usada foi a pterigomandibular, que segundo Guedes-Pinto (2016) está indicada para intervenções em todos os dentes inferiores decíduos e permanentes, bem como para intervenções no tecido ósseo e mucoso da mandíbula e do lábio inferior com solução anestésica lidocaína 2% com Epinefrina 1: 100.00UI, logo após foi feito o descolamento (Figuras 1 e 2) do tecido ao redor do canino decíduo inferior direito (83).

Figura 1 - Descolamento do canino decíduo inferior direito (83)



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Figura 2 - Elemento 83 descolado



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Foi necessário fazer um desgaste mesial (Figuras 3 e 4) com alta rotação e broca 702 para que na hora de luxar o dente com o fórceps não ter perigo de luxar o elemento 42 junto por causa do apinhamento. Após o desgaste, foi feito a luxação do elemento com o fórceps N.151 (Figura 5), em seguida a avulsão do elemento (Figura 6). Depois foi realizado a lavagem com soro e curetagem do alvéolo (Figura 7) e a sutura simples da região com porta agulha e fio de seda (Figuras 8 e 9).

Figura 3 - Desgaste mesial com alta rotação



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Figura 4 - Desgaste na mesial do elemento 83



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Figura 5 - Luxação do dente com fórceps 151



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Figura 6 - Avulsão do elemento



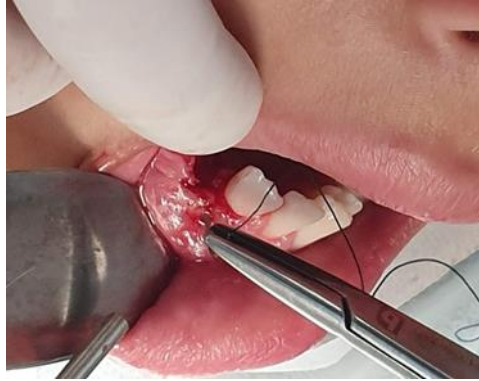
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Figura 7- Lavagem e curetagem do alvéolo



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Figura 8 - Sutura da região cirúrgica



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Figura 9 - Sutura simples



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

O procedimento foi tranquilo, o paciente teve ótimo comportamento, não sentiu dor alguma, por isso a medicação pós-operatória foi Dipirona Monoidratada 500mg em caso de dor de 6 em 6 horas por 3 dias. Sendo assim, ele ganhou o presente de recompensa pelo bom comportamento e foi embora satisfeito.

Na quarta consulta removemos a sutura, reparação tecidual tinha sido perfeita e a mãe alegou que o paciente não sentiu e não teve nada no pós-operatório. Nas outras consultas foram realizados os procedimentos restauradores e aplicações dos selantes que eram necessários, conseguimos terminar tudo que precisava ser feito. E ele voltaria no próximo ano para iniciar realmente o tratamento ortodôntico.

Foi difícil me despedir do paciente e da mãe que sempre me tratou com muito carinho, saber que eles não alegrariam mais as minhas quartas-feiras, mas a sensação de dever cumprido, a satisfação e principalmente, a gratidão com que ele

e a mãe agradeceram, me confortou bastante. Foi um dos maiores aprendizados que pude vivenciar

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Bruno Carvalho Rodrigues

Caso clínico de Prótese:

O final do ensino médio é sempre difícil, pois estamos no auge da nossa adolescência e temos que tomar uma decisão muito importante: o que eu vou fazer?

E essa não é uma escolha tão simples, pois temos a ansiedade de escolher algo que te fará feliz no futuro. Tem a pressão de amigos, que tentam ajudar falando sobre sua personalidade, tentando “achar” uma área que combine com você e existe ainda a da sua família, pois como você terminou o ensino médio, eles esperam que você já tenha uma área pré decidida para começar uma faculdade, mas quando eu completei, não tinha ideia de qual área seguir.

Eu tinha alguns exemplos na minha família, meu pai, por exemplo, é da área Agrônômica, minha mãe é Odontóloga, meus primos, um foi para a Engenharia e outro também para área da Odontologia, mas agora eu teria que tomar essa decisão.

No início pensei em todas as possibilidades, e muitas além dos exemplos que eu tinha, e acabei optando pela área das exatas, pois no ensino médio, em algumas visitas feitas às faculdades, eu me interessei muito na área de mecânica, e achei que era isso que me faria feliz no mercado de trabalho. Fiz provas para Engenharia, viagens para Vestibulares em cidades vizinhas e estava decidido a fazer Engenharia.

Até que um dia, deitado em minha cama, apenas pensando, comigo mesmo, sem ninguém “ajudando” a escolher a minha área, eu sempre me vi trabalhando com pessoas, com contato direto com outras pessoas, e a área que eu pré decidi não me daria isso, eu trabalharia praticamente sozinho e não era isso que eu queria.

Foi ai que pensei na Odontologia, e fui pesquisar mais sobre a área, e aquilo que eu vi na hora veio na minha cabeça: é isso! Eu vi dentistas com várias pessoas, levando uma qualidade de vida e saúde para pessoas que estavam precisando e mudando completamente a vida delas com apenas “um sorriso”. Pessoas que

passaram a vida edêntulos, sendo reabilitadas e mudando completamente sua vida, tanto na parte social como funcional.

Então mudei completamente o meu pensamento e estava decidido que era a Odontologia que eu queria para a minha vida. Logo nesta semana estavam abertas as inscrições para prova na área de Odontologia no UNILAVRAS, e sem pensar duas vezes, fiz minha inscrição e fui fazer a prova, sem mesmo conversar com a minha família sobre a decisão. Fiz a prova e agora é a ansiedade de esperar o resultado para aquilo que eu estava decido em seguir. Algumas semanas se passaram e com imensa alegria pude informar à minha família que eu havia conseguido a minha vaga no curso de Odontologia no UNILAVRAS, e como sempre, minha família apoiou a decisão e eu começaria o curso que tanto me encantou.

No período entre a conquista da vaga e o início das aulas, existe uma apreensão muito grande, pois a gente vai sair da casa que vivemos a vida toda, com comida pronta todos os dias, roupas lavadas, com todas as facilidades que existiam, e vamos para uma cidade nova, com pessoas que não conhecemos, para morar e estudar por um período de cinco anos, e isso nos aflige muito.

Mas eu coloquei na minha cabeça que aquilo é uma fase que vai nos ensinar muito sobre a vida e que é necessário, precisamos disso para crescer intelectualmente e principalmente como pessoa. Até que chegou a hora de escolher onde seria minha casa pelos próximos cinco anos. Pensei em repúblicas, conversei com amigos que eram moradores de repúblicas, porém devido aos relatos, não seria algo que eu gostaria de participar, devido a falta de privacidade, já para fazer novas amizades, seria uma ótima opção. E nesse período um amigo do ensino médio também iria estudar em Lavras e não tinha onde morar, com isso combinamos e alugamos um apartamento para que pudéssemos passar este período, e melhor que eu já tinha intimidade com este amigo e seria muito mais fácil de conseguir vencer esta nova etapa de nossas vidas.

Agora chega a hora de começar as aulas, a ansiedade forte, não conhecemos ninguém, são pessoas de cidades diferentes, com costumes diferentes, e ficamos apreensivos de como será este início, como serão as amizades, como serão as aulas, se é isso mesmo que eu queria, e foi bem difícil no início, pois eu tinha dificuldades de fazer novas amizades, de interagir com a turma, pois sempre fui bem tímido em relação à isso. Mas por sorte a turma foi muito acolhedora com todos, e sempre tentaram ajudar uns aos outros, mas o primeiro mês foi bem difícil, pois o

ritmo de estudos, a maneira das aulas, tudo era diferente do que eu estava acostumado. Até que no fim do primeiro mês, tive uma ótima notícia, minha namorada havia entrado no curso, na mesma turma que a minha, pois ela havia feito o vestibular agendado, e como ela sempre foi muito comunicativa, isso me ajudou muito a manter contato com mais pessoas da sala.

Os primeiros períodos do curso foram bem difíceis, com matérias difíceis, e estava achando tudo muito diferente daquilo que tinha visto, que me fez apaixonar pela Odontologia e me perguntei, se era isso mesmo que eu queria. Mas consegui persistir e uma matéria que me ajudou muito nisso, foi o Estágio Supervisionado I, pois com ele, no primeiro período nós já começamos desde ali, um contato com os pacientes, e sabia também que era o início do curso, e que no começo nada é fácil e continuei. Até que começaram as aulas práticas, como escultura dental, começar usar roupa branca, “parecer” como dentistas, e isso me deu um ânimo a mais para continuar.

2.1.5 Desenvolvimento do Caso Clínico

Até que chegou a hora de ir para clínica, novamente a ansiedade ataca, temos medo de como será, ficamos apreensivos pelos pacientes, pelos professores, pois seria o nosso primeiro contato. No decorrer do atendimento, que no início era triagem, novamente veio aquilo que me fez escolher esta área, que é a proximidade com pessoas, com histórias de vida, com dificuldades que eles nos contam e mostram que a vida é muito além daquilo que a gente vê no nosso dia a dia. E o relato desses pacientes nos dá a cada dia mais força para continuar neste caminho e me faz querer sempre levar saúde a eles.

Com o passar dos períodos dentro do curso, a gente começa a fazer procedimentos mais complexos, e no início do sétimo período, na Clínica Integrada III, uma senhora chegou à clínica, eu a recebi, durante a anamnese ela me relatou que na sua juventude, a odontologia era diferente de agora, falou que quando ela sentia dor de dente, seu pai a levava ao dentista, que na maioria das vezes era prático, pedia para que tirasse aqueles dentes e fizesse uma prótese, para não incomodar mais com dores de dente - isso acabou me tocando, pois eu havia escolhido a Odontologia para levar saúde aos pacientes – e que ela não possuía os

dentes superiores e já havia perdido alguns inferiores, e estava ali para fazer sua reabilitação.

Fiquei muito empolgado com aquele caso, foi um similar a este que me fez escolher pela Odontologia, pois de acordo com Al Deeb et al. (2020), a saúde bucal está diretamente ligada aos fatores socioeconômicos e psicossociais, e devido a isso, estava disposto a devolver saúde àquela paciente, pois além da queixa estética, queixava de não conseguir se alimentar adequadamente, já que a prótese que ela usava já havia sido feita à 20 anos e que não “parava” na boca, e também tinha vergonha de conversar com as pessoas com medo da prótese cair

2.1.6 Apresentação do local da vivência

O caso clínico foi realizado na clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) na disciplina de Clínica Integrada III quando cursava o 7º período, sendo realizado por mim, Bruno Carvalho Rodrigues e com supervisão do professor Ms. Selem Vilela de Oliveira.

2.1.7 Etapas Clínicas

Na anamnese, a paciente leucoderma, 60 anos de idade, gênero feminino, apresentava-se com boas condições físicas e sistêmicas, ao exame clínico e radiográfico, apresentava boa saúde periodontal, sem necessidade de tratamento básico, Dentística, Endodontia ou Cirurgia, a única área que ela precisava era da Prótese. Possuía a arcada superior edêntula, e na arcada inferior os dentes do 34 ao 43 (Figura 10). De acordo com Nascimento et.al. (2019), grande parte dos idosos acima de 60 anos, apresentam edentulismo no Brasil, e que a primeira escolha normalmente é a de prótese total removível devido ao seu custo, porém seu uso ainda é baixo, pelo serviço ser mais ofertado em clínicas odontológicas particulares.

Figura 10 - Foto inicial da paciente



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Ao fazer o planejamento juntamente com o professor, ficou decidido que faríamos uma prótese total removível superior, pois devido à condição financeira da paciente a mesma não poderia fazer uma reabilitação com implantes. Na arcada inferior uma prótese parcial removível Classe I de “Kennedy”, com os elementos 35, 36, 37, 44, 45, 46 e 47 (Figura 11), pois áreas desdentadas bilaterais, localizadas posteriormente aos dentes naturais, possuem essa classificação.

