



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**CAMILA SUELEN DA SILVA  
NICOLIEE CECÍLIA CARVALHO NASCIMENTO  
RAPHAELA GARCIA RODRIGUES  
STELLA APOCALYPSE PEREIRA  
TÚLIO LUIZ ALVES DE JESUS**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

**LAVRAS – MG**

**2020**

**CAMILA SUELEN DA SILVA**  
**NICOLIEE CECÍLIA CARVALHO NASCIMENTO**  
**RAPHAELA GARCIA RODRIGUES**  
**STELLA APOCALYPSE PEREIRA**  
**TÚLIO LUIZ ALVES DE JESUS**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

Portfólio acadêmico apresentado ao  
Centro Universitário de Lavras  
como parte das exigências do curso  
de graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana  
Fonseca Pádua Gonçalves Tourino

**LAVRAS – MG**

**2020**

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

P849 Portfólio Acadêmico: / Camila Suelen Silva... [et al.]. –  
Lavras: Unilavras, 2020  
73f.: il.

Portfólio Acadêmico (Graduação em Odontologia) –  
Unilavras, Lavras, 2020.  
Orientador: Profa. Luciana Pádua Gonçalves Tourino.

1. Promoção de saúde. 2. Lúpus eritematoso sistêmico. 3.  
Pulpite. 4. Odontopediatria. I. Nascimento, Nicoliee Cecília  
Carvalho. II. Rodrigues, Raphaela Garcia. III. Pereira, Stella  
Apocalypse. IV. Jesus, Túlio Luiz Alves de. V. Tourino,  
Luciana Fonseca Pádua Gonçalves (Orient.). VI. Título

**CAMILA SUELEN DA SILVA  
NICOLIEE CECÍLIA CARVALHO NASCIMENTO  
RAPHAELA GARCIA RODRIGUES  
STELLA APOCALYPSE PEREIRA  
TÚLIO LUIZ ALVES DE JESUS**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

Portfólio acadêmico apresentado ao Centro  
Universitário de Lavras como parte das  
exigências do curso de graduação em  
Odontologia.

APROVADO EM: 22/10/2020.

  
\_\_\_\_\_

**ORIENTADORA**

Profª. Drª. Luciana Fonseca Pádua Gonçalves Tourino / Centro Universitário de Lavras

  
\_\_\_\_\_

**MEMBRO DA BANCA**

Profª. Drª. Renata de Carvalho Foreaux / Centro Universitário de Lavras

**LAVRAS – MG**

**2020**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Deus, pois sem ele nada seria possível.

Aos pais, familiares e amigos por todo apoio e carinho.

Às amizades construídas durante todos esses anos que fizeram a trajetória mais leve e feliz.

Aos pacientes por confiarem em nós.

Aos professores que tivemos o privilégio de conviver ao longo de toda nossa caminhada educativa, nossa gratidão por todo incentivo e a cada conhecimento transmitido.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Fonseca Pádua Gonçalves Tourino, pela paciência e disposição para nos ajudar a realizar este portfólio.

Por último, a todos os integrantes deste trabalho pelo companheirismo e amizade.

“Você cria seu próprio universo à medida que avança”

Winston Churchill (1874 – 1965)

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Situação clínica inicial da paciente.....	13
Figura 2 - Radiografias periapicais e interproximais.....	14
Figura 3 - Diário alimentar preenchido pela mãe.....	17
Figura 4 - Situação clínica após a escavação em massa e selamento com ionômero de vidro.....	19
Figura 5 - Foto tirada e publicada nas redes sociais pela autora minutos antes de iniciar o procedimento segurando a flor recebida da paciente.....	20
Figura 6 - Plano de tratamento odontológico individualizado.....	26
Figura 7 - Radiografias Interproximais.....	27
Figura 8 - Radiografia final da pulpectomia do elemento 55.....	29
Figura 9 - Foto do final da nossa última sessão de atendimento.....	30
Figura 10 - Entrada do PSF 16.....	32
Figura 11 - Visita domiciliar realizada pelo meu grupo.....	33
Figura 12 - Cenário do teatro.....	35
Figura 13 - Gincana realizada com os alunos.....	35
Figura 14 - Adesivos distribuídos para as crianças.....	36
Figura 15 - Apresentação do teatro para os professores.....	37
Figura 16 - Durante a apresentação do teatro.....	37
Figura 17 - Segundo local visitado, Escola Municipal Umbelina Azevedo Avelar.....	39
Figura 18 - Escovação supervisionada e aplicação de flúor.....	40
Figura 19 - Escovação supervisionada.....	40
Figura 20 - Site da prefeitura de Lavras – MG.....	41
Figura 21 - Terceiro local visitado, CEMEI Antonina Guimarães Carvalho.....	41
Figura 22 - Guia de encaminhamento.....	43
Figura 23 - Carta ao médico.....	44
Figura 24 - Imagem radiográfica óssea de origem infecto-inflamatória causada pela pericoronarite.....	50
Figura 25 - Lesão cariiosa na face distal do segundo molar inferior.....	50
Figura 26 - Cisto associado a um terceiro molar inferior.....	51
Figura 27 - Doença periodontal na distal do segundo molar inferior.....	51
Figura 28 - Pericoronarite associada ao elemento 48.....	52
Figura 29 - Radiografia periapical inicial do elemento 46.....	58
Figura 30 - Radiografia de odontometria do elemento 46.....	61
Figura 31 - Radiografia de Lima Memoria do elemento 46.....	61
Figura 32 - Radiografia de conometria do elemento 46.....	63
Figura 33 - Radiografia Final do elemento 46.....	64

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Situação clínica e plano de tratamento proposto para todos os elementos dentais presentes. ....	15
Tabela 2 - Plano de tratamento integral. ....	16
Tabela 3 - Medidas do comprimento aparente do dente (CAD) e comprimento real do instrumento (CRI). ....	59
Tabela 4 - Medidas obtidas na odontometria do elemento 46. ....	61

## LISTA DE SIGLAS

AAN	Anticorpo antinuclear
ACR	<i>American College of Rheumatology</i>
AINES	Anti-inflamatórios não esteroides
ATM	Articulações temporomandibulares
BNAI	Bloqueio de Nervo Alveolar Inferior
CAD	Comprimento Aparente do Dente
CD	Cirurgião-dentista
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CRI	Comprimento real do instrumento
CRD	Comprimento real do dente
CRT	Comprimento real de trabalho
DP	Doença periodontal
DTM	Disfunção temporomandibulares
EDTA	Ácido Etilenodiamino Tetra-acético
EI	Endocardite infecciosa
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
IgM	Imunoglobulinas das classes M
IgG	Imunoglobulinas das classes G
IRM	Material restaurador intermediário à base de oxido de zinco
LCACC	Lesão de cárie ativa com cavitação
LCASC	Lesão de cárie ativa sem cavitação
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
NI-TI	Níquel e Titânio
Prouni	Programa Universidade para todos
PSF	Programa de Saúde da Família
PUI	Passive Ultrasonic Irrigation
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2. DESENVOLVIMENTO</b> .....	12
2.1 Aluna Camila Suelen da Silva .....	12
2.1.1 Apresentação .....	12
2.1.2 Atividade desenvolvida .....	12
2.2 Aluna Nicoliee Cecília Carvalho Nascimento.....	21
2.2.1 Apresentação .....	21
2.2.2 Atividade desenvolvida .....	21
2.3 Aluna Raphaela Garcia Rodrigues .....	30
2.3.1 Apresentação .....	30
2.3.2 Atividade desenvolvida .....	31
2.4 Aluna Stella Apocalypse Pereira .....	41
2.4.1 Apresentação .....	41
2.4.2 Atividade desenvolvida .....	42
2.4.2.1 Lúpus Eritematoso Sistêmico .....	45
2.4.2.2 LES e a doença periodontal .....	47
2.4.2.3 Protocolo de atendimento de pacientes com LES .....	48
2.4.2.4 Indicação de exodontia dos terceiros molares .....	48
2.5 Aluno Túlio Luiz Alves de Jesus.....	54
2.5.1 Apresentação .....	54
2.5.2 Atividade desenvolvida .....	55
2.5.2.1 Desenvolvimento do caso clínico .....	55
<b>3. AUTOAVALIAÇÃO</b> .....	65
3.1 Aluna Camila Suelen da Silva .....	65
3.2 Aluna Nicoliee Cecília Carvalho Nascimento.....	65
3.3 Aluna Raphaela Garcia Rodrigues .....	66
3.4 Aluna Stella Apocalypse Pereira .....	66
3.5 Aluno Túlio Luiz Alves de Jesus.....	67
<b>4. CONCLUSÃO</b> .....	68
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	69

## 1. INTRODUÇÃO

A Odontologia refere-se ao cuidado da saúde bucal em diversos aspectos, abordando estética, função, autoestima, saúde e qualidade de vida. Durante a graduação foi destacado o cuidado do paciente como um todo buscando sempre aprimorar o atendimento integrado. Desse modo, para desenvolver este portfólio, fomos auxiliados por professores qualificados em variadas especialidades odontológicas e com o conhecimento adquirido realizamos este trabalho de conclusão de curso.

Este trabalho integrado apresenta várias experiências vivenciadas ao longo do curso de graduação de Odontologia, mencionando as atividades desenvolvidas pelos integrantes que marcaram a história de cada um.

A acadêmica Camila Suelen Silva relatará o caso de uma paciente atendida na clínica de Odontopediatria, onde as condições bucais eram precárias e necessitava de mudanças nos hábitos familiares para o sucesso do tratamento e após o tratamento. O comportamento da paciente e da sua mãe também serão expostos.

A acadêmica Nicoliee Cecília Carvalho Nascimento relatou o caso de uma paciente pediátrica bastante ansiosa e insegura, onde a mesma apresentava condições bucais precárias e necessitava de vários procedimentos e alguns de urgência, tivemos um final satisfatório e o desfecho está exposto.

A acadêmica Raphaela Garcia Rodrigues descreve sua experiência na atividade extramuros realizada na disciplina de Promoção de saúde II. O objetivo do projeto era levar saúde bucal para as crianças tanto na escola urbana quanto na rural, oferecendo conhecimento de uma forma descomplicada e de fácil entendimento a elas afim de evitar doenças bucais futuras e ressaltando a importância da saúde bucal como integrante da saúde geral.

A acadêmica Stella Apocalypse Pereira relatará um estudo aprofundado de uma anamnese realizada na clínica de Odontologia do Unilavras na disciplina de Atividades Vocacionais de Cirurgia de um paciente do sexo feminino, 19 anos, diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico e com encaminhamento da Unidade Básica de Saúde (São Vicente) para extração dos terceiros molares. Neste estudo serão abordadas questões relacionadas às condições sistêmicas da paciente e às indicações de extração dos terceiros molares, ressaltando a importância do atendimento multiprofissional.

O acadêmico Túlio Luiz Alves de Jesus realizou seu portfólio sobre um caso clínico ocorrido na clínica do UNILAVRAS, onde foi realizado um tratamento de urgência endodôntica no elemento 46, no qual o paciente chegou à clínica com muita dor.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Aluna Camila Suelen da Silva**

#### **2.1.1 Apresentação**

Meu nome é Camila Suelen da Silva, sou natural de São João Del Rei, antes de entrar no curso de Odontologia tive outras experiências. Fiz o curso técnico de Estética e Cosmética na minha cidade e trabalhei durante algum tempo na área, mas, em um determinado momento percebi que não era com aquilo que gostaria de trabalhar durante a minha vida, apesar de gostar muito da área. Resolvi então começar o curso de Direito, na época eu era bastante apegada à minha cidade e tinha um certo receio de me mudar para outro lugar para fazer faculdade. Iniciei o curso, mas comecei a ler bastante sobre a área da Odontologia e comecei a gostar, mesmo assim continuei o curso que já estava fazendo. Em um determinado momento do curso comecei a ficar indecisa quanto a minha escolha e comecei a pedir a Deus que me orientasse, pois estava começando a ficar insatisfeita com o curso, que apesar de ser bom e ter feito grandes amigos, já não me sentia mais empolgada. Resolvi então tentar a sorte jogando minha nota do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) no Unilavras, onde consegui a bolsa do Programa Universidade para todos (PROUNI) e sem pensar duas vezes cancelei o curso de Direito e dei início a Odontologia.

Irei relatar o caso de uma paciente atendida na clínica de odontopediatria, onde as condições bucais eram precárias e necessitava de mudanças nos hábitos familiares para o sucesso do tratamento e após o tratamento. O comportamento da paciente e da sua mãe também serão expostos.

#### **2.1.2 Atividade desenvolvida**

O trabalho a ser apresentado foi realizado na clínica de Odontologia do Unilavras na disciplina de Clínica Infantil. Paciente do sexo feminino, quatro anos, compareceu à clínica acompanhada de sua mãe. Durante a anamnese, a mãe relatou que a filha não possuía nenhum problema de saúde, mas ao perguntá-la sobre a queixa principal ela afirmou que os dentes anteriores estavam “escuras e feios” e aquilo a estava incomodando.

Durante o exame clínico, foi possível notar o quanto aquela criança necessitava do tratamento, pois, com apenas quatro anos de idade, ela não tinha nenhum dente hígido na boca, além de apresentar uma mordida aberta anterior, possivelmente ocasionada ao uso prolongado de chupeta e mamadeira (Figura 1A).

Figura 1 - Situação clínica inicial da paciente.



(A) vista frontal em oclusão evidenciando a presença de mordida aberta anterior e a presença de lesões cariosas ativas com e sem cavitação, (B) Oclusal superior, (C) hemi-arco inferior esquerdo (D) hemi-arco inferior direito.  
**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2019)

Segundo Rodrigues Almeida (1998) a mordida aberta anterior é definida como a presença de um trespasse vertical negativo que existe entre as bordas dos dentes anteriores superiores e inferiores. O prognóstico pode variar de bom a deficiente dependendo da gravidade e da etiologia.

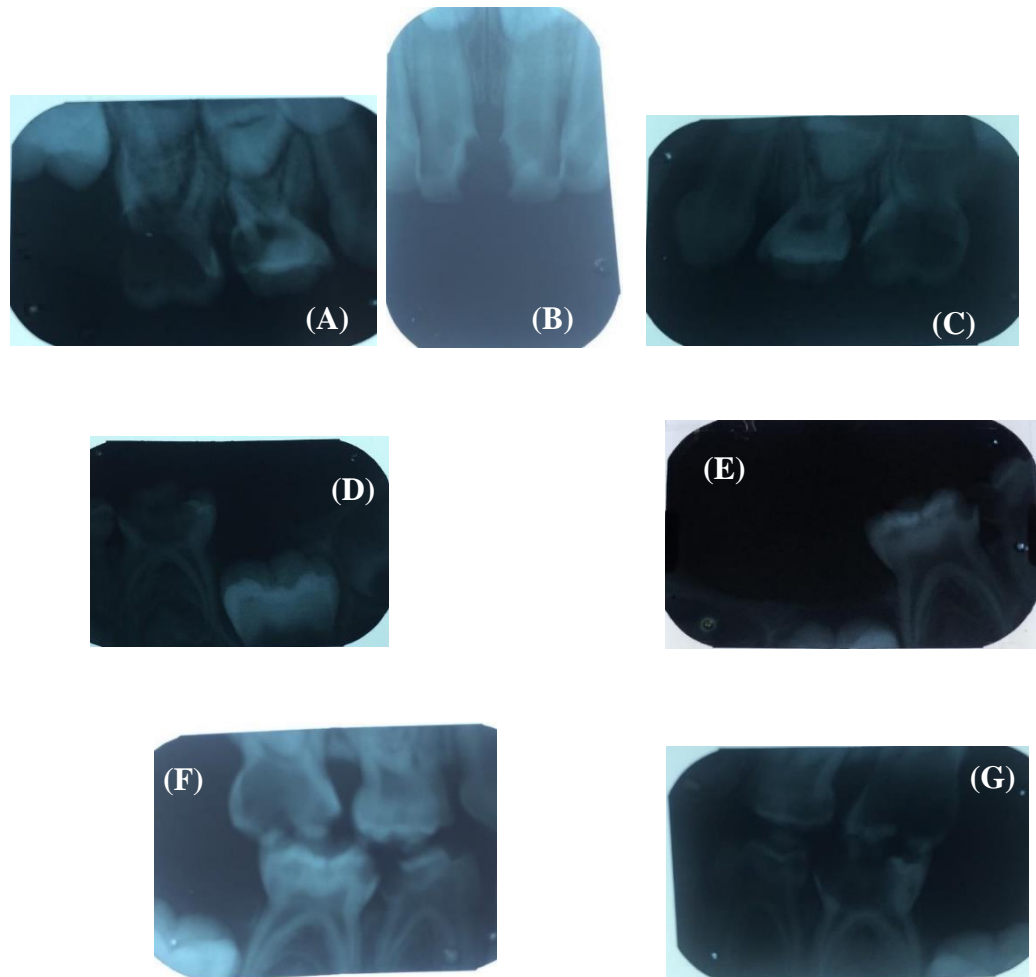
Para Cavassani et al. (2003) os hábitos de sucção de dedo, chupeta, ou de qualquer outro objeto tem se tornado fonte de vários estudos por serem tão frequentes e pelos danos causados.

