



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

**ANA LUÍSA DA MATA RIBEIRO
BRUNA NOGUEIRA SILVA DE MATOS
LAÍS NUNES DE FIGUEIREDO
LARA SOUZA MAIA
YASMIM CRUZ**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

**LAVRAS-MG
2023**

**ANA LUÍSA DA MATA RIBEIRO
BRUNA NOGUEIRA SILVA DE MATOS
LAÍS NUNES DE FIGUEIREDO
LARA SOUZA MAIA
YASMIM CRUZ**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

ORIENTADORA

Prof^ª. Dra. Renata de Carvalho Foureaux

**LAVRAS-MG
2023**

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

R484p Ribeiro, Ana Luísa da Mata.
Portfólio acadêmico / Ana Luísa da Mata, Bruna Nogueira Silva de Matos,
Lais Nunes de Figueiredo, Lara Souza Maia, Yasmim Aparecida da Cruz. –
Lavras: Unilavras, 2023.

81f.:il.

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

Orientador: Prof.^a Renata de Carvalho Foureaux.

1. Estomatologia e patologia. 2. Odontopediatria. 3. Periodontia e prótese.
4. Endodontia e Estomatologia. 6. Implantodontia. I. Matos, Bruna
Nogueira Silva de. II. Figueiredo, Lais Nunes de. III. Maia, Lara Souza. VI.
Cruz, Yasmim Aparecida da. V. Foureaux, Renata de Carvalho (Orient.). VI.
Título.

**ANA LUÍSA DA MATA RIBEIRO
BRUNA NOGUEIRA SILVA DE MATOS
LAÍS NUNES DE FIGUEIREDO
LARA SOUZA MAIA
YASMIM CRUZ**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

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

Aprovado em: ____/____/____

MEMBRO DA BANCA

Prof^ª. Dra. Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves Tourino

ORIENTADORA

Prof^ª. Dra. Renata de Carvalho Foureaux

**LAVRAS-MG
2023**

“A gratidão é a memória do coração”.

Antístenes de Atenas.

AGRADECIMENTOS

Ao ingressarmos na vida acadêmica, podemos fazer uma retrospectiva de tantas pessoas que nos ajudaram a começar sendo parte dessas, professores, pais e familiares. Contudo na época atual, agora que estamos saindo, com mais maturidade e bagagem, a lista de agradecimentos é imensurável, desse modo, deixaremos aqui parte da nossa gratidão.

A Deus que nos fortaleceu e guiou durante essa trajetória, sendo também refúgio nos dias difíceis, e conforto nos dias bons, fazemos referência a capela do Unilavras que foi abrigo durante esses 5 anos.

Aos pais, as palavras não bastam para expressar os sentimentos, sendo, incentivo, suporte, carinho, atenção, preocupação e muitas outras maneiras que nos influenciaram positivamente e que hoje deixamos aqui nosso muito obrigado.

Aos familiares somos gratas pelo apoio e companheirismo.

Aos professores orientadores Natália Garcia Galvão, Ricardo Augusto Barbosa, José Norberto de Oliveira Júnior, Douglas Campideli Fonseca, Renata de Carvalho Foureaux, Lâner Botrel Rosa, Luís Otávio de Oliveira, Luís Fernando Ferreira de Oliveira, obrigada por toda atenção e paciência nesse período final, ademais, agradecemos todos os docentes que foram de extrema importância para o nosso desenvolvimento profissional e também crescimento pessoal.

Aos funcionários, por todos os momentos de auxílio, compreensão e acolhimento.

A instituição -Centro Universitário de Lavras- por garantir sempre um ambiente que nos possibilite a melhor capacitação aprendizado, e proteção.

Aos pacientes pela confiança, compreensão, e por nos possibilitarem uma troca leve, consequentemente o aprendizado.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 e 2 – Exame extraoral mostrando um aumento de volume na região de lábio superior esquerdo	13
Figura 3 e 4 – Exame intraoral mostrando a presença de um nódulo revestido por mucosa íntegra e normocorada.....	14
Figura 5 e 6 – Durante a remoção cirúrgica foi observada a presença de um nódulo bem delimitado de consistência flácida, o qual rompeu durante a manipulação, liberando um conteúdo líquido pastoso semelhante a queratina.....	15
Figura 7 – Mucosa labial suturada com fio absorvível.....	15
Figura 8 – Laudo do exame histopatológico com diagnóstico de Cisto Triquilemal.....	16
Figura 9 – Exame microscópio mostrando proliferação de células epiteliais da camada espinhosa formando ilhotas com áreas de queratinização no centro. Células epiteliais sem atipias significativas e ausência de infiltrado inflamatório.....	16
Figura 10 e 11 – Eu – Ana Luísa M. Ribeiro – e Bruna Matos em 2019 no laboratório e em 2022 no último dia da JOME.....	18
Figura 12 – Grupo de discentes do Unilavras na XXVII JOME, em Uberlândia.....	18
Figura 13 – Eu –Ana Luísa M. Ribeiro e a examinadora no momento da apresentação do caso clínico.....	19
Figura 14 e 15 – Momentos após a apresentação, com o certificado em mãos e a companhia da professora orientadora, Dra. Natália Galvão.....	20
Figura 16 – Confraternização entre os alunos do “grupo Unilavras” da XXVII JOME juntamente da professora Dra. Natália Galvão.....	21
Figura 17 e 18 – Exame clínico extraoral, o inchaço da região malar era bastante evidente, provocando o fechamento do olho esquerdo.....	22
Figura 19 – Exame clínico intraoral, aumento volumétrico do rebordo alveolar superior esquerdo e raízes residuais dos pré-molares e molares.....	22
Figura 20 – Exame radiográfico, presença de uma área radiolúcida extensa, de contornos irregulares, correspondente a destruição óssea.....	23
Figura 21 – Conduta: Biópsia incisional.....	24
Figura 22 – Microscopia: Neoplasia maligna composta por espaços vasculares irregulares revestidos por células epitelioides atípicas, de atividade mitótica moderada. (10X).....	24
Figura 23 – Células ora fusiformes, ora arredondadas, com núcleos grandes, hiperocrômicos e com intenso pleomorfismo. (20x).....	25
Figura 24 – Exame imuno-histoquímico, as células tumorais foram positivas para os marcadores CD31, CD34 e actina de músculo liso.....	25
Figura 25 e 26 – Momento da apresentação oral do caso clínico: Neoplasia Mesenquimal Maligna em Rebordo Alveolar Superior Esquerdo.....	27
Figura 27 – Momentos após a apresentação, com o certificado em mãos e a companhia da professora orientadora, Dra. Natália Galvão.....	28
Figura 28 – Foto frontal após exodontia das raízes dos elementos 11 e 21.....	30
Figura 29 Foto frontal exibindo semblante triste.....	31
Figura 30 – Exame radiográfico da região anterior superior.....	33
Figura 31 – Foto frontal exibindo assentamento de banda no elemento 16.....	35
Figura 32 – Foto frontal exibindo assentamento de banda no elemento 26.....	35
Figura 34 – Seleção de cores das próteses, sendo escolhida a cor 69.....	36
Figura 35 – As facetas precisaram ser colocadas em posições para reavaliar tamanho e o formato.....	37
Figura 36 – Confecção do arco e adaptação das facetas nos devidos suportes.....	37
Figura 37 – Mantenedor fixo finalizado e adaptado na cavidade oral da paciente.....	38

Figura 38 – Mantenedor fixo finalizado e adaptado na cavidade oral da paciente	39
Figura 39 – Selamento provisório	42
Figura 40 – Exame Radiográfico Periapical.	42
Figura 41 – Periograma.....	43
Figura 42 – Elemento 21 removido. Face vestibular e palatina	44
Figura 43 – Cureta de Lucas número 85.....	44
Figura 44 – Alvéolo curetado sem presença de lesão.	45
Figura 45 – Membrana regenerativa.	46
Figura 46 – Colocação da membrana regenerativa na face palatina.....	46
Figura 47 – Especificações do particulado ósseo.....	47
Figura 48 – Particulado ósseo irrigado com soro fisiológico.	47
Figura 49 – Particulado ósseo depositado no alvéolo.....	48
Figura 50 – Membrana regenerativa posicionada na face vestibular e sutura com fio de nylon.	48
Figura 51 – Exame radiográfico periapical do elemento 45	50
Figura 52 – Estrias brancas características de líquen plano.....	52
Figura 53 – Líquen Plano reticular, acometendo mucosa jugal.....	53
Figura 54 – Líquen Plano tipo erosivo, acometendo dorso de língua.....	54
Figura 55 – Radiografia de odontometria:	55
Figura 56 – Radiografia da prova do cone.....	56
Figura 57 – Radiografia dos cones termo plastificados	57
Figura 58 – Radiografia final.....	58
Figura 59 – Radiografia de proervação	58
Figura 60 – Periograma.....	61
Figura 61 – Tomografia região do implante a ser instalado	62
Figura 62 – Tomografia elemento 37.....	63
Figura 55 – Tomografia elemento 37.....	63
Figura 64 – Tomografia elemento 37.....	64
Figura 65 – Área da instalação do implante e elemento 37 a ser extraído.....	66
Figura 66 – Implante 10mm Helix GM	67
Figura 67 – Região com implante já instalado e após extração do 37.....	67
Figura 68 – Sutura.....	68
Figura 69 – Receituário.....	69
Figura 70 – Pós-operatório após 7 dias.....	70
Figura 71 – Exame periodontal simplificado.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Medidas necessárias para o tratamento endodôntico	51
--	----

LISTA DE SIGLAS

CAD	Comprimento aparente do dente
CRD	Comprimento real do dente
CRT	Comprimento real de trabalho
JOME	Jornada Mineira de Estomatologia
LPO	Líquen Plano oral
PPR	Prótese Parcial Removível
QVRSB	Qualidade de vida relacionada a saúde bucal
TD	Traumatismo dentário

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	DESENVOLVIMENTO	10
	2.1 Apresentação do caso clínico de estomatologia e patologia: Ana Luísa da Mata Ribeiro	10
	2.1.1 Introdução	12
	2.1.2 Apresentação do local de estágio	13
	2.1.3 Desenvolvimento do caso clínico- 1	13
	2.1.4 Desenvolvimento da primeira parte da jornada	17
	2.1.5 Desenvolvimento do caso clínico- 2	21
	2.1.6 Desenvolvimento da segunda parte da jornada.	26
	2.1.7 Desfecho	27
	2.2 Apresentação do caso clínico de odontopediatria: Bruna Nogueira Silva de Matos	28
	2.2.1 Apresentação do local de estágio	30
	2.2.2 Desenvolvimento do caso clínico	30
	2.3 Apresentação do caso clínico de periodontia: Laís Nunes de Figueiredo.	40
	2.3.1 Apresentação do local de estágio	41
	2.3.2 Desenvolvimento do caso clínico:	41
	2.4 Apresentação do caso clínico de endodontia e estomatologia: Lara Souza Maia .	49
	2.4.1 Apresentação do local de estágio:	49
	2.4.2 Desenvolvimento do caso clínico:	50
	2.4.3 Apresentação e situação inicial do paciente	50
	2.4.4 Atendimento da urgência	50
	2.4.5 Diagnostico de líquen plano	52
	2.4.6 Finalização da endodontia	54
	2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela Aluna Yasmim Cruz	59
	2.5.1 Desenvolvimento da Atividade	60
3	AUTOAVALIAÇÃO	72
	3.1 Autoavaliação da aluna Ana Luísa da Mata Ribeiro.	72
	3.2 Autoavaliação da aluna Bruna Nogueira Silva de Matos.	73
	3.3 Autoavaliação da aluna Laís Nunes de Figueiredo.	73
	3.4 Autoavaliação da aluna Lara Souza Maia	74
	3.5 Autoavaliação da aluna Yasmim Cruz	74
4	CONCLUSÃO	75
	REFERÊNCIAS	76

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos cinco anos de graduação aprendemos que a Odontologia permite vários caminhos, logo, esse curso além de ter sido nossa escolha profissional, nos possibilitou vivências e aprendizados socioculturais, contudo, cada uma de nós escolhemos um dos tantos caminhos já citados para apresentar nesse portfólio acadêmico, dessa forma, segue abaixo

A aluna Ana Luísa da Mata Ribeiro traz como relato sua vivência em dois anos consecutivos de JOME –Jornada Mineira de Estomatologia- um evento que reúne profissionais e acadêmicos para falar sobre diagnóstico e compartilhar conhecimento e novidades na área.

A aluna Bruna Nogueira Silva de Matos abordará um caso clínico, realizado nas Atividades Específicas e Vocacionais de Odontopediatria, onde um paciente do sexo feminino, de 10 anos de idade sofreu um trauma e posteriormente veio a perder os elementos 11 e 21.

A aluna Laís Nunes de Figueiredo dissertará um caso clínico, que se trata de um paciente que inicialmente necessitava de uma prótese parcial removível inferior, mas durante o exame clínico, foi observado uma grande mobilidade no elemento 21 devido a um tratamento endodôntico não finalizado, sendo assim, esse, foi submetido à uma exodontia do elemento 21, enxerto ósseo e confecção de uma prótese parcial removível inferior e superior, logo, o caso foi realizado e iniciado em Clínica Integrada III e IV e finalizado em atividades vocacionais de prótese.

A aluna Lara Souza Maia descreveu um caso clínico que iniciou no atendimento de urgência, devido a um quadro de dor associado a fratura, desse modo, posteriormente o paciente foi remanejado para Clínica Integrada IV, onde além do tratamento endodôntico, foi observado uma lesão, sendo essa diagnosticada como líquen plano.