Figura 11 - Exame Radiográfico Panorâmica



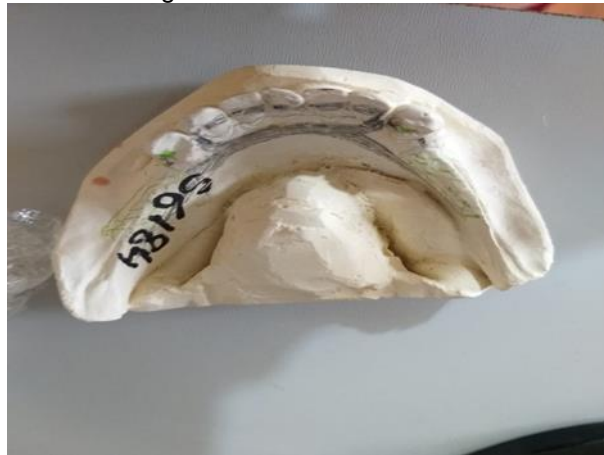
Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Após feito o planejamento, apresentado à paciente e aprovado por ela, fui dar início ao tratamento propriamente dito. Vale sempre ressaltar, que a aprovação do paciente é, senão a mais, uma das partes mais importantes no tratamento, pois é isso que vai dar segurança, tanto para nós dentistas, como para o paciente, de que o trabalho executado será conforme dito anteriormente, dentro das normas e da melhor qualidade possível.

Na primeira sessão, recebi a paciente, e fizemos uma moldagem de estudo da arcada superior e inferior com alginato, pois de acordo com Dubal, Friel e Taylor (2015), mesmo usando materiais de qualidade inferior e mais baratos, quando respeitado a anatomia do paciente e executando a técnica de forma correta, o resultado é favorável, podendo ser utilizado este tipo de material por ser a moldagem de estudo.

Após, vazamos o modelo com gesso tipo III (Figura 12) para estudo do caso. Com isso, para a segunda sessão, já tínhamos o desenho da Prótese Parcial Removível inferior para ser discutido com o professor e com a paciente se aquele seria o melhor para o seu caso;

Figura 12 - Desenho da PPR



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Com o modelo de estudo da arcada superior, foi feita a moldeira individual (Figura 13) para moldagem funcional. De acordo com Vilanova et.al. (2018), a moldeira individual é produzida a partir de um modelo anatômico previamente obtido, que tem com função, a delimitação da área basal para conseguirmos uma cópia mais fiel de todas as estruturas fisiológicas do paciente. Com essa moldeira em mãos, realizamos a moldagem e por fim obtivemos um modelo funcional, onde a prótese será confeccionada respeitando a sua anatomia.

Figura 13 - Moldeira individual



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Na segunda sessão, foi feito os desgastes nos dentes “pilares”, que são os nichos para apoio da PPR, e realizamos a confecção do selado periférico. De acordo com Amorim et al. (2018), ele nos ajuda a conseguir uma boa estabilidade, retenção e suporte da prótese, trazendo maior adaptação e conseqüentemente mais conforto ao paciente. Realizamos a moldagem superior funcional (Figura 14).

Figura 14 - Molde funcional superior



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

E moldagem funcional da arcada inferior com silicone de condensação. (Figura 15). Segundo Rocha e Russi (2015), este passo é muito importante pois através dele conseguimos incluir as áreas anatômicas do paciente, fazendo com que a cobertura tecidual seja grande, levando conforto e adaptação para a base da prótese.

Figura 15 - Molde funcional inferior



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Realizamos o encaixotamento dos moldes, pois de acordo com Volpato (2012), esta é uma etapa fundamental onde é necessário que o gesso cubra toda a borda do molde para que não percamos nenhuma área moldada. Posteriormente foi vazado os modelos funcionais com gesso tipo IV (Figura 16 e 17).

Figura 16 - Modelo funcional superior



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Figura 17- Modelo funcional inferior



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Após foi confeccionado duas bases de prova (Figura 18). Conforme Rocha e Russi (2015) é necessário que ela ofereça conforto e adaptação ao rebordo. Para isso é preciso que sua confecção seja feita com materiais que nos trazem resistência e firmeza e suas superfícies sejam lisas e polidas.

Figura 18 - Base de prova superior



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Em uma delas foi colocado rolete de cera para tomada das medidas dos dentes da prótese. E a outra foi utilizada para montagem do modelo superior no articulador semi-ajustável. (Figura 19).

Figura 19 - Base de prova superior com rolete de cera



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

E envio do modelo funcional inferior ao laboratório para confecção da base metálica da PPR (Figura 20).

Figura 20 - Base metálica com rolete de cera



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Na terceira sessão, como em todas as outras a paciente chegou bem animada para a continuação do tratamento, pois como ela sempre dizia, estava empolgada para saber como ficaria sua prótese nova após o término. Realizou-se ajustes do plano de cera. Primeiramente, a paciente precisa ficar em repouso, pois onde será a incisal dos dentes, necessita ficar de 1 a 2mm “escondido” atrás dos lábios em pacientes com mais de 60 anos de idade. Após, tomamos as medidas da altura do dente com base na linha alta de sorriso, onde precisamos que o paciente faça um sorriso forçado; a linha média utilizando-se do centro da glabella, e com ajuda de um fio dental a marcamos, já a largura dos dentes, utilizamos como referência os dentes inferiores, pois de acordo com Hardy, Cubas, Orellana (2012), o canino superior deve ocluir entre o canino inferior e o primeiro pré-molar inferior. Segundo Seco et.al. (2019), essas medidas são feitas levando em consideração a idade, sexo, cor da pele, personalidade e formato do rosto.

Pedimos para que a paciente mordesse no rolete de cera superior para obtermos o registro de mordida juntamente com a estrutura metálica em boca (Figura 21).

Figura 21 - Rolete de cera com mordida



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Com tudo feito, colocamos a base de prova no garfo de mordida do articulador semi-ajustável, (Figura 22) e tomamos a medida do arco facial.

Figura 22 - Base de prova no garfo de mordida do ASA



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Segundo Volpato (2017), alguns fatores devem ser considerados para a seleção das cores dos dentes, como a idade, cor da pele e dos lábios da paciente e a presença de dentes antagonistas.

Como a paciente havia dentes inferiores e era satisfeita com a cor, utilizamos como critério para a seleção (Figura 23).

Figura 23 - Cor selecionada para os dentes das próteses



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Foi feita a montagem do articulador e enviamos para o laboratório para montagem dos dentes em cera das próteses superior e inferior para prova em boca (Figura 24).

Figura 24 - Dentes no ASA



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Na quarta sessão os dentes vieram em cera para teste e avaliação da paciente, que é crucial para um resultado favorável ao final do tratamento. Com a paciente aprovando, foi feita a seleção de cor da gengiva artificial (Figura 25) e envio ao laboratório para acrilização das próteses.

Figura 25 - Seleção da cor da gengiva



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Quando vi sua satisfação ao ver os dentes em boca, mesmo que em cera, (Figura 26) percebi novamente o quanto é prazeroso poder levar um “sorriso” para alguém.

Figura 26 - Cera em boca com dentes superior



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Na quinta sessão, já com as próteses finalizadas, foi entregue a paciente para teste em boca, (Figura 27) como não havia ajustes iniciais a serem feitos, a paciente foi orientada a usar a prótese por uma semana para adaptação e agendada para próxima semana para avaliação e ajustes necessários.

Figura 27- Foto final



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

A paciente ficou extremamente feliz com o resultado, e disse que estava melhor do que ela esperava e nos agradeceu muito. Com isso, fiquei muito feliz, e este caso me mostrou o quanto nós podemos fazer para as pessoas com um simples gesto, e que aquilo iria melhorar muito sua vida, não apenas no aspecto

estético, mas principalmente no emocional, onde ela poderia se sentir mais confiante para sorrir.

Na sexta sessão, a paciente relatou que não havia tido nenhum desconforto em relação às próteses, e com isso, avaliamos as próteses e arcadas onde não foi constatada nenhuma alteração. Como não foi necessário nenhum ajuste, ela foi orientada a continuar com o uso, e caso houvesse algum incômodo, ela entraria em contato com a clínica para avaliação.

Durante o caso clínico, tive muitas dificuldades, as etapas laboratoriais eram longas e cansativas, mas nas consultas, ao conversar com a paciente e ver sua satisfação em cada parte do procedimento, me dava forças para continuar e sempre que eu pensava que não era capaz ou que não daria certo, me lembrava do porquê eu escolhi a Odontologia.

Ao final, eu senti uma grande satisfação por ter conseguido concluir aquilo que eu pensava que não era capaz, e também não imaginava que ver a felicidade do paciente ao conquistar novamente seu sorriso, me deixaria tão feliz e orgulhoso. Neste caso pude perceber que mesmo sendo complexo, o curso de Odontologia do UNILAVRAS nos dá uma base muito boa para que consigamos concluir com êxito nossos casos clínicos e mostra que estamos aptos aos nossos atendimentos, e me deu mais ânimo e vontade de continuar nessa profissão que nos permite levar sorrisos e alegria para as pessoas, e eu tive novamente a certeza que este é o caminho que eu quero seguir para a minha vida profissional.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Clara Moura

Caso clínico de Prótese:

Nunca havia pensado em cursar Odontologia, apesar de sempre ter achado uma profissão linda. Mas minha ideia de formação sempre foi bem diferente, até eu começar a participar da mostra de profissões no meu 1º ano do ensino médio.

E foi assim que me encantei por essa profissão, e no ano de 2016 me matriculei em Odontologia no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). Hoje, 5 anos depois, posso dizer que nunca pensei em trocar de profissão, pois amo o que eu faço. Foi a escolha mais sábia que eu poderia ter feito.

A Odontologia além de melhorar as condições bucais dos pacientes, ela proporciona qualidade de vida e saúde para as pessoas.

No início do curso aprendi matérias que pareciam básicas, como fisiologia, patologia, psicologia, entre outras, que hoje percebo a grande importância, pois um paciente não é só uma boca e sim um sistema complexo e completo onde devo avaliar e preservar a saúde como um todo. Pois há uma interação do seu problema bucal com o fisiológico e principalmente psicológico, nos mostrando que muitas vezes as estruturas do corpo humano e seu correto funcionamento são o caminho para se chegar a um diagnóstico exato.

Após estudar a Odontologia Pré Clínica tive um aprendizado maior do que seria abordado na clínica, e experiências laboratoriais que foram me preparando para realizar atendimentos de qualidade em meus pacientes.

2.3.1. Desenvolvimento do Caso Clínico

Enfim, vieram as clínicas integradas, onde comecei a aprender a Odontologia em si e a vivenciar casos de grande relevância em minha vida. Ela é realizada nas clínicas odontológicas do próprio UNILAVRAS, sendo uma das matérias com maior carga horária, que nos proporcionou um grande aprendizado.

E foi nela que comecei a realizar um caso maravilhoso, no qual minha paciente tinha dois sonhos, conseguir sua cirurgia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e “colocar dentes”. E eu pude realizar o seu sonho em ter uma Prótese Total (PT) Superior e Inferior.

2.3.2 Apresentação do local da vivência

O caso clínico foi realizado na Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), por mim, Maria Clara Moura, sendo iniciado na Clínica Integrada IV, no 8º período, com a supervisão do professor Dr. Selem Vilela de Oliveira, e finalizado nas Atividades Vocacionais Específicas, com a supervisão do professor Dr. Lâner Botrel Rosa.

2.3.3 Etapas Clínicas

Paciente do sexo feminino, 69 anos, leucoderma, sem alterações sistêmicas, fazendo uso de alguns medicamentos como Clorana, Flavonid e Clonazepan, e relatando ser muito alérgica, em especial a medicamentos como ácido acetilsalicílico (AAS), compareceu a Clínica odontológica do UNILAVRAS para tratamento.

Durante o exame clínico, observou ser desdentada total da arcada superior e inferior, o que justificava a reclamação da paciente que não podia comer alimentos duros a muitos anos. Relatou também que havia perdido os dentes da maxila a 34 anos e os da mandíbula a 4 anos e que já havia feito uso apenas da Prótese Total (PT) superior, mas que nunca havia usado a inferior. Com isso queixava-se da estética e do comprometimento funcional da mesma. Sendo esse um de seus sonhos, ter um sorriso completo. E foi maravilhoso poder proporcionar a ela esse sonho.

A prótese total removível é um excelente recurso que visa a melhoria da função, fonação, mastigação, estética e saúde bucal. Segundo Carmo et al. (2019), relatam que o edentulismo provoca modificações na vida do indivíduo, além da estética e funcional, a psicossocial principalmente. As condições financeiras e fisiológicas, influenciam diretamente na proposta de reabilitação oral, por isso deve sempre ser feito um diagnóstico preciso e precoce.