Segundo Gisfrede et al. (2016) os hábitos encontrados com maior frequência são o de sucção digital e chupeta, e esses hábitos podem levar a modificações no padrão de crescimento. Se as estimulações das funções bucais não forem realizadas corretamente não desenvolvendo o trabalho neuromuscular para a sucção, deglutição e respiração, o paciente irá desenvolver uma mal oclusão.

Na primeira sessão foram realizados, a anamnese, exames clínicos extra e intraoral. O exame clínico revelou a presença de lesões cariosas ativas com e/ou sem cavitação em todos os

elementos dentais (Figura 1). Ainda na mesma sessão, o exame radiográfico foi feito, sendo realizadas as radiografias periapicais e interproximais necessárias (Figura 2).

Figura 2 - Radiografias periapicais e interproximais.



Radiografias periapicais: molares superiores do lado esquerdo (A), incisivos superiores (B), molares superiores do lado direito (C), 2º molar inferior esquerdo (D), 2º molar inferior direito (E). Radiografias bite-wings: lado esquerdo (F), lado direito (G). **Fonte:** Prontuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica do Unilavras (2019).

Durante o exame clínico preenchi a ficha de ocorrência e diagnóstico e plano de tratamento para cada elemento dental (Tabela 1) para elaborar assim, sob orientação do Prof. Ricardo Augusto Barbosa, um plano de tratamento integral à criança.

Tabela 1 - Situação clínica e plano de tratamento proposto para todos os elementos dentais presentes.

<b>Dente</b>	<b>Ocorrência e Diagnóstico</b>	<b>Plano de tratamento</b>
55	LCACC (destruição coronária)	Tratamento endodôntico
54	LCACC P/O crista vestibular	Restauração
53	LCACC V cervical	Restauração
52	LCACC V/M cervical	Escavação e Restauração
51	LCACC V/M/D/P	Escavação e Restauração
61	LCACC V/M/D LCASC P	Escavação e Restauração
62	LCACC V/P	Escavação e Restauração
63	LCACC V	Escavação e Restauração
64	LCACC P L/C/A/S/C V cervical	Escavação e Restauração
65	LCACC O/P/V	Exodontia
75	LCACC O/V/M/L/D	Tratamento Endodôntico
74	LCACC V/D LCASC L IRM V	Restauração
73	LCACC V IRM V	Restauração
72	LCACC M LCASC V	Restauração
71	LCACC M LCASC V cervical	Restauração
81	LCACC M LCASC V cervical	Restauração
82	LCACC V cervical	Restauração
83	LCACC V cervical/D	Restauração
84	LCACC V cervical /D/L/O	Escavação e Restauração
85	LCACC V cervical / M/ O/ L cervical	Escavação e Restauração

LCACC: lesão cariiosa ativa com cavitação, LCASC: lesão cariiosa ativa sem cavitação, P: palatina, L: lingual, O: oclusal, M: mesial, D: distal. **Fonte:** Prontuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica do Unilavras (2019).

De acordo com SILVA et al. (2017) as medidas de educação, orientação, instrução de saúde bucal e sobre dieta devem sempre estar associadas aos procedimentos restauradores, em todos os pacientes, independentemente da localização e do tipo de lesão cariiosa. Não adianta apenas restaurar, é necessário promover saúde de forma integral.

Segundo Toledo (2012), a odontopediatra, aliado à família, deve organizar estratégias para que a criança desfrute de maneira saudável e harmônica dos dentes, oclusão e tecidos moles desde a infância até chegar à adolescência. Para isso, é necessária uma ordenação do tratamento e deve ser realizado em quatro fases:

- Fase 1: avaliação e/ou urgência
- Fase 2: adequação do paciente
- Fase 3: reabilitação do paciente
- Fase 4: manutenção preventiva

A seguir, o plano de tratamento integral à paciente em questão foi elaborado e pode ser visualizado na Tabela 2.

Tabela 2 - Plano de tratamento integral.

### **AValiação E/OU URgência**

<b>Sessão</b>	<b>Tratamento</b>
1	Escavação dos elementos 85/84/52/51/61/62/63 e 64
2	Exodontia do elemento 65
3	Tratamento Endodôntico do elemento 55
4	Tratamento Endodôntico do elemento 75

### **ADEQUAÇÃO DO PACIENTE**

<b>Sessão</b>	<b>Tratamento</b>
5	Instrução de higiene oral, controle de biofilme (evidenciação e profilaxia), aplicação tópica de flúor e conversa sobre hábitos

### **REABILITAÇÃO DO PACIENTE**

<b>Sessão</b>	<b>Tratamento</b>
6	Restauração dos elementos 51 e 52
7	Restauração dos elementos 61 e 62
8	Restauração dos elementos 63 e 64
9	Restauração dos elementos 53 e 54
10	Restauração do elemento 85
11	Restauração do elemento 84
12	Restauração dos elementos 83 e 82
13	Restauração dos elementos 81 e 71
14	Restauração dos elementos 72 e 73
15	Restauração do elemento 74

### **MANUTENÇÃO PREVENTIVA**

Retornos periódicos para avaliação de presença ou não de cárie, e avaliação bucal geral do paciente

**Fonte:** Prontuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica do Unilavras (2019).

Ao final da consulta foi necessário conversar separadamente com a mãe a respeito das condições bucais da filha, porque, não adiantaria resolver os problemas presentes sem melhorar os hábitos alimentares e de higiene bucal, pois, no futuro os problemas voltariam a acontecer se estendendo até mesmo aos dentes permanentes. Com o intuito de fazermos um levantamento

dos hábitos alimentares da criança, entregamos um diário alimentar a mãe, que foi orientada sobre como deveria preenchê-lo e solicitamos que trouxesse na próxima consulta.

Segundo Guedes Pinto et al. (2017) o profissional deve solicitar o preenchimento de um diário alimentar, onde é anotado tudo o que a criança ingerir pelo período de 3 a 7 dias, (Figura 3) sem se esquecer de anotar nada e também a quantidade ingerida. A doença cárie é reconhecida como multifatorial, e é resultante principalmente de três fatores: micro-organismos, hospedeiro e dieta.

Ainda durante essa conversa, a mãe perguntou se seria possível resolver mais rapidamente a estética dos dentes anteriores, afirmando ficar incomodada com o sorriso da filha ao sorrir e conversar. Antes de irem embora conversei com a paciente sobre o uso da chupeta e mamadeira, então ela resolveu me entregar a chupeta que estava na bolsa da mãe.

De acordo com Nakao et al. (2016) durante as dentaduras decíduas e mistas, a mordida aberta anterior quando diagnosticada e interceptada vai aumentar a probabilidade de sucesso no tratamento, tendo em vista que nessa fase ainda não houve o desenvolvimento craniofacial.

Na segunda sessão, a mãe trouxe o diário alimentar (Figura 3) e afirmou que a filha tinha acesso a doces a livre demanda, até mesmo pela manhã, pois a avó sempre atendia aos desejos da neta. Após a análise do mesmo, foi necessário reforçar para a mãe a respeito da alimentação, e ela disse que iria fazer o possível para melhorar a alimentação em casa e que conversaria com a avó.

Figura 3 - Diário alimentar preenchido pela mãe.

Paciente: [REDACTED]		Prontuário: [REDACTED]		Análise da dieta	
Aluno: <u>Yannela Suelton</u>					
Horário	Alimento ingerido	Horário	Alimento ingerido	Horário	Alimento ingerido
09:40	miçoca com leite azedo Suco pinhão	11:40	arroz fufio com Salada	11:30	sopa de macarrão com cenoura feijão
13:30	leite de vaca água e sal	13:30	Suco Batata água Sal	13:30	Suco batata água Sal
15:30	arroz com carne e legumes feijão alface	15:00	arroz com carne legumes feijão alface Batata	15:30	arroz com carne legumes feijão
17:12	1 pedaço de Bolo de chocolate	17:30	1 xícara de leite 1 Biscoito	17:30	1 copo de leite 1 Bolo
19:30	arroz fufio carne de frango Suco	20:30	arroz fufio carne Salada pepino com tomate	19:30	arroz fufio Salada
20:30	1 madureza de leite	21:30	1 madureza de leite	20:30	1 madureza de leite

Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica do Unilavras (2019)

Para Santos et al. (2016) os hábitos alimentares são formados no início da vida, e o contato prematuro a uma dieta desfavorável será um fator determinante na prevalência de cárie precoce. É necessário que haja a construção e conscientização de práticas alimentares favoráveis na prevenção da doença. Em programas públicos e privados torna-se necessário o aconselhamento dietético e o fortalecimento da participação do profissional da Odontologia na equipe de saúde da família, com acompanhamento desde a gestação instruindo práticas saudáveis precocemente.

O diário dietético possibilita ao profissional avaliar o potencial erosivo e cariogênico da dieta. Após orientações, os pais ou responsável irão anotar tudo o que for ingerido pela criança, inclusive medicamentos, caso tenha feito uso de algum, os horários de cada ingestão também deverão ser anotados. É importante que a alimentação anotada não fuja dos hábitos normais da família, sendo necessário reforçar aos responsáveis sobre a necessidade de serem verdadeiros ao realizar as anotações (PORDEUS et al. 2014)

Para aquela sessão, juntamente com o professor Ricardo Augusto Barbosa foi determinado que seria feita uma escavação em massa e para melhorar a estética dos dentes anteriores e para adequação do meio bucal, até então, foi colocado ionômero de vidro (Ketac Molar Easymix) até chegar o momento da restauração (Figura 4).

Figura 4 - Situação clínica após a escavação em massa e selamento com ionômero de vidro.



(A) vista frontal em oclusão, (B) vista oclusal superior, (C) vista oclusal do hemi-arco superior esquerdo mento 64, (D) vista oclusal do hemi-arco inferior esquerdo. **Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2019)

O selamento provisório vai paralisar o processo carioso dando condições ao paciente de restabelecer sua saúde, sendo associado à instrução de higiene oral, uso do flúor, controle da dieta etc. dessa maneira será possível controlar a doença sem dor, medo e estresse (REIS et al. 2010).

Para a próxima sessão foi determinado que seria realizada a exodontia do elemento 65 (Figura 4-C) que estava com a coroa destruída, e já foi avisado à mãe sobre o procedimento da semana seguinte, pois seria necessário anestésiar e como a paciente nunca foi anestesiada e era seu primeiro contato e em uma clínica odontológica, era necessário que a mãe soubesse o que seria feito para evitar que ambas se assustassem. Durante as duas primeiras sessões a paciente foi cooperativa, porém, ficava agitada depois de um tempo.

No dia do atendimento, na terceira sessão, a paciente chegou com uma flor para mim (Figura 5) e me abraçando, quando se sentou na cadeira fui explicá-la o que seria realizado naquele momento. A princípio estava tranquila, porém, quando comecei a anestésiar (o anestésico usado foi a lidocaína 3% com epinefrina 1:100.000) a paciente começou a chorar muito, mesmo assim ainda foi possível anestésiar aquela região usando a técnica infiltrava; quando removi a seringa para continuar anestésiano ao redor do dente a ser extraído, ela

começou a chorar e se debater muito, sendo necessário pedir a mãe para nos ajudar com a contenção física, mas infelizmente a mãe não quis nos ajudar com a contenção e com dó da filha, pediu para que o atendimento fosse interrompido. Eu e o professor Ricardo conversamos com a mãe sobre a importância daquele procedimento e ela afirmou que não suportaria conter a filha para que realizássemos a cirurgia e que, na semana seguinte levaria a avó da criança para ajudar com a contenção.

Figura 5 - Foto tirada e publicada nas redes sociais pela autora minutos antes de iniciar o procedimento segurando a flor recebida da paciente.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2019)

É normal os pais se sentirem desconfortáveis ao conter os movimentos dos filhos durante o tratamento dentário, porém, é necessário conscientizá-los, pois adiar pode não ser a melhor escolha, podendo trazer implicações posteriormente. Para o profissional a contenção vai proporcionar mais agilidade, eficiência, proteção, e em muitos casos pode ser a única forma de tratamento quando não há a colaboração do paciente (GUEDES-PINTO et al. 2016).

Como a cirurgia foi interrompida a mãe perguntou se seria possível colocar ionômero de vidro em um dente que havia se soltado. Nesse momento pudemos perceber que a mãe estava mais preocupada com a estética do que com a saúde bucal em si, e como a paciente estava muito agitada decidimos não colocar o ionômero de vidro naquele dia. A estética é realmente muito importante e eleva a autoestima do paciente, porém, a saúde bucal em geral deve ser tratada, e as pessoas devem se conscientizar sobre a sua importância. Marcamos a consulta para a próxima semana para extrair o dente em questão, pedi à mãe para que assinasse o prontuário e quando ela saiu pudemos perceber que ela estava insatisfeita por não termos feito o que ela pediu.

Segundo Miranda et al. (2016) é cada vez mais constante a procura por padrões de beleza nos dias atuais, porém, é de maior importância que o profissional explique ao paciente e tenha a noção da importância da promoção de saúde. Por meio de um tratamento integrado, indo desde a adequação do meio bucal às restaurações estéticas, sendo assim, o profissional irá conseguir promover saúde e estética ao paciente.

Na próxima semana a paciente não compareceu à clínica, mandei mensagem para saber se iriam continuar o tratamento, porém a mensagem foi lida e não obtive nenhuma resposta. Infelizmente, ainda existem muitas pessoas que se preocupam apenas com a estética e esse foi um exemplo claro, pois desde a primeira sessão a mãe me perguntava sobre os dentes anteriores e mesmo com tanta conversa a respeito da saúde bucal em geral da filha e a importância dos dentes decíduos ela optou por não continuar o tratamento.

## **2.2 Aluna Nicoliee Cecília Carvalho Nascimento**

### **2.2.1 Apresentação**

Meu nome é Nicoliee Cecília Carvalho Nascimento, natural de Campo Belo - MG, tenho 24 anos, ingressei no curso de Odontologia do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, em fevereiro de 2016, com instrução e apoio dos meus pais que desde sempre diziam que tal curso tinha tudo a ver comigo. Passei o ano de 2015 fazendo cursinhos preparatórios para vestibular pois almejava entrar em uma universidade federal, e até então estava me sentindo perdida em relação à profissão que queria exercer pelos próximos anos de minha vida.

Após sair o resultado do ENEM não obtive o resultado por mim esperado para que meu objetivo se concretizasse, foi então que conversando com meus pais, tive o incentivo de tentar Odontologia em uma faculdade tão conceituada como o UNILAVRAS.

Confesso que o primeiro ano não foi tão empolgante a não ser pelas aulas de anatomias práticas que eram as únicas que achava interessante, mas no segundo ano, quando se iniciaram as matérias mais específicas de Odontologia, tomei gosto pelo curso. Comecei a pesquisar mais sobre cirurgias, que foi a área que me despertou mais interesse, e cogitei a possibilidade de seguir tal especialidade. Desde então tenho comigo a sensação de que meus pais estavam certos em suas intuições, pois me encontrei e me identifiquei com o curso.

### **2.2.2 Atividade desenvolvida**

O caso que escolhi relatar é sobre uma paciente que atendi durante o 2º semestre de 2019 na Clínica Infantil III. Essa clínica nunca me chamou tanta atenção e entusiasmo, acredito

ser porque nenhum dos meus pacientes que atendi nessa clínica foram fáceis de lidar e tratar, o que a tornava cansativa e pouco chamativa para mim.

Trata-se de uma paciente do sexo feminino, melanoderma, sete anos de idade, que compareceu, acompanhada de sua mãe, ao serviço de urgência da Clínica infantil com queixa de dor e foi atendida por mim, que estava de plantão neste dia. O primeiro contato com a paciente foi difícil devido a traumas que a paciente já carregava consigo devido a experiências anteriores pouco desagradáveis. Ela não queria estar ali, chorou e deu bastante trabalho, um comportamento nada colaborativo e devido a isso a mãe também estava visivelmente receosa e insegura. Albuquerque et al. (2010), dizem que é importante conhecer o tipo de comportamento infantil e os principais aspectos do desenvolvimento da criança, para que se possa tomar as devidas atitudes para facilitar o relacionamento com elas, uma vez que para o tratamento de boa qualidade é necessário à sua cooperação.

Guedes-Pinto (2017) corrobora que a timidez e o retraimento podem surgir em idades precoces e perdurar até a idade escolar, por isso no início, a criança agarra-se à mãe, sempre que sentir que o ambiente pode lhe causar qualquer insegurança, podendo ser em uma festa ou no consultório. Frequentemente, isso decorre de superproteção materna ou de experiência inadequada em contato com outras crianças agressivas ou adultos que a assustaram. Para que o clínico possa se aproximar dessa criança, será preciso muita paciência, e a invasão desse espaço deverá ser lenta e progressiva, para não gerar mais ansiedade.

Após conquistar a confiança e obter progresso com a paciente em questão, minha visão sobre a Clínica Infantil mudou muito e para melhor. Percebi como o profissional lida com certas situações e pessoas podem mudar todo o contexto. Tudo que fazemos com amor e quando abraçamos o caso com vontade querendo ser um diferencial e fazer o melhor pela paciente, com tratamento de qualidade e atenção torna-se muito gratificante para ambas as partes.