A aluna Yasmim Cruz apresentará um caso clínico vivenciado na vocacional de periodontia, no qual o paciente a ser atendido necessitava de um implante no elemento 36, a fim de devolver a função como um todo para o sistema estomatognático.

Este portfólio relata as vivências de cada graduanda aqui citada, tendo como pontos os conhecimentos adquiridos em diferentes âmbitos da odontologia e também as dificuldades enfrentadas, de modo que hoje é possível identificar e reconhecer o valor dessa área, como escolha profissional.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação do caso clínico de estomatologia e patologia: Ana Luísa da Mata Ribeiro

13 de dezembro. Não havia outra maneira de iniciar esse relato a não ser com essa data que carrega tantas histórias felizes em minha família, afinal, essa representa o aniversário da minha avó, Maria Luzia. Ademais, no dia 13 de dezembro de 1999, essa mesma família em meio a vestidos e falas apressadas tinham um motivo atípico para comemoração, se tratava do baile de formatura da filha primogênita, no entanto, os mesmos só não imaginavam que a tal data ainda traria mais uma surpresa...a revelação de que mais um membro estava a caminho.

Com a notícia citada acima, a casa foi tomada por sentimento de amor e insegurança, mas uma decisão era certa, sendo essa de que a mãe ia continuar estudando, desse modo adaptações precisariam ser feitas, dando-se adeus aos vestibulares de medicina na capital e buscando por algo que ela gostasse o mais próximo possível, e assim Lavras entrou no enredo.

Uma mãe professora, em uma família de avós, tias e primas que compartilhavam da mesma vocação, visto que foram 4 anos indo e vindo, porém ela não estava sozinha, me carregou junto dela desde a barriga, dessa forma, quando chegou a minha vez de traçar o caminho, ela, ao ter conhecimento de que a escolha foi Lavras, disse a seguinte frase “Já era o seu destino desde que estava em minha barriga”. Fato esse que, no dia de hoje faz total sentido para mim, sendo que a cidade como um todo, isto é, o Unilavras – lugar físico e pessoas- o ritmo do trânsito, as casas de amigos que se tornaram família, os locais de lazer, entre outros, me trazem felicidade de viver em um dia simples e rotineiro.

Ainda assim, o ano era 2015, eu ainda filha, neta e sobrinha única, assim, estávamos à espera do Gabriel Henrique, meu primeiro primo. A empolgação e alegria tomava conta de cada componente da casa, e ele chegou! Era muito amor para um pedacinho de gente, o que não imaginávamos é que novamente Lavras marcaria a nossa história, logo, foram 15 dias no hospital até que ele não resistiu, todavia, dessa situação aflorou o cuidado e a vontade de ajudar crianças.

Contudo, esse trajeto não foi retilíneo e baseado apenas em destino, de modo que, o ano era 2018 e eu me perdi em meio a possibilidades e dúvidas, passei no vestibular para direito, pois minha única certeza no momento, era a de querer lidar com pessoas, mas ao me imaginar atuando descartei a opção, sabendo que a minha grande paixão sempre foi a área da saúde, por conseguinte, veio a grande incógnita de qual âmbito seguir, sendo que cresci escutando:

“professor e enfermeiro são profissões super desvalorizadas”, logo descartando tal, contudo, medicina com certeza foi uma opção, principalmente visando a obstetrícia na época, e minha nota possibilitava, porém para particular, fato que não era opção questionável para mim, como fazer cursinho também não foi, pois o meu objetivo era me formar o mais rápido possível para possibilitar uma liberdade que minha mãe nunca pode ter, visto que, mãe é pouco para descrevê-la, pois essa assumiu a responsabilidade aos 17 anos e desde então é nada menos do que extraordinária nesse papel.

Bom devem estar se perguntando o que a odontologia tem a ver com tudo isso, se o curso citado era uma opção? Talvez a última delas? E eu digo que não! Nunca me imaginei em tal área, pois eu tinha um preconceito de que “Odonto é só dentes” e minha resposta para tal contradição sempre foi a seguinte “eu caí de paraquedas”, no curso, na cidade, na faculdade. Seria obra do destino? Talvez, segundo minha mãe, todavia só posso dizer que foi a aterrissagem mais leve e prazerosa de toda a minha vida até então, visto que, logo no início, nas matérias básicas eu tinha a sensação de desejo e satisfação, sendo o desejo de aprender e a satisfação de conseguir, e tais sentimentos me fizeram romper raízes importantes e antigas, pois a menina das dúvidas agora já tinha certeza de que ali era o seu lugar.

Com isso, o desembolar do tempo foi vindo e em meio a aulas, biblioteca e dar monitorias chegou uma notícia inesperada, o ainda desconhecido COVID-19. O ano era 2020, desse modo, o que seria “férias” no meio do período se tornou em um pesadelo, um tempo de inseguranças e a tal menina se agarrava na esperança de que tudo voltaria ao “normal”, no entanto toda a população foi percebendo que essa concepção foi perdida e as mudanças estavam cada vez mais próximas.

No cenário citado acima, o tempo correu por mais de um ano, com isso, veio o momento de retornar, muitos ficaram, mas optei por seguir tentando me adaptar ao que diziam ser o “novo normal”, porém não era bem assim, sendo que, a Odontologia, um curso que necessita do aprendizado prático e da participação de pacientes, sofreu com a volta. Assim, em meio aos alunos que estavam em EAD veio o medo e o desespero, era uma constante luta contra o tempo, mas o resultado era a frustração, foi preciso aceitar a situação e aos que acreditam, entregar nas mãos de Deus.

Ademais, em meio a percalços os momentos de sucesso vieram, falando nisso, faço referência a Clínica Infantil que foi essencial para o meu aprendizado prático e teórico, e ainda hoje, no penúltimo período, é um dos meus lugares favoritos na faculdade.

Por conseguinte, faço alusão ao escritor Guimarães Rosa, em uma passagem do seu livro “O Grande Sertão Veredas”, onde o mesmo diz: “O correr da vida embrulha tudo, a vida é

assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.” E conseqüentemente me lembro com muito carinho e apreço de todos os mestres, amigos, e funcionários que fizeram o meu correr da vida acadêmica possível, sempre me encorajando, logo, o ano é 2023 me deparo mais uma vez buscando a coragem citada por Guimarães e escrita em minha pele lá em 2019, pois agora sei que é hora de partir, de me despedir, e tê-la mais uma vez como guia para semear o conhecimento, a bondade e a experiência da minha jornada em novo cenário de desinquietação. Contudo, tenho o prazer de apresentar a vocês uma pequena amostra do que esse desembrulhar de tempo de Unilavras me proporcionou dentro e fora de seus muros.

2.1.1 Introdução

Me chamo Ana Luísa da Mata Ribeiro e parti através do estereótipo de que a “Odontologia é só dentes” para trazer como meu trabalho de conclusão de curso parte de uma das minhas paixões, onde eu me encontrei, com o diagnóstico, a cirurgia, a estomatologia, quem diria!

Tudo teve início no segundo ano de faculdade, foi meu primeiro contato com a patologia mesmo essa ainda não sendo interesse principal no meu cenário. Ademais, foi também o primeiro contato da nova professora -Dra. Natália Galvão-com a minha turma, e essa foi a pessoa transformadora para que tal sentimento fosse desenvolvido, aprimorado e sempre incentivado, fato que me possibilitou muitas vivências enriquecedoras nas clínicas do Unilavras.

De modo que, nas monitorias tudo era aprendizado: observação, prosa com pessoas de bom coração, biópsias e laserterapias, no entanto o interesse se estendeu para além da minha tão querida Lavras e com orientação da Professora Natália, no ano de 2022, participei da minha primeira JOME –Jornada Mineira de Estomatologia- um evento que reúne profissionais e acadêmicos para falar sobre diagnóstico e compartilhar conhecimento e novidades na área.

Logo, devo dividir que a experiência de estar lá com tantas pessoas interessadas no mesmo assunto já era sensacional, mas essa se estendeu a possibilidade de apresentar um trabalho de um caso clínico sobre Cisto Triquilemal em Mucosa Labial Superior que eu mesma pude realizar na faculdade, dessa forma vou deixar o relato abaixo:

2.1.2 Apresentação do local de estágio

O caso clínico foi realizado na Clínica Odontológica de Diagnóstico Oral II, do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), durante o 7º período e supervisionado pela professora de Patologia Oral, Natália Galvão.

2.1.3 Desenvolvimento do caso clínico- 1

No presente caso, um paciente de 22 anos, sexo masculino, compareceu à clínica, com queixa principal de “bolinha que se movimentava no lábio”, o que pode ser visto logo no exame extraoral, representado nas figuras 1 e 2, por conseguinte, no exame físico intraoral, foi observada a presença de um nódulo, móvel, consistência flácida, assintomático, revestido de mucosa íntegra e normocorada, localizado em mucosa labial superior do lado esquerdo, o qual está retratado nas figuras 3 e 4.

Figura 1 e 2 – Exame extraoral mostrando um aumento de volume na região de lábio superior esquerdo



Fonte: elaborado pela autora (2022)

Figura 3 e 4 – Exame intraoral mostrando a presença de um nódulo revestido por mucosa íntegra e normocorada.



Fonte: elaborado pela autora (2022)

Contudo, com base nos aspectos clínicos, a hipótese diagnóstica foi de cisto dermoide, mas principalmente de lipoma, visto que como descrito acima esse também tinha bordas regulares, consistência mole e flexível. Sua massa, em geral, é homogênea e na maioria das situações ele é indolor.

Com base nisso, põe-se que tumores malignos tendem a ter massa dura, imóvel e dolorosa, além disso outra característica que difere o lipoma de um tumor cancerígeno é que ele cresce em ritmo lento, a partir disso, a conduta foi realizar biópsia excisional, (DEGHANI, N., et al, 2019) sendo observado no transoperatório (Figuras 5 e 6) um conteúdo líquido semelhante a queratina.

Ao finalizar, a escolha de sutura foi a do tipo contínua festonada, (Figura 7) uma vez que essa é usada nos mesmos casos em que se utiliza a sutura simples contínua, no entanto, a festonada contínua é mais segura para a região do caso em questão, pois distribui melhor a tensão sobre os pontos (Ferreira G., et al, 2017). Por isso, a sutura festonada é apropriada para fazer a aproximação de fâscias ou para hemostasia, ademais o fio utilizado foi do tipo reabsorvível, -Catgut Shalon- pois esse é indicado para aproximação de tecidos moles e friáveis.

Posteriormente, o material coletado foi enviado para análise e o resultado do exame histopatológico indicou Cisto Triquilemal (Figura 8) de modo que no exame microscópio foi observada proliferação de células epiteliais da camada espinhosa formando ilhotas com áreas de queratinização no centro, podendo ser observado na figura 9, ademais essas células epiteliais não apresentavam atipias significativas e não foi observado infiltrado inflamatório.

Figura 5 e 6 – Durante a remoção cirúrgica foi observada a presença de um nódulo bem delimitado de consistência flácida, o qual rompeu durante a manipulação, liberando um conteúdo líquido pastoso semelhante a queratina.



Fonte: elaborado pela autora (2022)

Figura 7 – Mucosa labial suturada com fio absorvível.



Fonte: elaborado pela autora (2022)

Figura 8 – Laudo do exame histopatológico com diagnóstico de Cisto Triquilemal.



Laboratório de Anatomia Patológica
Curso de Odontologia
Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO

28/2022	Entrada:	Qualidade da Peça:	Tecido Mole
Paciente:	██████████		
Sexo: M	Idade: 22 anos	Raça: Leucoderm	Nacionalidade: Brasileira
Procedência:	Clinica de Diagnóstico Unilavras	Clinico Remetente:	Profa. Natália Galvão

MICROSCOPIA: Os cortes microscópicos revelaram cápsula bem delimitada revestida por epitélio estratificado pavimentoso sem cristas. A camada basal apresentava células cuboidais com núcleos hiper cromáticos. A

Uma característica interessante foi a queratinização abrupta das células epiteliais sem a formação da camada granular. Células mononucleares e material eosinofílico representando restos queratinosos preencheram o lúmen do cisto. A parede do cisto era composta por tecido conjuntivo fibroso com células inflamatórias crônicas espalhadas.

DIAGNÓSTICO: CC CISTO TRIQUILEMAL.

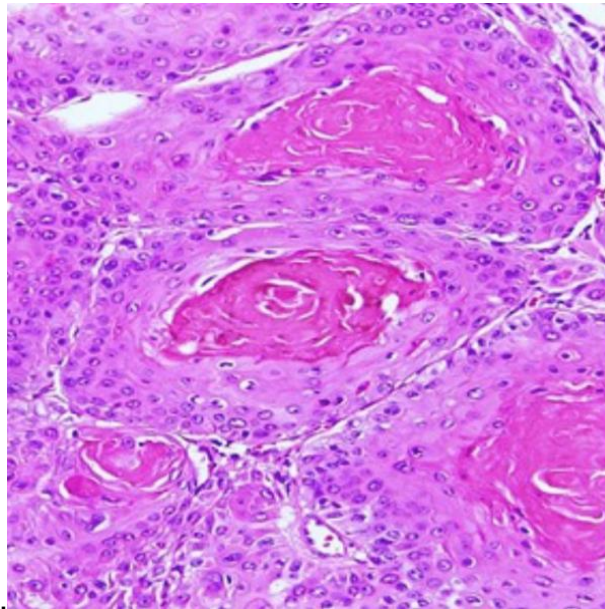
Lavras, 02 de Setembro de 2022


 Prof. Dra. Natália Galvão Garcia
 Patologista Bucal
 CROMG - 56425

Rua Padre José Pogge, 506 - Centenario, Lavras - MG, 37200-000

Fonte: Arquivo pessoal da professora Dra. Natália Galvão (2022).