De acordo com Capelozza Filho (20012), quando realizamos uma prótese total, o objetivo principal é promover conforto aos nossos pacientes, permitindo que ele possa falar sem impedimentos, mastigar alimentos, e ter uma posição de repouso, além de promover estética. As vezes não é possível quando avaliamos seu quadro clínico, pois reabsorções acentuadas podem comprometer a tão desejada retenção, tornando o ato de mastigar difícil. Em outras situações o desconforto causado pelo primeiro uso pode ocasionar na desistência do uso da mesma. O que procede ao sucesso é a observação aos mínimos detalhes para que eles não se tornem grandes impedimentos promovendo o transtorno.

Ressaltando então que o tratamento reabilitador vai muito além da instalação da prótese na boca do paciente. A orientação e motivação quanto a manutenção e higienização fazem parte desse processo (TELES et al., 2017).

Então na primeira consulta foi realizado anamnese, exame clínico, avaliação mais específica do rebordo, pois a paciente nunca havia usado Prótese Total inferior

e havia uma pequena perda óssea, mas nada significativo que pudesse impedir o tratamento.

Segundo Tamaki (1983), quando o paciente fica muito tempo desdentado nas porções posterior e inferior, sem colocação de dentes artificiais, acarretará em mudança na angulação dos ramos da mandíbula (Figura 28 a e b).

Figura 28 a e b - Foto inicial da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Para iniciar o tratamento foi realizado a moldagem de estudo da arcada superior e inferior, onde primeiramente foi selecionado a moldeira adequada para a realização da moldagem, que segundo Volpato et al. (2012, p. 281), “a seleção para realização do molde é fundamental para permitir individualização da mesma”. Ao escolher, deve-se priorizar pelas metálicas e provar antes. Durante a prova, as moldeiras selecionadas (Figura 29) devem cobrir toda a área a ser moldada e apresentar um espaço interno suficiente para o material de moldagem, uma espessura adequada de alginato garante que as distorções sejam minimizadas durante a remoção do molde. Espessuras menores de material podem acarretar alterações e rasgamento.

Figura 29 - Moldeira Seleccionada para Moldagem.



Fonte: Imagens cedidas pela professora Dra. Márcia de Fátima Soares (2020).

Após selecionada, foi feito o selamento periférico com cera periférica em sua área externa e foi realizado a moldagem com alginato, que tem um bom escoamento e com ele temos a obtenção de modelos precisos e detalhados. Então foi feito a desinfecção do molde que segundo Ferreira (2016), a desinfecção por aspersão, utilizando hipoclorito de sódio a 1%, não provoca alterações dimensionais nas moldagens. Após a desinfecção da moldagem, ela foi lavada em água corrente e seca com breve jato de ar.

Logo após foi realizado o vazamento do molde que conforme Volpato et al. (2012, p.287), o vazamento dos moldes de alginato devem ser imediatos. O gesso indicado para a construção de um modelo de estudo é o gesso pedra tipo III ou especial tipo IV e após 40 minutos, obteve o resultado para avaliação.

Com ele em mãos, foi feito o alívio em cera 7 para “a confecção da nova moldeira individual em resina acrílica, que tem como objetivo corrigir algumas imperfeições que possam ter ocorrido durante a moldagem de estudo” (COSTA; REBOLLAL; BRAZ, 2012, p.281).

Para o preparo da resina acrílica, é preciso seguir a relação pó/líquido, utilizando-se o medidor do fabricante. Com a resina acrílica na fase plástica, deve-se abri-la e colocá-la sobre o modelo. Em seguida deve retirar os excessos do acrílico que ultrapasse a área chapeável com instrumental cortante molhado no acrílico. Para evitar afastamento do acrílico do modelo no momento de reação exotérmica, deve-se pressionar o polegar sobre o palato, e com os dedos da outra mão manter uma pressão em volta da moldeira. Para facilitar o manuseio das moldeiras individuais, deve-se confeccionar cabos seguindo a inclinação dos dentes naturais, ou seja, 45° para a arcada superior e 90° para a arcada inferior. Após obtenção da

moldeira, é feito o acabamento, deixando as bordas lisas para evitar machucar o paciente.

Na semana seguinte, foi realizado a moldagem funcional com a moldeira individual. Segundo Vilanova et al. (2018), para ter certeza que ela está se adaptando bem, deve avaliar se não possui nenhuma compressão das inserções musculares, freios e bridas. Mantendo também uma distância de 2 mm do sulco funcional, sendo o espaço necessário para a realização do vedamento periférico, onde flexibiliza o tempo de trabalho e facilita na execução da mesma.

O material utilizado para moldar foi o Silicone de Condensação ZetaPlus, para o selamento periférico foi utilizado o material denso e levado em posição, tracionando bem para fazer uma cópia fiel do fundo de saco de vestibulo. Depois foi retirada a cera da moldeira e aplicado o adesivo de moldeira para que ajude na fixação do material de moldagem. Posteriormente a pasta fluida foi levada em posição, e assim se obteve o novo modelo. Logo após o processo de polimerização ser concluído, foi realizado a desinfecção. E de acordo com Pegoraro (2013) citado por Figueiredo e Souza (2019), deve-se aguardar o tempo de 30 minutos para o vazamento do gesso, devido a memória elástica do material.

Para o vazamento do molde, foi utilizado o gesso tipo IV e foi feito o encaixotamento. Com os modelos funcionais prontos, realizou-se a confecção das bases de prova e dos planos de orientação. Foi realizada duas bases de prova superior e 1 base de prova inferior, da mesma forma que foi feita a moldeira individual, porém sem o cabo. Uma base de prova superior e a inferior, foram utilizadas para colocar os roletes de cera (Figura 30 a e b), para posteriormente determinar os planos de orientação. Já a outra base de prova superior foi utilizada para a tomada do arco facial.

Figura 30 a e b – Finalização da base de prova superior e inferior.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Na semana seguinte foram determinadas as Relações Maxilomandibulares, e então foi observado que a paciente já havia perdido uma grande dimensão vertical, o que dificultaria na confecção da prótese. Segundo Volpato et al. (2012 p.309), as relações maxilomandibulares são divididas em quatro momentos, sendo eles: reconstituição fisionômica, determinação do plano oclusal maxilar, ajuste inicial do rolete de cera, e determinação da dimensão vertical e da relação cêntrica.

Foi sendo feito o ajuste do plano de orientação e da linha de referência, nos roletes de cera marca-se as linhas dos caninos de acordo com a região da aba do nariz e a linha média de acordo com a ponta do nariz. Foi marcado também a linha do sorriso e a de repouso, com a lâmina de cera foram feitos os registros de lateralidade direito e esquerdo e protrusão de acordo com Corrêa (2005).

Com o auxílio da base de prova e dos planos de orientação, obteve-se a dimensão vertical de oclusão (DVO), dimensão vertical de repouso (DVR), e relação cêntrica (RC) para a “montagem do modelo em articulador semi-ajustável (ASA)” (TELLES, 2011, p.315). Foi utilizado também, o compasso de Willis, para determinar o registro intermaxilar, com o paciente sentado verticalmente, toma-se a DVO a partir da DVR (Figura 31).

Figura 31 - Determinação da dimensão vertical pela técnica de Willis.



Fonte: Volpato et al. (2017, p.312).

Na próxima semana tomou-se as medidas do arco facial para poder determinar a posição espacial que a maxila ocupa em relação a base do crânio, registrando a distância intercondilar média do paciente. Escolheu-se a cor da gengiva, sendo a número 2, utilizando a escala policromáticas de gengivas da Dental VIPI (Figura 32- a e b), e a cor do dente segundo a escala TRILUX cor 2A (Figura 33 e 34).

Figura 32 a e b - Escolha da cor da gengiva.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Figura 33 - Escolha da cor do elemento dentário.



Fonte: Imagens cedidas pela professora Dra. Márcia de Fátima Soares (2020).

Figura 34 - Cor escolhida.



Fonte: Imagens cedidas pela professora Dra. Márcia de Fátima Soares (2020).

Em seguida foi feita a montagem dos modelos em articulador semi-ajustável. E então começou a fase laboratorial para confecção da prova dos dentes em cera (Figura 35).

Figura 35 - Montagem dos dentes em cera.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Na semana seguinte, quando seriam provados os dentes para verificar se precisariam de algum ajuste, a paciente informou que não poderia continuar o tratamento, pois sua cirurgia pelo SUS havia sido marcada para a mesma semana, e como as clínicas já estavam no final, o tratamento teve que ser interrompido para a finalização no ano seguinte.

Três meses depois sem ter contato com a paciente, liguei para remarcar sua consulta. E no dia agendado demos continuidade ao tratamento.

Na primeira consulta após seu retorno, refiz a anamnese para coletar alguns dados que seriam importantes para a continuação do tratamento, e então a paciente relatou que após a cirurgia de hemorroida ela perdeu muitos quilos e que não estava fazendo uso de nenhum medicamento.

Ao fazer a prova, visualizei que a prótese estava solta na boca da paciente, pois a perda de peso rapidamente acarretou em uma perda do alvéolo onde a prótese não encaixava mais. Segundo Hespanhol et al. (2018), para sanar a falta de estabilidade e desconforto do paciente, é indicado reembasar a prótese com material resiliente.

Na próxima consulta, reebasei a prótese que já estava toda montada em cera com silicone de adição, fazendo da própria prova dos dentes, uma moldeira individual. Onde a polimerização do material se deu com a paciente em oclusão, que segundo Volpato et al. (2012 pag. 278), “o reembasamento deve ser feito com o paciente em oclusão, evitando que a prótese assumira uma posição diferente sobre o rebordo, e não ocluindo com a arcada antagonista”. Esse procedimento foi realizando tanto na prótese superior como na inferior (Figura 36).

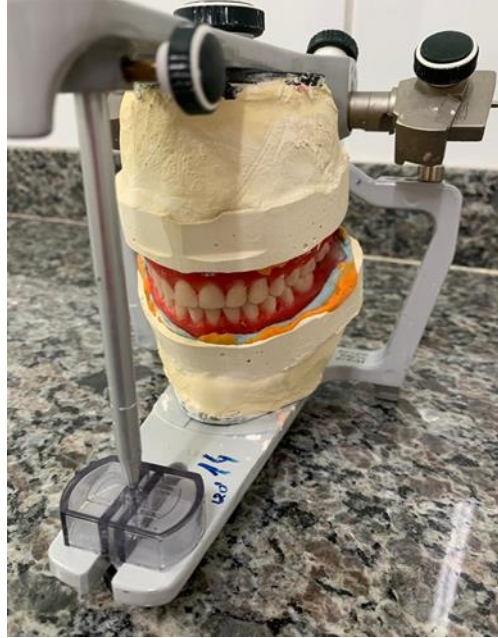
Figura 36 - Reembasamento da prótese superior e inferior.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020)

Após polimerização do material, foi realizado a desinfecção da moldeira, o vazamento do gesso e a montagem em ASA para avaliação da correta oclusão (Figura 37).

Figura 37 - Montagem dos modelos em ASA.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020)

Após todo o processo ser avaliado, foi encaminhado para o laboratório para confecção da PT superior e inferior definitiva.

Na semana seguinte, foi realizada a adaptação da PT (Figura 38 a e b), onde realizou-se pequenos ajustes e instrução de higiene oral. Foi dito a paciente que nas primeiras semanas ela sentiria um grande desconforto, mas mesmo assim deverá permanecer com a prótese, tirando apenas para dormir. Foram passadas todas as instruções por escrito e detalhadas. A paciente voltou por mais três semanas seguidas para a realização dos ajustes necessários.

Figura 38 a e b - Prótese total superior e inferior instalada.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020)

Dentre tantos casos de maior complexidade que realizei nos 5 anos de formação, esse que parece simples, me chamou muita atenção, pois segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Brasil possui 16 milhões de pessoas que vivem sem os dentes, sendo que 41,5% da população acima de 60 anos já perderam todos os dentes (BOCCHINI, 2018). E saber que dentre tantas pessoas desdentadas total, eu pude realizar o sonho de uma, mostrando que um pequeno acaso a trouxe até aqui, e eu tive o prazer de proporcionar melhor qualidade de vida, saúde e estética.