Durante a anamnese, a mãe relatou que a filha já havia passado por outros dentistas e que tais profissionais não foram tão atenciosos e faltaram com paciência, o que resultou no pavor que a criança tinha de ir ao dentista. Além disso, observei que a criança era extremamente ansiosa. A mãe também relatou que a filha tinha alergia a dipirona e convivia com refluxo gastroesofágico, o que dificultava ainda mais que os profissionais executassem os procedimentos.

Segundo Guedes-Pinto (2017) cada família tem suas próprias normas e tradições, impostas às crianças, que aprendem e repetem as atitudes das pessoas com quem convivem. Atitudes familiares, especialmente as das mães, apresentam grande influência sobre o

comportamento da criança. Assim, podemos observar que a ansiedade da criança frente ao tratamento dentário, em geral, está relacionada com a da mãe.

Várias técnicas psicológicas são propostas para o manejo do comportamento infantil, como falar, mostrar e fazer, controle da voz, linguagem não verbal, entre outras. De acordo com Gama et al. (2017) tais técnicas capacitam as crianças a receberem o tratamento odontológico, ajudando-as, em muitas situações, a superar medos e fobias. O medo é uma reação emocional diferenciada que possui um objeto de temor definido, a qual interfere no bem estar, na integridade física e mental. A presença de um medo tem origem fisiológica e atua como um mecanismo de defesa do indivíduo perante uma situação interpretada como ameaçadora. A imagem do cirurgião-dentista está fortemente associada a dor e esse fato faz com que os pacientes geralmente manifestem medo quando submetidos a procedimentos odontológicos, o que gera dificuldades no atendimento. Por isso na literatura, são citados diferentes fatores etiológicos como causadores do medo ao tratamento odontológico, como: experiências anteriores negativas ao tratamento vividas; a falta de informação sobre o procedimento que será realizado, ideias difundidas popularmente, as quais ligam a figura do dentista a um estereótipo sádico, a agulha anestésica o motor odontológico, além da realização de exodontias.

Na primeira consulta realizei, juntamente com a professora da disciplina Ísis Maria Patto Carvalho, um breve exame clínico devido ao comportamento difícil da paciente. Apesar do fato de que ela estava ali para ser atendida com urgência, pois estava sentindo dor, percebemos uma saúde bucal bastante precária, com lesões de cáries ativas com cavitações significativas, coroas destruídas e hálito pouco agradável. Após a anamnese e exame clínico, elaboramos o plano de tratamento inicial que foi a adequação do meio bucal. Desta forma, nesta mesma sessão de atendimento, realizei escavação em massa e selamento com cimento ionomérico nos elementos dentários 74 e 84.

Segundo Carvalho (1995) a adequação do meio bucal consiste em uma sequência de procedimentos visando diminuir o número de micro-organismos cariogênicos na boca. O primeiro deles é a remoção de nichos retentivos através da adequação bucal pela escavação em massa das cavidades e preenchimento com material provisório, idealmente com cimento de ionômero de vidro em pacientes de alto risco em função da sua liberação de flúor.

Segundo Reis et al. (2010), a técnica de Tratamento Restaurador Atraumático contribui substancialmente para a adaptação comportamental da criança, principalmente no atendimento de pacientes especiais, crianças não cooperativas, desajustadas ou com comprometimento sistêmico e bebês, onde o tratamento restaurador deve ser adiado ou onde não se pode esperar

um comportamento favorável aos procedimentos exigidos na dentística operatória. Esta técnica desenvolvida pela Organização Mundial de saúde (OMS) consiste na remoção parcial de tecido cariado, usando instrumentos de mão e não uso de anestesia, o que contribui para a adaptação comportamental da criança. Em seguida deve ser realizado o selamento provisório da cavidade. No entanto, tal técnica é indicada para cavidades cujo tecido cariado possa ser removido com um pequeno escavador, sendo contraindicado em lesões próximas à polpa dentária.

Na segunda consulta, conversei bastante com a paciente explicando o que deveria ser feito e como ela deveria melhorar sua higiene bucal em casa, além de conversas sobre assuntos fora desse contexto para que ela se sentisse segura e que pudesse confiar em mim e entender que eu estava ali não para machucá-la, mas sim para ajudá-la. Nessa mesma sessão dei de presente a ela uma escova de dentes e a instruí como usá-la corretamente, realizei aplicação de fucsina para evidenciação de biofilme e assim mostrei e expliquei que as áreas coradas em rosa eram as que mais precisavam de atenção e como fazer para reverter esse quadro. Também realizei uma profilaxia (remoção de biofilme dentário com motor de baixa-rotação, taça de borracha e escova de Robinson e pasta profilática), que normalmente é um procedimento de fácil execução. No entanto, para essa paciente foi um procedimento de difícil execução, pois a paciente sentia ânsia de vômito diversas vezes e também ficava bastante agitada com o barulho da caneta de baixa rotação, por isso tive que interromper o procedimento várias vezes, tornando-o mais longo do que o habitual. Além disso, realizei um exame clínico mais completo, o que também foi mais demorado que o normal, pois a paciente sentia ânsia de vômito apenas por sentir o ar comprimido em sua cavidade oral.

Para Matos et al. (2018), o choro, a recusa em abrir a boca, resistências e até mesmo o vômito são comportamentos onde os pacientes pediátricos manifestam aquilo que não são capazes de verbalizar, com vistas a encerrar o atendimento.

Na próxima sessão a paciente já ficou receosa ao ver meus instrumentais e já com medo do que iríamos fazer com ela, então o professor e eu conversamos e decidimos que seria melhor apenas fazer as radiografias interproximais e conferência do exame além de reforçar o diálogo com a paciente, reforçando que estávamos ali apenas para ajudá-la e assim tentar conquistar a sua confiança cada vez mais. No momento do exame radiográfico, tive que realizar diversas tentativas, pois a ânsia de vômito dificultava o êxito da ação. Houve momentos em que a paciente chorou, queria desistir e ir embora, e foram momentos em que tive que ter bastante cuidado, atenção e paciência para conseguir fazê-la entender a importância daquela situação para sua saúde, usando termos e expressões que se enquadrassem a sua realidade.

No que se refere ao choro, caso a origem seja o medo, Guedes-Pinto (2017) afirma que este deve ser analisado junto à criança, mostrando a ela que não há razões para tal. Além disso, o diálogo deve ser conduzido no sentido de distraí-la, transmitindo-lhe segurança através do olhar, das atitudes, das palavras e do contato físico. O profissional deve ser carinhoso, sem, porém, deixar-se envolver pelo choro e pelo medo. É muito importante compreender essas atitudes e prosseguir no trabalho efetivo, demonstrando compreensão quanto ao choro e tranquilizando a criança, deixando claro que o profissional está ali para ajudá-la e ser seu amigo.

Ao realizarmos a conferência do exame clínico, devido a sensação de ter algum instrumental e o ar comprimido na boca, a paciente chegou a vomitar no meio da sessão, o que foi bastante constrangedor para ambas as partes e decidimos juntamente com a mãe que seria melhor interromper o procedimento e dar continuidade em uma outra sessão.

Na sessão seguinte demos continuidade à conferência do exame clínico e elaboramos o plano de tratamento integral. A Figura 6 mostra o plano de tratamento odontológico integral e a Figura 7 mostra as radiografias iniciais.

Figura 6 - Plano de tratamento odontológico individualizado.

**EXAME CLÍNICO DENTAL E PLANO DE TRATAMENTO**

Aluno: Frederico Cullen n° \_\_\_\_\_ turma: C  
 Paciente: XXXXXXXXXX Data: 17/10/19

DENTE	OCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
16	LCFSG D	Selar
55	Hígido	verificar M após esse d 54
54	LCACG D extensa	Exodontia
53	Hígido	-
42	Hígido	-
11	Hígido	-
21	Hígido	-
22	Hígido	-
63	Hígido	-
64		
65	LCACG O ext	ENDO (da espontânea)
26	LCICG O	Restauração em RC
36	LCALL O	Restauração em RC
75	LCACG O	Restauração em RC
74	Hígido	Restauração em RC
73	Hígido	-
32	Hígido	-
31	Hígido	-
41	Hígido	-
42	Hígido	-
83	Hígido	-
84	LCACG D extensa	Exodontia
85	LCISS D	Selar
46	Hígido	FLOW melanata

**SEQUÊNCIA DO PLANO DE TRATAMENTO INTEGRAL**

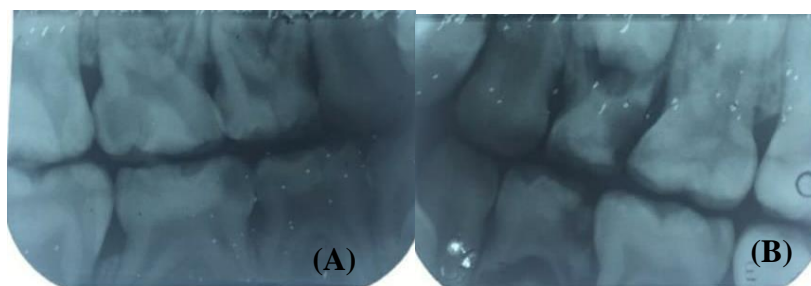
IHO  
 Escudo de proteção  
 Profilaxia  
 Redigir reforço positivo e iniciar Tratamento restaurador com restaurações nos elementos 26 e 75  
 Tratamento de urgência: exodontia dos elementos 54 e 84  
 e pulperectomia dos dentes 6  
 Tratamento restaurador em RC nos elementos 26, 75  
 Selamento dos elementos 85, 46, 16

13 Palat.  
 12 M  
 11 D

Ass. do Responsável: \_\_\_\_\_ Visto do Professor: \_\_\_\_\_

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019)

Figura 7 - Radiografias Interproximais.



(A): lado direito; (B): lado esquerdo. **Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2019)

A organização e racionalização do tratamento é essencial para se alcançar o sucesso. Para isso, é preciso qualificar, observar o perfil do paciente (se ele tem apenas o risco de cárie ou se já está em atividade de cárie), quantificar (colocar no papel quantos procedimentos serão necessários realizar), priorizar escolhendo o quadrante que necessita de mais urgência e ordenar no quadrante os elementos que exigem maior prioridade para iniciar com os procedimentos que podem ser tratados conjuntamente à urgência, a fim de uma melhor otimização do planejamento, reduzindo não só o número de consultas, mas também os riscos de anestésias repetitivas. A partir disso, pôde-se, então, elaborar um plano de tratamento integral dentro das quatro fases do planejamento, sendo elas:

- Fase 1: Avaliação e/ou urgência;
- Fase 2: Adequação do paciente;
- Fase 3: Reabilitação do paciente;
- Fase 4: Manutenção preventiva.

Este planejamento, de acordo com Guedes-Pinto (2016), visa a promoção de saúde do paciente, bem como reestabelecer a funcionalidade de todos os tecidos bucais e dentários, através de procedimentos que podem ser preventivos/educativos ou curativos, considerando não só o tratamento da doença, mas principalmente a tentativa de instituir novos hábitos no paciente, com o objetivo de melhorar, incentivar e manter a saúde bucal.

Nesta mesma sessão, apesar da paciente ainda se apresentar bastante receosa em receber qualquer tipo de tratamento, com muita conversa e utilizando-se o método falar-mostrar-fazer, fomos evoluindo na conquista da paciente, e consegui restaurar os elementos 36 e 75. A restauração foi realizada com resina composta e utilizamos isolamento relativo e sugador, já que não obtivemos sucesso ao tentar colocar o isolamento absoluto.

Em relação ao manejo do comportamento da criança, utilizamos a técnica de controle de comportamento conhecida como falar-mostrar-fazer que, de acordo com Albuquerque et al.

(2010), é um método eficaz para familiarizar a criança ao ambiente odontológico, diminuindo seus medos e ansiedades, assim como consiste em apresentar gradativamente alguns instrumentos e procedimentos odontológicos. A criança deve ser preparada sobre a situação que viverá, portanto, o dentista deve informar de forma amena sobre o procedimento (FALAR). Deve-se demonstrar a ação do equipamento ou efeito de um material odontológico antes da execução profissional, para evitar reações de ansiedade pelo medo do inesperado (MOSTRAR). Caso necessário, o dentista deve deixar a criança tocar ou manipular algum dos equipamentos ou materiais para a constatação do benefício (FAZER). Após a explicação e demonstração, provavelmente a técnica poderá ser realizada com mais tranquilidade.

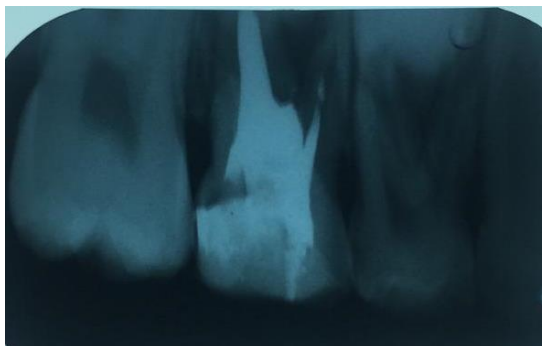
No que se refere ao material restaurador, optamos pela resina composta, que representa um material essencial na dentística restauradora em odontopediatria, sendo um material cuja retenção e adesão à estrutura dentária auxilia na realização de restaurações estéticas tanto em dentição temporária como permanente. Além disso, com a utilização das resinas compostas, é minimizado o desgaste dentário sendo removida apenas a estrutura dentária afetada pela doença cárie (DONLY e GARCÍA-GODOY, 2002).

Na próxima sessão realizei a pulpectomia do elemento 65, iniciando-se pela abertura coronária e com os canais expostos, foi feita a instrumentação seguindo as orientações de Guedes-Pinto (2016). Primeiramente foi realizado a desinfecção dos canais com solução de Dakin (Hipoclorito de sódio a 0,5%) na seringa de irrigação, com movimentos de inserção e remoção, sempre obedecendo o cursor posicionado na medida pré-estabelecida. Ao final da instrumentação dos canais, até a lima kerr#30 foi observado o formato e se as paredes dos canais se apresentavam lisas para realizar a secagem dos condutos com cones de papel absorvente. Após a secagem dos condutos, foi realizada a obturação dos canais, utilizando-se a pasta de óxido de zinco e eugenol mais iodofórmio manipulado na placa de vidro até ficar em uma consistência pastosa, que é o material restaurador preconizado pela disciplina de Clínica Infantil do UNILAVRAS. De acordo com Reis (2016) a principal atividade da pasta de zinco e eugenol é resultante da potente ação antibacteriana do eugenol, e tem propriedades analgésicas extraído do cravo-da-índia. Quando liberado na pasta apresenta efeitos terapêuticos na dentina e polpa e é tido como componente dos óleos essenciais que melhor reduz a atividade bacteriana de espécies como Estafilococos, Micrococos, Bacilos e Enterobactérias por mais de 30 dias.

Inicialmente a pasta obturadora foi introduzida em todos os condutos com auxílio da lima kerr e a seguir foi realizada a condensação da pasta com uma bolinha de algodão estéril na entrada dos canais. O elemento dentário foi selado com material restaurador intermediário à base de óxido de zinco (IRM), para que na fase de procedimentos restauradores possamos fazer

a restauração definitiva. A avaliação da obturação dos canais foi feita através do exame radiográfico. A Figura 8 mostra a radiografia periapical do elemento 55 realizada após a obturação dos condutos e selamento provisório com ionômero de vidro.

Figura 8 - Radiografia final da pulpectomia do elemento 55.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2019)

Já nessa sessão a paciente estava mais tranquila e eu já havia conquistado sua confiança, o que foi de extrema importância para o tratamento. Seguimos utilizando a técnica de falar-mostrar-fazer, os episódios de refluxo diminuíram consideravelmente (quase 100%), o que resultou no sucesso de conseguirmos fazer o isolamento absoluto. Nessa mesma sessão alcancei um avanço significativo tanto no tratamento quanto na conquista da confiança da paciente.

Outra técnica de manejo de comportamento da criança utilizada foi o reforço positivo. De acordo com Klatchoian (2002) essa técnica sempre deve ser executada e consiste na recepção calorosa ao paciente, elogiando e enaltecendo seu bom comportamento durante o atendimento, para que assim se possa estabelecer um laço de amizade entre dentista e paciente. Esta técnica é eficaz, pois tem-se retornos e recompensas de bons comportamentos.

Na outra sessão foi feita a exodontia do elemento 54, foi tranquilo em relação aos outros procedimentos executados no início do tratamento. Na última sessão retirei as suturas e realizei a exodontia do elemento 84 e orientei a mãe para que levasse a filha à Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro após sete dias para retirada dos pontos, já que era a última clínica do semestre antes de entrarmos em período de férias e não teria como dar um suporte para ela. Após o término da cirurgia ela se mostrou bem satisfeita por ter conseguido concluir o tratamento proposto e eu me senti bastante realizada (Figura 9).

Figura 9 - Foto do final da nossa última sessão de atendimento.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2019)

## **2.3 Aluna Raphaela Garcia Rodrigues**

### **2.3.1 Apresentação**

Meu nome é Raphaela Garcia Rodrigues, tenho 22 anos, sou natural de Campo Belo - MG. Após o ensino médio concluído, a Odontologia não era a primeira opção de curso que eu desejava realizar, pois nunca foi prioridade me ingressar em cursos da área da saúde.