Figura 9 – Exame microscópico mostrando proliferação de células epiteliais da camada espinhosa formando ilhotas com áreas de queratinização no centro. Células epiteliais sem atipias significativas e ausência de infiltrado inflamatório.



Fonte: Arquivo pessoal da professora Dra. Natália Galvão (2022).

Esse tipo de lesão é raro na cavidade bucal, visto que sua região de ocorrência comum são as de couro cabeludo, tal fato se explica, pois, a formação do cisto triquilemal tem origem da bainha externa do folículo piloso, conseqüentemente sua aparição também é mais comum em mulheres de meia idade, com isso, pode-se explicar que esta, é diretamente relacionada à obstrução dos ductos das glândulas sebáceas, o que leva à retenção de secreção, sendo preenchido por queratina (GOMIDES et al, 2020; SANTOS, et al., 2017; FONSECA et al, 2016.)

Logo, sua ocorrência é mais comum em regiões que têm pelo, justificando o que foi dito sobre a sua presença na cavidade bucal ser rara, (JESUS et al, 2020) mas levando em conta o seu potencial de malignização, é importante que esta lesão seja incluída como diagnóstico diferencial de outras com aspectos clínicos semelhantes, pois, o diagnóstico precoce e tratamento correto tornam-se de suma importância.

2.1.4 Desenvolvimento da primeira parte da jornada.

Contudo, embora a execução clínica e cirúrgica do caso tenha sido de grande valia para meu arsenal de aprendizado, o que mais me marcou foi seu desembolar para o meio acadêmico.

De modo que nessa Jornada, eu levei comigo minha fiel dupla/amiga -Bruna Matos-, acompanhamos uma à outra desde os primeiros dias de aula (Figuras 10 e 11) e aos que nos confundem pelo tanto que convivemos, literalmente, juntas nesses 5 anos, eu deixo aqui que, mais uma história, sendo que éramos apenas nós do 8º período, em uma turma de mais 10 alunos que já finalizavam o curso.

Dessa forma embarcamos em mais um momento, o destino foi Uberlândia, uma cidade muito diferente de Lavras, onde as enormes ladeiras ficaram e planícies com muitas construções entraram em cena, na van, as pessoas distintas, porém unidas por um único Unilavras, já era como um só grupo, (Figura 12) sentimento que foi crescendo a cada dia, visto que, a cada apresentação, nos apoiávamos, e sentíamos orgulho uns dos outros, essa sensação se estendia a estar acompanhada da nossa querida professora que permaneceu nos orientando e apoiando.

Figura 10 e 11 – Eu – Ana Luísa M. Ribeiro – e Bruna Matos em 2019 no laboratório e em 2022 no último dia da JOME



Fonte: elaborado pela autora (2022)

Figura 12 – Grupo de discentes do Unilavras na XXVII JOME, em Uberlândia.



Fonte: elaborado pela autora (2022)

Isto posto, ressalta-se que participei também de palestras com temas atuais, como sobre o assunto “Envelhecimento Precoce Bucal”, dentre outras, pois havia uma rotina nos dias de evento, ademais, no primeiro dia fui junto da minha companheira ao coquetel, lá encontramos os demais participantes e mestres, foi uma confraternização muito agradável e bonita, mas retornamos cedo pois na manhã seguinte era a minha apresentação.

Logo, o despertador tocou e com isso fizemos tudo igual, mas a ansiedade dessa vez estava presente em meio ao roteiro, dessa forma os compromissos foram passando, juntamente com os minutos acelerados marcados pelo celular até que a anfitriã organizadora do evento –

Mirna Cordeiro- anunciou que cada apresentador deveria se posicionar junto do seu painel para esperar os examinadores.

A partir daí a ansiedade já não tinha mais muito espaço, visto que outros sentimentos tomaram conta, como a disputa entre o foco e o nervosismo, mas ainda assim a espera prosseguiu por um tempo, dessa vez de forma leve, tendo tantas pessoas com olhares de apoio ao meu lado, afinal o nosso grupo do Unilavras estava lá.

O texto preparado a dias se passava repetidamente em minha mente, contudo no momento em que a examinadora chegou, esse, se desfez em palavras soltas e virou uma conversa, nesse momento aquele sentimento de desejo e satisfação lá do início do curso esteve comigo novamente, fato que não eximiu o nervosismo, pois me recordo que minhas pernas tremiam em cima do salto (Figura 13).

Nada obstante, o tal bate papo funcionou e as informações necessárias foram passadas com êxito, sendo que em poucos minutos, que dessa vez passaram não mais no ritmo acelerado, eu já estava com o certificado da minha primeira apresentação da JOME nas mãos, e aí com certeza o sentimento era de gratidão, o que está representado pelas figuras 14 e 15.

Figura 13 – Eu –Ana Luísa M. Ribeiro e a examinadora no momento da apresentação do caso clínico.



Fonte: elaborado pela autora (2022)

Figura 14 e 15 – Momentos após a apresentação, com o certificado em mãos e a companhia da professora orientadora, Dra. Natália Galvão.



Fonte: elaborado pela autora (2022)

A partir do cenário descrito acima, a Jornada continuou por mais dois dias, os quais foram de aprendizado e também interação entre o grupo durante os intervalos, visto que tivemos a possibilidade de vivenciar momentos de confraternização juntos, (Figura 16) ademais, no dia do encerramento, dois colegas – Lucca Matioli e Carla Buscacio- realizaram suas apresentações de maneira diferente dos demais, esses participaram da discussão oral de casos clínicos, fato que ocorreu devido a um engano na hora da inscrição, mas executaram tal tarefa com êxito e direito a menções honrosas, logo era evidente a tensão deles, no entanto vê-los lá foi inspirador.

Por conseguinte, veio o estopim, a notícia de que a JOME 2023 seria sediada pelo nosso querido Unilavras, com isso voltei para a casa com a certeza de que participaria novamente e agora mais de perto desse evento, ademais que me desafiaria a falar não apenas para um examinador, mas para todo o auditório de participantes.

Figura 16 – Confraternização entre os alunos do “grupo Unilavras” da XXVII JOME juntamente da professora Dra. Natália Galvão.



Fonte: elaborado pela autora (2022)

2.1.5 Desenvolvimento do caso clínico- 2

Recebi um caso para estudo, cujo tema foi de uma neoplasia mesenquimal maligna em região de rebordo alveolar superior.

Logo, ao analisar clinicamente, nos deparávamos com um paciente do gênero masculino, de 58 anos, que procurou atendimento com queixa de “dentes quebrados”.

Com isso, já no exame clínico extraoral (Figuras 17 e 18) foi possível observar um edema do lado esquerdo do rosto, o que causava até o fechamento do olho, posteriormente, dando continuidade com o exame intraoral, (Figura 19) confirmamos a queixa do paciente, pois na região de pré-molares e molares só havia raízes residuais.

No entanto, além disso, notamos um aumento volumétrico do rebordo alveolar superior esquerdo, com base nisso, foi feita uma radiografia periapical, que possibilita a visualização de dentes de determinada região e do osso que fica ao redor destes, com isso, uma vez que esse era o recurso disponível na clínica, portanto a primeira escolha para auxiliar na investigação da anormalidade apresentada pelo paciente.

Desse modo, por meio do resultado do exame radiográfico foi observada uma área radiolúcida extensa, com contornos irregulares, correspondente à destruição óssea do rebordo alveolar, (Figura 20) fato que nos levou a hipótese diagnóstica de osteossarcoma.

Figura 17 e 18 – Exame clínico extraoral, o inchaço da região malar era bastante evidente, provocando o fechamento do olho esquerdo.



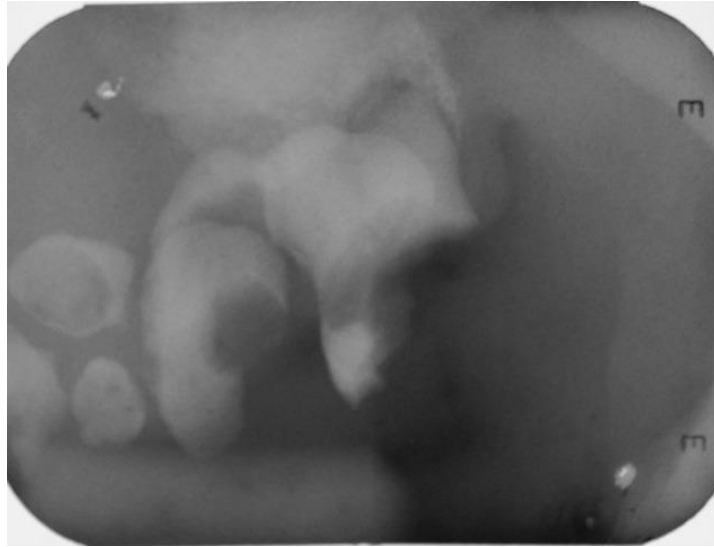
Fonte: Arquivo Pessoal da Prof. Dra. Natália Garcia Galvão

Figura 19 – Exame clínico intraoral, aumento volumétrico do rebordo alveolar superior esquerdo e raízes residuais dos pré-molares e molares.



Fonte: Arquivo Pessoal da Prof. Dra. Natália Garcia Galvão

Figura 20 – Exame radiográfico, presença de uma área radiolúcida extensa, de contornos irregulares, correspondente a destruição óssea.



Fonte: Arquivo Pessoal da Prof. Dra. Natália Garcia Galvão

Desse modo, associando os exames clínicos e radiográfico, que mostraram uma destruição agressiva do tecido, mais o fato de ser um paciente carente e de outro estado, decidimos optar pela conduta de realizar uma biópsia incisional, (Figura 21) visto que essa remove apenas uma parte como amostra da lesão e parte de tecido sadio, e é de suma importância para descartar o diagnóstico de lesões malignas (MENEGON, et al, 2021.).

Em seguida o material coletado foi enviado para um laboratório de anatomia patológica e microscopicamente foi observada uma neoplasia maligna composta por espaços vasculares irregulares revestidos por células epitelioides atípicas, de atividade mitótica moderada (Figuras 22 e 23), ademais, no exame imuno-histoquímico, as células tumorais foram positivas para CD31, CD34 e actina de músculo liso, (Figura 24) e negativas para AE1/AE3 e proteína S-100, fato que nos levou ao diagnóstico histopatológico de angiossarcoma de baixo grau.

O angiossarcoma é uma neoplasia vascular incomum, proveniente das células endoteliais, sendo menos de 1% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço, além disso, tal patologia é ainda mais rara quando se trata de tecido ósseo, como é no caso descrito (LOPES, E., et al, 2021).

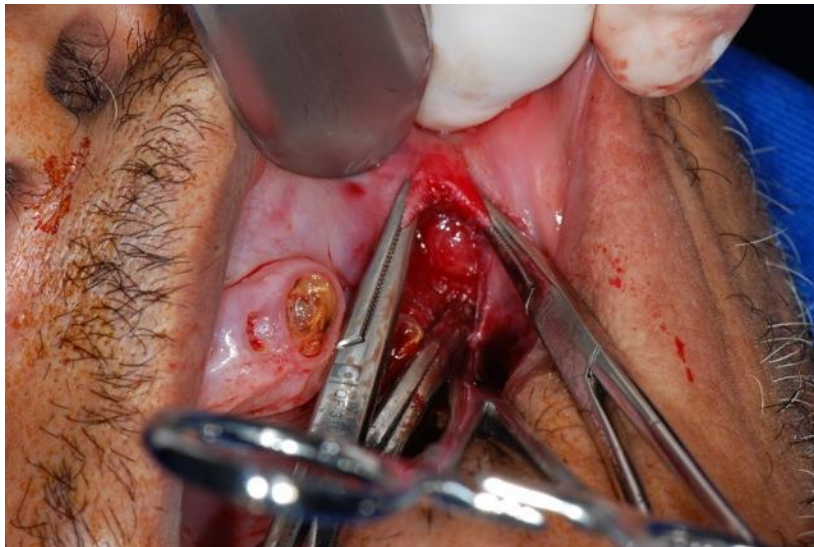
Outra característica é ser agressivo com altas taxas de recidiva local, metástases precoces e conseqüentemente, prognóstico ruim, tendo também uma apresentação clínica variável, fato que dificulta o seu diagnóstico.

Os sarcomas em face, além de serem raros, acometem mais comumente homens do que mulheres, tendo como tratamento de escolha a excisão cirúrgica, sendo a radioterapia e a

quimioterapia opções terapêuticas, dependendo da idade do paciente e da extensão local (SOARES, E., et al, 2021).