Aprendi muito profissionalmente e mais ainda como ser humano. Essa é a melhor forma de perceber que estou no caminho certo, e a odontologia ainda irá me proporcionar muitos ensinamentos.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Mirella Máximo de Carvalho

Caso clínico de Odontopediatria:

No meu último ano de ensino médio a angústia, incerteza e o medo começaram a aparecer, passaram inúmeras possibilidades de curso na minha cabeça, mas não sabia qual escolher, então comecei a prestar vestibular em várias áreas em que achava que gostaria de seguir, mas nenhuma delas me sentia segura. Comecei então ouvir os conselhos que as pessoas davam e acabei percebendo que realmente precisava seguir uma área em que eu teria contato com as pessoas incessantemente. Foi então que pensei em seguir a área biológica que além de

levarmos saúde ao próximo, recebemos muito amor também e foi no meio de várias incertezas de qual área seguir e na certeza que queria estar sempre rodeada de pessoas que a odontologia apareceu na minha vida.

Quando prestei o vestibular para Odontologia no UNILAVRAS, foi agendado na última data restante, quando o resultado saiu tinha sido aprovada, mas não tinha mais vagas, foi naquela hora que realmente percebi que era aquilo que queria, porque em nenhum outro vestibular eu tinha ficado tão ansiosa esperando o resultado, então decidi continuar estudando para os vestibulares do próximo ano. Após passado um mês a faculdade entrou em contato comigo para informar que havia ocorrido desistência no curso e teria uma vaga. O medo e a insegurança bateram, mas não poderia deixar isso tomar conta de mim se realmente era o que eu queria, meu namorado que havia ingressado naquele ano super me incentivou então me matriculei.

Vou ser sincera: no começo as coisas não foram muito fáceis, no primeiro ano as experiências são todas muito novas, tive contato com matérias muito específicas como, por exemplo, Patologia, Fisiologia, Microbiologia, Histologia e entre outras que me causaram certo desespero no início, mas logo começou o Estágio Supervisionado I que me deu mais ânimo a continuar, pois com o essa disciplina já no primeiro período começamos a ter um contato com o paciente, e os laboratórios de Anatomia Dental e Escultura que me fizeram ter uma visão mais ampla sobre a odontologia e assim tudo começou a ficar mais claro.

A disciplina de Odontologia Pré-Clínica (OPC) fez com que eu começasse a me sentir dentista, pois através dela pude realizar procedimentos em manequins no laboratório e perceber como era satisfatório estar ali. Uma disciplina que veio pra mudar minha visão sobre a odontologia foi Diagnostico Oral, a qual me mostrou que a odontologia não era apenas olhar “dente”, é muito além disso.

Então começou a Clínica Integrada a insegurança e o medo novamente tomaram conta, porque naquele momento não tinha mais um manequim na minha frente e sim pessoas que estavam ali por realmente precisam de nós, mas nessa hora esses obstáculos ficam pequenos perto da vontade de poder fazer algo que vai ajudar e mudar a vida de alguém.

As atividades vocacionais, os estágios supervisionados no PSF e na UFLA fazem com que sejamos maduros o suficiente para tomar nossas decisões e mostra nossa evolução, que vem de uma excelente base que me foi transmitida.

2.4.1. Apresentação do local da vivência

O caso clínico foi realizado na clínica odontológica do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), na disciplina de Atividades Vocacionais de Odontopediatria durante o 9º período, sendo realizado por mim Mirella Máximo de Carvalho, orientada pela professora Dra. Natália Galvão Garcia e pelo professor Ms. Ricardo Augusto Barbosa.

2.4.2. Desenvolvimento do caso clínico

Nesses quase cinco anos de faculdade presenciei vários fatos marcantes. Mas foi em um dia de estágio no PSF que presenciei a minha maior vivência desses anos acadêmicos. Junto com a minha dupla de estágio, Karina Pereira, encontrávamos em atendimento, quando a enfermeira nos chamou e pediu para que atendêssemos uma criança que estava na recepção com sua avó e necessitava de atendimento odontológico, logo terminamos o atendimento que estávamos fazendo e prontifiquei a atender ao pedido e chamei a paciente para que entrasse no consultório.

Era uma menina de cinco anos de idade, melanoderma e estava acompanhada de sua avó que possuía um semblante preocupado. Quando a mesma entrou, foi possível observar uma lesão em seu lábio inferior. Porém naquele momento procurei tratá-la com muita atenção e carinho para que se sentisse confortável. Ela era muito quieta, tímida e estava com um olhar triste, então perguntei se aquela “bolinha” na sua boca estava incomodando-a ou se doía, aparentemente estava muito insegura e em todas as respostas olhava para a avó a ajudar, mas dizia que a “bolinha” não doía, mas que a incomodava muito.

De acordo com Silva et al. (2016), o primeiro contato que temos com a criança devemos ter uma atenção maior, pois ela ainda está apreensiva com o que pode acontecer e devido a isso, temos que deixá-la o mais confortável possível, para que confie em nós, afinal algumas pessoas são mais aflitas e ansiosas quando se trata de ir ao dentista.

No momento da anamnese a avó nos relatou que essa lesão havia aparecido há aproximadamente 20 dias e estava crescendo com o passar do tempo, que sangrava ao toque e disse também que levou a neta ao hospital para que a médica

pediatra á olhasse e a mesma disse que poderia ser uma “verruga” e tratou como uma. Receitou um ácido, pediu para que aplicassem na região, e falou que com o tempo aquilo iria sair. A mãe da paciente aplicou o ácido como recomendado, mas a lesão não sumiu e elas voltaram novamente na médica que ao ver que não obteve êxito no tratamento indicado, sugeriu que procurassem um dentista, porque como era na região dos lábios (Figura 39) era algo destinado para área odontológica.

Figura 39 - Primeiro dia em que a paciente procurou o PSF.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Karina Pereira (2020)

Após a coleta de dados, expliquei para a paciente que iria olhar sua boca, realizando o exame clínico sempre utilizando a técnica falar-mostrar-fazer, pois de acordo com Silva et al. (2016), esta é uma técnica não farmacológica muito utilizada em crianças, pois com isso usamos do lúdico para ganhar a confiança da paciente falando e mostrando todos instrumentais e o que vai ser executado para que ela não tenha medo do desconhecido e assim possa colaborar durante todo o procedimento, lembrando que essa técnica deve ser repetida durante toda a sessão, para um melhor atendimento e entendimento.

Pude observar grande prevalência de cárie e como dito anteriormente uma lesão no lado direito do lábio inferior. Com os dados relatados, minha conduta foi encaminhá-la para clínica Odontológica do UNILAVRAS, pelo fato de que no PSF não tínhamos os recursos necessários para o seu atendimento. Mandei uma mensagem para o professor Dr. Ricardo Augusto Barbosa explicando o caso e pedi para que elas fossem ao outro dia até a faculdade, que eu iria atendê-la na clínica de Atividades Vocacionais de Odontopediatria.

No dia seguinte, como já havia explicado a situação para o professor e a avó da paciente relatou novamente todas as informações e disse também que a sua neta não estava frequentando a escola porque os amiguinhos estavam fazendo *bullying* com ela e ela ficava triste.

2.4.3. *Bullying*

O *bullying* é um comportamento que existe principalmente nas escolas onde crianças que possuem certo nível de poder menosprezam as outras, podendo ser tanto de forma verbal, física ou até indiretamente (OLIVEIRA et al., 2015).

As pessoas que são vitimizadas pelo *bullying* sofrem impactos negativos e suas consequências estão relacionadas diretamente ao processo ensino-aprendizagem, ao desenvolvimento psicossocial e a saúde, onde a criança se distancia socialmente faltando às aulas sem motivo e tem dificuldade de relacionamento interpessoal (ZEQUINÃO et al., 2017).

2.4.4. Granuloma piognênico

O professor avaliou a lesão e resolvemos chamar a professora Dra. Natália Galvão de Diagnóstico Oral que estava na faculdade, para nos ajudar na avaliação. Após analisar as características da lesão que apresenta-se clinicamente como uma pápula ou nódulo, com base pedunculada, superfície ulcerada, coloração eritematosa e sangrante ao toque (Figura 40), mesmo que estivessem um pouco alteradas devido à queimadura do ácido aplicado, tivemos como hipótese de diagnóstico GRANULOMA PIOGÊNICO. Portanto para saber realmente qual lesão se tratava, a conduta clínica tomada foi à realização de uma biopsia excisional.

A etiologia do granuloma piogênico ainda não é precisa, porém pode ocorrer devido à traumas de baixa intensidade, mas também de forma espontânea (KOO, LEE, HAN, 2017).

É uma lesão que acomete a pele e a mucosa, sendo benigna. Normalmente o local afetado é a gengiva com 75% dos casos, porém pode aparecer em outras áreas, como por exemplo, língua, mucosa oral, palato e lábios, sendo este mais raro. Seu aspecto clínico geralmente possui uma superfície lisa ou lobulada, sua base

pode se apresentar pedunculada ou sésil, geralmente sangrante e sintomatologia não dolorosa ao toque (BANJAR et al., 2020; SOUZA; SILVA, 2018).

As lesões extra ósseas tem por característica a não alteração no momento da tomada radiográfica, deste modo o granuloma piogênico não apresenta modificações, mas a realização da radiografia se faz útil, pois com ela podemos descartar hipóteses de lesões semelhantes e que acometem o tecido ósseo.

Esta lesão tem predileção por jovens e criança, porem podemos vê-la nas demais faixas etárias. A sua ocorrência é mais comumente vista em pessoas do gênero feminino, onde alguns estudos mostram que ela ocorre devido aos efeitos causados pelos hormônios (NEVILLE et al., 2016).

Figura 40 - Foto inicial na clínica Odontológica de Odontopediatria do Unilavras



Fonte: Arquivo pessoal da Profa. Dra. Natália Galvão (2020).

Devemos ressaltar a importância da disciplina de Diagnóstico Oral, pois ela tem como objetivo, prevenir, diagnosticar e tratar de doenças bucais. E isto é fundamental para que tenhamos uma conduta clínica correta e satisfatória e percebamos que a odontologia não olha apenas “dentes”.

2.4.5. Etapa clínica

Como a paciente era uma criança, primeiramente pensei em explicar o que teria que ser feito e deixaria para semana que vem a cirurgia com intuito que ela entendesse e isso não fosse assustador, mas como a avó relatou que estava sofrendo *bullying* e quando eu a perguntei se queria voltar logo pra escola, a

resposta foi sim, sem pensar duas vezes com um sorriso tímido no rosto, então decidimos realizar a biopsia aquele dia mesmo. Instruí a avó do que seria feito e expliquei que iríamos tirar aquela “bolinha” que tanto incomodava para que pudesse voltar para escola.

Na primeira sessão, foi feita a assepsia do campo cirúrgico, montagem da mesa clínica, antisepsia da face da paciente ao redor da boca com Gluconato de Clorexidina 2%, e intra-oral por 1 minuto com Gluconato de Clorexidina 0,12%, e minha paramentação com jaleco e luvas descartáveis estéreis. Segundo Lopes et al. (2019), a biossegurança é algo muito importante para a saúde dos dentistas e pacientes, pois sabendo que os materiais estão estéreis promove um conforto e segurança maiores durante o atendimento. Os profissionais da área de saúde estão diretamente ligados as infecções cruzadas aonde existem a contaminação do paciente para o profissional ou vice versa no momento de um acidente, como por exemplo, lesões percutâneas e os riscos aumentam quando os protocolos de biossegurança são negligenciados.

Começamos com uma conversa para tranquilizá-la, e realizamos anestesia local (Figura 41) com anestésico lidocaína com Epinefrina 2% e agulha curta 25 x 9 mm; a técnica anestésica utilizada foi a infiltrativa, ao redor da lesão no lábio inferior do lado direito. A mesma foi administrada de forma lenta e constante para maior conforto à criança, pois o local era de grande sensibilidade. E deve ser evitado o depósito de anestésico no interior da lesão, para que não mascare o tamanho real da lesão.

Figura 41 - Técnica anestésica infiltrativa



Fonte: Arquivo pessoal da Profa. Dra. Natália Galvão (2020)

Com a ajuda da Professora Dra. Natália Galvão como auxiliar, pinçamos com pouca pressão a lesão com a pinça hemostática reta (Figura 42), para melhor visualização.