Diante da indecisão quanto ao curso que deveria escolher, prestei diversos vestibulares, mas ainda assim não conseguia me decidir sobre a profissão que queria levar para o resto da

minha vida, era uma decisão difícil que traria diversas consequências tanto positivas quanto negativas para meu futuro.

Após conversar com amigos que já eram formados em Odontologia, os quais exerciam a profissão em minha cidade e também estudantes que estavam se graduando na Unilavras, comecei a pesquisar mais sobre o assunto, e a partir disso despertou o meu interesse para a área da saúde, mais especificamente para Odontologia. Conversei com meus pais e eles apoiaram a minha decisão, logo após realizei os vestibulares e fui aprovada em três universidades: Unilavras, Newton Paiva e Unifenas.

Sendo assim, juntamente com meus pais escolhi me ingressar no Centro Universitário de Lavras, primeiramente pela proximidade da minha cidade, pela facilidade que isso me proporcionaria e por todos os comentários e elogios que ouvi dos estudantes da mesma. Após todos esses anos acadêmicos me apaixonei pela profissão e vejo que cada experiência vivida tanto dentro como fora da instituição, me fizeram crescer e ter a certeza que fiz a escolha certa.

### **2.3.2 Atividade desenvolvida**

O trabalho a ser apresentado, foi realizado na disciplina de Promoção de saúde II, em uma atividade extramuro, sob orientação dos professores Márcia de Fátima Soares e Luiz Henrique Júlio de Souza, no segundo semestre de 2018.

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (MARCHIORI, 2010, p.165).

Para ser realizada a atividade extramuro foi feita uma divisão dos alunos em grupos, cada um contendo seis integrantes. Cada equipe foi direcionada a um Programa de Saúde da Família (PSF) da cidade com o objetivo de conhecer o local, os profissionais e suas tarefas para com a comunidade, além disso, realizamos juntamente com o agente comunitário de saúde visitas domiciliares, podendo assim conhecer melhor a realidade das pessoas que ali vivem e conseqüentemente levar informações sobre saúde bucal para as famílias visitadas.

Segundo Nascimento (2016), o agente comunitário de saúde deve ser protagonista na construção de vínculos entre a comunidade, as pessoas e a família com os serviços de saúde, interligando o saber (prática biomédica) e a cultura da sociedade que vive no território no qual trabalha, fortalecendo assim a relação entre a população e a equipe de saúde.

O local destinado ao meu grupo foi o PSF 16 – Vila Rica, situado no bairro Vila Rica, na cidade de Lavras, MG (Figura 1).

“O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994, priorizando as ações de proteção e promoção à saúde. A prevenção tem sido também o enfoque da Odontologia que tem deixado de priorizar apenas o tratamento” (SANTOS et al., 2011, p. 15).

Figura 10 - Entrada do PSF 16.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018)

Durante as visitas domiciliares foram visitadas duas residências, para melhor compreensão da realidade das famílias levamos um questionário com perguntas que abordavam sobre a higienização bucal da família, sobre como era o bairro em que viviam e também sobre o PSF que eram cadastrados e a satisfação do serviço prestado pela equipe. Desta forma, concluímos que os indivíduos possuíam saúde bucal regular, todos da família possuíam escovas de dente, fazendo a higienização dental no mínimo duas vezes por dia, a comunidade possuía saneamento básico, luz, transporte, acesso a água fluoretada, mas não havia local de lazer e constatamos que em sua maioria a população encontrada ali era de um baixo nível socioeconômico.

Narvai et al. citado por Antunes (2015), relatava que no contexto brasileiro, assim como no internacional, os indicadores epidemiológicos da cárie dentária tiveram uma significativa diminuição no período recente, devido ao uso de fluoretos em água e dentifrícios e a reforma do sistema de saúde, por meio da qual o atendimento odontológico e as atividades de promoção da saúde bucal foram integrados à rede pública de saúde.

Em uma das casas fomos recebidas por duas idosas (82 anos e 60 anos), com uma situação socioeconômica baixa, viviam com suas duas sobrinhas adolescentes (11 anos e 16 anos) e nos receberam extremamente bem, nos convidando para entrar com um sorriso no rosto (Figura 2).

Foi uma experiência emocionante ter contato e conhecer pessoas de outra comunidade, tendo a oportunidade de adentrar em sua residência, conhecendo um pouco mais sobre seu estilo de vida, sua história e suas dificuldades, contribuindo assim para minha formação social e pessoal.

Figura 11 - Visita domiciliar realizada pelo meu grupo.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2018)

Após executada a tarefa proposta das visitas domiciliares, foi indicado aos grupos elaborem uma ação para promover a saúde em Escolas Municipais e Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), criando assim um teatro e mais alguma outra ferramenta (que ficou a critério do grupo) com o intuito de abordar de uma forma simplificada assuntos sobre saúde bucal com as crianças, fazendo com que elas ampliassem seus conhecimentos sobre o assunto.

“O teatro é uma invenção humana antiga, intimamente ligada ao surgimento do homem e sua necessidade de se comunicar. A arte cênica é profundamente motivadora para crianças e adolescentes, ela os afeta nos aspectos cognitivos, emocionais, motores e sociais e como tal demanda um alto grau de atenção e concentração, estimula memória e percepção (...) fomenta a imaginação e a expressividade” (JÚNIOR et al., 2017, p.5).

Na idade infantil, Oliveira (2014) acredita que o lúdico possibilita à criança aprender sobre o mundo, sobre as pessoas e sobre si mesma e por isso representa uma importante

ferramenta pedagógica. Como o diálogo e as brincadeiras devem ser à base do relacionamento na odontopediatria e diante da extrema sensibilidade infantil à linguagem e à comunicação não verbal, o lúdico pode ser considerado uma das formas mais eficazes de envolver a criança no processo preventivo das doenças bucais (OLIVEIRA, 2014).

Além das escolas da área urbana, dois grupos teriam que apresentar o seu projeto também em escolas rurais, o meu grupo foi um dos escolhidos para isto. Nos reunimos e decidimos fazer o teatro inspirado no mundo de princesas e castelos, algo que chamasse e prendesse a atenção das crianças, desta forma, concluímos que iríamos fazer o teatro sobre uma princesa da Disney, a Cinderela, introduzindo em sua história assuntos sobre instrução de higiene oral, lesão de cárie, consequências da má alimentação e consequências da má higienização de uma maneira bem descomplicada, de fácil compreensão. No final criamos uma canção de autoria própria, com o tema principal escovação, para no final da apresentação do teatro cantarmos juntamente com as crianças. Para Soares et al. (2011) é essencial uma abordagem criativa nas ações educativas, para que essas facilitem a aprendizagem individual e coletiva, buscando a autonomia do sujeito e sua capacidade de autorreflexão e crítica no cuidado de si e do outro. Desta forma, é importante buscar novas estratégias para implementar eficazmente a educação em saúde, no sentido de multidimensionar a assistência, por meio de práticas diferenciadas e que se integrem aos preceitos estabelecidos.

Fizemos o cenário (Figura 12) e algumas das roupas que os personagens iriam usar. Para as crianças que possuíam idade superior a oito anos criamos uma gincana (Figura 13), com o intuito de dividi-las em equipes, realizando perguntas relacionadas à saúde bucal e como prêmio imprimimos adesivos com a ilustração de um dente (Figura 14). Para as crianças com idades inferiores, tivemos a ideia de imprimir figuras relacionadas a Odontologia para que pudessem colorir. Primeiramente, apresentamos o projeto no auditório da faculdade para os professores avaliarem e opinarem sobre o que foi desenvolvido pelos alunos, com o intuito de levar para as crianças algo de qualidade (Figuras 15 e 16).

Figura 12 - Cenário do teatro.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2018)

Figura 13 - Gincana realizada com os alunos.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2018)

Figura 14 - Adesivos distribuídos para as crianças.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2018)

Segundo Nery (2011), o teatro revelou-se como uma nova modalidade de se educar e de educar-se em saúde, proporcionando momentos ímpares de criação, integração e socialização. Sendo assim a aprendizagem por meio do teatro se deu, pelo estabelecimento de uma ponte entre o saber popular e o saber científico, desvinculando do aprendizado tradicional e permitindo a troca de experiências relacionadas às vivências de problemas comuns ao grupo, favorecendo a busca de soluções em conjunto.

Para Júnior et al. (2017) as atividades lúdicas tem sido utilizadas como estratégia de educação em todas as áreas da saúde e a Odontologia vem integrando cada vez mais o paradigma de promoção de saúde nessas ferramentas de educação em saúde bucal, as quais potencializam maior adesão e transformação de hábitos de cuidados com a saúde bucal.

A escola rural foi o primeiro lugar a ser realizado o trabalho fora da faculdade e para o nosso deslocamento, a professora Márcia disponibilizou uma van para que pudessemos chegar até o local. Fomos bem recebidas pela diretora, pelas professoras e também pelos alunos. Todos ficaram satisfeitos com o que foi apresentado, as crianças ficaram extremamente felizes por toda atenção dada a elas, pois como relataram, não era comum esse tipo de atividade. Foi gratificante ver a alegria de todos, conversar um pouco com cada um e ver que era recíproco todo o carinho dado a eles.

De acordo com Nery (2011), um canal importante para se chegar à população é através da escola. Tudo que acontece na escola às crianças partilham com os pais em casa. Assim, além de aprenderem levam informações para seus familiares.

Figura 15 - Apresentação do teatro para os professores.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018)

Figura 16 - Durante a apresentação do teatro.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018)

Após feitas as atividades na zona rural, os locais a serem visitados foram a Escola Municipal Umbelina Azevedo Avelar (Figura 17) e CEMEI Antonina Guimarães Carvalho (Figura 13). Na escola realizamos o teatro, as crianças foram participativas e conseguiram absorver todas as informações. A diretora pediu que voltássemos outro dia para apresentar o teatro para todas as turmas, pois ficou muito satisfeita com o projeto e considerou o assunto abordado de extrema importância. Além do teatro apresentado foi feita uma escovação supervisionada e aplicação de flúor nos alunos juntamente com a cirurgiã-dentista responsável pelo PSF 16 (Figuras 18 e 19).

Para Valarelli et al. (2011) a saúde bucal é parte integrante e indissociável da saúde geral. A infância é o período que pode ser considerado o mais importante para o futuro da saúde bucal. É na infância que as noções e os hábitos de cuidados com a saúde são criados, dessa forma as ações educativas implementadas mais tarde se baseiam no reforço de rotinas já estabelecidas. Além disso, a educação é o ponto indispensável de qualquer programa de saúde e alcança resultados significativos quando conseguem promover mudanças positivas no comportamento das pessoas. A implementação de programas de educação para saúde bucal em escolas proporciona às crianças o conhecimento sobre os meios efetivos para prevenir as doenças bucais. A motivação é um processo pessoal, interno, que determina a direção e a intensidade do comportamento humano e é um requisito essencial para o aprendizado. As escolas primárias podem ser consideradas um local ideal e apropriado para a introdução e o desenvolvimento da educação em saúde bucal. A escovação é a forma mais utilizada e socialmente aceita de higiene bucal. Desta forma, para tornar-se eficaz no combate à placa bacteriana, a escovação precisa ser orientada e supervisionada pelo profissional, sendo a motivação do paciente de extrema importância para alcançar resultados.

No CEMEI não foi diferente, todos gostaram e recebemos muitos elogios. Nos deparamos com crianças extremamente carentes em ambos os locais, conversavam, contavam histórias, pediam que a pegássemos no colo, foi muito gratificante poder passar o meu conhecimento para elas e saber que será algo que elas levarão para o resto de suas vidas podendo evitar doenças e outras complicações futuras, poder dar carinho e atenção, que muitas vezes não é recebido em casa.

Posteriormente fomos surpreendidas com nossa foto na primeira página do site da Prefeitura de Lavras (Figura 20), com uma matéria falando sobre nosso trabalho: “saúde bucal realiza atividades para a população.” A satisfação de ver o reconhecimento desse projeto a esse nível foi grande, fazendo valer a pena o empenho e as dificuldades que tivemos para que ele pudesse existir.

De acordo com Vasconcelos et al. (2001), os baixos índices de higiene bucal das crianças em idade escolar mostram uma deficiência quanto aos cuidados preventivos nessa faixa etária, enfatizando a necessidade de trabalhar estes conteúdos por meio de metodologias adequadas para o desenvolvimento físico, mental e emocional das crianças. Dessa forma, é importante os cirurgiões-dentistas atuarem de forma multidisciplinar juntamente com professores, com o objetivo de “Educar em Saúde”. A escola é considerada um local adequado para o desenvolvimento de saúde e higiene bucal, pois reúne crianças de idades diferentes e que estão em um momento de adotar medidas educativas e preventivas, inclusive aquelas que não possuem acesso aos cuidados de profissionais da área. A união de dentistas e professores para a veiculação de informações sobre higienização bucal e educação é extremamente importante, beneficiando a comunidade infantil.

Figura 17 - Segundo local visitado, Escola Municipal Umbelina Azevedo Avelar.



**Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2018)

Figura 18 - Escovação supervisionada e aplicação de flúor.



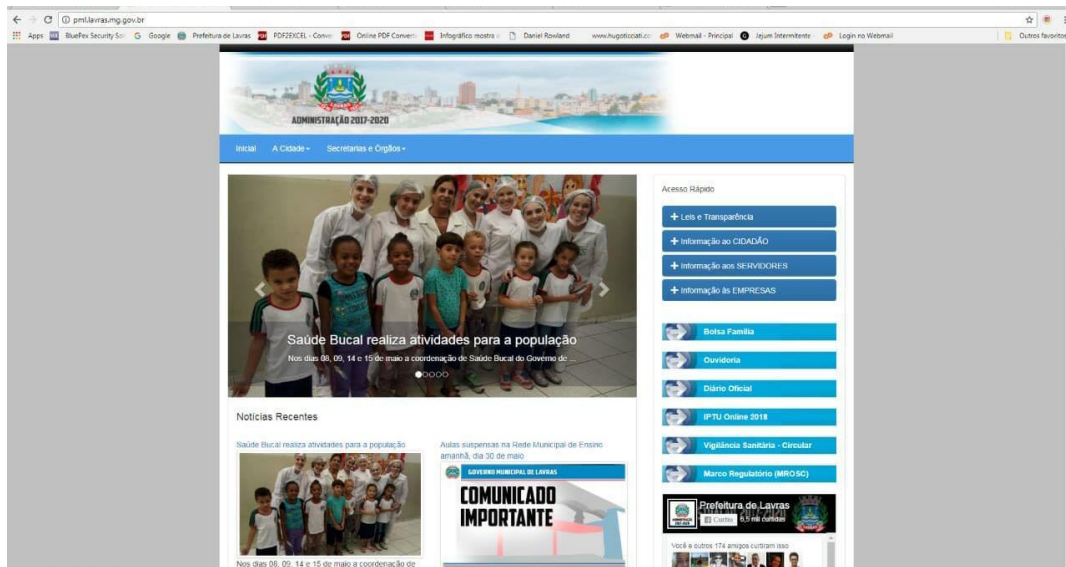
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018)

Figura 19 - Escovação supervisionada.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018)

Figura 20 - Site da prefeitura de Lavras – MG.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018)

Figura 21 - Terceiro local visitado, CEMEI Antonina Guimarães Carvalho.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018)

## 2.4 Aluna Stella Apocalypse Pereira

### 2.4.1 Apresentação

Meu nome é Stella Apocalypse Pereira, tenho 24 anos, sou natural de Madison, cidade localizada no estado de Wisconsin nos Estados Unidos. Meu interesse pela Odontologia foi surgindo aos poucos. Inicialmente tinha preferência por engenharia civil e arquitetura, mas após

estudar em outra cidade, tive a oportunidade de conhecer mais sobre a área biológica levando maior interesse por esta.

Na mesma época, sofria de fortes dores de cabeça e tinha vergonha de sorrir, mas não sabia a causa exata de ambos os eventos, até que comecei a frequentar um círculo social com maior prevalência de profissionais da área odontológica. Os mesmos me instruíram e realizaram o tratamento da harmonização do meu sorriso com a instalação de aparelho ortodôntico fixo e facetas de resina composta. Após esse momento, percebi o real impacto que o sorriso tem na autoestima e na saúde das pessoas. Minhas dores de cabeça reduziram muito e eu perdi a vergonha de sorrir, inclusive, atualmente além de estudar Odontologia, sou contratada por empresas para ser fotografada.

Ao ingressar no Unilavras encontrei muitos desafios, pois ocorreram mudanças de hábitos, rotinas e prioridades, mas sempre busquei administrar ao máximo meu tempo a fim de que os meus estudos não fossem prejudicados por outras atividades que exerço. Sendo assim, durante as férias realizei estágios na cidade de São Paulo na área de bucomaxilofacial a qual descobri ter maior afinidade.