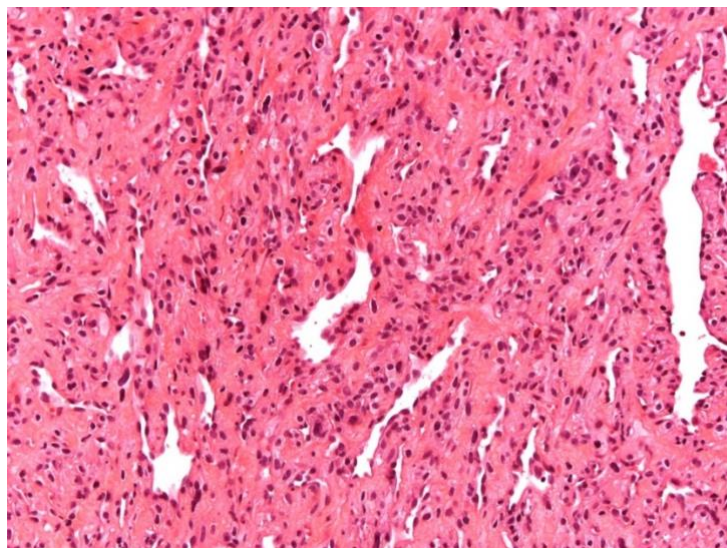
Contudo o paciente foi encaminhado para um centro de tratamento de cabeça e pescoço, visto que pela biópsia foi confirmado a malignidade da lesão primária, que na boca são extremamente raras valendo então ressaltar a importância de incluir tal patologia no diagnóstico diferencial de tumores malignos de comportamento agressivo na cavidade oral.

Figura 21 – Conduta: Biópsia incisional



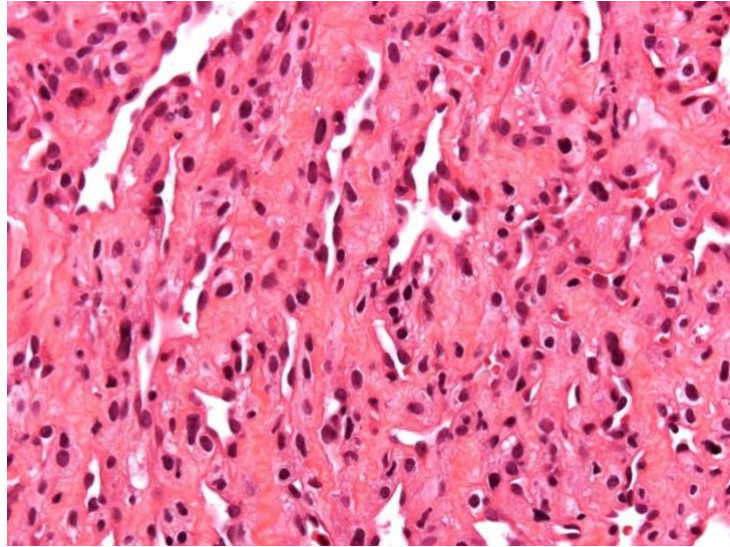
Fonte: Arquivo Pessoal da Prof. Dra. Natália Garcia Galvão

Figura 22 – Microscopia: Neoplasia maligna composta por espaços vasculares irregulares revestidos por células epitelioides atípicas, de atividade mitótica moderada. (10X)



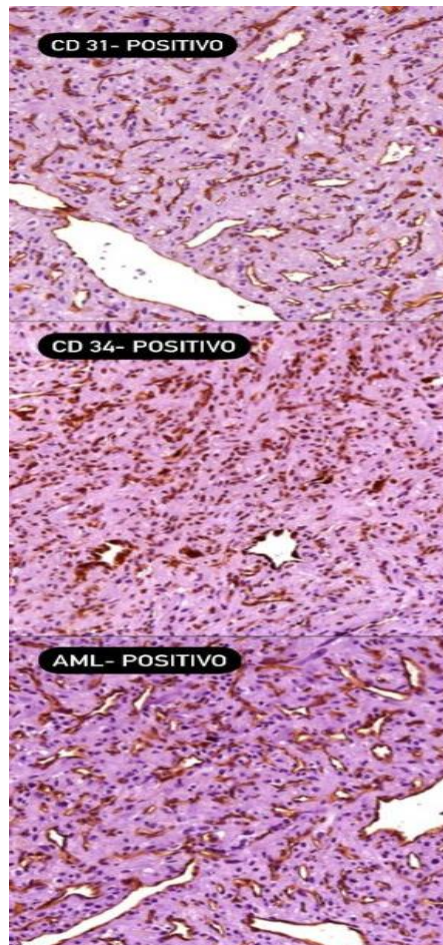
Fonte: Arquivo Pessoal da Prof. Dra. Natália Garcia Galvão (data)

Figura 23 – Células ora fusiformes, ora arredondadas, com núcleos grandes, hipercrômáticos e com intenso pleomorfismo. (20x)



Fonte: Arquivo Pessoal da Prof. Dra. Natália Garcia Galvão (data)

Figura 24 – Exame imuno-histoquímico, as células tumorais foram positivas para os marcadores CD31, CD34 e actina de músculo liso.



Fonte: Arquivo Pessoal da Prof. Dra. Natália Garcia Galvão

2.1.6 Desenvolvimento da segunda parte da jornada.

Contudo, durante 7 meses pude observar de perto e participar como membro da comissão do surgimento de tal jornada acadêmica no Unilavras, o ano é 2023, e nos dias 17, 18 e 19 de maio aconteceu a XXVIII edição da JOME.

Desse modo, como posto anteriormente eu me preparei para participar no quesito apresentação oral de caso clínico, sendo que no dia da abertura do evento seria também minha apresentação, assim os membros da banca deram início as solenidades e em seguida foi declarada aberta a jornada.

Sendo a primeira parte da programação as apresentações dos discentes, visto que, enquanto isso, na primeira fileira eu e minha companheira Bruna acompanhávamos tudo mais uma vez, nós e a ansiedade, de modo que, além dessa, estava presente também uma insegurança com base na responsabilidade, que, bastava nós nos virarmos para trás para vermos o auditório lotado, fato já esperado para um evento dessa proporção.

No entanto ali estávamos em casa, o que distinguia entre acolhimento, mas o superando, estavam as expectativas, ah, essas estavam estampadas em cada rosto conhecido, de amigos, mestres, colegas e funcionários que assim iam se estendendo por aquela enorme e comprida sala, dessa forma continuamos dando apoio uma à outra, sendo esse moral, psicológico e teórico.

Por conseguinte, as apresentações foram ocorrendo com aptidão, mas o meu foco se perdia entre as falas dos colegas no palco e as minhas anteriormente ensaiadas, que no momento se passavam como flashes na memória, até que novamente chegou a hora, sendo que dessa vez minha colega de classe, e embaixadora do curso, Thalita Dionízio, que era responsável pelo cronograma, anunciou pelo meu nome.

A partir daí eu estive por 20 minutos também lá em cima, discursando sobre o caso clínico já mencionado (Figuras 25 e 26), o qual se tratava de um paciente de nível socioeconômico e cultural baixo que foi diagnosticado com Angiossarcoma de baixo grau, logo, encaminhado para um centro de tratamento de cabeça e pescoço.

Vale ressaltar mais uma vez a importância do diagnóstico, consequentemente desse âmbito e da JOME na minha vida, uma vez que, por meio desse conseguimos dar o correto direcionamento, contudo mais tempo e melhor qualidade de vida para o paciente.

Figura 25 e 26 – Momento da apresentação oral do caso clínico: Neoplasia Mesenquimal Maligna em Rebordo Alveolar Superior Esquerdo.



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

2.1.7 Desfecho

Concluo então, que a minha jornada no mundo das biópsias, da estomatologia, do diagnóstico, não começou em Uberlândia, na XXVII JOME, mas sim no segundo ano da faculdade, nos laboratórios de radiologia, onde a curiosidade de conhecer e entender a diferença do normal para o estranho surgiu.

Tendo que essa se estendeu e amplificou desde a primeira clínica de diagnóstico oral, onde foi associada a matéria de patologia, e principalmente, onde toda teoria teve sentido, o qual, esse era de ajudar alguém que se sentava na minha frente e trazia questões muitas das vezes além dos dentes, da estética e até da boca, ademais, digo que me deparei com situações repetidas de casos com causas emocionais, psicossociais, fato que condiz muito com o momento atípico pelo qual vivemos também, a era do COVID-19.

Logo, a possibilidade de vivenciar a experiência de duas JOMEs me trouxe além de muito aprendizado sobre a área, a capacidade de me desafiar e superar em questões pessoais, como controlar a ansiedade, e isso tudo em um meio que me faz feliz, uma vez que pude conhecer pessoas e ideias inteligentes que agregaram para a minha vida acadêmica e profissional.

Por fim, deixo o registro do momento após minha última apresentação, juntamente com minha professora orientadora –Dra. Natália Galvão- com o certificado em mãos e com certeza mais uma vez o sentimento de gratidão. (Figura 27)

Figura 27 – Momentos após a apresentação, com o certificado em mãos e a companhia da professora orientadora, Dra. Natália Galvão.



Fonte: Elaborada pela autora (2023)

2.2 Apresentação do caso clínico de odontopediatria: Bruna Nogueira Silva de Matos

Desde pequena os meus pais introduziram a odontologia na minha vida, e foi a partir daí que comecei a entender a importância da profissão e da saúde bucal. Me lembro que passei por inúmeros profissionais da área, em busca de uma solução para a minha arcada dentária e face, pois na época fazia o uso de chupeta, que conforme a frequência e duração do uso, se resultam em consequências como, o mal desenvolvimento dos músculos da mastigação, além de deixar a mordida de forma elíptica, podendo interferir também na respiração.

No ano de 2008 encontramos o profissional que cuidaria de mim e também da preocupação e angústia dos meus pais, onde foi dado início ao meu tratamento com a remoção do hábito, por meio de conversas e conselhos que foram necessários a serem seguidos. Contudo, foram essenciais estudos por parte do profissional que selecionamos para a resolução do meu problema. Os anos foram se passando, enquanto isso ia sendo cultivado um amor, carinho e admiração pelo trabalho e por essa profissão tão linda e encantadora.

No entanto, no ano de 2012 o tratamento ortodôntico foi iniciado, que eu me lembro como se fosse hoje. Passaram-se alguns anos, de muito esforço e comprometimento tanto meu, quanto do profissional, para a finalização do tratamento. A partir disso, minha admiração pela profissão aumentava a cada dia mais.

Finalizei o meu ensino médio no ano de 2018, e foi nesse mesmo ano em que eu escolhi cursar odontologia, ou melhor a odontologia me escolheu, por reconhecer o quão gratificante era todo aquele trabalho realizado em mim. Iniciei minha graduação em fevereiro de 2019, no Centro Universitário de Lavras, sendo um Centro Universitário muito renomado, estando entre um dos melhores de Minas Gerais, que além de estar localizado na minha cidade natal, eu ainda tive o benefício de estar próxima dos meus pais, durante esses cinco anos.

Desde o início da minha graduação pude compreender um pouco mais, sobre o verdadeiro amor, preocupação e dedicação ao próximo, pois já realizávamos visitas em lares de idosos, com o intuito de levar a eles, a importância do cuidado com a saúde. Portanto conseguia enxergar o verdadeiro significado da odontologia, que é uma profissão que não se preocupa apenas com a cavidade bucal, mas também com toda a saúde geral do paciente, além de devolver a felicidade, segurança e o convívio social.

A disciplina de Odontopediatria sempre abriu os meus olhos em relação a Odontologia, assim como as outras também, porém, com ela pude desenvolver o meu conhecimento, visto que essa profissão seria muito além de saúde bucal, integraria o paciente como um todo. Assim que um paciente chega até a mim, primeiramente busco conhecê-lo, entender a sua realidade, qualifico o mesmo quanto ao seu risco de doenças, quantifico o número de problemas e por fim, priorizo suas necessidades, para poder seguir com a elaboração de um plano de tratamento e planejamento.

No entanto, para a elaboração de um planejamento seguimos quatro estágios, onde primeiramente analisamos as urgências, se encaixando dores, infecções e extrações, com intuito de possibilitar ao paciente um conforto para o seu dia a dia, seguido do programa preventivo individual, sendo realizado orientações sobre mudanças de hábitos e higiene, com a finalidade de alterar o perfil do risco da doença cárie, programa restaurador e por fim, programa de longa duração, onde realizamos a manutenção de todo o tratamento feito, mantendo todas as conquistas.

Portanto, no relato de caso que foi selecionado para o portfólio, teve a necessidade de elaborar um planejamento um pouco diferente do habitual, pois além de envolver uma questão funcional, também incluía a estética.

2.2.1 Apresentação do local de estágio

O caso clínico foi realizado no Centro Universitário de Lavras, nas Atividades Específicas e Vocacionais de Odontopediatria no 9º período, no ano de 2023, onde se obteve o primeiro contato com o paciente, orientado pelos professores Ricardo Augusto Barbosa e José Norberto Júnior.

2.2.2 Desenvolvimento do caso clínico

Paciente, sexo feminino, 10 anos de idade, compareceu a Clínica Odontológica do Unilavras, queixando ter sofrido um acidente de bicicleta no ano de 2021 e como consequência ter fraturado dois elementos dentários, sendo eles 11 e 21.

Estando diante do presente caso, a paciente recebeu um tratamento de urgência que foi realizado em outro local de atendimento, sendo necessário executar as extrações das raízes dos dentes, pois no momento em que o fato ocorreu, tinha sido perdido o fragmento coronário no local do acidente. Dessa maneira, sendo indispensável a exodontia das raízes (Figura 28). Quando o prognóstico é desfavorável, deve se considerar a extração e reabilitação do elemento dentário em questão, (SANTOS E QUEIROZ, 2022), como realizado na paciente.