Figura 42 - Pinçamento da lesão



Fonte: Arquivo pessoal da Profa. Dra. Natália Galvão (2020)

Após o pinçamento fizemos uma incisão oliforme firme e continua com lâmina de bisturi número 15 para remoção da mesma (Figura 43). De acordo com Machado (2017), a incisão é uma etapa cirúrgica a qual devemos manter o bisturi perpendicular à lesão, não devemos executar movimentos repetidos e descontínuos para que o tecido não seja danificado, melhorando assim a sua cicatrização.

Figura 43 - Incisão

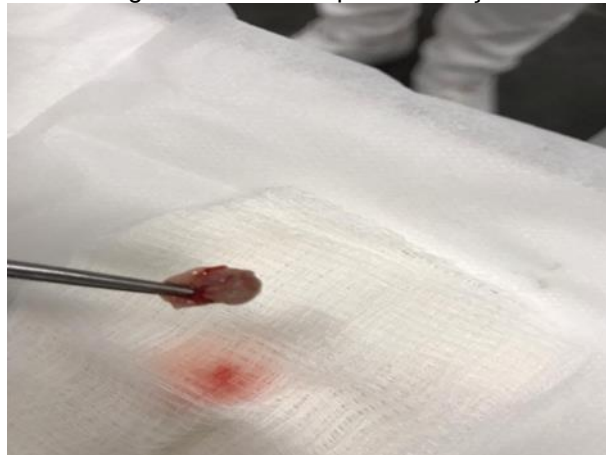


Fonte: Arquivo pessoal da Profa. Dra. Natália Galvão (2020)

No momento da remoção da lesão devemos tomar alguns cuidados, como não pressionar excessivamente, pois se houver algum dano no fragmento retirado pode impossibilitar a análise histopatológica.

Em seguida, fizemos a remoção da lesão (Figura 44) e falamos para a paciente que já havíamos retirado a “bolinha” da sua boca.

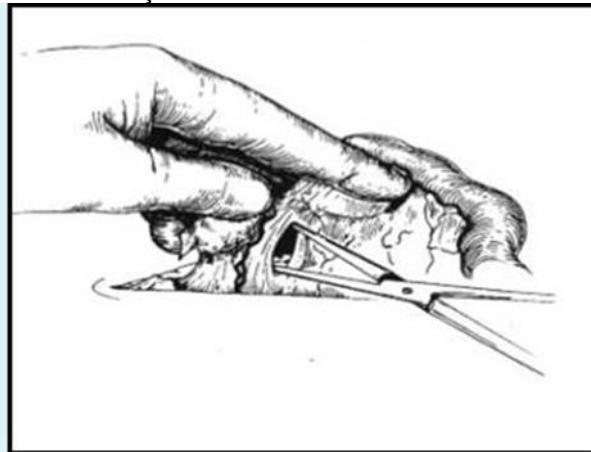
Figura 44 - Lesão após a remoção



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Karina Pereira (2020)

Após sua remoção, foi feita a divulsão no local com tesoura de ponta romba (Figura 45), para facilidade de tracionamento da borda da lesão no momento da sutura.

Figura 45 - Ilustração de como deve ser executado a divulsão.



Fonte: Mazzoni et al. (2020).

De acordo com Andrade (2019), a divulsão é um ato cirúrgico, que por meio de instrumentais como tesoura de ponta romba visa a separação ou divisão dos tecidos sem seccioná-los, para promover a dilatação dos tecidos.

Em seguida, realizamos a síntese da lesão (Figura 46). A sutura foi realizada com fio de nylon 5-0, utilizando quatro pontos simples para completo fechamento da ferida cirúrgica.

Figura 46 - Sutura sendo realizada



Fonte: Arquivo pessoal da Profa. Dra. Natália Galvão (2020)

De acordo com Silverstein (2003), esta é a manobra final da cirurgia, que tem como função unir as bordas da ferida (Figura 47) para promover uma cicatrização favorável.

Figura 47- Sutura finalizada



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Karina Pereira (2020)

Ao final da cirurgia, foi prescrito para paciente se caso houvesse dor Dipirona Monohidratada 500mg de 6 em 6 horas por até três dias e foi explicado a sua responsável os cuidados necessários que ela deveria tomar como colocar gelo no local e optar por comidas mais frias naquele dia. E falamos que ela já estava apta ao retorno de suas atividades escolares, que a lesão iria para o exame histopatológico e agendamos para a próxima semana para remoção da sutura.

A lesão foi colocada em um recipiente próprio com formol 10% (Figura 48) para envio ao laboratório do UNILAVRAS para diagnóstico final.

Figura 48 - Modelo do recipiente onde é colocada a lesão.



Fonte: Camara et al. (2020)

Para que a lesão fosse enviada ao laboratório foi preenchida uma ficha (Figura 49) com as características da lesão (tamanho, cor, aspecto, hipótese diagnóstica e outras).

Figura 49 - Ficha a ser preenchida

Curso de Odontologia - Unilavras
Laboratório de Anatomia Patológica Biomédica

Nº _____

Paciente: _____

Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino

Cor: Leucodermia Feodermia Melanodermia Profissão: _____

Procedência: _____ Residência: _____

Tipo de Material: Tecido mole Tecido duro Tecido mole/duro Exatopatia Otológica

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA LESÃO

Tempo de Doença: _____ anos _____ meses _____ dias Indeterminado

Tipo de Lesão: Úlceras Macula Placa Plano Nódulo Veso-bolhas Vagante Tumor Cisto

Lesão intra-óssea Lesão extra-óssea Lesão única Lesões múltiplas

Coloração: Eritematoso Branca Alterada Assintomático Enagelado Semelhante à Mucosa Bucal

Zitomorfológica: Sistemática Assistemática Tamanho da Lesão (em mm): _____

Modo de Coleta: Biópsia Intraoral Biópsia Excisional Raspagem Função Respa Função Aspirativa

Curatagem

Manifestação: Primária Recorrente

Achados Radiográficos: Não Sim

Localização (especificar): _____

Outras Observações: _____

Diagnóstico Clínico: _____

Remetente: _____ Recebido em: _____

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020)

Uma semana após o procedimento, a paciente chegou com uma aparência bem melhor, relatando que não tinha sentido dor nos últimos sete dias e que estava feliz por retirado sua “bolinha” da boca e que já tinha voltado para escola. Avaliamos seu lábio e constatamos que havia ocorrido uma excelente cicatrização (Figura 50).

Figura 50 - Sutura cicatrizada



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Karina Pereira (2020)

Retiramos a sutura (Figura 51 e além disso, a sua avó nos relatou que o convívio social da menina já havia mudado, ela já conseguia socializar mais na escola, onde seus amigos não faziam mais *bullyng*. Orientei a avó que entrasse em contato com a faculdade para que a criança pudesse realizar tratamento odontológico completo.

Figura 51 - Imagem final após a remoção da sutura.



Fonte: Arquivo pessoal da aluna Karina Pereira (2020)

Devido à pandemia causada pelo vírus Covid-19, não foi possível a obtenção do resultado do exame histopatológico até o momento da apresentação deste portfólio.

Este caso mexeu muito comigo, quando me deparei com aquela menina no PSF cabisbaixa, não estava brincando como as outras crianças e em seguida a enfermeira pediu para que eu a atendesse foi algo que senti que precisava resolver.

Ao me deparar com a situação, foi muito satisfatório, pois estava trabalhando em duas áreas que eu era apaixonada, a odontopediatria que é encantadora por conseguirmos com que as crianças se sintam seguras durante os procedimentos e aqueles olhos de inseguranças passam a transmitir felicidade e a cirurgia que é a área que me faz sentir leve e esquecer as preocupações do dia a dia. Juntar essas duas especialidades de modo que eu conseguisse deixar uma paciente tão satisfeita e poder fazê-la se sentir bem novamente, foi sensacional.

Com um gesto que para nós parece simples, este caso me mostrou o quanto podemos fazer por uma pessoa, o quanto o fato de tirar uma “bolinha” da boca de uma criança iria mudar tanto a vida dela e da família de forma positiva.

2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Victor Sebastião da Trindade Almeida

Caso clínico de Periodontia:

Comecei meu ensino médio na cidade de Barbacena (MG), na instituição do Serviço Social da Indústria e da Federação das Indústrias de Minas Gerais (SESI FIEMG), sendo o local em que aprendi bastante no decorrer dos três anos. Sempre tive um grande entusiasmo para os estudos na área das exatas, pois sempre busquei o entendimento da matéria, e não todo o contexto da história por trás da área das ciências biológicas; e meu professor de matemática sempre me entusiasmou muito.

Por causa desse interesse pela parte das exatas e também por ter uma grande inspiração em casa, meu pai, que é professor dessa área, eu sempre busquei cursar a mesma. Assim quando formei no final do ano de 2014, fiz o temido Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e fui aprovado para fazer matemática na

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), o qual até aquele momento era meu sonho.

Contudo, fiz uma grande mudança saindo de uma cidade pequena cheia de relações interpessoais, para a capital Belo Horizonte onde não conhecia quase ninguém. Mesmo assim comecei a fazer o curso, mas como essa vida sempre nos surpreende, no meu 1º mês de aula já percebi que não era o que eu sonhava para o meu futuro.

Voltando assim para Barbacena e começando o pré-vestibular, foi lá onde tudo mudou. Aprendi a estudar e ver que o campo das ciências biológicas tinha seu charme e que agora estava mais nítido o aprendizado desta área. Através de uma mostra de profissões promovida pelo curso preparatório, conheci a Odontologia, e a parte que me fez pensar e a interessar foi o modo que o pessoal do banquer mostrou as práticas que era um lado que as ciências exatas não tinha me mostrado, e vi que seria bem interessante para eu buscar conhecimento e aprofundar.

Com isso fui buscar faculdades de odontologia conceituadas que iriam ter vestibular no mesmo ano para eu não perder muito tempo, pois já havia perdido um semestre da minha vida fazendo uma escolha que não foi a correta. Assim conheci o Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), que por grande sorte, tinha um amigo que havia realizado Odontologia na instituição e só tinha boas recomendações. Então realizei a prova no final do ano de 2015 e passei, onde iniciei o curso no começo do ano de 2016.

Quando cheguei em Lavras no ano de 2016, me encantei pela cidade e no início das aulas fiz grandes amizades, fatores que foram primordiais para eu ter certeza que agora eu estava no curso correto. Além disso, fui gostando muito, onde no primeiro período iniciamos as aulas práticas na disciplina de Estágio Supervisionado I, auxiliando os alunos do 7º período, onde aprendi cada dia mais.

Com isso foi passando os períodos e as práticas foram ficando mais divertidas e interessantes e em um estralo eu já estava no 7º período, sendo auxiliado pelos alunos do 1º período, igual eu tinha feito há alguns anos atrás. Assim, percebi que estava em um curso que passou tão rápido que nem notei o quanto foi tão intensamente e prazeroso.

No último ano, vendo tudo que passei, desde a época da escola e da frustração de não ter dado certo na minha primeira escolha, noto que foi um caminho longo, mas de grande aprendizado. Mesmo agora no último ano consigo ver que

agreguei muito conhecimento nestas duas vocacionais que optei, sendo da área de Periodontia e de Cirurgia, posso dizer que tudo valeu a pena.

2.5.1. Apresentação do local da vivência

O caso clínico foi realizada na clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) na disciplina de Clínica Integrada III quando cursava o 8º período, sendo realizado por mim, e com supervisão do professor Dr. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira.

2.5.2. Desenvolvimento do caso clínico

Paciente de 75 anos, sexo masculino, negro, compareceu a clínica do UNILAVRAS na disciplina de Clínica Integrada III com queixa de dentes moles e querendo fazer exodontia a fim de colocar uma prótese total.

Durante a anamnese, além de sua queixa principal a qual foi o motivo da sua vinda a clínica, foi relatado também que ele fazia uso de medicamentos para hipertensão e era diabético, que segundo Rodrigues (2019) é uma doença diretamente relacionada com a saúde periodontal do paciente, pois através das mudanças do tecido periodontal causadas pela presença de bactérias Gram negativas vão influenciando e aumentando os mediadores de inflamação. Após a completa anamnese foi feito o exame intra e extra oral, podendo relatar uma grande presença de biofilme, uma gengiva muito edemaciada com sinais de inflamação, recessões gengivais, grande mobilidade em vários elementos dentários, perdas dentarias relacionadas a doença periodontal e em alguns sítios observa-se drenagem de exsudato através do ligamento periodontal.