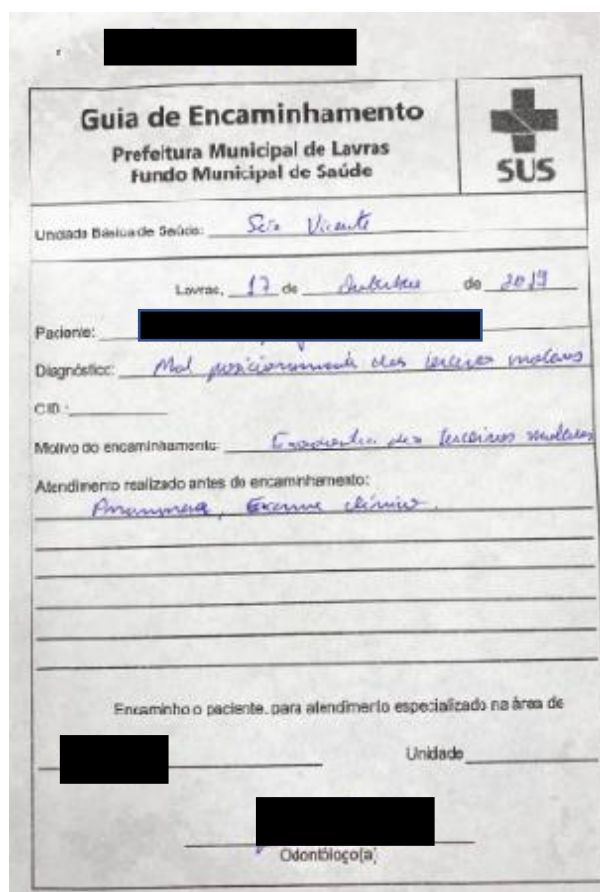
Esses anos de graduação foram de muito aprendizado e evolução pessoal. Cada amizade, paciente, atividades curricular e extracurricular apresentaram-se como uma lição e com certeza levarei essa experiência sempre comigo. É gratificante estar seguindo os meus sonhos e objetivos e poder compartilhar um pouco da minha batalha por meio desse documento acadêmico.

#### **2.4.2 Atividade desenvolvida**

O caso a ser descrito foi realizado na clínica de Odontologia do Unilavras na disciplina de Atividades Vocacionais de Cirurgia no primeiro semestre de 2020. Paciente do sexo feminino, 19 anos, natural de Belo Horizonte, apresentou encaminhamento da Unidade Básica de Saúde (São Vicente) indicada para extração dos terceiros molares devido ao mal posicionamento destes (Figura 22). Paciente relatou episódios frequentes de dor gengival ao mastigar na região do elemento 48. Durante exame clínico notou-se que os elementos 18 e 28 estavam totalmente erupcionados, enquanto os elementos 38 e 48 estavam semi-erupcionados e com gengiva edemaciada e avermelhada, indicando a presença de pericoronarite crônica. Além disso, a mesma não apresentava sintomatologia dolorosa no momento da consulta e relatou que havia realizado a profilaxia bucal recentemente. Tratando-se de uma pericoronarite leve, foi orientado bochecho com digluconato de clorexidina a 0,12% e instrução adequada de higiene oral. Diante desse quadro a paciente apresentava necessidade de extração dos terceiros

molares, a fim de evitar novos episódios de sintomatologia dolorosa, propagação de infecções e por haver ausência de função dos elementos dentários.

Figura 22 - Guia de encaminhamento.



**Guia de Encaminhamento**  
 Prefeitura Municipal de Lavras  
 Fundo Municipal de Saúde

Unidade Básica de Saúde: São Vicente

Lavras, 17 de Setembro de 2019

Paciente: [oculto]

Diagnóstico: Mal posicionamento dos dentes molares

CID: [oculto]

Motivo do encaminhamento: Exatidão dos tecidos molares

Atendimento realizado antes do encaminhamento:  
Anamnese, Exame clínico


Encaminho o paciente para atendimento especializado na área de  
 [oculto] Unidade  
 [oculto]  
 Odontologia

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020)

Ao realizar sua anamnese atentei às alterações sistêmicas, pois a paciente era diagnosticada com lúpus eritematoso, que é uma doença autoimune e se apresentava acima do peso. Como a paciente possui essas alterações sistêmicas e faz uso dos medicamentos carbonato de cálcio associado à vitamina D (Kalcifor), hidroxicloroquina (Reuquinol) e prednisona (Prednisona) se faz necessário uma avaliação do médico responsável. Desta forma, escrevemos uma carta para enviar ao médico, demonstrada na Figura 23, perguntando se a paciente se encontra apta a ser submetida ao procedimento cirúrgico e se há necessidade de cuidados especiais, além dos habituais, tais como, a profilaxia antibiótica com amoxicilina 500mg e seu uso contínuo pós-operatório por 7 dias, dipirona monoidratada 500mg para analgesia de dor pós-operatória e o uso pré e pós-operatório de dexametasona 4mg.

Figura 23 - Carta ao médico.

**UNILAVRAS**  
 Centro Universitário de Lavras - Curso de Odontologia  
 Rua Padre José Poggel, 506 - Centenário 37200-000 Lavras - MG  
 http://www.unilavras.edu.br Tel: (0xx35) 3694-8111

  
UNILAVRAS

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS  
RECEITUÁRIO

Paciente: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Tel.: (0xx) \_\_\_\_\_

*Ao médico*

*A paciente necessita de tratamento odontológico cirúrgico para exodontia dos terceiros molares. Com base na sua história médica gostaria de saber se há necessidade de de algum cuidado especial e se a mesma está apta a ser submetida ao tratamento mencionado.*

*Nas sessões de atendimento pretendo empregar solução anestésica à base de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Para analgesia da dor pós-operatória, irei prescrever dipirona monoidratada, nas doses usuais. Para controle da dor e edema, irei prescrever dexametasona 4mg 2 comprimidos 1 hora antes do procedimento, e após, 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias. Além disso, como profilaxia antibiótica irei prescrever amoxicilina 500mg 2 cápsulas 1 hora antes do procedimento e permanecer a sua utilização, 1 cápsula de 8 em 8 horas por 7 dias.*

*No aguardo de uma resposta. Coloco-me à disposição para discutir outros cuidados ou recomendações.*

*Atenciosamente,*

*Luciana Fonseca*  
 Clínicas de Odontologia - UNILAVRAS  
 Luciana Fonseca P. G. Tourino  
 Cirurgião-dentista  
 CROM 24705

*Aluna: Stella Apocalypsa*      *Lavras, 18 de setembro de 2020*

Recebi o original em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_hs\_\_\_min., e fui orientado sobre a necessidade da utilização correta da medicação na dosagem e/ou concentração, posologia, via de administração e período. Qualquer problema ou dúvida deverei entrar em contato imediato com \_\_\_\_\_, pelo telefone \_\_\_\_\_.

Assinatura do (a) paciente: \_\_\_\_\_

Nosso lema: Pro Deo et Homine - dar glórias a Deus através da promoção honesta da criatura humana com solidariedade e amor, por causa da sua dignidade.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020)

Um dos motivos do interesse nesse caso decorreu do fato de que minha mãe possui necessidades especiais, visto que é portadora de três doenças autoimunes e a hipótese de diagnóstico inicial foi de lúpus eritematoso. Porém, hoje já se sabe que são tireoidite de Hashimoto, doença mista do colágeno e arterite temporal, apresentando com isso limitações físicas durante o atendimento odontológico. Diante desses desafios acredito que abordando este tema posso vir a contribuir para melhoria no atendimento desses pacientes especiais que necessitam de maior atenção e cuidado.

### 2.4.2.1 Lúpus Eritematoso Sistêmico

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é um tipo de doença crônica autoimune, e acomete principalmente mulheres melanodermas entre 30 a 35 anos. A hiperatividade imunológica pela ação dos anticorpos pode afetar qualquer órgão e gerar diversas manifestações clínicas com períodos de exacerbação e remissão da doença. Ainda não se sabe ao certo sobre sua etiologia, podendo estar relacionada à predisposição genética e aos fatores ambientais (PESSOA, 2016).

Pessoa (2016) explica que estudos apontam a teoria da produção de anticorpos, decorrente da falha do mecanismo de apoptose celular, como principal causa da doença. Ou seja, em uma breve abordagem, durante a fase apoptótica celular os fragmentos celulares fagocitados são reconhecidos pelos linfócitos T e B. Durante esse processo, as proteínas de origem individual são apresentadas como antígenos ao sistema imunológico, ocorrendo a produção de autoanticorpos. O excesso do complexo imune no organismo resulta no seu acúmulo em pequenos vasos (como no rim) intensificando a resposta inflamatória. Tal processo reacional patogênico provoca o recrutamento de neutrófilos e macrófagos para produção de enzimas proteolíticas. Essas enzimas promovem a agressão tecidual permitindo assim que o LES tenha a capacidade de afetar qualquer órgão do hospedeiro.

De acordo com Klippel et al. (2008) a fadiga é uma característica comum em pacientes com LES. Sua causa é multifatorial e pode decorrer de outras condições como hipertireoidismo, depressão, fibromialgia e desenvolvimento de doenças crônicas. Esse cenário exposto resulta muitas vezes em uma vida sedentária, podendo levar à obesidade e problemas cardíacos. Assim, torna-se necessário a execução de exercícios aeróbicos de baixo impacto, como terapia aquática e caminhada, como parte do tratamento não farmacológico nesses pacientes.

Enquanto isso, a terapia imunossupressora normalmente empregada no tratamento, pode gerar diversas consequências como doença renal, aumento do risco cardíaco e anormalidade hematológicas, mucocutâneas e musculoesqueléticas, como é relatado no livro *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia* (ANDRADE, 2014). Isso posto, o uso contínuo de corticosteroides pode levar à supressão da adrenal, sendo necessário o conhecimento da sua dosagem e posologia durante o atendimento odontológico.

A doença renal pode variar de um estado assintomático à uma falência renal, devendo ser avaliado pelo cirurgião-dentista (CD) para auxiliar na escolha da prescrição medicamentosa e da dosagem dos anestésicos locais. Os distúrbios valvares cardíacos também encontrados em alguns pacientes com LES colaboram, teoricamente, para o acontecimento de endocardite infecciosa (EI). Em vista desse cenário, torna-se necessário entrar em contato com o médico

responsável para discutir a utilização ou não da profilaxia antibiótica nesses pacientes. As anormalidades hematológicas, como a trombocitopenia, principalmente, que consiste na redução do número de plaquetas também são comuns em portadores de lúpus. Nesse caso, procedimentos de urgência, invasivos, podem ser executados com contagem de plaquetas abaixo de 20.000/ml. Com essa contagem de plaqueta, a anestesia local, com bloqueio regional de nervos alveolar inferior e lingual deve ser evitado devido maior probabilidade de gerar obstrução das vias aéreas e causar hematomas. Os demais procedimentos devem ser adiados até que a contagem de plaquetas esteja acima de 50.000 a 60.000/ml (ANDRADE, 2014).

Glomerulonefrite, dermatite, vasculite e artrite são algumas manifestações clínicas decorrentes do LES. O *American College of Rheumatology (ACR)* listou 11 critérios classificatórios de diagnóstico do LES: eritema malar (área avermelhada na face lembrando asas de borboleta, localizada nas regiões de bochechas e nariz), fotossensibilidade, artrite, serosite, distúrbio renal, lesão cutânea discoide (lesões descamativas com morfologia de disco), presença de úlceras orais, presença de anticorpo antinuclear, distúrbio hematológico, distúrbio neurológico e distúrbio imunológico (PESSOA, 2016). Cabe ressaltar a possibilidade de pacientes com LES apresentarem menos do que quatro desses critérios.

Sendo assim, o diagnóstico é baseado em avaliações clínicas após o descarte de outras hipóteses de diagnóstico. Atrelado a isso, Umbelino Júnior et al. (2010) denotam que em alguns casos é utilizado o teste sorológico com resultado positivo para anticorpos anti-dsDNA e anti-Smith, teste para sífilis *Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)* falso positivo, nível sérico anormal de anticorpo anticardiolipina imunoglobulinas das classes M e G (IgM ou IgG), detecção de anticorpo anticoagulante lúpico e anticorpo antinuclear (AAN).

É comum pacientes com LES manifestarem sintomas extra e intraorais, tais como: ardência bucal, xerostomia, gengivite descamativa, doenças das glândulas salivares (necrose focal da glândula parótida, por exemplo), complicações nas articulações temporomandibulares (ATM) e doença periodontal. As ulcerações bucais acontecem devido a surtos de exacerbação da doença, podendo regredir, em alguns casos, sem intervenção medicamentosa. A xerostomia pode provocar o aumento de lesões cáries e ocorrência de candidíase, principalmente com a utilização de imunossuppressores, como prednisona (UMBELINO JÚNIOR et al., 2010).

Nesse contexto, para evitar o aumento das infecções bucais, a higiene oral deve ser reforçada. O diagnóstico precoce de doença periodontal, lesões cáries, lesões oportunistas ou de LES é de suma relevância para instituir o tratamento mais adequado. É importante fortalecer o princípio de que a detecção precoce do LES possibilita a especificação da terapia imunossupressora, levando a um melhor prognóstico. O CD exerce importante função no

diagnóstico das lesões de LES, visto que em alguns casos as manifestações orais podem ser o primeiro foco da doença (SALDANHA et al., 2015). Ademais, faz-se necessário a profilaxia antibiótica nos procedimentos odontológicos indicados, para evitar futuras complicações (UMBELINO JÚNIOR et al., 2010).

#### **2.4.2.2 LES e a doença periodontal**

Sabe-se que a doença periodontal (DP) possui etiologia de caráter multifatorial, decorrendo tanto de fatores externos quanto do próprio organismo. A ação de bactérias deletérias e a resposta imunológica do hospedeiro frente a essa agressão, são agentes colaboradores no seu desenvolvimento, podendo variar de intensidade. A destruição dos tecidos de sustentação dos elementos dentários e do osso alveolar é um dos produtos da DP. Tal evento é resultado da colonização, das regiões supra e subgingival, de bactérias patogênicas junto ao estímulo de uma resposta inflamatória local com efeitos sistêmicos (CALDERARO et al., 2016).

Algumas pesquisas atestam a relação entre periodontite e doenças autoimunes, podendo em alguns casos manifestar-se de forma mais severa em pacientes com LES que não estejam em atividade quando comparados aos indivíduos sem alterações sistêmicas. Frente à existência de um acúmulo da doença e uso prolongado de imunossuppressores, tais pacientes podem apresentar maior susceptibilidade de infecções periodontais, e por consequência resultar em perdas dentárias e em repercussões inflamatórias sistêmicas (PESSOA, 2016).

Em contrapartida, outros estudos relatam não haver comprometimento significativo das estruturas periodontais em pacientes imunossuprimidos quando comparados ao grupo controle, demandando maiores estudos nessa questão (UMBELINO JÚNIOR et al., 2010).

Diante do exposto, devemos nos atentar às essas infecções a fim de evitar o aumento das taxas de mortalidade em pacientes com LES e colaborar para a qualidade de vida desse grupo por meio do acompanhamento periodontal periódico, afirmaram Pessoa (2016) e Calderaro e colaboradores (2016).

De acordo com a classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri – implantares 2018 (STEFFENS et al., 2018), após uma breve análise clínica, a paciente apresenta aparente processo inflamatório na região dos terceiros molares inferiores parcialmente irrompidos, denominado pericoronarite, e não a doença periodontal associada ao LES relatada na literatura. Esta é apresentada atualmente como uma condição que afeta o periodonto. Sendo assim, pode-se afirmar que a condição periodontal é induzida por restos alimentares aprisionados na região, relacionada às atuais posições anatômicas que colaboraram para o

controle inadequado da higiene bucal e consequente proliferação de bactérias na região. É necessário também, uma melhor análise clínica e de exames complementares para estabelecer o correto diagnóstico.

#### **2.4.2.3 Protocolo de atendimento de pacientes com LES**

Em resumo, antes da realização de procedimentos odontológicos em pacientes com LES deve-se sempre contatar o médico responsável para obter informações da extensão da doença e sua forma de tratamento, além das condições secundárias, como os distúrbios renais e alterações cardíacas; caso o paciente se encontre em crises agudas é necessário que o tratamento eletivo seja adiado; a avaliação do hemograma e coagulograma são essenciais para o planejamento de procedimentos cirúrgicos de maiores proporções, a fim de evitar infecções e hemorragias. Como esses pacientes especiais são teoricamente mais suscetíveis à endocardite infecciosa (EI) torna-se necessário a profilaxia antibiótica. É importante também, avaliar o potencial para supressão adrenal fazendo a complementação cautelosa de corticosteroide, se necessário, evitando a utilização de anti-inflamatórios não esteroides (AINES). Ademais, a suplementação do corticosteroide utilizado rotineiramente para o tratamento de lúpus é outra alternativa encontrada para o controle da dor e edema pós-operatório, porém deve-se sempre entrar em contato com o médico responsável para avaliar a melhor conduta para o procedimento (ANDRADE, 2014).

A descontaminação do local, durante o atendimento, deve ser rigorosa para reduzir ainda mais os riscos de infecções. A doença renal e a hipertensão arterial são algumas complicações que podem ocorrer em pacientes com LES, devendo assim serem avaliados para que o CD escolha a dosagem dos anestésicos locais ou prescreva os medicamentos da melhor forma. O profissional também deve se atentar aos pacientes que estejam sob tratamento de hemodiálise, agendando as cirurgias bucais um dia após a sessão e tendo cautela na prescrição medicamentosa (ANDRADE, 2014).