Figura 28 – Foto frontal após exodontia das raízes dos elementos 11 e 21.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023)

O envolvimento de dentes anteriores por problemas bucais, como traumatismo dentário (TD), pode exercer uma grande influência na percepção da QVRSB dos adolescentes. Esse fato se deve ao desconforto físico, causado principalmente pela dor e problemas psicológicos, como a dificuldade em sorrir, que podem afetar diretamente sua vida social, sendo que é durante a adolescência que as relações sociais são

estabelecidas e caracterizadas, principalmente, pela aceitação do indivíduo pelo grupo (MARINHO et al; 2019).

No entanto, a ausência destes elementos anteriores superiores trazia para a paciente o semblante triste (figura 29), pelo fato de ter perdido a sustentação do músculo levantador do lábio superior, além de alterar a mastigação, deglutição, fala, psicológico e também o seu emocional, visto que o sorriso é fundamental para manter a autoestima do indivíduo.

Figura 29 Foto frontal exibindo semblante triste



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

[..] Os dentes anteriores traumatizados podem levar ao constrangimento tanto social como psicológico. Isto pode, por sua vez, provocar um estado de irritação, dificuldade para comer determinados alimentos e de higienização (MARINHO et al; 2019). Logo, a ausência dos elementos pode causar um grande impacto na vida do paciente.

O traumatismo é definido como lesão de extensão, intensidade e gravidade, que pode ter causas diversas: físicas, químicas ou psíquicas, ocorrendo de forma proposital ou acidental (LAIOLA et al; 2019). Podendo resultar em algum tipo de trauma dentário, acometendo esmalte, dentina, polpa ou os tecidos de sustentações.

Conforme Associação Brasileira de Odontopediatria (2021, p. 154). Estudos epidemiológicos têm descrito que aproximadamente 1/3 das crianças em idade pré escolar sofrem algum tipo de trauma dentição decídua; 1 /4 de todas as crianças escolares têm

experiência de trauma na dentição permanente. De acordo com o fato supracitado, os traumatismos dentários são comuns de ocorrem durante a infância, podendo acometer a dentição decídua ou permanente, como o caso relatado.

Segundo Guedes- Pinto (2016, p. 391). A maioria dos casos de traumatismo ocorre em casa, na rua ou na escola; durante atividades físicas de lazer, como andar de bicicleta e jogar futebol (sendo que quanto mais agressiva, radical e com contato físico é a atividade, maior é o risco), colisões, principalmente com perdas e quedas. Tendo em vista as ocasiões e ambientes em que os índices de traumatismos são maiores, mesmo após o fator físico-motor dos mesmos apresentarem maior equilíbrio, também é o momento em que possuem encorajamento para tais comportamentos, sendo capaz de ocasionar momentos como esses.

Outros fatores podem contribuir para a ocorrência do trauma dentário, como o selamento labial insuficiente, a mordida aberta, a respiração bucal e a má-oclusão de classe II de Angle. O overjet acentuado também é um fator predisponente para o trauma dentário (LAIOLA et al; 2019). Dessa forma, as crianças e adolescentes podem estar mais susceptíveis a traumas dentários.

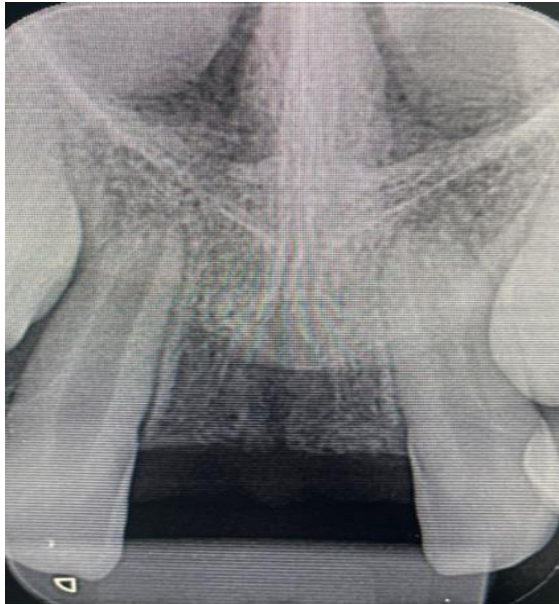
São vários os tipos de traumatismos dento-alveolares, dentre os quais se destacam: fratura dentária, luxação e avulsão dentária. Os traumas mais frequentes nos primeiros anos de vida estão relacionados com a luxação dos dentes decíduos. Nessa idade, o osso alveolar é mais esponjoso e maleável, o que leva à absorção do impacto pela deformação do tecido ósseo, isso não é característico no pré-adolescente, no qual o osso é mais resistente a esses acidentes ou impactos; sendo mais comuns as fraturas dentais e a avulsão do elemento dentário (LAIOLA et al; 2019).

Guedes- Pinto (2016, p. 391) afirma que o estilo de vida e a inconsequência, próprios da adolescência, fazem com que durante essa fase os indivíduos estejam mais suscetíveis a acidentes de diferentes naturezas. Os traumatismos dentários podem variar desde uma pequena fratura de esmalte até a avulsão do dente. O tipo de traumatismo mais comuns entre os adolescentes é a fratura coronária, e os dentes mais lesados são os incisivos centrais. No mais, é uma fase em que os adolescentes estão conhecendo e tendo o contato com inúmeras atividades, brincadeiras que podem estar predisposto a acidentes, como por exemplo, o de bicicleta e que podem deixar algumas lesões, como uma perda dentária, lesões em tecidos moles ou até mesmo fraturas ósseas.

Diante disso, após o exame clínico intra oral, ao observar a necessidades e queixa do paciente, foi realizado um exame radiográfico periapical da região anterior superior. onde houve a perda dos dentes 11 e 21 (Figura 30). Ademais, o exame complementar radiográfico periapical ou oclusal quando indicado, deve ser feito no atendimento imediato e em casos de traumas mais extensos pode-se incluir radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas, permitindo

uma visualização mais detalhada (LIMA et al; 2019). Sendo ele, fonte completar para obter o diagnóstico e auxiliar na elaboração do plano de tratamento.

Figura 30 – Exame radiográfico da região anterior superior.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023)

Segundo Almeida (2020, p.4) um dente anterior com lesão traumática pode trazer limitações físicas à criança, ao dificultar a mastigação, a fonética e/ou ambos, mas também limitar o seu sorriso, o seu bem-estar e provocar desconforto no meio social, o que poderá levar ao isolamento, baixa autoestima e conseqüente insegurança. Logo após um ocorrido como este, o profissional é muito questionado pelos pais nas questões estéticas, porém como pode ser observado é um evento que envolve outros itens, dentre elas a falta de função.

Conforme Almeida (2020, p. 1) Tem sido referido que num futuro próximo, a incidência de lesões dentárias provocadas por traumatismos poderá ser superior aos casos de lesões de cáries e doença periodontal na população mais jovem, pela razão de que com os anos se passando as crianças e jovens vão criando maior independência e aderindo cada vez mais os esportes em seus cotidianos, além de aumentar o número de acidentes de trânsito e violência, onde resultam em maior atenção na saúde pública

Desse modo, após a averiguação do caso, analisando exame clínico intra oral e exames radiográficos, os familiares foram orientados sobre as possíveis formas de reabilitação oral, sendo assim, sugerido um aparelho protético, denominado mantenedor fixo, utilizando dentes de estoques onde iriam substituir os elementos faltantes na arcada dentaria. Afirmaram que diante da perda precoce, deve-se recorrer aos mantenedores de espaço, que podem ser

classificados de acordo com o tipo, removíveis e fixos e, de acordo com a função, funcionais e não funcionais (MOREIRA et al; 2020).

Estes, fixos, são menos prejudiciais para tecidos bucais quando comparados com os removíveis, porém são indicados para crianças de 3 a 5 anos, sendo mais apropriados para longos períodos mantendo espaço, portanto, os fixos têm como vantagens a não necessidade da colaboração do paciente para o uso e a certeza da manutenção do espaço, além de evitar a perda do aparelho (NOBREGA,et al; 2018).

Assim então, foram selecionado o mesmo, diante da situação com o intuito de oferecer maior estabilidade e conforto para a paciente.

De acordo com Souza, Vieira e Ferreira (2019, p 2) A indicação de próteses em crianças deve ser realizada após cuidadosa anamnese, cada caso deve ser tratado individualmente, analisando múltiplos fatores tais como: idade da criança, grau de rizólise do dente perdido, grau de valorização estética pela criança, dificuldade na fonação, colaboração da criança e dos pais, possibilidade de manter o paciente sob controle, e ausência de interferência oclusal.

Segundo Mariz (2018, p 10) como exemplos de reabilitações protéticas que têm sido frequentemente utilizadas, pode-se citar próteses parciais removíveis, próteses totais, reconstruções coronais com pinos, próteses fixas, entre outros. Contudo, nos últimos anos, o avanço científico possibilitou novos meios reabilitadores, como utilização de mini implantes, expansores unidos a peças protéticas e uso de novos materiais. Por conseguinte, foi orientado a confecção de aparelho protético, nomeado mantenedor fixo, sendo então, uma maneira de melhorar o aspecto psicossocial após trauma

Ao dar início a confecção do mesmo, foi necessário realizar a seleção das moldeiras e bandas superiores, referentes ao lado esquerdo e direito (Figura 31 e 32), visto que foi necessária a adaptação de elásticos interdentais, entre os elementos 55 e 16, 65 e 26, antecedendo a etapa de assentamento e adaptações das bandas. A seguir realizou-se a moldagem de transferência do arco superior com alginato, as bandas posicionadas nos dentes e logo após, readaptadas no molde. Após essa etapa, foi feito o vazamento do gesso, para assim então, partir para a confecção do modelo de estudo.

Figura 31 – Foto frontal exibindo assentamento de banda no elemento 16.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Figura 32 – Foto frontal exibindo assentamento de banda no elemento 26.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Por conseguinte, foi dado o início a confecção do arco do aparelho, juntamente com as estruturas de apoio das facetas, sendo da mesma amplitude e direção dos elementos dentários da arcada, onde foi utilizado o fio de espessura 0.9 (Figura 33). Após essa etapa foi feita a seleção de cores das próteses, sendo escolhida a cor 69 (Figura 34), logo, tendo como finalidade trazer naturalidade a cavidade bucal e face do paciente.

Figura 33- Confeção do arco do aparelho, juntamente com as estruturas de apoio das facetas utilizando o fio de espessura 0.9.



Fonte: Arquivo pessoal da autora. (2023)

Figura 33 – Seleção de cores das próteses, sendo escolhida a cor 69



Fonte: Arquivo pessoal da autora. (2023)

Após o arco do mantenedor fixo ter sido confeccionado, foi necessário dar acabamento com discos carborundum, com o intuito de eliminar as áreas cortantes. Além disso, as facetas precisaram ser colocadas em posições para reavaliar tamanho e o formato (Figura 35), para conferir os pontos de contatos nas faces interproximais, no qual necessitam receber ajustes com discos para dar acabamento em resina composta, buscando deixar o formato e tamanho dos

elementos que foram perdidos. Após a confecção do arco e a adaptação das facetas nos devidos suportes (Figura 36), o mesmo já estava finalizado para ser feita a adaptação na cavidade bucal

Figura 34 – As facetas precisaram ser colocadas em posições para reavaliar tamanho e o formato



Fonte: Arquivo pessoal da autora. (2023)

Figura 35 – Confecção do arco e adaptação das facetas nos devidos suportes



Fonte: Arquivo pessoal da autora. (2023)

Na sessão seguinte foi efetuada a colagem do mantenedor fixo com ionômero de vidro Meron, os cimentos de ionômero de vidro têm conquistado espaço como material restaurador na clínica odontopediátrica, pela sua capacidade de aderir à estrutura dental, a liberação de flúor, alteração do metabolismo dos *Streptococcus mutans* e estabilização da microbiota (DIAS, et al; 2018) além de serem realizados os ajustes de posições, em seguida a adaptação das próteses com Resina composta Filtek, preenchendo e dando o formato das faces palatinas. Além

do mais, foi preciso ser realizado alguns movimentos mandibulares, como lateralidade, protrusão e também retrusão, com o intuito de avaliar os pontos de contatos, visto que deveriam estar ausentes, pela razão do aparelho instalado não suportar forças excessivas dos movimentos bucais, uma vez que são adaptados em uma estrutura metálica e imobilizado com resina composta.

Em vista disso, o mantenedor fixo foi finalizado e adaptado na cavidade oral da paciente (Figura 37 e 38), sendo importante realizar algumas orientações a mesma. Segundo (SOUZA, et al; 2019) a orientação e motivação da higiene devem ser intensificadas, para evitar o acúmulo de placa bacteriana sobre a região da prótese fixa. Após a finalização do tratamento foi necessário orientar a paciente, sobre como seria feita a higienização do mesmo, para evitar o acúmulo de biofilme e consequentemente inflamações nos tecidos gengivais.