Como foi visto uma grande quantidade de biofilme, concluiu-se que a escovação não estava satisfatória, dessa forma realizou-se exame de evidenciação de biofilme, que é uma técnica mais precisa para identificar o índice de placa bacteriana, fazendo o uso da fucsina em forma líquida, que segundo Lindhe e Lang (2018, p.647), esta forma apresenta vantagens para o cirurgião dentista, pois cora todas as superfícies que estão com placa dental aderida (Figura 52 a e b). Ele é de grande importância para mostrar aos pacientes onde precisa melhorar na hora da escovação.

Figura 52 a e b - Evidenciação de biofilme com fucsina básica.



Fonte: Lindhe e Lang (2018, p.647).

Logo após a demonstração da correta higienização, foi pedido ao paciente para escovar, identificando assim seus erros e fazendo correções, se necessário. Pois, segundo Carranza (2016, p.439) motivar o paciente é de suma importância para o controle eficaz da placa bacteriana, que é o ponto chave para o sucesso do tratamento.

De acordo com Lindhe e Lang (2018, p.630) a técnica de Bass/Stillman modificada surgiu após o método criado por Bass e Stillman onde ambos surgiram para melhorar a remoção de biofilme na porção cervical, acrescentando agora na técnica modificada os movimentos de rotação, que se tornam possíveis as cerdas alcançarem os espaços interproximais (Figura 53 a e b).

Figura 53 a e b - Técnica de Bass modificada.



Fonte: Lindhe e Lang (2018, p.630)

Na semana seguinte, foi feito um exame periodontal simplificado (Figura 54), que tem como objetivo dar uma visão ampla e rápida do estado de saúde periodontal, ajudando a identificar uma doença ou patologia. No exame do paciente, foi possível observar sangramento à sondagem, cálculo sub e supra gengival em alguns sítios, profundidade de sondagem mais que 6mm, mobilidade dental e recessões maior que 3mm. Conseguindo chegar a um diagnóstico da doença periodontal, que é Periodontite estágio IV grau B, que segundo Steffens e Marcantonio (2018), a periodontite estágio IV é caracterizada por perda de inserção interproximal de 5 mm ou mais no pior sítio ou perda óssea radiográfica se estendendo a metade ou ao terço apical da raiz, e sendo determinado grau B por ser de progressão moderada, sendo inferior a 2mm em 5 anos .

Figura 54 - Exame periodontal simplificado.

Exame periodontal simplificado

Nome: _____ Prontuário N° _____
 Data Nascimento: 08/10/1943 Sexo: Masculino
 Aluno: Victor Almeida

Inicial: Reavaliação: Terapia Periodontal de suporte:

PSR / IPC		
DATA: <u>25/03/19</u>		
SD	SA	SE
<u>4+</u>	<u>3+</u>	<u>3+</u>
ID	IA	IE
-	-	-

CRITÉRIOS CLÍNICOS:

0. SAÚDE
1. SANGRAMENTO A SONDAÇÃO
2. CÁLCULO SUPRA E SUB-GENGIVAL
3. BOLSAS: 4 - 5 mm
4. BOLSAS: > 5 mm

NECESSIDADE DE TRATAMENTO

0. INSTRUÇÃO DE HIGIENE ORAL (IHO)
(tratamento preventivo).

1. IHO + PROFILAXIA
Remoção do biofilme bacteriano (incluindo placa sub-gengival).
2. IHO + RASPAGEM
Raspagem e Alisamento.
Remoção de cálculo supra e sub-gengival.
Remoção de áreas retentivas.
IHO.

3. BOLSAS: 4 - 5 mm
Adequação do meio bucal.
IHO.
Exame periodontal completo.
RX periapical.
Raspagem sub-gengival.
Reavaliação.
4. BOLSAS: > 5 mm
Adequação do meio bucal.
IHO.
Exame periodontal completo.
RX periapical.
Raspagem sub-gengival.
Reavaliação.

* ENVOLVIMENTO DE FURCA.
* MOBILIDADE.
* RECESSÃO GENGIVAL: >3,5mm.

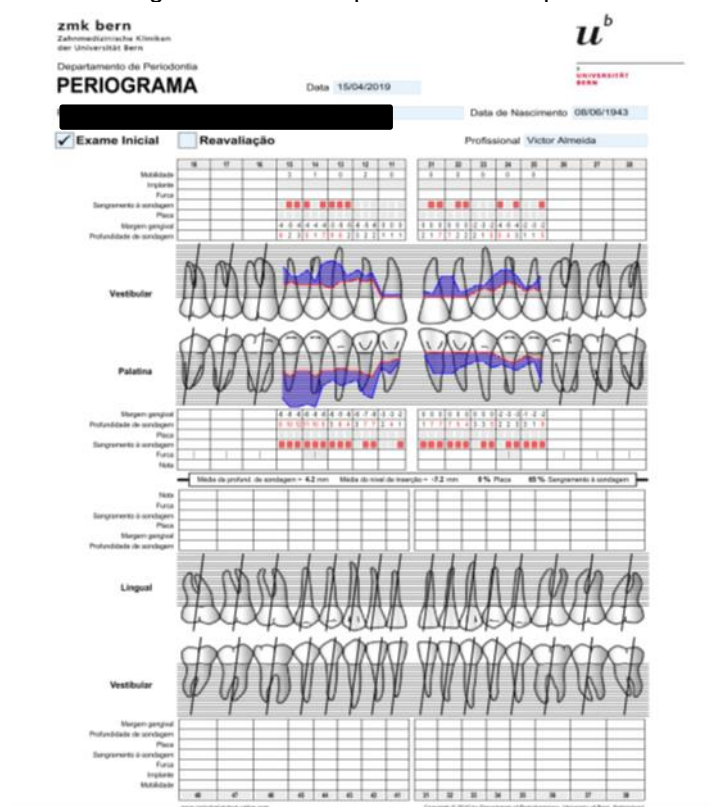
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	LOCALIZADA	GENERALIZADA
GENGIVITE ASSOCIADA SOMENTE AO BIOFILME		
OUTRAS		
PERIODONTITE		<input checked="" type="checkbox"/>
DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES		
FATORES PREDISPONENTE		
ENVOLVIMENTO SISTÊMICO	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO

Observações: Paciente Diabético e com problema de permeabilidade (sem medicamento)

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Depois de termos uma visão geral sobre a doença, foi elaborado um plano de tratamento individualizado para o paciente (Figura 55).

Figura 55 - Exame periodontal completo.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

O tratamento proposto foi uma raspagem sub e supra gengival que é realizada com o uso de ultrassom, um equipamento onde ajuda o cirurgião dentista a realizar uma descontaminação mais precisa e demandando menor tempo clínico, mas não perdendo a eficiência, utilizando suas pontas específicas periodontais e complementado com curetas Grayce sendo elas 7-8, 9-10, 11-12 e 13-14. Esse procedimento é realizado em 2 etapas, onde a primeira consulta faz o hemi-arco superior e inferior direito e a segunda consulta o hemi-arco superior e inferior esquerdo (Figura 56).

Figura 56 - Ultrassom utilizado no procedimento.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

A reavaliação foi feita após 30 dias, pois é o tempo necessário para a cicatrização periodontal, se feito antes podemos ter um falso diagnóstico, assim pode-se notar que o periodonto não foi totalmente cicatrizado, ocorrendo sangramento ao reavaliar. O periograma simplificado, mostra uma grande melhora nos sítios sangrantes, e até mesmo em algumas mobilidades. Já na região dos elementos 25 e 24 observamos uma gengiva ainda edemacia, uma mobilidade no elemento 24 sendo grau II, com drenagem de exsudato e mobilidade grau I no elemento 25 (Figura 57), sendo observado radiograficamente grande defeito ósseo horizontal (Figura 58).

Figura 57 - Fotografia dos elementos 24 e 25.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Figura 58 - Radiografia dos elementos 24 e 25.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Por causa dessa drenagem de exsudato fizemos o teste de vitalidade com Endo Ice sendo colocado na coroa de cada elemento, com ponta de haste flexível. Ambos responderam positivo, chegando a conclusão de que os elementos dentários estavam vitais possibilitando um tratamento mais conservador.

Mas a parte radicular desses elementos podiam ainda estar contaminadas, mesmo após o procedimento de descontaminação incruento (procedimento que não necessita de retalho cirúrgico). Então utilizando uma técnica cruenta (procedimento que necessita de um retalho cirúrgico) para fazer a descontaminação desta parte radicular dos tais elementos citados. Lembrando que realizamos essa técnica somente quando o tratamento não cirúrgico não for capaz de obter o resultado desejado.

Foi marcado então o procedimento cirúrgico para a próxima consulta, mas como o paciente era diabético, pedimos três exames que são o de Glicemia, que refere-se ao valor glicêmico no período mais curto, o de Hemoglobina glicada que é um feedback do paciente por 120 dias, sendo de suma importância para saber como está o transporte de oxigênio no sangue, afetando diretamente na cicatrização no ato cirúrgico, e por último, o Coagulograma podendo observar o processo de coagulação, para diminuir o risco de hemorragia trans e pós operatório. Clinicamente havia supuração, então foi utilizado um fármaco de forma profilática que segundo Andrade (2014) podemos usar antibióticoterapia para prevenir infecções. Então foi utilizado um grama de amoxicilina (2 cápsulas de 500 mg), uma hora antes de realizar o procedimento cirúrgico.

Como o paciente sofria de problema de hipertensão e fazia uso de medicamentos, momentos antes do ato cirúrgico foi aferido sua pressão arterial, sendo constatada de 120/90 batimentos por minuto (BPM). E então, o paciente estava apto para realizar o procedimento.

Paramentação cirúrgica: avental cirúrgico, montagem do campo e mesa cirúrgica (Figura 59).

Figura 59 - Montagem do campo operatório.



Fonte: <https://www.instagram.com/p/ByY7eKiF5Wr/?igshid=4gnoncnxbsgp>

Antissepsia intra oral, foi realizada através do bochecho com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12% por um minuto e extra oral com solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,2% embebida em gaze que segundo Andrade (2014 p.125) “são substâncias usadas para assepsia intra e extra oral”.

Foi utilizado lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 (uso moderado) de até dois tubetes, executando as técnicas infra orbitaria complementando com técnica subperiosteal do lado palatino dos elementos.

A incisão total foi feita por uma lamina 15C sendo realizada intrasulcular nos elementos 22, 23, 24 e 25 e uma linear no rebordo (Figura 60).

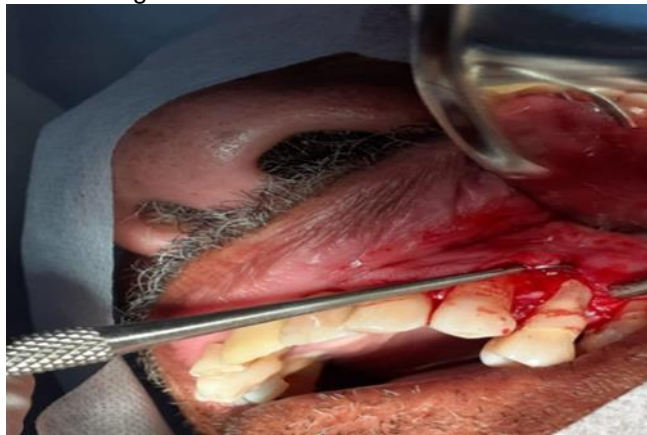
Figura 60 - Incisão do tecido periodontal.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Realizado assim o descolamento total do retalho com o descolador de molt (Figura 61).

Figura 61 - Descolamento do retalho.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Foi utilizado uma broca esférica diamantada ff (Figura 62) para descontaminação das raízes dos elementos 24 e 25 com irrigação de soro.

Figura 62 - Alisamento radicular com caneta em alta rotação.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Complementado o alisamento radicular com o uso da cureta de Greiyce (Figura 63). Deixando então a superfície limpa e lisa (Figura 64).

Figura 63 - Alisamento radicular através de cureta.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Figura 64 - Superfície radicular limpa e lisa



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Com tudo foi realizado a sutura com fio de nylon 5.0 do tipo suspensório, tracionando o tecido para coronal (Figura 65).

Figura 65 - Sutura realizada.