#### **2.4.2.4 Indicação de exodontia dos terceiros molares**

O terceiro molar é o último elemento dentário da arcada e apresenta grande variabilidade no tempo de desenvolvimento e morfologia coronária e radicular. Segundo Ramos (2016) alguns estudos apontam que a erupção dos terceiros molares geralmente se completa em torno dos 20 anos, ocorrendo em alguns casos até os 24 anos e outros estudos afirmam que a erupção ocorre entre os 17 e 21 anos de idade, podendo sofrer influência de raça, gênero e o tipo de dieta. No caso clínico em questão, a paciente apresentava 19 anos de idade e os elementos 18 e

28 estavam totalmente erupcionados, enquanto os elementos 38 e 48 estavam semi-erupcionados.

Em relação a sua presença ou não na cavidade oral, os terceiros molares podem ser classificados como: incluso (intraósseo ou subgengival), semi-incluso, não-erupcionado, ausente e totalmente erupcionado. A terminologia de dente incluso é usada em situações em que sua visualização será possível apenas radiograficamente, impactado sob tecido duro (intraósseo) ou tecido mole (subgengival). O termo semi-incluso refere-se à apresentação parcial da coroa no meio bucal. O terceiro molar que estiver em processo de erupção, não estando na cronologia correta de irrupção fisiológica, é designado de não-erupcionado. A ausência de um dente é conhecida pela sua agenesia, ou seja, além de não se encontrar na cavidade oral, não é detectado radiograficamente. Por último, quando há erupção completa do órgão dentário na cavidade oral, o identificamos como totalmente erupcionado (MATOS et al., 2017).

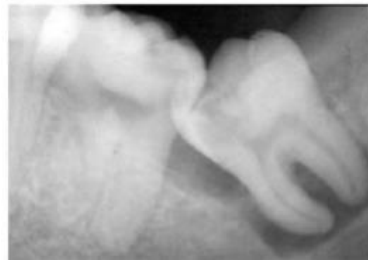
A remoção de terceiros molares é bastante discutida entre profissionais da especialidade de cirurgia bucomaxilofacial. As disfunções temporomandibulares (DTM) e pacientes idosos (caracterizados por possuírem cortical óssea mais calcificada, maior desconforto pós-operatório e aumento de complicações) são um dos fatores limitantes nesse processo. Além disso, alguns profissionais contraindicam a remoção profilática (cujo propósito é prevenir futuras complicações decorrentes da presença de terceiros molares) e reforçam que complicações cirúrgicas são muito comuns (como trismo, hemorragias, parestesia). Eles também argumentam a sua importância para obtenção de células-tronco possibilitando novas perspectivas à medicina regenerativa (MATOS et al., 2017).

De acordo com os mesmos autores, o desmonte dessas ideologias é questionado por outros autores, os quais relatam consequências mais severas caso ocorra a permanência destes elementos na cavidade oral, tais como lesões patológicas com predisposição de alterações malignas, como tumores odontogênicos (sendo o ameloblastoma o mais comum nessa região). O desenvolvimento de cistos, como ceratocisto e cisto dentífero também pode existir em decorrência da sua permanência.

Entre as indicações para exodontia de terceiros molares podemos destacar: dor sem origem aparente, fatores ortodônticos, restauradores ou protéticos, dentes não funcionais, além de prevenção de lesões cariosas, doença periodontal, pericoronarite e reabsorção radicular (MATOS et al., 2017). Segundo Ramos (2016) a maioria dos casos clínicos de exodontia apresenta uma ou mais patologias associadas à impactação de terceiros molares, sendo muito comum indicações em que existem dor, infecção e inchaço recorrente.

Na imagem a seguir (Figura 24) é possível perceber uma reabsorção óssea causada por pericoronarite na região de terceiro molar. Esta patologia é comumente associada à terceiros molares semi-inclusos impactados, os quais podem apresentar tecido gengival cobrindo parcialmente a coroa, região comum de acúmulo de alimentos, causando inflamação e dor (RAMOS, 2016).

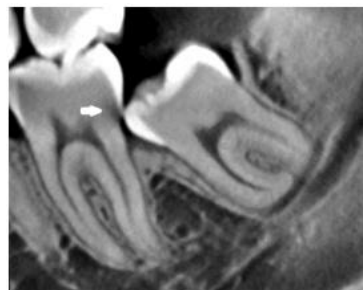
Figura 24 - Imagem radiográfica óssea de origem infecto-inflamatória causada pela pericoronarite.



**Fonte:** Ramos (2016, p.27)

A cárie dentária relacionada à impaction do terceiro molar, tanto no próprio molar impactado quanto na face distal do segundo molar adjacente está descrita na Figura 25 (RAMOS, 2016).

Figura 25 - Lesão cariiosa na face distal do segundo molar inferior.



**Fonte:** Ramos (2016, p. 28)

O desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos são mais raros, porém também podem estar relacionados à presença do terceiro molar, exemplificada pela imagem a seguir (Figura 26) (RAMOS, 2016).

Figura 26 - Cisto associado a um terceiro molar inferior.



**Fonte:** Ramos (2016, p. 28)

A Figura 27 demonstra o aumento de bolsas periodontais, perda de inserção e atividade bacteriana patológica nos terceiros molares e em regiões distais dos segundos molares.

Figura 27 - Doença periodontal na distal do segundo molar inferior.



**Fonte:** Ramos (2016, p. 29)

Além disso, Matos et al. (2017) consideram como uma das indicações para exodontia de terceiros molares a pericoronarite que será discutida no próximo tópico.

A idade ideal para pacientes indicados para a remoção deste elemento abrange entre 17 e 20 anos, já que pacientes jovens se adaptam melhor em procedimentos cirúrgicos, tanto durante o ato cirúrgico, quanto no pós-operatório (MATOS et al., 2017).

Desse modo, torna-se importante estudar cada caso clínico focando no custo-benefício de cada cirurgia em relação ao paciente. É importante realizar uma boa anamnese, atrelada aos demais recursos para efetuar o melhor diagnóstico e plano de tratamento para cada evento (MATOS et al., 2017).

#### **2.4.2.5 Pericoronarite**

A pericoronarite, uma das circunstâncias encontrada na paciente, consiste em um processo infeccioso em mucosa ao redor do elemento dentário parcialmente irrompido como

pode-se observar na Figura 28. Sua etiologia é comumente associada à restos alimentares e formação bacteriana aprisionados entre a coroa do dente e o tecido gengival. Situação em que há difícil acesso para a realização da limpeza da região e se encontra ideal para a proliferação de bactérias. O processo inflamatório pericoronário é intensificado pelo trauma oclusal dos tecidos pericoronários pelo dente antagonista (CARREGAL, 2018).

A cavidade oral tem a presença de variadas espécies de microorganismos, o gênero *Staphylococcus*, normalmente, possui prevalência na pericoronarite. Além disso, a pericoronarite é também relacionada ao opérculo do terceiro molar inferior, por se tratar da região com maiores ocorrências desse diagnóstico. Tal evento normalmente é observado em pacientes jovens, sendo considerado o acidente em mucosa mais frequente na cavidade oral (TEIXEIRA, 2018).

Figura 28 - Pericoronarite associada ao elemento 48.



**Fonte:** Carregal (2018, p. 14)

Diante desse quadro, é notado a inflamação crônica e a infecção do opérculo, ainda que o paciente não apresente todos os sinais ou sintomas. Situações sistêmicas, como estresse, gripe ou infecções do trato respiratório superior podem deprimir o sistema imunológico. Desta forma, a pericoronarite aguda, em hipótese, pode ser interpretada como uma infecção oportunista ou uma exacerbação oportunista de uma condição crônica monitorada por um sistema imunológico comprometido, como é abordada por Carregal (2018).

No caso em estudo a medicação rotineira administrada para o tratamento de LES, somado à proliferação de bactérias devido ao acúmulo de restos alimentares, condições anatômicas e higienização inadequada da região podem ter colaborado para esse processo, já

que foi constatado que a paciente apresentava pericoronarite crônica no elemento 48. O diagnóstico foi baseado no exame clínico e na histórica clínica, pois a paciente relatou episódios de sintomatologia dolorosa na região do dente em questão.

A pericoronarite crônica é representada por relato de gosto ruim na boca, dor incômoda, leve desconforto, duração de um ou dois dias, com períodos de remissão por muitos meses. Em alguns casos, pode se associar à uma região de ulceração, semelhante à gengivite ulcerativa necrosante. Radiograficamente o osso local pode apresentar-se mais radiopaco. O aumento da frequência de pericoronarite está relacionado à gravidez e à fadiga. Episódios leves de frequentes infecções e dor associada a uma erupção de terceiro molar, são características de uma pericoronarite crônica recorrente. A primeira conduta indicada é a extração precoce do elemento dentário, evitando a utilização de analgésicos e antibióticos (CARREGAL, 2018).

Já a pericoronarite aguda é classificada com a presença de lesão supurativa, sensível, avermelhada e edemaciada, gosto ruim na boca, dor intensa e latejante, em alguns casos havendo dor ao mastigar na região, podendo se estender para o ouvido, garganta, assoalho de boca, articulação temporomandibular (ATM) e região submandibular posterior. A persistência dos restos alimentares no retalho pericoronário contribui para evolução de dores periodontais e pulpites, sendo assim, possíveis causas de dor aos terceiros molares. Outras condições que podem ser encontradas são: dor durante a deglutição, halitose, incapacidade de fechar os maxilares, trismo, inchaço da bochecha próximo ao ângulo da mandíbula, sinais de trauma no opérculo e complicações sistêmicas. Entre essas complicações deparam-se febre, leucocitose, mal-estar, linfadenopatia regional e falta de apetite. Caso o quadro se agrave, a infecção pode ocorrer em espaços adjacentes do tecido. Sua duração quando relacionada à erupção normal é geralmente curta, de 3 a 4 dias, e nesse caso, utiliza-se enxaguante bucal com digluconato de clorexidina 0,12% e pode prescrever analgésicos para o alívio da dor. Caso haja persistência dolorosa é recomendado a exodontia do elemento dentário (CARREGAL, 2018).

Casos mais leves, são explicados por Carregal (2018) com sintomatologias dolorosas brandas, edema local, podem ser tratados com soluções irrigantes e bochechos com água oxigenada 10V ou digluconato de clorexidina 0,12%, e utilização de analgésico para redução da dor. Em contrapartida, casos mais graves, em que há disseminação, dor intensa refletindo em ouvido e cabeça, dificuldade na deglutição, edema facial, mal-estar, febre, alveólise e trismo são necessários a implementação de antibioticoterapia e em alguns casos a hospitalização do paciente. A laserterapia também pode ser adotada no tratamento para controle da inflamação.

Os pequenos traumas decorrentes dos terceiros molares superiores sobre a mucosa que recobre o terceiro molar inferior parcialmente incluso, também é uma possível causa da

pericoronarite, resultando em seu inchaço, evento este que colabora ainda mais para o traumatismo nessa área. Tal fenômeno só é interrompido com a remoção do terceiro molar superior. O tratamento clínico da pericoronarite deve ser adotado baseado na intensidade da inflamação, das condições sistêmicas, e a possibilidade de preservar o elemento afetado. Lembrando que todo capuz periocoronário deve ser encarado como sinal de alerta. A remoção do dente retido é o tratamento padrão. Junto a isso, a exodontia de terceiros molares parcialmente irrompidos consiste em uma extração profilática já que possui maior probabilidade de desenvolver pericoronarite. Em todos os casos citados, é de suma importância a motivação do paciente com relação à higienização oral.

A paciente em tratamento, como já foi relatado, possui 19 anos e apresentou os elementos 18 e 28 totalmente erupcionados e os elementos 38 e 48 semi-erupcionados, queixando-se de episódios frequentes de dor gengival na região do elemento 48 ao mastigar. Ao exame clínico percebeu-se gengiva edemaciada e avermelhada. Tais características apontam para o diagnóstico de pericoronarite, resultando em indicadores para a realização de extração desses elementos. Além disso, após uma breve análise do caso, foi orientado pelo professor responsável, a extração dos terceiros molares superiores, devido à ausência de antagonistas, podendo assim resultar em sua futura extrusão dentária, além de inexistente função mastigatória. É essencial constar, que a paciente ainda não realizou os exames radiográficos solicitados e não compareceu ao médico responsável para uma avaliação das suas condições de saúde geral a fim de alcançar assim um melhor diagnóstico e plano de tratamento devido ao isolamento social em decorrência da pandemia do *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

## **2.5 Aluno Túlio Luiz Alves de Jesus**

### **2.5.1 Apresentação**

Meu nome é Túlio Luiz Alves de Jesus, tenho 25 anos, nasci na cidade de Congonhas, Minas Gerais. Durante a infância, pensei em várias possibilidades de profissão, mas com o crescimento e amadurecimento pessoal fui conhecendo melhor sobre as mesmas e me voltando cada vez mais para a área biológica. Dessa maneira, decidi ser um profissional que atuasse na área de saúde, mas não tinha certeza de qual profissão escolher dentre as várias existentes.

Assim, aprofundei nas pesquisas e me interessei pela Odontologia, pois é uma profissão que além de restaurar a saúde das pessoas, também devolve o sorriso ao rosto delas. Estes fatos tiveram maiores influências na minha tomada de decisão de qual carreira seguir. Além disso, sou uma pessoa muito comunicativa e gosto de lidar com pessoas, e sendo dentista essa seria minha rotina, dessa forma, decidi que minha profissão seria a Odontologia.

No começo da vida acadêmica, deparei com alguns desafios de adaptação, pois tudo era novo, um mundo diferente de tudo que já havia vivido, mas não desisti por acreditar estar no caminho certo. Ao decorrer do curso me identifiquei cada vez mais com a área odontológica, tanto por sua parte técnica quanto social.

Fico feliz por estar conseguindo trilhar meu caminho da maneira como planejei. Foi um caminho longo e árduo, mas também satisfatório. O qual me proporcionou grande crescimento pessoal e profissional, além de grandes amizades.

### **2.5.2 Atividade desenvolvida**

Trata-se de uma experiência vivenciada no oitavo período quando fui monitor da disciplina de endodontia, em 2019. O caso clínico foi realizado na Clínica Odontológica do Unilavras. Na época eu estava dando monitoria, quando apareceu um paciente de urgência endodôntica. O Prof. Dr. Marcone Reis, pediu que pegasse o caso, fiquei bastante feliz por ter essa oportunidade. Após a finalização do caso o professor pediu que o apresentasse para a turma do sexto período, o que para mim foi uma experiência incrível durante minha graduação, por se tratar de uma área a qual muito interessava.

#### **2.5.2.1 Desenvolvimento do caso clínico**

Paciente do sexo masculino, 23 anos, procurou atendimento de urgência na clínica do Unilavras, queixando-se de dor, a qual não cessava com o uso de analgésicos, no elemento 46.

Quando surge uma urgência odontológica, o dentista deve estar apto a realizar o procedimento da maneira mais adequada ao caso em questão, prestando bastante atenção aos sinais clínicos e sintomas das patologias orofaciais mais encontradas nessa situação (MACÊDO et al., 2015).

A dor além de incomodar o paciente, o desestimula a fazer suas atividades rotineiras, atrapalhando o seu cotidiano, que leva o mesmo a procurar o serviço de urgência, principalmente quando se trata de dor pulpar.

Segundo Dutra et al. (2019), o sucesso do tratamento endodôntico de urgência está bastante relacionado com o correto diagnóstico dos casos. Assim pode-se notar que dentro das urgências endodônticas, o diagnóstico é fundamental. Além disso, as patologias mais comuns e mais relatadas nos serviços de urgência são: pulpite aguda irreversível, pericementite apical, abcesso periapical agudo e avulsão dentária.

A técnica de diagnóstico exige uma abordagem sistemática do paciente, que inclui a anamnese (exame subjetivo), o exame físico (exame objetivo) e exames complementares. A

análise das informações coletadas em cada uma das três etapas possibilitará o fechamento do diagnóstico com a consequente elaboração do plano de tratamento (LOPES, 2020).

Nem a arte e nem a ciência são efetivas sozinhas. Estabelecer um diagnóstico diferencial em endodontia requer uma combinação única de conhecimento e habilidade para interpretar e interagir com o paciente no tempo real. Questionar, ouvir, testar, interpretar e finalmente responder à questão fundamental do porquê conduzirá a um diagnóstico preciso e resultará num plano de tratamento bem-sucedido (COHEN;HARGREAVES, 2011, p.27).

Na primeira sessão foi preenchida a ficha de urgência do paciente onde foi coletado todos os seus dados pessoais, logo após foi realizada a anamnese, o exame de inspeção clínica extra e intraoral e o exame radiográfico. Durante a anamnese, o paciente não relatou nenhum problema sistêmico e explicou que sua dor era intensa, espontânea e pulsátil.

Lopes (2020), a anamnese, ou exame subjetivo, faz parte de um passo fundamental para o estabelecimento do diagnóstico. Perguntando e ouvindo o paciente, o profissional obterá importantes subsídios, devendo dar muita atenção às informações recebidas, pois somente por meio da anamnese será possível identificar os sintomas, que o paciente está sentindo referente a uma doença.

Na sequência foi realizado exame de inspeção clínica extra e intraoral onde não se notou assimetria facial, nem nenhuma lesão nos tecidos bucais e nem sinal de edema, porém tivemos a confirmação visual da restauração extensa presente no elemento 46.