Figura 36 – Mantenedor fixo finalizado e adaptado na cavidade oral da paciente



Fonte: arquivo pessoal da autora. (2023)

Figura 37 – Mantenedor fixo finalizado e adaptado na cavidade oral da paciente



Fonte: Arquivo pessoal da autora. (2023)

Segundo Almeida (2020, p 9) O traumatismo dentário, requer por vezes um tratamento multidisciplinar e faseado, em que o seu prognóstico é muitas vezes duvidoso. Apesar da paciente ter perdido os incisivos centrais superiores, a colocação do aparelho protético trouxe benefícios para a mesma, o caso clínico relatado apresenta um bom prognóstico, pois diante do momento em que a paciente apresenta, a questão estética é de grande importância, pois ao estar em uma fase em que o convívio com crianças e adolescentes possam trazer inseguranças e também se sentir menosprezada pelos mesmos, além do mais, o aparelho protético está tendo a finalidade de manter o espaço para a instalação de implantes posteriormente e evitar a interposição lingual

A perda óssea pode ocorrer por fatores associados a extração dentária, processos infecciosos, traumas, neoplasias e distúrbios de desenvolvimento (FREIRE, et al; 2020). De fato, após uma exodontia pode ocorrer uma reabsorção alveolar, pois o tecido ósseo é mantido em posição pelos estímulos recebidos dos elementos dentários, podendo dizer que os mesmos são ósseo dependentes. Por esse motivo, conforme os anos forem se passando a paciente poderá sofrer reabsorção do tecido ósseo e futuramente precisar de um enxerto ósseo com o intuito de substituir o que foi perdido, para posteriormente ocorrer a instalação de implantes. Porém, no momento em que foi realizado o diagnóstico e planejamento do caso clínico, foi selecionado o plano de tratamento em que beneficiava a paciente, pensando tanto em questões estéticas e funcionais.

Diante do tratamento, pode-se concluir que a paciente recuperou suas funções básicas, como a mastigação, fala e deglutição, além de ter reestabelecido sua autoestima. Ademais, para maior sucesso do tratamento foi aconselhado pelo professor Ricardo Augusto Barbosa, que a mesma pudesse retornar aos atendimentos em clínica, para uma manutenção e preservação do tratamento realizado, sendo de suma importância a realização de novos exames radiográficos para o acompanhamento e análise dos tecidos de sustentações e gengivais, visto que por ser uma paciente jovem e estar em desenvolvimento dental e esquelético, podendo ocorrer constantes alterações em sua face.

É importante que sejam feitas atividades educativas sobre acidentes e situações que podem levar ao trauma dentário em escolas e comunidades para que os professores, cuidadores, pais e responsáveis sejam orientados quanto aos métodos de prevenção deste agravo e quanto ao primeiro atendimento pós trauma que é muito importante para um bom prognóstico (LAIOLA, et al; 2019).

Dessa maneira, vale orientar aos pais, responsáveis ou mesmo as próprias crianças e adolescentes sobre os métodos de prevenção de traumatismos durante atividades físicas, atos do cotidiano, como exemplo o uso de protetores bucais, ou até mesmo para que realizem seus exercícios de forma mais cautelosa, prevenindo assim, qualquer trauma durante a infância.

Diante do presente caso, após finalizar o tratamento que apesar de simples, causou um grande impacto a paciente e também aos seus familiares, pois o ocorrido trouxe mudanças em sua autoestima, convívio social, psicológico e emocional, no entanto logo que o aparelho foi instalado em sua cavidade bucal, a mesma se emocionou, ao percebermos seus olhos brilhantes de felicidades e gratidão por ter devolvido tudo que havia sido perdido com acidente.

No entanto, atender essa paciente e o procedimento relatado foi de grande importância sendo possível vivenciar e aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos frente a um traumatismo dentoalveolar , onde estava sendo envolvido tanto uma questão funcional, quanto estética.

2.3 Apresentação do caso clínico de periodontia: Laís Nunes de Figueiredo.

Desde pequena, minha vontade sempre foi ser Médica Veterinária, por eu gostar muito de animais. Quando saí do ensino médio aos 17 anos, ainda com essa ideia em mente, fiz um ano de cursinho pré-vestibular para tentar cursar Medicina Veterinária na UFLA (Universidade Federal de Lavras). Tentei duas vezes, mas sem sucesso.

Muito confusa sobre qual curso escolher, resolvi fazer um teste psicológico vocacional. Nesse teste apareceram alguns cursos da área da saúde, e entre eles o que mais me chamou atenção foi a odontologia. Depois de acompanhar por muitas vezes a minha mãe em

procedimentos estéticos em consultórios odontológicos, foi quando eu percebi que Medicina Veterinária não era a profissão na qual eu gostaria de seguir. Então, procurei me informar mais sobre a área odontológica, e a escolhi.

Eu sou natural da cidade de Lavras e toda minha família também reside aqui. Por esse motivo a minha escolha foi o UNILAVRAS. Ingressei no curso no segundo semestre de 2019 e no decorrer dele, pude perceber a excelência da faculdade que eu havia escolhido, a seriedade e o compromisso do corpo docente e a estrutura clínica oferecida para os alunos. É uma faculdade que se destaca pelo profissionalismo, e pela base oferecida aos estudantes.

Na minha família, eu sou a primeira a cursar odontologia, não tive influência da profissão de outros familiares. No início eu não tinha muita certeza sobre a minha escolha, se seria a profissão que eu gostaria de exercer durante minha vida e isso me deixava muito apreensiva, mas eu não desisti. No decorrer do curso, após o início das atividades em clínica, foi onde eu me vi encantada pela profissão que eu havia escolhido, por poder fazer a diferença na vida das pessoas, devolvendo a elas bem-estar e qualidade de vida.

O caso clínico que será apresentado a seguir me marcou bastante e foi essencial pro meu crescimento profissional e para a minha formação.

2.3.1 Apresentação do local de estágio

O caso clínico foi realizado por mim, Laís Nunes de Figueiredo, na Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), na disciplina de Clínica Integrada III e IV sendo supervisionado pelos professores, Douglas Campideli Fonseca e Renata de Carvalho Foureaux, durante sexto e sétimo período e também realizado na clínica de Atividades Específicas e Vocacionais de Prótese durante o oitavo período, sendo supervisionado pelo professor Lâner Botrel Rosa.

2.3.2 Desenvolvimento do caso clínico:

Quando as atividades de Clínica Integrada III foram iniciadas, esse paciente chegou até mim necessitando de uma PPR inferior, por ausência dos elementos 31, 32, 41, 42. Antes de iniciar o tratamento e de realizar a sondagem do elemento 21, percebi que ele estava com aspecto escurecido e com um selamento provisório de ionômero de vidro (Figura 39).

Figura 38 – Selamento provisório



Fonte: Elaborado pelo professor Douglas Campideli Fonseca (2022).

Realizei uma radiografia periapical, que é a mais utilizada nos consultórios odontológicos, porque permite uma boa visualização do alvéolo, periápice, raiz e coroa dos dentes (MOREIRA, 2016). Observamos que o dente tinha tratamento endodôntico, já estava obturado com os cones de Guta-percha, mas ainda não havia sido realizada a restauração. Na radiografia pude perceber uma grande área radiolúcida (Figura 40) de reabsorção óssea que, segundo Lopes e Siqueira (2015) pode ser causada por infiltração coronária e posterior contaminação do canal radicular por bactérias presentes no meio bucal, devido ao tratamento não finalizado (LOPES e SIQUEIRA, 2015).

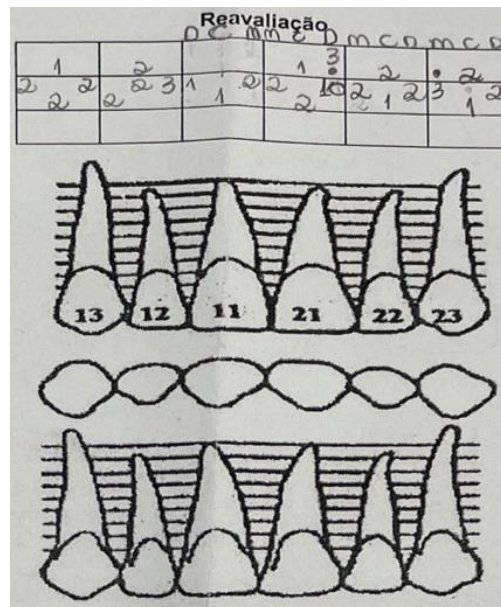
Figura 39 – Exame Radiográfico Periapical.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Realizada a sondagem periodontal, que consiste em inserir a sonda milimetrada na margem gengival até a bolsa para saber o nível de inserção, identificando se há reabsorção óssea ou não, a face distal estava com profundidade de sondagem de 10 milímetros (Figura 41). Em um paciente com tecido gengival saudável, a profundidade da bolsa chega à até 3 milímetros (HEALT,2023). Foi feito o teste de mobilidade do elemento em questão e detectada mobilidade grau 3, que ocorre quando o movimento dentário é na direção horizontal e vertical. A mobilidade foi causada pela perda de suporte ósseo do elemento.

Figura 40 – Periograma.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

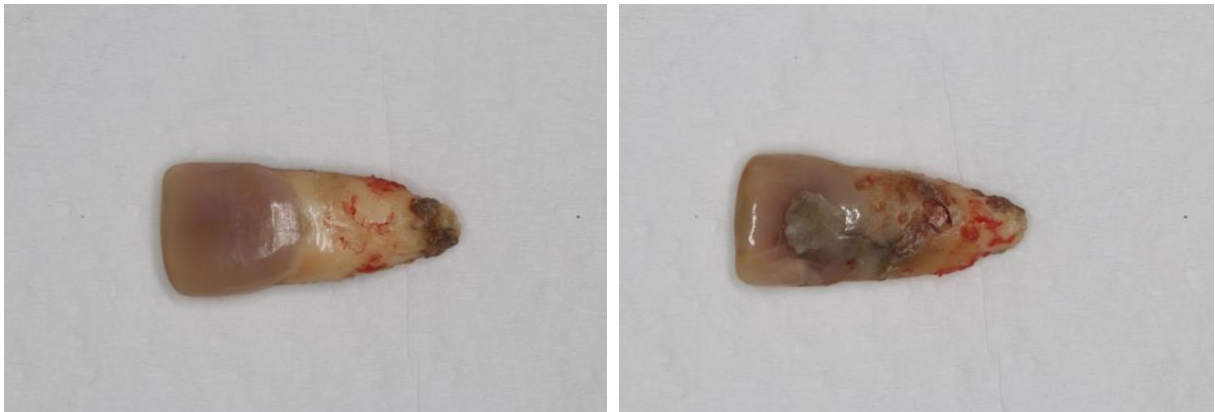
Nesse caso, não seria possível a realização do retratamento endodôntico, pois o elemento dental tinha grande mobilidade e grande reabsorção óssea. Então, após o exame radiográfico periapical e os exames clínicos, o tratamento mais indicado foi a exodontia do elemento 21, posterior enxerto ósseo localizado e instalação da PPR provisória imediata. A escolha da instalação da PPR imediata, se deu pelo fato de o 21 ser localizado em uma área estética e também por devolver ao paciente a função, além da reinserção do mesmo ao convívio social.

Iniciamos o tratamento realizando a moldagem funcional com silicone de condensação (Zetaplus), registro de mordida também com o silicone de condensação e escolha das cores dos dentes. Após aguardar 30 minutos da moldagem para o denso recuperar a elasticidade, o gesso foi vazado. Depois de vazar o gesso, os modelos foram montados em articulador e enviados ao laboratório para a confecção da PPR imediata provisória superior e inferior. Após a entrega das

próteses parciais removíveis, foi realizada prova e ajuste da PPR inferior. Esta técnica foi realizada de acordo com Volpato et al (2011).

A técnica anestésica utilizada para a exodontia do elemento 21 foi o bloqueio do nervo alveolar superior com a solução anestésica de Lidocaína 2% com Epinefrina 1: 100.000, sendo essa solução que oferece grande margem de segurança, não havendo contraindicação para seu uso (RABÊLO et al.,2019). Foi utilizado o fórceps 150, que é o indicado para incisivos, pré-molares e raízes superiores. Com ele foi realizada a apreensão do elemento dental, seguido do movimento de intrusão, rotação e tração, removendo o dente do alvéolo (Figura 42). Depois da remoção do elemento dental, foi realizada a irrigação do alvéolo com soro fisiológico.

Figura 41 – Elemento 21 removido. Face vestibular e palatina.



Fonte: Elaborado pelo professor Douglas Campideli Fonseca (2022).

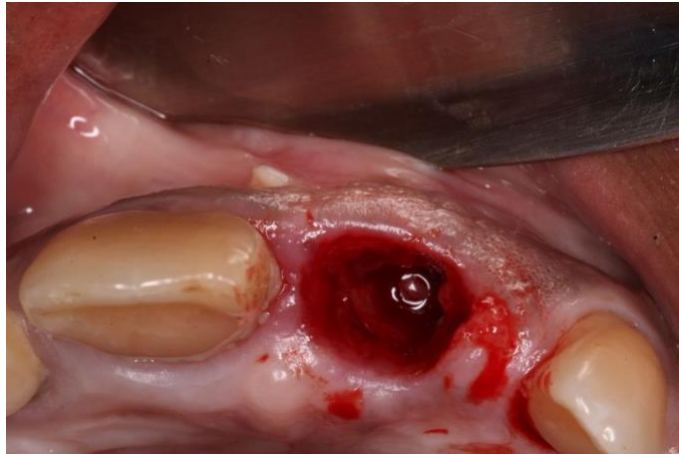
Após a exodontia do elemento, foi realizada a curetagem do alvéolo com a cureta de Lucas número 85 (Figura 43) para a remoção de possíveis lesões (Figura 44).

Figura 42 – Cureta de Lucas número 85.



Fonte: <https://www.harteinstrumentos.com.br/produto/cureta-lucas-85/>

Figura 43 – Alvéolo curetado sem presença de lesão.



Fonte: Elaborado pelo professor Douglas Campideli Fonseca (2022).