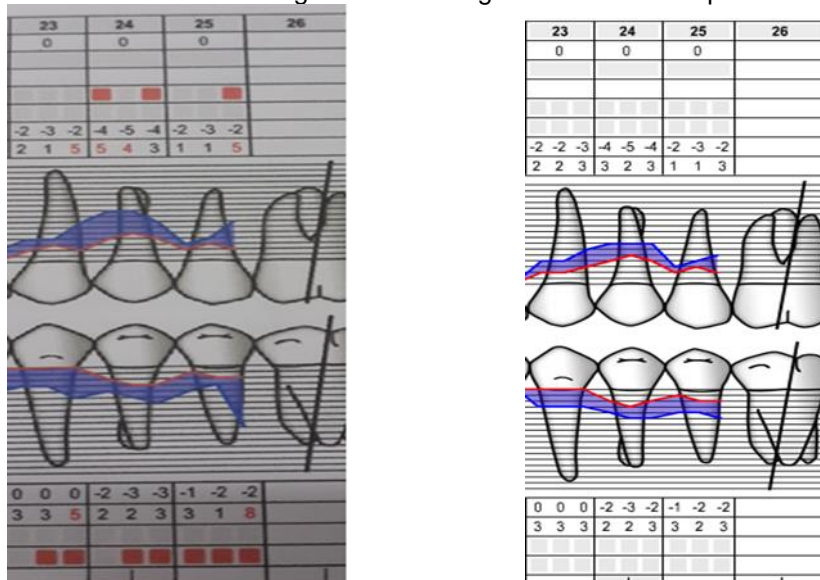
Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Após o procedimento cirúrgico foi instruído ao paciente que tomasse Amoxicilina 500 mg, três vezes ao dia, mantendo por sete dias, para diminuir a chance de infecção (ANDRADE, 2014).

Paciente voltou a clínica com sete dias para uma reavaliação cirúrgica e retirada da sutura, observando uma melhora no local.

Com 30 dias foi feito uma reavaliação da área onde foi realizada a cirurgia, como pode ser observado em seu segundo periograma (Figura 66)

Figura 66 - Periograma – antes e depois.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Fica visível a observação do periograma após 30 dias, que não há sangramento em nenhum sitio, e a grande diminuição das bolsas periodontais.

A imagem a seguir (Figura 67) relata a reavaliação com 30 dias após o procedimento cirúrgico, podendo observar uma gengiva com coloração mais saudável, não havendo mais drenagem de exsudato.

Figura 67 - Trinta dias de pós cirúrgico



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

Podemos observar nesse caso, que um correto diagnóstico, juntamente com a escolha de um tratamento significativo, pode chegar a um bom prognóstico, onde eu mesmo achava que seria muito difícil de acontecer. Sendo então o motivo pelo qual me fez escolher esse caso. Pois pude observar no início do tratamento um paciente desmotivado com o estado de sua saúde bucal, a ponto de querer retirar os dentes.

Chegar agora, pós-tratamento, com uma melhora tão significativa a ponto de perder completamente a mobilidade dental e o paciente relatar que “pode voltar a ter o prazer de namorar, pois seus dentes não irão cair”. Isso sim, me faz ter cada dia mais vontade e coragem de buscar conhecimento para trazer sempre o melhor para o paciente, podendo assim, proporcionar uma nova inclusão na sociedade exercendo coisas que para nós parecem básicas, mas para ele tenho certeza que foi algo que mudou por completo.

3 AUTO AVALIAÇÃO

3.1 Auto avaliação da aluna Bárbara Aguiar de Castro

Quando ingressei no curso de odontologia do UNILAVRAS, não imaginava o quanto mudaria a minha vida. Criei laços de família com os amigos que fiz, com os funcionários e pacientes que conheci. Jamais irei esquecer de tudo que passei na faculdade, desde a primeira aula, o início de amizades, as clínicas, o primeiro paciente e os professores. São pessoas e momentos que vou levar para a vida toda.

Desde o primeiro ano foram muitos desafios, tive reprovações que me ajudaram a evoluir, não só como profissional, mas como ser humano. Tudo tem um por que, por mais que não seja tão claro e óbvio no início. Foram anos de recomeços e eu só consegui por sempre ter tido muito apoio. Me tornei uma pessoa mais responsável e madura. Aprendi diversas coisas e, dentre elas, a mais importante que é a capacidade de ser mais humana.

É muito bom quando você para, avalia tudo isso e acaba descobrindo que realmente ama fazer algo que era prioridade. E aconteceu porque eu coloquei muito amor, dedicação, e esforço em tudo o que fiz, e hoje poder olhar para trás e lembrar da minha história de erros e acertos, e conseguir orgulhar pessoas que sempre estiveram ao meu lado, dizendo o tempo todo que eu podia, que eu conseguiria é algo indescritível.

A Odontologia é algo motivador, é linda a possibilidade de podermos transformar os sorrisos e a autoestima das pessoas. Sempre tive dificuldade de me comunicar e a odontologia ajudou a melhorar isso, é gratificante tudo que o curso pode nos proporcionar. O caso clínico relatado no meu portfólio foi uma amostra de grandes emoções e aprendizados que pude vivenciar.

Hoje posso afirmar que a Bárbara que entrou no curso, não é a mesma que está perto de se formar. E asseguro, com toda certeza, de que o amadurecimento foi significativo.

3.2 Auto avaliação do aluno Bruno Carvalho Rodrigues

A odontologia sempre foi um curso bem desafiador, pois desde o início conseguimos perceber que temos que lidar diretamente com problemas, angustias,

e esperanças de pessoas que estão ali para que possamos ajudá-las a resolver seus problemas, e isto é algo que nos deixa apreensivos, pois ainda não temos a experiência para lidar com tudo isso.

Este caso clínico que escolhi para o meu Portfólio foi um caso que eu achei bem desafiador, pois a Prótese é uma área que exige bastante conhecimento teórico, mas também necessita que tenhamos uma boa destreza manual para fazer os procedimentos necessários, tanto no momento clínico, como no laboratorial.

No início do caso, imaginei que não seria possível termina-lo, pois em conversas com colegas que já estavam mais avançados no curso, eles diziam que era um procedimento muito difícil de ser executado, e por isso eu me dediquei ainda mais para concluí-lo. Ao final eu percebi que a Odontologia é um curso muito bom, pois nos desafia e ao mesmo tempo nos mostra que temos a capacidade de executar procedimentos que achávamos que não éramos capazes e nos dá confiança para continuar.

Para o futuro, eu almejo trazer tudo que eu conquistei dentro destes cinco anos de curso para a minha vida, não só profissional, mas também para a pessoal, pois além da prática, ele nos ensina a lidar com pessoas, a saber colocar o nosso desejo pessoal em segundo plano para poder fazer o melhor para o próximo. Ele nos ensina a ser humildes, pois por mais que a gente pense que sabe de algum assunto, sempre existe algo a ser aprendido, pois os professores e os pacientes nos mostram uma visão diferente daquela que a gente teve em nossa vida, nos ajudando a melhorar cada vez mais.

Durante o curso, a gente aprende a viver sem todos os luxos que tínhamos em nossas casas, pois ao morar em uma cidade diferente, com uma pessoa diferente, aprendemos a lidar com as diferenças, e percebemos que as coisas não precisam ser do jeito que a gente deseja, e sim do jeito que precisamos. Ele nos ensina também que as amizades são essenciais nas nossas vidas, pois sem elas, não conseguiríamos passar esta fase tão conturbada, nos dando forças e apoio nos momentos difíceis.

Eu espero que a Odontologia seja mais humanizada, onde todos possam ser atendidos, e terem uma melhor qualidade de vida, eu espero um dia poder fazer atendimentos voluntários às pessoas que não conseguem pagar pelos procedimentos que necessitam e não possuem acesso à rede pública, podendo assim levar mais sorrisos e saúde à elas.

3.3 Auto avaliação da aluna Maria Clara Moura

Há quase 5 anos quando ingressei na faculdade de Odontologia do UNILAVRAS, não imaginei que tantas coisas mudariam em minha vida. Sempre fui muito tímida e com dificuldade em fazer amizades e isso quase me fez desistir por inúmeras vezes.

Mas minha família sempre esteve ao meu lado me encorajando a não desistir de meus sonhos, então eu persisti. E hoje tenho a certeza que os poucos amigos que fiz foram verdadeiros e essenciais para eu chegar até aqui, irei leva-los em meu coração por toda minha vida.

Com os anos me tornei uma pessoa melhor, mais sensata e humana, comecei a olhar os meus pacientes como família e a tratá-los com todo carinho. Afinal muitas vezes eles nem queriam um tratamento de fato, queriam apenas minha atenção. E isso me fez crescer como mulher e profissional. Nunca devemos menosprezar o outro, e muito menos pejorar, pois todos merecem ser tratados da mesma forma.

Errei, cresci e aprendi muito, me tornei uma pessoa melhor. E a coisa que mais amo fazer é sorrir e poder proporcionar sorrisos aos meus pacientes é algo gratificante, foi a escolha mais linda que eu poderia ter feito.

E hoje finalizo meu portfólio com uma frase que me faz querer sempre mais e a nunca desistir dos meus sonhos apesar de todo e qualquer obstáculo.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis” (José de Alencar).

3.4 Auto avaliação da aluna Mirella Máximo de Carvalho

Quando ingressei no curso de Odontologia, as sensações eram todas muito diferentes, eram inseguranças e medos misturados com muito amor e vontade de fazer o bem, a cada período que se passava eu tinha ainda mais certeza que realmente era aquilo que eu queria pra minha vida. Tiveram dias difíceis, mas não era nada, quando comparados à vontade em que eu tinha em ajudar as pessoas e realizar os seus sonhos.

A Odontologia me transformou como pessoa, foi nesses cinco anos que eu comecei a ver a vida de uma forma diferente, no começo não me sentia capaz, achava que não daria conta, porém com o decorrer dos anos percebi que mesmo diante das dificuldades eu estou apta a lidar com todos os problemas e desafios. Tornei-me uma pessoa mais madura, responsável, confiante, fiz amizade que tenho certeza que sem elas os caminhos seriam mais difíceis.

Além da parte prática, o curso e o caso mencionado me fez lidar de uma forma diferente com a parte humana da profissão, foi algo desafiador pra mim onde pude perceber que a nossa área vai além de um sorriso, transformamos também a parte emocional das pessoas.

Do futuro, e que este não seja tão distante, espero que todos possam ter acesso à odontologia, que as pessoas entendam quanto essa profissão é importante e vai muito além dos dentes. Tudo isso que vivi é apenas o começo de uma bela história que ainda quero viver com a Odontologia, espero poder fazer muito por quem precisa e espero realizar muito sonhos, mas o mais importante deles é fazer parte de trabalhos ou ONGs como voluntária. Almejo sempre ver as pessoas felizes, porque é da felicidade delas, que vou me tornando realizada e feliz.

3.5 Auto avaliação do aluno Victor Sebastião da Trindade Almeida

Hoje consigo ver o quanto me tornei uma pessoa mais experiente para tomar melhores decisões, e posso notar que com o passar de todo curso, algumas escolhas foram de suma importância para eu me tornar esse futuro cirurgião dentista.

Através das práticas vivenciadas nas clínicas do UNILAVRAS, na Universidade Federal de Lavras (UFLA) e na Fazendinha do Padre Israel, sendo este, um local que mudou completamente minha vida, é uma casa de reabilitação de dependentes químicos, na qual tive a visão do quanto é importante o nosso trabalho, mostrando que não importa se o procedimento é fácil ou complexo, o que o paciente precisa muitas vezes é de atenção e uma simples conversa.

Mas agora, neste último ano que estamos passando por uma etapa mais difícil, que é a pandemia do COVID-19, tenho certeza de que isso vai me ajudar a evoluir como ser humano, para que no futuro eu tome decisões difíceis as quais sei que vou encontrar nesta nova etapa que está por vir.

E por isso queria terminar com uma frase que meu pai sempre diz, de um gênio que eu sempre admirei por toda a sua história e até por gostar das exatas como eu: “No meio da dificuldade encontra-se a oportunidade” (Albert Einstein). E com tantas dificuldades que me deparei para a escolha do curso, hoje olho para trás e noto que tudo valeu a pena, e vejo um futuro, onde espero, que seja só o começo de várias conquistas.

4 CONCLUSÃO

Ao final desse ciclo concluímos mais uma etapa, mas com a certeza de que temos um grande caminho pela frente. Sairemos da graduação mais experientes e agradecidos por todos os ensinamentos ao longo desses anos.