Lopes (2020) relata que, mesmo antes de o paciente sentar-se na cadeira odontológica, o exame clínico já pode e deve ser iniciado. A inspeção do paciente deve começar logo que ele entra no consultório, pois a mais ligeira observação dos gestos e da expressão facial podem apresentar informações muito relevantes, mostrando, por exemplo, se o paciente está com uma dor muito forte. E ainda deve-se observar a alteração de cor da coroa, estado das restaurações, exposição pulpar, presença ou ausência de cáries. E que também o endodontista não pode se esquecer de examinar as demais estruturas da boca, sua cor e morfologia, buscando a presença de tumefação, fístula, demais aspectos dos tecidos moles e realizar o exame da língua.

Logo após foram realizados os testes, percussão horizontal e vertical, cuja resposta foi negativa para horizontal e positiva moderada para vertical, teste de mobilidade dentária, no qual notou-se ausência de mobilidade e testes térmicos de sensibilidade onde o resultado foi positivo tanto para frio quanto para o calor.

Segundo Galdino et al. (2018) o teste de percussão tanto horizontal quanto o vertical, não constitui um recurso exato no diagnóstico e que isolados dos demais testes não fornecem informações sobre a integridade do tecido pulpar. Porém fornecem informações sobre o comprometimento dos tecidos periapicais e se há ou não inflamação no tecido periodontal. A percussão horizontal e a vertical são realizadas suavemente, lateralmente e verticalmente, respectivamente, nas bordas incisais dos dentes anteriores ou nas cúspides vestibulares e linguais dos dentes posteriores.

Os testes térmicos de sensibilidade pulpar são utilizados para determinarmos o estado da polpa, pois não podemos inspecionar diretamente a polpa antes do tratamento endodôntico (SILVA et al., 2016).

Para Péres Ruiz et al. (2011), os testes térmicos realizados com frio e calor são bastante importantes na avaliação do processo inflamatório pulpar, pois nos dá uma confirmação adicional de qual fase está a polpa inflamada. O teste térmico a frio nos permite avaliar as informações fornecidas pelo paciente durante a anamnese. Por exemplo, se o paciente falasse sobre o aparecimento de dor ao ingerir alimento frio com a manifestação da dor imediatamente instalada e sua persistência quando o estímulo é retirado, essa condição de aparência e duração da dor quando aplica e retira um estímulo frio poderiam ser perfeitamente analisadas com o teste de gelo que consiste na aplicação simples de uma barra de água congelada ou de gases refrigerados na superfície da estrutura dentária comprometida. Já o teste térmico com o calor, normalmente é realizado com bastão de guta-percha, o mesmo também permite avaliar a condição da inflamação pulpar, porém não com a mesma eficiência do teste a frio.

Em seguida foi realizado o exame radiográfico, que mostrou uma extensa restauração atingindo a polpa (Figura 29).

Figura 29 - Radiografia periapical inicial do elemento 46.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2019)

A interpretação da radiografia de uma possível lesão endodôntica é parte do diagnóstico e da avaliação do prognóstico. Alguns testes de diagnóstico fornecem tanta informação útil quanto uma radiografia dentária. Assim, o dentista algumas vezes é tentado a fazer um diagnóstico prematuro pensando apenas na radiografia. Contudo, a imagem deve ser utilizada só como um sinal, proporcionando importantes pistas na investigação diagnóstica (COHEN; HARGREAVES, 2017)

Perante todas as informações citadas acima, o diagnóstico foi pulpíte aguda irreversível sintomática. Dessa forma o tratamento proposto foi biopulpectomia.

Segundo Cohen e Hargreaves (2017), dentes diagnosticados com pulpíte irreversível sintomática tem dor intermitente ou espontânea. A exposição destes dentes a mudanças de temperatura, principalmente ao frio, causará episódios de dor prolongada e forte mesmo quando o estímulo é retirado. Restaurações profundas, cárie, exposição pulpar ou quaisquer mais agressões, sendo elas diretas ou não à polpa, recentes ou não, podem estar presentes, elas podem ser identificadas tanto clinicamente como radiograficamente, ou podem estar citadas com base na história dentária completa do paciente.

A pulpíte é uma inflamação causada por agressão a polpa. Como qualquer outro tecido conjuntivo do corpo, a polpa dental responde à lesão do tecido por meio de inflamação, ocorrendo eventos vâsculo-exudativos típicos da inflamação, o que gera a formação de um edema, com conseqüente aumento da pressão intratecidual, o que pode ser crítico para a polpa, por estar circundada por paredes duras e inextensíveis de dentina (LOPES, 2020).

A pulpíte irreversível é uma inflamação pulpar de estágio avançado. A polpa está sofrendo agressão, e apenas a remoção do agente agressor não basta para cessar a dor, ou seja, a polpa não apresenta condições de voltar ao estado de normalidade após a remoção da causa.

Dessa forma, o prognóstico para o dente mostra-se favorável; já para o tecido pulpar é desfavorável, assim a polpa deve ser removida. O tratamento endodôntico indicado é a biopulpectomia. (LEONARDI et al., 2011).

Segundo Lopes (2020), a biopulpectomia é indicada para os casos de pulpite irreversível, sintomática ou assintomática, ou quando não houver sucesso nos tratamentos conservadores (capeamento indireto, capeamento direto ou pulpotomia).

Após a conclusão da anamnese e dos exames clínico e radiográfico, realizamos o atendimento de urgência para alívio da dor do paciente. Foi realizado a técnica anestésica bloqueio de nervo alveolar inferior (BNAI) com o uso de Lidocaína 2% 1:100.000, associada a técnica infiltrativa a nível de ápice com Articaina 4%. Kanaa (2009) relata que a técnica anestésica BNAI complementada com a técnica infiltrativa utilizando Articaina, é mais bem sucedida que a BNAI sozinha, para anestesia pulpar em dentes inferiores. Em seguida medimos o dente pela radiografia de estudo (Figura 1), para identificarmos o comprimento aparente do dente (CAD) e comprimento real do instrumento (CRI). As medidas encontradas podem ser vistas na Tabela 1. Realizamos após, a abertura coronária, com uma broca diamantada 1012HL, sendo feito o ponto de eleição bem ao centro da oclusal do elemento 46, até termos a sensação de “queda no vazio”. Logo após com uma broca ENDO Z demos a forma de contorno triangular ovalada e de conveniência que é paredes lisas e divergentes para oclusal.

Tabela 3 - Medidas do comprimento aparente do dente (CAD) e comprimento real do instrumento (CRI).

<b>Elemento 46:</b>		
Raiz mesio vestibular	Raiz mesio lingual	Raiz distal
CAD 22mm	CAD 22mm	CAD 22mm
CRI 20mm	CRI 20mm	CRI 20mm

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2019)

Feita a abertura, isolamos o dente pela técnica de isolamento absoluto e dicagem. Após foi feita a extirpação pulpar com o auxílio de uma lima Hedstroem número 10, irrigamos os canais e secamos com cones de papel esterilizados. A solução irrigadora usada foi, hipoclorito sódio 2,5 %, por ser a solução preconizada pela instituição, para desinfecção e limpeza e lubrificação de canais radiculares.

O sucesso do tratamento endodôntico está relacionado à diminuição da infecção dos canais radiculares, visto que os microrganismos e seus produtos metabólicos são apontados como responsáveis pelas patologias pulpares e periapicais, da mesma forma que pelo seu desenvolvimento (GOMES, 2018).

Segundo Monteiro et al. (2008), em endodontia a tão desejável desinfecção de canais radiculares pode ser realizada por meio da ação conjunta de instrumentos e substâncias químicas auxiliares. Os instrumentos têm a função de eliminar dentina contaminada e às substâncias químicas auxiliares a de complementar na limpeza e desinfecção.

O hipoclorito de sódio tem sido muito utilizado desde quando foi introduzido na endodontia. Além da sua ação alvejante, desodorizante e de dissolução de tecidos, o hipoclorito vem sendo um ótimo agente desinfetante (ALMEIDA, 2019).

A concentração das soluções de hipoclorito de sódio varia muito, sendo utilizada na prática clínica entre 0.5 e 5.25%, embora haja relatos de seu uso em até em 10% (RIBEIRO et al., 2010).

Utilizou-se como medicação intracanal um algodão embebido com Otosporin®, uma combinação de corticoide e dois antibióticos. Este é uma combinação de hidrocortisona (corticoide), sulfato de neomicina e sulfato de polimixina B (antibióticos). O corticoide é um ótimo anti-inflamatório, entretanto diminui as defesas teciduais. Por isso, a presença dos antibióticos é explicada, para auxiliarem no combate de eventual contaminação bacteriana durante o preparo ou por infiltração através da restauração provisória (MESSIANO, 2013).

Finalizado o atendimento de urgência, foi feito o selamento triplo provisório que é composto por bolinha de algodão, cotosol e ionômero de vidro; o paciente pode ir para casa com seu retorno marcado para sete dias depois.

Na segunda consulta, após o paciente ter ficado com a medicação por uma semana, demos início ao tratamento endodôntico, no qual foi utilizado o sistema de rotatório da EASY, com limas de Níquel e titânio (Ni-Ti).

As ligas de Ni-Ti possuem efeito memória de forma, superelasticidade, torneamento, resistência à fadiga e grande durabilidade, facilitando para o profissional em casos de canais radiculares curvos e dando maior segurança. Os instrumentais de níquel-titânio, devido à superelasticidade da liga e ao novo design, mostram diversas vantagens, podendo assim manter a anatomia original do canal, diminuir debris além do ápice, promover a sanificação do sistema de canais radiculares, obter uma forma cônico-afunilada, mantendo a estenose apical, possibilitando irrigação e obturação. Portanto a eficácia e qualidade, além da redução de tempo e comodidade para o profissional e paciente, obtidas com o sistema ProDesign Logic durante a sanificação de canais radiculares com grande dificuldade anatômica é evidente, permitindo a redução no tempo clínico e maior segurança ao profissional que executa a técnica (SILVA, 2016)

Foi realizado a remoção do selamento triplo, isolamento absoluto e dicagem, pré-alargamento, radiografia odontometria (Figura 30) onde encontramos o comprimento real do dente (CRD) e o comprimento real de trabalho (CRT), patencia apical, formatação final e radiografia de lima memoria (Figura 31). A Tabela 4 mostra as medidas encontradas em cada uma das raízes.

Tabela 4 - Medidas obtidas na odontometria do elemento 46.

<b>Odontometria do elemento 46:</b>		
Raiz mesio vestibular	Raiz mesio lingual	Raiz distal
CRD 20mm	CRD 20mm	CRD 20mm
CRT 19mm	CRT 19mm	CRT 19mm

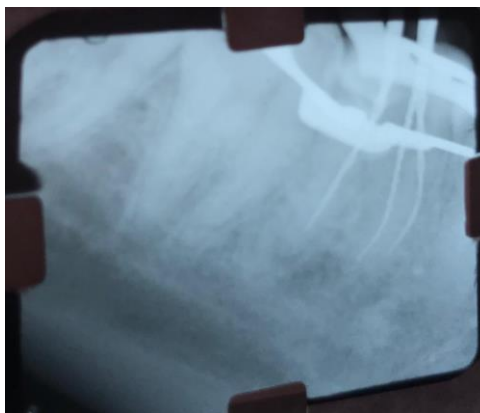
**Fonte:** Elaborado pelo autor (2019)

Figura 30 - Radiografia de odontometria do elemento 46.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2019)

Figura 31 - Radiografia de Lima Memoria do elemento 46.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2019)

O tratamento endodôntico depende de manobras técnicas que precisam ser estabelecidas antes de sua execução, por ter como característica manter ou restaurar a saúde dos tecidos apicais e periapicais. Isso é realizado por meio do preparo-biomecânico e da obturação dos canais radiculares, que leva ao reparo com selamento biológico dos forames localizados na porção radicular apical. Assim, uma correta odontometria se faz indispensável para todas as fases do tratamento endodôntico, garantindo manter os procedimentos necessários confinados aos limites das paredes dentinárias e evitando que ocorra uma sobreinstrumentação, com consequente inflamação dos tecidos periapicais (SCARPARO, 2006).

Para finalizar a segunda consulta colocamos novamente uma bolinha de algodão embebida em Otosporin® e foi feito o selamento triplo. O paciente foi dispensado com o retorno marcado para sete dias depois.

Na terceira consulta, foi realizado a Passive Ultrasonic Irrigation (PUI), sendo utilizado uma combinação de substâncias irrigadoras, o Ácido Etilenodiamino Tetra-acético 17% (EDTA) e o hipoclorito de sódio 2,5%. Na seguinte sequência, 20 segundos de hipoclorito de sódio, 20 segundos de EDTA e 20 segundos de hipoclorito de sódio novamente. Depois realizamos a secagem dos canais com cones de papel esterilizados.

Segundo Queiroz (2016), a PUI é um método citado pela primeira vez por Weller e colaboradores, que é a ativação da solução química irrigadora dentro do sistema de canais radiculares, com o intuito de aumentar a eficiência da desinfecção do mesmo. É utilizada, nessa técnica, uma ponta ultrassônica ativada que vai até o comprimento de trabalho do canal, sendo inserida passivamente em um movimento para cima e outro para baixo, evitando ter contato com as paredes do sistema de canais radiculares. dessa forma, cria-se um fluxo acústico com forças que causam a ruptura física de agregações bacterianas, como o biofilme.

De acordo com Costa (2016) não existe nenhuma solução irrigadora que apresente todas as funções desejáveis. Assim, a irrigação ideal consiste no uso combinado de duas ou várias soluções, numa sequência específica, com os objetivos de se obter uma irrigação segura e eficaz. O autor ainda afirma que, a remoção da *smear layer* depende da natureza química do agente de irrigação, do volume e do método de irrigação utilizados, sendo o mais utilizado o EDTA a 17%.

Logo após foi feita a desinfecção dos cones de guta-percha, a radiografia de conometria (Figura 32) em que é feita a calibragem dos cones de guta-percha, demos início a obturação dos canais radiculares utilizando a técnica híbrida de Tagger.

Figura 32 - Radiografia de conometria do elemento 46.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2019)

Segundo Chemim et al. (2017), as várias técnicas de obturação possuem o objetivo de prevenir infiltração e acúmulo de agentes irritantes, que possam causar uma reinfecção biológica do sistema de canais radiculares. Por este motivo a obturação é de suma importância durante o tratamento endodôntico, podendo levar ao sucesso ou insucesso do tratamento realizado.

Tagger, em 1984 propôs uma técnica híbrida de obturação, onde é executado a condensação lateral ativa no terço apical juntamente a uma compactação termomecânica do material obturador nas porções mais coronárias do canal permitindo, assim, um melhor vedamento do sistema de canais radiculares (BROCHADO et al., 2001)

A técnica de Tagger foi realizada da seguinte maneira: após selecionarmos e calibrarmos o cone principal até que ele esteja travado no CRT, começamos a condensação lateral; o cone principal é passado no cimento obturador e levado em posição. A seguir com a ajuda de um espaçador digital B, criam-se espaços para podermos colocar os cones secundários também passados no cimento obturador. Após terminarmos de inserir os cones secundários, foi feita a compactação termomecânica com o auxílio de um guta-condensador em sentido horário; por fim, fizemos a condensação vertical e limpamos a câmara pulpar com algodão embebido em eucaliptol.

Para finalizar o tratamento foi realizada uma radiografia final (Figura 33), onde confirmamos que obtivemos sucesso no tratamento endodôntico, porem notou-se um pequeno extravasamento de cimento endodôntico. Selamos o dente do paciente novamente com selamento triplo e o encaminhamos para fazer a restauração definitiva do elemento 46. O paciente optou em fazer o tratamento restaurador com seu cirurgião dentista particular.

Segundo Lopes (2020), pequenos extravasamentos de cimento através do forame normalmente não têm impacto sobre o resultado do tratamento endodôntico, mas

sobreobturações maiores podem causar sintomas pós-operatórios e manter a inflamação perirradicular por um maior tempo. Essa é uma condição que deve ser evitada ao máximo.

Foi instruído ao paciente a fazer a proervação do caso com seu dentista particular, de seis em seis meses no período de um ano.

O sucesso da terapia endodôntica deve ser acompanhado clinicamente e radiograficamente periodicamente, de seis em seis meses. Casos de biopulpectomia são observados até um ano após o tratamento. Dentes com polpa necrosada devem, de preferência, serem avaliados por até no mínimo dois anos depois da conclusão do tratamento (LOPES, 2020).

Figura 33 - Radiografia Final do elemento 46.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2019)

### **3. AUTOAVALIAÇÃO**

#### **3.1 Aluna Camila Suelen da Silva**

Hoje, ao olhar para trás, vejo quanta coisa mudou na minha vida. Os erros e acertos obtidos no decorrer desses anos com toda certeza serviram como aprendizado para querer me tornar uma profissional e uma pessoa melhor. Ainda tenho muito o que aprender com a Odontologia, mas estou grata por tudo que pude presenciar durante esses anos.

Guardo todos os pacientes que tive a oportunidade de atender e aprender em minha memória e com muitos ainda mantenho contato mesmo após a finalização do tratamento. Pude viver muitos momentos de alegrias, mas também tive aqueles momentos de ansiedade, insegurança, tristeza e saudade da minha família que sempre estiveram ao meu lado me apoiando. Irei embora com grandes amizades e com a certeza de que escolhi a profissão certa.