Após a limpeza do alvéolo, eu e o professor Douglas Campideli Fonseca, iniciamos a preparação para a colocação do substituto ósseo. Segundo Filho (2015), a função do substituto ósseo é estimular a osteogênese e servir de suporte, ou arcabouço, para a formação do tecido ósseo a partir das células osteoblásticas. Em uma revisão recente, Neto et al (2016) analisaram que o osso bovino (xenógeno) e o enxerto alógeno são os biomateriais mais promissores. Os dois são osteocondutores, mas o bovino, mantém por um maior período de tempo as dimensões das partículas internas do alvéolo, por suas características de reabsorção (LOYOLA et al., 2018).

Os biomateriais que são utilizados como substitutos ósseos devem ser caracterizados como biocompatíveis, biodegradáveis e osteocondutores, para proporcionar uma estrutura adequada. A osteocondução é um processo em que os canalículos do osso xenógeno, que provém de um doador de espécie animal podendo ser suína ou bovina, são como um guia para a formação de pontes de osteoblastos formando tecido ósseo novo (ALENCAR; VIEIRA, 2010).

Iniciamos o procedimento cortando um pedaço em formato retangular da membrana regenerativa não absorvível, que serve como barreira mecânica impedindo que células gengivais entrem em contato com o particulado ósseo e atralhe a formação óssea e também impedindo a movimentação do particulado (Figura 45) e inserindo-a na face palatina do alvéolo, entre osso e mucosa (Figura 46), onde havia maior quantidade de reabsorção óssea para servir de delimitação para colocação do particulado ósseo, evitando a migração epitelial. As membranas não absorvíveis podem ser deixadas por mais tempo sobre o tecido, e seu desenho e estabilidade dimensional dão maior facilidade à aplicação e diminuição de possíveis defeitos. Mas apesar disso, requerem um segundo tempo cirúrgico para sua remoção, além de ter como

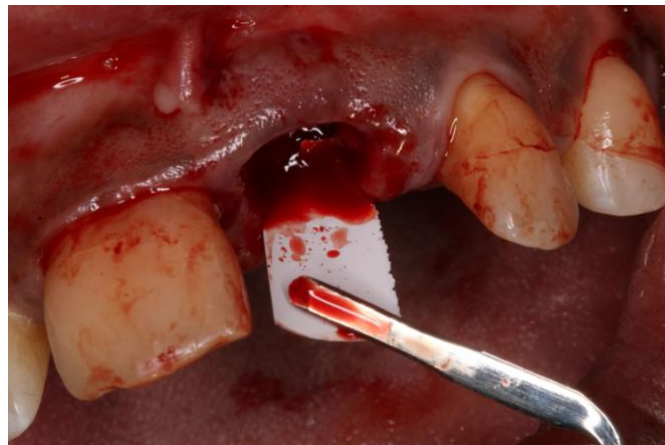
desvantagem a possibilidade de infecção bacteriana, sendo necessária a remoção precoce da membrana (TINOCO, 2018).

Figura 44 – Membrana regenerativa.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Figura 45 – Colocação da membrana regenerativa na face palatina.



Fonte: Elaborado pelo professor Douglas Campideli Fonseca (2022).

Após a colocação da membrana, começamos a preparar o particulado ósseo (Figura 47), que foi manipulado na cuba metálica e irrigado com soro fisiológico (Figura 48). Para a deposição do particulado, foi utilizada a espátula 7. Depois, da manipulação e colocação do particulado ósseo no alvéolo (Figura 49), a membrana foi inserida também na face vestibular cobrindo o particulado (Figura 50). Então, foi realizada a sutura com fio de nylon agulhado 4-0, que facilita a limpeza, não deixando acumular biofilme sendo mais higiênico (Figura 50).

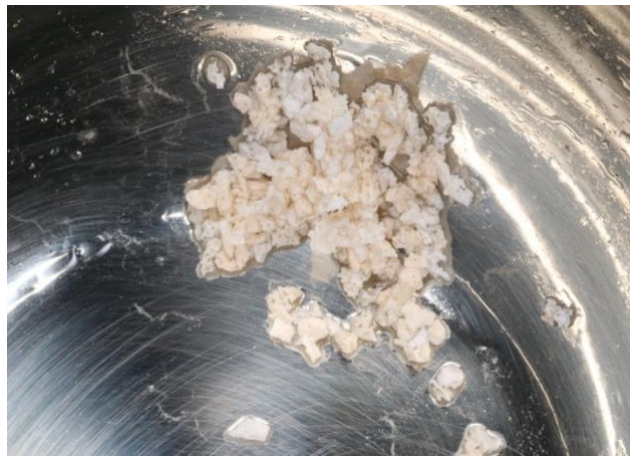
Logo após, fizemos a adaptação da PPR imediata superior, por ser uma área estética e por auxiliar na cicatrização mais acelerada da área cirúrgica. Depois de 15 dias foi realizada a remoção da sutura com tesoura iris de ponta curva e remoção da membrana não absorvível com pinça clínica.

Figura 46 – Especificações do particulado ósseo.



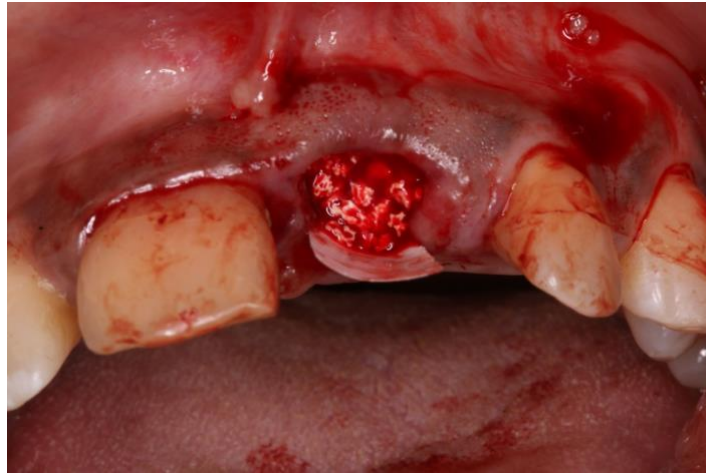
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Figura 47 – Particulado ósseo irrigado com soro fisiológico.



Fonte: Elaborado pelo professor Douglas Campideli Fonseca (2022).

Figura 48 – Particulado ósseo depositado no alvéolo



Fonte: Elaborado pelo professor Douglas Campideli Fonseca (2022).

Figura 49 – Membrana regenerativa posicionada na face vestibular e sutura com fio de nylon.



Fonte: Elaborado pelo professor Douglas Campideli Fonseca (2022).

Realizei a moldagem funcional com silicone de condensação denso e fluido (Zetaplus) e vazagem do modelo com gesso tipo IV, após fiz a marcação dos nichos e das estruturas da PPR no modelo com o delineador. Depois de feitas as demarcações, fiz o preparo dos nichos nos elementos dentais escolhidos. Realizei a prova da armação metálica da prótese definitiva no final do segundo semestre de 2022 e não deu tempo de finalizar o tratamento do paciente, assim, retornamos as atividades e os atendimentos no primeiro semestre de 2023. O paciente provou novamente a estrutura metálica e removi o excesso de cera da estrutura para delimitar a distância e altura dos dentes que seriam colocados.

No próximo atendimento, foram tomadas as medidas em arco facial para a montagem dos modelos em articulador, registro de mordida com silicone de adição fluido e requerimento para montagem dos dentes artificiais. Depois da prova com os dentes montados, percebi que havia uma grande diferença de tamanho entre os elementos dentais do paciente e o dente

artificial 21, então, fiz a troca do elemento 21 da Vipi Dent pelo 21 da Ideal, que tinha dimensões maiores. Depois da troca dos dentes, foi feito o requerimento para a acrilização da PPR superior e inferior. Após uma semana, a prótese estava pronta, realizamos a prova e o ajuste da PPR definitiva. Na outra semana, o paciente relatou dor e desconforto, foi realizado novamente um ajuste e uma prescrição de Omcilion-A Orabase para ser aplicado na mucosa que estava um pouco machucada.

Sete dias depois, o paciente foi atendido novamente e não relatou mais nenhuma sintomatologia de dor ou nenhum desconforto. Sendo assim, o tratamento dele foi concluído e o paciente foi dispensado.

2.4 Apresentação do caso clínico de endodontia e estomatologia: Lara Souza Maia.

Meu nome é Lara Souza Maia, eu poderia dizer que Odontologia sempre foi meu sonho, mas estaria mentindo. Foram várias opções ao longo do ensino médio, e no final decidi que gostaria de cursar medicina. Não seria nada fácil vindo de uma base de escola pública, mas eu tentaria. Ao sair do ensino médio fiz cursinho e após não conseguir a aprovação, fiquei estudando em casa por 6 meses e percebi que não teria psicológico para ficar lidando com tanta pressão.

Então, optei por tentar algum curso que fosse da área da saúde, uma vez que era o que me despertava interesse. Assim fiz e fui aprovada em nutrição na Universidade Federal de Lavras e em odontologia no Unilavras. A partir disso começou o desespero da indecisão e após pensar muito em como queria estar no futuro, optei pelo curso de Odontologia.

Apesar de estar a apenas 60 km de casa, sabia que seria difícil estar longe das pessoas que amo, e foi bem pior que eu pude imaginar. Foram dias de choro, angústia, crises de ansiedade e de pânico. Longos meses, porém, ao fortalecer vínculos e usar o orgulho que queria dar aos meus pais como combustível, hoje estou quase concluindo o curso e com gratidão a Odontologia por me transformar e me mostrar sobre força e resiliência, traços que, por sinal carregarei comigo ao longo de toda vida.

2.4.1 Apresentação do local de estágio:

O caso clínico em questão foi realizado por mim e acompanhado pelos professores na clínica odontológica do UNILAVRAS, enquanto cursava o 7º período na disciplina de Clínica Integrada.

2.4.2 Desenvolvimento do caso clínico:

A disciplina de Clínica Integrada nos permite ter contato com diversas áreas da odontologia, e na vivência clínica, percebemos que os principais motivos pelos quais os pacientes procuram atendimento são a dor e estética.

2.4.3 Apresentação e situação inicial do paciente

Esse caso se trata de um paciente do sexo masculino, que relatou sentir dor e incômodo em um dente específico (45), o qual apresentava fratura coronária. Durante a anamnese ele relatou sentir uma dor provocada, ou seja, quando ingeria líquido e mastigava os alimentos.

2.4.4 Atendimento da urgência

Foram realizados testes de vitalidade pulpar utilizando estímulo frio, teste a percussão e palpação. O resultado foi de dor exacerbada com frio, e como exame complementar fizemos a radiografia periapical, conforme visto na figura 51, que auxilia nos diagnósticos, uma vez que, nos possibilita visualizar extensão de lesões de cáries, canais radiculares e a câmara pulpar do elemento a ser avaliado (CASTRO et al., 2020).

Figura 50 – Exame radiográfico periapical do elemento 45



Fonte: Radiografia realizada pela própria autora (2022)

Após a realização do exame radiográfico periapical da região do dente 45 (Figura 1), observamos na parte coronária do mesmo, uma área radiolúcida, ou seja, escurecida que se estende até a polpa do dente em discussão. Esse escurecimento se deve ao fato de que estruturas pouco densas permitem a passagem do feixe com pouca resistência, como é o caso da cárie dental (UNA SUS, 2014).

Através dos exames clínico, testes térmicos, percussão e exame radiográfico, pude chegar ao diagnóstico de pulpíte crônica, sendo essa uma inflamação da polpa. Segundo Lopes; Siqueira, (2015); Lin et al., (2019) o processo inflamatório pulpar pode ser causado por estímulos químicos, biológicos e agentes físicos. Diante disso, concluímos que o contato do tecido cariado com a polpa do dente ocasionou uma resposta inflamatória a qual teve influência no comprometimento da saúde pulpar do elemento 45.

Como o paciente relatava dor, a conduta clínica foi cessá-la primeiramente e depois dar início aos outros procedimentos de acordo com as necessidades. Desse modo, dei início ao tratamento de urgência preconizada pelo UNILAVRAS.

O tratamento de urgência se iniciou pela anestesia com a técnica de bloqueio do nervo alveolar posterior inferior que, conseqüentemente, faz com que o hemiarco em questão, os tecidos bucais e língua sejam anestesiados. Como anestésico, escolhi a lidocaína 2%, anestésico de primeira escolha, tendo em vista que o paciente não apresenta nenhuma comorbidade (NEVES et al., 2021).

Sem muito sucesso e com dor persistente devido a inflamação pulpar (que torna o meio ácido podendo neutralizar a ação do anestésico local) ao iniciar a remoção de tecido cariado e localização do canal, para conforto do paciente, foi necessária a anestesia intrapulpar (devido ao insucesso da técnica anestésica inicial), uma vez que essa inibe a condução nervosa da polpa com mais agilidade e eficiência (MESQUITA, 2014).

Após remoção do tecido cariado e localização do canal, obtive todas as medidas necessárias do dente em questão (CAD, CRD E CRT), como mostra a tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Medidas necessárias para o tratamento endodôntico

Comprimento aparente do dente	22mm
Comprimento real do dente	20mm
Comprimento de trabalho	20mm

Dei início a extirpação da polpa utilizando limas manuais tipo k de calibre 15, fazendo movimento de $\frac{1}{4}$ de voltas, irrigando e aspirando com hipoclorito 2%, para fazer a desinfecção do meio. Ao eliminar a causadora da dor (polpa inflamada), coloquei o curativo de demora: algodão com medicamento intracanal indicado otosporin (o qual tem por finalidade diminuir reação inflamatória), cotosol e ionômero de vidro (PINTO, 2018).