Nesses quase cinco anos vivemos momentos difíceis, mas que serviram para grandes aprendizados e amadurecimentos. Neste portfólio trouxemos um pouco dos momentos que marcaram nossa trajetória, nos mostrando que todas as dificuldades e aprendizados nos enriqueceram e nos tornaram pessoas melhores. Serviu também para compartilhar com os demais colegas as experiências adquiridas.

Podemos olhar para trás e vermos o quanto nossos esforços valeram a pena e tendo a certeza que estamos nos formando pessoas melhores do que quando entramos.

A Odontologia é muito abrangente além de trazer reabilitação funcional trás autoconfiança, autoestima aos pacientes e acima de tudo nos proporcionou amor e realizações.

Agora iremos dar inicio a mais uma etapa, mas fica a sensação de dever cumprido, a saudade ficará presente a todo o momento, mas faremos a odontologia valer a pena a cada minuto dos nossos dias.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AL DEEB, M. et al. Assessment of factors influencing oral health-related quality of life (OHRQoL) of patients with removable dental prosthesis. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v.36, n.2, p.213-218, Jan./Feb., 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6994890/> Acesso em: 20 jul. 2020.

AMORIM, A. M. et al. Técnicas e materiais de impressão em prótese total lecionados em pós-graduações ibéricas. 2018. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Portugal, v.59, n.1, p.36-43, 2018. Disponível em: https://administracao.spemd.pt/app/assets/images/files_img/1_19_5b3d0d5c6ca25.pdf Acesso em: 28 jun. 2020.

ANDRADE, E. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3.ed. São Paulo: Artes Medicas, 2014

ANDRADE, L. Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial. **Estratégia Concursos**. 2019. 42p. Disponível em: https://d3eag9o21rgr1g.cloudfront.net/aula-temp/465085/000000000000/curso-81788-aula-00-v1.pdf?Expires=1599158524&Signature=JNH8jIKcu4rlkEeS~SHeReZ9bVR1tqEAJR MteHFYXytjDzYjOmlifJ8gNVKgaBi3cJm72nkKKV6cK~1M7dQIlvsJkuAKm~PNq1vFw1SW6ddlrVdAem6NU1oWWNPxKRWHIIdP-fZo8lbcan4axi8MFDOPVUzP6EKThRYTrpRJPDBqGirhuUegyW9zSXGhqylrtMWnQdOfWxquEY5Zj5oud7x8RvLmTDazuQgx0Ldtl8xaAlwaVcs3kXpUhCMMJ4FqkFazzD5U-HhBwQxsd5T41VfR15HUSesiYTGwxfb4DxhOO72gNFETFa4YrR0QECqEfBYkqKS U8j1oaZ49bDA_&Key-Pair-Id=APKAIMR3QKSK2UDRJITQ 22 de Jul. de 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

BANJAR, A. et al. Labial pyogenic granuloma related to trauma: A case report and mini-review. **Dental Traumatology**, v.36, p.446-451, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/edt.12537> Acesso em 13 jul. 2020.

BOCCHINI, B. Pesquisa indica que 16 milhões de brasileiros vivem sem nenhum dente. **Agência Brasil**. São Paulo, 16 ago., 2018. Saúde. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-08/pesquisa-indica-que-16-milhoes-de-brasileiros-vivem-sem-nenhum-dente> Acesso em: 20 jul. 2020.

CAMARA, J. et al. **Técnica Histopatológica II**. SlideShare. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/anacamila31/04-tcnica-histopatologica-ii> Acesso em: 02 jul. 2020.

CAPELOZZA FILHO, L.. **Diagnóstico em Ortodontia**. Maringá: Dental Press, 2012.

CARMO, F. C. S. et al. Reabilitação Oral com o uso de Prótese Total: Relato de Caso Clínico/Oral Rehabilitation Using Full Prosthesis: Case Report. **ID on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 47, p. 586-594, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2056> Acesso em: 30 jun. 2020.

CARRANZA, F. A. **Periodontia Clínica**. 12.ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2016. 880p.

CORRÊA, G. de A. Prótese total imediata. In: CORRÊA, G. de A. **Prótese total: Passo a passo**. São Paulo: Santos, 2005, p. 161-171.

COSTA, R. C. et al. Configuração da cobertura de saúde bucal brasileira e o acesso da população ao serviço público odontológico. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 2, p. 212-219, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2818> Acesso em: 15 jul. 2020.

COSTA, S. C.; REBOLLAL, J.; BRAZ, D.B.V. **Descomplicando a prótese total: perguntas e respostas**. Nova Odessa, São Paulo: Napoleão, 2012.

DUBAL, R. K.; FRIEL, T.; TAYLOR, P. D. An Investigation into the Accuracy of Two Currently Available Dental Impression Materials in the Construction of Cobalt-Chromium Frameworks for Removable Partial Dentures. **The European Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry**. Larkfield, v. 23, n. 1, p. 16-28, 2015. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26415334> Acesso em: 25 jun. 2020.

FERREIRA, K. de O. **Hidrocoloide irreversível de vazamento tardio**: influência da desinfecção sobre alterações dimensionais no modelo de gesso. 2016. 31p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/155270/000881363.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 02 jul.2020.

FIGUEIREDO, E.S.A.; SOUSA, L.N.S. de. **Análise de alterações dimensionais em múltiplos vazamentos e tempos diferentes com silicone de adição**. 2019. 21p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7402/1/Evandra%20Solange%20de%20Almeida%20Figueiredo%20e%20Layara%20Najra%20Soares%20de%20Souza.pdf> Acesso em: 02 jul.2020.

GANDHI, R.P.; KLEIN, V. Distúrbios do espectro do autismo: uma atualização sobre a saúde bucal Gestão. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v.14, p.115-126, Jun., 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24929596/> Acesso em: 18 jun.2020.

GOMES, K.A.S.; VIEIRA, L.D.S.; FERREIRA, R.B. **Autismo: uma abordagem comportamental**. 2019. 7f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/241> Acesso em: 11 jun. 2020.

GUEDES-PINTO, A. C. Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos. In: GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9.ed. São Paulo: Santos, 2016.

HARDY, D. K.; CUBAS, Y. P.; ORELLANA, M. F. Prevalence of angle class III malocclusion: A systematic review and meta-analysis. **Open Journal of Epidemiology**, v.2, p.75-82, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269791928_Prevalence_of_angle_class_III_malocclusion_A_systematic_review_and_meta-analysis Acesso em: 28 jun. 2020.

HESPANHOL, T. W. et al. Prótese total imediata bimaxilar: caso clínico. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v. 9, n. 1, p. 30-36, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2632-10503-1-PB.pdf> Acesso em: 03 abr. 2020.

KOO, M. G.; LEE, S. H.; HAN, S. E. Pyogenic Granuloma: A Retrospective Analysis of Cases Treated Over a 10-Year. **Archives Of Craniofacial Surgery**. v. 18, n. 1, p.16-20, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5556737/> Acesso em: 02 jul.2020.

LINDHE, J.; LANG, N. P. **Tratado de Periodontia clínica e Implantologia Oral**. 6.ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2018. 1312p.

LOPES, A. L. et al. Biossegurança em Odontologia: conduta dos estudantes antes e após uma ação educativa. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 43-53, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/811-4971-1-PB.pdf> Acesso em: 28 jun. 2020.

MACHADO, J. G. **Técnicas de Incisão na Implantodontia**. Clivo. Disponível em: <<http://www.clivo.com.br/wpp/wp-content/uploads/tecnicas-de-incisao-na-implantodontia.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2020.

MANSOOR, D. et al. Desafios da saúde bucal enfrentados pelas crianças de Dubai com transtorno do espectro do autismo em casa e no acesso aos cuidados de saúde bucal. **European Journal of Pediatric Dentistry**, v. 19, n. 2, p.127-133, jun.,2018. Disponível em: https://www.ejpd.eu/bibliografia_dettaglio.asp?id=888 Acesso em: 20 jun.2020.

MAZZONI, C. et al. **Instrumentais cirúrgicos**. Slideplayer. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/1268407/3/images/8/Divuls%C3%A3o%3A+Separa%C3%A7%C3%A3o+de+tecidos+com+pin%C3%A7a%2C+tesoura%2C+etc..jpg>. Acesso em: 08 Jun. de 2020.

MORALES-CHÁVEZ, M. C. Avaliação da saúde bucal de um grupo de crianças com transtorno do autismo. **Journal of Clinical Odontopediatria**, v.41, n.2, p.147-149 Dec., 2016. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/28288301> Acesso em: 15 jun.2020.

NASCIMENTO, J. E. et al. Associação entre o uso de prótese dentária total e o tipo de serviço odontológico utilizado entre idosos edêntulos totais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3345-3356, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-csc-24-09-3345.pdf> Acesso em: 29 jun. 2020.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2016. 912p.

OLIVEIRA, W.A. et al. Interfaces entre família e bullying escolar: uma revisão sistemática.. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 121-132, jan./abr., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n1/1413-8271-pusf-20-01-00121.pdf> Acesso em: 02 jul. 2020.

PINTO, R.N.M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, out., 2016.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300413&lng=en&nrm=iso Acesso em: 13 jun. 2020.

ROCHA, E. P.; RUSSI, S. **Prótese Total e Prótese Parcial Removível**. São Paulo: Artes Médicas Editora, 2015. 136p.

RODRIGUES, V. L. da F. C. **Periodontite versus diabetes**. 2019. 63p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário Egaz Moniz, Almada, Portugal. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29752/1/Rodrigues_Vera_L%c3%bacia_da_Fonte_Condez.pdf Acesso em: 28 jun. 2020.

SANT'ANNA, L.F.C.; BARBOSA, C.C.N.; BRUM, S. C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, v.8, n.1, p.67-74, jan./jun., 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/533> Acesso em: 18 jun. 2020.

SILVA, L. F.P. da. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 135-142, 2016. Disponível em: http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agisto_2016/Odonto_02_2016_135-142_1.pdf Acesso em: 29 jun. 2020.

SECO, F. et al. Planejamento cirúrgico-protético na confecção de prótese total imediata: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.40, n.2, p.27-32, maio/ago., 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006538> Acesso em: 28 jun. 2020.

SILVERSTEIN, L. H. **Princípios de Sutura em Odontologia**: Guia Completo para Fechamento Cirúrgico. 1.ed.. São Paulo: Santos, 2003. 7p.

SOUZA, J.A.P.; SILVA, L.R. **Granuloma Piogênico**: relato de caso. 2018. 24p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/354/1/GRANULOMA%20PIOG%203%8ANICO%20-%20RELATO%20DE%20CASO.pdf> Acesso em: 02 jul. 2020.

SOUZA, T.do N. et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade da cidade de São Paulo (Online)**, p. 191-197, 2017. Disponível em:

http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2017/Odonto_02_2017_191-197%201.pdf Acesso em: 15 jun.2020.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 4, p. 189-197, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/158176> Acesso em: 28 jun. 2020.

TAMAKI, T. **Dentaduras Completas**. 4 ed. São Paulo: Sarvier, 1983.

TELES, I. L. G. da S. et al. Reabilitação oral com prótese total superior e inferior. **Revista Científica InFOC**, v. 2, n. 2, p. 88-98, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/67-Texto%20do%20artigo-162-1-10-20171222.pdf> Acesso em: 28 jun. 2020.

TELLES, D. Próteses totais imediatas. In: TELLES, D. **Prótese Total: Convencional e sobre implantes**. São Paulo: Santos, 2011. p.315-359.

VILANOVA, L.S.R. et al. Otimização da moldeira individual. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiania, v. 27, n. 80, jan., 2018. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1073> Acesso em: 25 jun. 2020.

VOLPATO, C. A. M. et al. **Prótese odontológica: uma visão contemporânea – fundamentos e procedimentos**. São Paulo: Santos, 2012. 504p.

VOLPATO, C. A. M. et al. **Prótese odontológica: uma visão contemporânea – fundamentos e procedimentos**. São Paulo: Santos, 2017. 482p.

ZEQUINÃO, M.A. et al. Desempenho escolar e bullying em estudantes em situação de vulnerabilidade social. **Journal of Human Growth and Development**, v. 27, n. 1, p.19- 27, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v27n1/pt_03.pdf Acesso em: 25 jun. 2020.