Acredito muito que Deus tem um propósito na vida de cada pessoa, e tudo que eu vivi antes de chegar até aqui era necessário. A Odontopediatria me encantou desde o início, e trabalhar com crianças com toda certeza está nos meus planos futuros. O caso escolhido mexeu muito comigo, e no primeiro contato com a paciente senti uma necessidade muito grande de ajudá-la, mas infelizmente não consegui fazer muito e isso me deixou bastante chateada, pois aquela criança necessitava e merecia um bom tratamento.

Com tudo que vivemos esse ano devido a pandemia, acredito que a vida após formados comece com algumas dificuldades, mas, mesmo com esses obstáculos não devemos desanimar. Temos que acreditar e confiar nossas vidas a Deus, pois com Ele a vida fica mais leve.

#### **3.2 Aluna Nicoliee Cecília Carvalho Nascimento**

Como já dito eu não tinha muita afeição pela odontopediatria até atender essa paciente, que me mostrou que devemos ter bastante atenção e paciência quando se trata de pacientes ansiosos e principalmente crianças, mas tal experiência foi muito gratificante e de grande valia para lidar com futuros pacientes. Percebi e aprendi como podemos realmente ser um grande diferencial na vida de alguém quando agimos com dedicação e amor. Acredito que depois do tratamento realizado na faculdade, a mãe e a filha ficarão menos receosas e com mais segurança quando precisarem de tratamento odontológico. Fiquei bastante feliz ao ver a evolução da paciente e principalmente a minha evolução.

### **3.3 Aluna Raphaela Garcia Rodrigues**

A realização deste trabalho me fez enxergar uma realidade diferente da qual eu estou habituada, com ele tive a oportunidade de conhecer pessoas de diferentes faixas etárias, que nos acolheram muito bem, tornando-o assim um projeto mais agradável.

Foi extremamente gratificante ver que não se resumiu em apenas levar o meu conhecimento para essas pessoas, mas sim um pouco de carinho e atenção também, que muitas vezes lhes faltavam. O aprendizado foi mútuo, foi muito importante para o meu crescimento pessoal e profissional ter contato com essas famílias através das visitas domiciliares e com as crianças no seu ambiente escolar enfatizando a importância da saúde bucal como integrante da saúde geral.

A Odontologia não se resume apenas a cavidade oral, vai muito além de dentes e uma boca, envolve cuidado, amor e atenção com o ser humano.

### **3.4 Aluna Stella Apocalypse Pereira**

Começo essa autoavaliação refletindo sobre a escolha do tema que abordaria. Confesso que tive bastante dificuldade pois acreditava que deveria ser algo com extrema complexidade técnica. Diante deste caso clínico relatado, percebo que um procedimento aparentemente simples, como a anamnese, consegue nos proporcionar grandes estudos e conhecimentos para a vida profissional e pessoal.

Nesse trabalho pude perceber na prática que o atendimento odontológico não é apenas baseado na estrutura avaliada, ou seja, na cavidade oral, mas sim em uma visão geral do paciente, como um todo. O conhecimento dessas manifestações sistêmicas é de absoluta importância tanto para o diagnóstico precoce de patologias, quanto para o estabelecimento do melhor plano de tratamento odontológico. Assim, além de proporcionar saúde ao paciente, também é possível fornecer bem-estar, satisfação e qualidade de vida para o mesmo.

Visto o meu convívio com uma portadora de doenças autoimunes, proporcionado pela minha mãe, pude perceber de perto a dificuldade dela em encontrar profissionais que obtenham conhecimento sobre suas patologias e assim estabelecer o melhor tratamento para o caso. Isso posto, como foi abordado neste documento, ainda existem alguns assuntos que requerem mais estudos. Sendo assim, é necessário que sempre exista o atendimento multiprofissional, caracterizada por uma comunicação entre o médico responsável e o CD para adotar a melhor conduta do caso e ser mais assertivo no resultado para o paciente.

É importante acrescentar, que após realizar essa revisão de literatura, aprendi que o atendimento odontológico aos pacientes com LES deve ser caracterizado por um

acompanhamento periódico, para que qualquer alteração e/ou manifestação citada nesse trabalho possa ser identificada e tratada o quanto antes, visando oferecer um atendimento mais adequado a estes pacientes.

### **3.5 Aluno Túlio Luiz Alves de Jesus**

Hoje tenho a certeza que ingressar no curso de Odontologia no UNILVRAS foi a melhor escolha que fiz, pois a cada dia que se passa me identifico mais com essa profissão tão linda e tenho a certeza que tive os melhores professores ao meu lado, que não apenas me ensinaram a Odontologia, mas também me ensinaram a ter amor por essa profissão, não somente por suas palavras, mas principalmente por suas atitudes que sempre tomei como exemplo.

Dentro das várias especialidades da área odontológica me identifiquei mais com a cirurgia e com a endodontia, tanto que para adquirir mais conhecimento voltado a essas especialidades fui monitor de ambas.

A escolha desse caso clínico, se deu pelo fato de ser um caso que me proporcionou um grande conhecimento e despertou ainda mais o meu interesse pela endodontia. Após a conclusão do mesmo, senti que estou no caminho certo para ser o profissional que almejo ser.

Outro fato importante que me fez escolher este caso clínico, foi ter o apresentado para a turma do 6º período a pedido do Prof. Dr. Marcone Reis, o que para mim foi uma experiência enorme e que marcou muito minha vida como acadêmico. Poder apresentar um caso realizado por mim para outra turma a pedido de um professor que muito admiro, foi realmente satisfatório.

Agora estou chegando ao fim de um ciclo muito importante em minha vida, tendo a certeza de que fiz a escolha certa e que fui muito bem preparado para iniciar um novo ciclo muito mais amplo.

#### **4. CONCLUSÃO**

A partir desse trabalho apresentado, concluímos a importância do caráter prático da Odontologia tanto quando se refere ao aspecto acadêmico quanto pessoal.

Todos fomos surpreendidos e desafiados pelos casos clínicos e vivências, porém é gratificante visualizar toda a nossa evolução, persistência e conseguir perceber o real impacto, da profissão que escolhemos, na vida dos nossos pacientes.

Atrelado às dificuldades deparadas diante à pandemia, encaramos a graduação como um período de extremo amadurecimento, aprendizado, alegria e empatia. Dessa maneira nos sentimos capacitados e seguros para iniciar a nova jornada seguinte.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ALMEIDA, H. S. Sistemas de irrigação: revisão comparativa. **Revista FAROL**, v. 8, n. 8, p. 363-383, 2019.
- ALMEIDA, R.R. de. Mordida aberta Anterior: considerações e apresentação de um caso clínico. **Revista Dental Press de Ortodontia E Ortopedia Facial**, v.3, n.2, mar./ abr. 1998. Disponível em: [http://www.coraorto.com.br/arq\\_sys/neoeditor/file/MAA-1998.pdf](http://www.coraorto.com.br/arq_sys/neoeditor/file/MAA-1998.pdf) Acesso em: 25 set. 2020.
- ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em Odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- ANTUNES, J. L. F. Intervenções em saúde pública e seu impacto nas desigualdades sociais em saúde. **Tempo Social**, v. 27, n. 1, p. 161-175, 2015.
- BROCHADO, V. H. D. *et al.* Selamento apical com as técnicas de Tagger e System B. **Revista FOB**, v. 9, n. 3/4, p. 145-149, 2001.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.
- CALDERARO, D. C. *et al.* Há associação entre o lúpus eritematoso sistêmico e a doença periodontal? **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 3, p. 280-284, 2016.
- CARREGAL, M. C. **Pericoronarite: etiologia, epidemiologia, microbiota, tratamento e complicações**. 2018. 45 f. Monografia (Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo-Facial com Práticas Hospitalares Avançadas) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-B8EMN3/1/monografia\\_\\_\\_mateus\\_corradi\\_carregal.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-B8EMN3/1/monografia___mateus_corradi_carregal.pdf). Acesso em: 11 ago. 2020.
- CAVASSANI, V. G. S. *et al.* Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, v. 69, n. 1, p.106-110, jan. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992003000100017&lng=en &nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992003000100017&lng=en &nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S003472992003000100017>.
- CELESTINO JÚNIOR, A. F. *et al.* Teatro mudo como alternativa de educação em saúde bucal com indígenas no Estado do Pará. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 2-7, 2017.
- CHEMIM, H. *et al.* Técnicas de obturação endodônticas. **Revista Faipe**, v. 3, n. 2, p. 30-58, 2017.
- COSTA, T. A. M. **Soluções irrigadoras em endodontia**. 2016. Dissertação (Mestrado), Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.
- CUNHA, S. C. **Capacitação dos agentes comunitários de saúde: Propostas do Ministério da Saúde na formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: Ed Gamma, 2017.
- DUTRA, J. D. *et al.* **Avaliação do Conhecimento dos Alunos do Curso de Odontologia da UFSC sobre Urgências Endodônticas**. 2019. 57p. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - UFSC, Florianópolis, 2019.
- GALDINO, Andrea Brilhante *et al.* Procedimentos destinados ao diagnóstico da condição pulpar: revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 4, p. 985-1007, 2018.

GAMA, T. S. *et al.* Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. **Revista UNINGÁ Review**, v. 29, n. 3, p. 23-27, jan/mar. 2017. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1973/1569>. Acesso em: 15 set. 2020.

GISFREDE T.F. *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144-9, abr./jun. 2016.

GOMES, L. C. L. **Avaliação da capacidade de limpeza e biocompatibilidade de diferentes soluções irrigadoras utilizadas em Endodontia**. 2018. 57f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Restauradora) - Pós-Graduação em Odontologia Restauradora - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos, 2018.

GUEDES-PINTO, A. C. Técnicas Psicológicas Utilizadas em Odontopediatria. Expressão In: Guedes-Pinto, A. C. **Odontopediatria**. 9º ed. Grupo Editorial Nacional, Parte 2, Cap. 16, p. 212-223, 2017.

\_\_\_\_\_.; MELLO-MOURA, A.C.V. **Odontopediatria**. 9. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

HARGREAVES, K. M. **Cohen - Caminhos da Polpa**. 11ed. Rio de Janeiro; Elsevier, 2017.

KANAA, M. D. *et al.* Articaine buccal infiltration enhances the effectiveness of lidocaine inferior alveolar nerve block. **International Endodontic Journal**, v. 42, n. 3, p. 238-246, 2009.

KLIPPEL, J. H. *et al.* **Primer on the Rheumatic Diseases**. Nova York, EUA: Springer, 2008.

LEONARDI, D. P. *et al.* Alterações pulpares e periapicais: **Revista Sul-Brasileira de Odontologia Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 8, n. 4, p. E47-E61, out. 2011.

LOPES, H. P. **Endodontia-Biologia e técnica**. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595152687/>. Acesso em: 19 mai. 2020.

LOPES, T. T. **Ionômero de vidro vs. Resina Composta em odontopediatria**. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, Portugal, 2015. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5136/1/PPG\\_23453.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5136/1/PPG_23453.pdf). Acesso em: 15 set. 2020.

MACÊDO, P. A. S. A. *et al.* Principais Patologias Orofaciais Recorrentes em Serviços de Urgências Odontológicas: Uma Revisão da Literatura. **Revista de Psicologia**, v. 9, n. 27, p. 167-177, 2015.

MARCELINO, V. C. S. *et al.* Limas Easy Prodesing Logic-Nova Tecnologia em Limas-Proposta de Lima Única. **Archives Of Health Investigation**, v. 5, 2016.

MATOS, L. B. *et al.* Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. **Revista de Odontologia do Planalto Central**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 18-24, jun/nov. 2018. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/147/1/Letycia\\_Braz\\_0005027.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/147/1/Letycia_Braz_0005027.pdf). Acesso em: 15 set. 2020.

MATOS, A. F. S. *et al.* Terceiros Molares Inclusos: revisão de literatura. **Revista Psicologia, Saúde e Debate**, v. 3, n. 1, p. 34-49, jan 2017.

MELO, R. B. *et al.* Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 24, n. 68, 2015. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/912/785>. Acesso em: 15 set. 2020.

MESSIANO, A. S. **Medicação intra-canal**. 2013. 34f. Monografia (Especialização em Endodontia) – Universidade do Vale do Paraíba, São Paulo. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/medicacao-intracanal/109804>>. Acesso em: 03. jul. 2020.

MIRANDA R.C. *et al.* Tratamento odontológico integrado com ênfase em estética: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**. v.25, n.74, 2016. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1064>. Acesso em: 25 set. 2020.

MONTEIRO, P. G. *et al.* Análise da limpeza dentinária em canais radiculares preparados com um sistema rotatório e diferentes substâncias químicas. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 56, n. 1, p. 7-15, 2008.

NAKAO T. H. *et al.* Hábitos bucais como fatores de risco para a mordida aberta anterior: uma revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.37, n.2, p. 09-16, mai/ago. 2016.

NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1304-1313, 2008.

PÉREZ-RUIZ, A. *et al.* Importância da semiologia da dor no diagnóstico de um processo inflamatório pulpar. **Revista Cubana de Estomatologia**, v. 48, n. 3, p. 277-286, 2011.

PESSÔA, L. C. M. **Avaliação clínica e microbiológica relacionada à doença periodontal em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico**. 2016. 128 f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas Aplicadas (Reabilitação Oral) - Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, Bauru, SP, 2016. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25146/tde-03042017-181325/publico/LarissaCostadeMoraesPessoa\\_Rev.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25146/tde-03042017-181325/publico/LarissaCostadeMoraesPessoa_Rev.pdf). Acesso em: 12 ago. 2020.

PINTO, A. C. G. **Odontopediatria**. 9 ed. Rio de Janeiro e Santos: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2017.

PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. **Odontopediatria- Série Abeno**, 1 ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2014.

RAMOS, R. M. **Estudo da prevalência dos terceiros molares inferiores inclusos e da relação entre a posição e a indicação para extração**. 2016. 79 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2016. Disponível em: [http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17464/1/Ramos\\_Rita\\_do\\_Maio.pdf](http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17464/1/Ramos_Rita_do_Maio.pdf). Acesso em: 20 ago. 2020.

REIS, B. S. *et al.* Análise “in vitro” da atividade antimicrobiana da pasta ctz utilizada como material obturador na terapia pulpar de dentes decíduos **Revista Pró-UniversSUS**, v. 7, n. 3, p. 39-42 jul/dez. 2016. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/662>. Acesso em: 15 set. 2020.

\_\_\_\_\_. *et al.* Adequação do meio bucal e promoção de saúde em odontopediatria. **Revista Ceciliana**, v., n.2, p.32-34, dez. 2010. Disponível em: [https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao\\_04/2-2010-32-34.pdf](https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_04/2-2010-32-34.pdf). Acesso em: 25 set. 2020.

RIBEIRO, E. C. C. *et al.* O hipoclorito de sódio na Endodontia. **Brazilian Journal of Health**, v. 1, n. 1, 2010.

RODRIGUES, M. I. Q.; FROTA, M. M. A.; FROTA, L. M. A. Uso da irrigação ultrassônica passiva como medida potenciadora na desinfecção do sistema de canais radiculares–revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 320, 2016.

SALDANHA, K. F. D. *et al.* Lúpus eritematoso sistêmico em Odontologia: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 6, p. 21-24, 2015.

SANTOS, S. P. *et al.* Práticas alimentares e cárie dentária - uma abordagem sobre a primeira infância. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** [online], v.70, n.1, p. 12-18, 2016. ISSN 0004-5276.

SANTOS, N. M. L. *et al.* O impacto do programa preventivo-educativo da Unidade de Saúde da Família Viçosa na saúde bucal de escolares. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 50, n. 2, p. 15 -19, jan./abr., 2010.

SCARPARO, R. K.; NEUVALD, L. R. Avaliação dos métodos radiográfico e eletrônico para determinação do comprimento real de trabalho em endodontia–estudo in vivo. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 11, n. 2, 2006.

SILVA, E. L. *et al.* Abordagem terapêutica em lesões cáries: quando e como tratar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.21, n.2, p.173-180, 2017.

SILVA, T. *et al.* Eficácia dos testes térmico e elétrico no registro do status pulpar: um estudo in vivo. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 092, 2016.

SOARES, S. M.; SILVA, L. B.; SILVA, P. A. B. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 818-824, 2011.

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, jul/ago 2018.

TEIXEIRA, J. F. P. **Pericoronarite: etiologia, complicações e tratamento**. 2018. 41 f. Relatório (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, [S. l.], 2017/2018. Disponível em: [https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3148/MIMD\\_RE\\_20188\\_joanateixeira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3148/MIMD_RE_20188_joanateixeira.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 27 ago. 2020.

TOLEDO, O.A. **Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica**. 4 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.

TOVO, M. F. *et al.* Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. **Aletheia**, v.49, n.2, jul/dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a09.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

UMBELINO JUNIOR, A. A. *et al.* Achados bucais no lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 67, n. 2, p. 183-187, jul/dez 2010.

VALARELLI, F. P. *et al.* Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 2, p. 173-176, 2011.

VASCONCELOS, R. *et al.* Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Brazilian Dental Science**, v. 4, n. 3, 2001.