Ao sanar a dor e desconforto do paciente, dei sequência ao protocolo de atendimentos da Clínica Integrada do Unilavras, que se trata de concluir todos os exames para posteriormente traçar um plano integrado de tratamento de acordo com a necessidade do paciente.

2.4.5 Diagnóstico de líquen plano

O primeiro exame realizado foi o periograma que auxilia na avaliação da saúde periodontal. Após conferência do professor Douglas Campideli, periodontista, o mesmo me questionou sobre algumas manchas brancas estriadas de ambos os lados que estavam localizadas na mucosa (bochecha), região mais posterior próximo aos molares, similar ao que podemos observar na figura 52.

Figura 51 – Estrias brancas características de líquen plano



Fonte: (NEVILLE et al., 2016)

Durante a anamnese e primeiro atendimento, o paciente havia relatado ser muito ansioso e vivenciar inúmeras crises de ansiedade. O mesmo também relatou tomar vários medicamentos para controlar a doença, uma vez que, essa o causava não só sintomas psicológicos, mas também sintomas físicos, como: “manchas pelo corpo”, morder a mucosa da bochecha.

Sabe-se que é de extrema importância uma anamnese bem detalhada e principalmente estar atento aos sinais clínicos intrabuciais e extrabuciais do paciente, e não somente avaliar a dentição. Dessa maneira podemos evitar agravamentos de doenças a partir do diagnóstico precoce das mesmas (BRANDÃO et al., 2018).

Após associar o exame clínico, relatos da anamnese e avaliação da professora Natália Galvão responsável pela disciplina de Diagnóstico Oral, pude concluir que as manchas se tratavam de Líquen Plano Oral, (LPO).

Líquen Plano pode se manifestar na cavidade oral de maneira isolada ou em conjunto a lesões de pele. Segundo a ciência, não possui uma causa específica, porém ao que tudo indica se trata de uma doença crônica causada pelas células do sistema de defesa do próprio paciente

que atacam as células do revestimento interior da boca do mesmo (CANTO, et al;2010). O LPO possui dois tipos mais recorrentes:

1- Reticular:

Tipo mais recorrente de LPO. Possui como características estrias brancas (como podemos ver na figura 53), que estão presentes nos dois lados da mucosa posterior. São assintomáticas, e aparecem e desaparecem dependendo do estímulo (ansiedade, estresse, trauma).

Figura 52 – Líquen Plano reticular, acometendo mucosa jugal



Fonte: (GOMEZ,2021)

2- Erosivo:

O tipo erosivo se apresenta através de áreas avermelhadas, atróficas e com finas linhas esbranquiçadas que estão presentes nas extremidades das ulcerações, assim como podem ser observadas na figura 54. O mesmo é sintomático. O paciente pode sentir simples desconforto, ou em casos mais graves sentir forte dores, atrapalhando em seu cotidiano (PORTO, et al; 2021). Diante disso, o tratamento tem por finalidade eliminar os sintomas. Segundo Regezi & Sciubba (2008) os corticosteroides tópicos são os medicamentos de escolha, uma vez que, o mesmo possui capacidade de modular a resposta inflamatória e seu uso deve ser suspenso conforme as lesões vão regredindo.

Figura 53 – Líquen Plano tipo erosivo, acometendo dorso de língua



Fonte: (POSTIGO, et al, 2021)

O paciente possuía estrias brancas bilaterais na mucosa jugal e relatou não ter nenhuma sintomatologia. Desse modo, podemos classificar o diagnóstico como líquen plano reticular, e não há necessidade de administração de medicamentos, apenas preservação e acompanhamento clínico. Entretanto, segundo (NEVILLE, et al., 2016) o LPO pode vir acompanhado de dor e ardência caso tenha candidíase sobreposta. Nesse caso se faz necessário a terapia antifúngica.

2.4.6 Finalização da endodontia

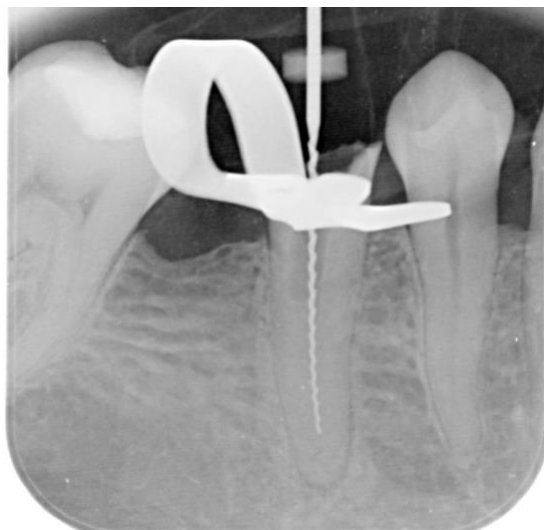
Dando continuidade ao tratamento endodôntico, utilizei o sistema rotatório e o conclui em 1 sessão, assim como descrevo no passo a passo abaixo:

1. Anestesia - técnica pterigomandibular + infiltrativa local usando lidocaína 2% como anestésico de escolha, tendo em vista que usamos este é indicado a pacientes sem comorbidades.
2. Abertura coronária - ponto de eleição na oclusal, tendo forma de contorno ovalada. Utilizei a broca 1012 HL com ponta ativa para fazer a abertura e broca EndoZ para dar formatação do canal.

É necessário conhecimento da anatomia do dente para que se faça uma abertura correta e, conseqüentemente, alcançar o sucesso do tratamento endodôntico (MONTAGNER, LUISI; 2020)

3. Remoção de todo o selamento triplo (bolinha de algodão, coltosol e ionômero de vidro que é utilizado para selar a cavidade provisoriamente, impedindo entrada de microrganismos e contaminação da cavidade pulpar).
4. Isolamento absoluto – utilizando lençol de borracha, grampo 206 e topdam (material fotopolimerizável que funciona como barreira gengival o que impossibilita o contato do meio externo do isolamento com a área isolada).
5. Exploração: lima 10k até a metade do comprimento do dente
6. Pré alargamento para conseguir ter melhor acesso eliminando qualquer interferência– Utiliza-se a medida: CAD – 5mm com a lima 25.05, fazendo movimentos de pincelada (450rpm/4N)
7. Irrigação, aspiração e inundação com hipoclorito 2,5% para evitar contaminação do canal radicular.
8. Reinstrumentação com a lima 10k a fim de remover restos de dentina
9. Fazer movimentos de pincelada no comprimento de CAD – 3 utilizando lima 25.0.
10. Odontometria : lima 10k manual, é feita radiografia periapical como pode-se observar na figura 55

Figura 54 – Radiografia de odontometria:



Fonte: Fotografia realizada pela própria autora (2022)

Ao realizar a radiografia, percebi que a lima havia descido apenas 16,5mm, então como orientado pelo professor Luís Otávio, reinstrumentei com a lima 8k, 10k e por conseguinte 15k, que se são utilizadas para cortar e remover dentina dos canais. Nesse momento a lima alcançou os 20mm, atingindo o comprimento de trabalho desejado.

11. Irrigação, aspiração e inundação com hipoclorito 2,5% com a finalidade de manter o canal radicular úmido, lubrificado e limpo (GRECCA, ROSA; 2020).
12. Patência: Lima 10k manual no CRD (20mm) e logo em seguida utiliza-se lima 15.03 (350rpm/1,5N), fazendo movimentos de bicada
13. Formatação e acabamento do canal para uma regularização do canal, ou seja, ficar igual como um todo. Usei a lima rotatória 30.03 (950rpm/ 4N), movimento de pincelada
14. Easy Clean – É um material de plástico utilizado para fazer da agitação das soluções irrigadoras consequentemente fazendo a limpeza de áreas não tocadas pelas limas. Utilizei durante 20 segundos com hipoclorito 2,5%, 20 segundos com EDTA, fazendo 3 intercaladas (SANTO, COELHO; 2022).

Esse processo também auxilia na limpeza do canal radicular e na remoção do smear layer, ou seja, restos de dentina devido a instrumentação manual ou rotatória (DA SILVA et al; 2021)

15. Pré secagem do canal para remover o excesso de umidade com cones de papel no CRT, usando mesmo diâmetro da lima memória
16. Radiografia da lima memória (40mm)
17. Obturação do canal: Após desinfecção dos cones de guta percha utilizando hipoclorito 2,5% e lavagem dos mesmos no soro fisiológico, cortei o cone utilizando a régua calibradora na espessura da lima memória (40mm). Inseri o cone principal no diâmetro da lima memória e realizei RX de conicidade, conforme pode ser visto na figura 56.

Figura 55 – Radiografia da prova do cone



Fonte: Radiografia elaborada pela própria autora (2022)

18. Cimentação dos cones: Após fazer novamente a desinfecção dos cones para eliminar qualquer microrganismo dos mesmos (principal e acessórios), irriga e aspira o canal com hipoclorito 2,5%, e seca.
 - a. Manipulei o cimento de escolha utilizado na clínica odontológica do Unilavras, SELAPEX, e fui inserindo os cones principal e acessórios (previamente passados no cimento) no canal a fim de preencher o mesmo. Para auxiliar nessa etapa, utilizei o espaçador digital.
19. Condensação lateral: utilizei os calcadores pré aquecidos com auxílio de uma lamparina a álcool, para fazer a limpeza da entrada dos condutos radiculares
20. Condensação vertical: com condensadores MCspadden, utilizando o contrângulo em sua velocidade máxima para que aqueça os cones e ocorra a condensação termodinâmica, preenchendo então todos os espaços dentro do canal radicular.
21. Radiografia do cone termo plastificado

Figura 56 – Radiografia dos cones termo plastificados



Fonte: Radiografia realizada pela própria autora (2022)

22. Após confirmar a obturação total do canal, realizei o preparo imediato para pino de fibra de vidro (sugerido pelo professor orientador), haja vista que, o dente em questão necessita de pino intraradicular e posteriormente uma coroa total, devido a pouca quantidade de remanescente dental, que impossibilita de fazer uma restauração direta apenas com resina composta (TEBET, 2019).

23. Realizei a limpeza da câmara pulpar utilizando algodão com eucaliptol e por fim o selamento triplo sendo esse um curativo provisório utilizando algodão, coltosol, e ionômeo de vidro.

24. Radiografia final

Figura 57 – Radiografia final



Fonte: Radiografia realizada pela própria autora (2022)

Após a finalização do tratamento endodôntico do dente 45, o paciente foi encaminhado a clínica de prótese para dar continuidade ao plano de tratamento proposto. No ano atual (2023), pedi para que o paciente comparecesse novamente a clínica odontológica do UNILAVRAS para fazer exames clínicos e radiográfico, seguindo a conduta de preservação, passível de se observar na figura 59.

Figura 58 – Radiografia de preservação



Fonte: Radiografia realizada pela própria autora (2023)

Ao realizar os exames necessários constatei que tudo se encontra dentro dos padrões de normalidade, e o principal: paciente não possui nenhuma sintomatologia. Porém o mesmo ainda não conseguiu concluir o tratamento na clínica odontológica do UNILAVRAS.

Diante disso o caso possui indicativa de uma excelência prévia no tratamento e o quadro inicial de dor ao exercer atividades do cotidiano (beber água, se alimentar) e problema que comprometiam a funcionalidade foram sanados.

2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela Aluna Yasmim Cruz

Meu nome é Yasmim Cruz, tenho 25 anos e sou natural de Lavras MG. Apesar de ter nascido aqui, grande parte da minha adolescência morei em outras cidades de Minas, com a minha mãe e meu padrasto, tenho comigo as melhores experiências da minha vida nessa fase, pois apesar das dificuldades, foi essencial para a minha evolução.

Aos 13 anos de idade me mudei para uma pequena cidadezinha no interior de Minas, de nome Barroso, lá terminei toda minha escolaridade e me formei no Ensino Médio.

Depois de 5 anos, nos mudamos novamente, para uma cidade no norte de Minas, chamada Montes Claros. Digo que foi um período muito difícil de adaptação, fiquei um ano sem foco, tentando me reerguer totalmente, já que estava em uma cidade tão longe da minha família e amigos. Depois de um tempo, comecei a me estabilizar e me dedicar novamente aos estudos, fiz 2 anos de cursinho pré-vestibular, tentei um vestibular em uma faculdade federal nesse tempo, mas sempre existiu comigo a esperança de voltar para Lavras e me graduar no UNILAVRAS. Após 2 anos, consegui uma bolsa de estudos e voltei para essa cidade, para realização do sonho mais desafiador da minha vida.

Daí em diante me sinto imensamente orgulhosa por ter escolhido esse curso e essa instituição, que posso dizer com clareza que mudou totalmente a minha vida. A Odontologia me ensinou como ser uma pessoa melhor não só para o próximo, mas principalmente para mim mesma. Agradeço a Deus por ter me guiado até aqui e por ter me fortalecido, me dando coragem, determinação e resiliência.

Esse caso clínico foi o meu primeiro Implante da graduação, se tornando extremamente desafiador, mas ao mesmo tempo, de grande aprendizado. O caso foi desenvolvido e vivenciado na disciplina de Atividades Específicas e Vocacionais de Periodontia (AEV) com o auxílio do professor Luiz Fernando Ferreira de Oliveira.

2.5.1 Desenvolvimento da Atividade

Paciente do gênero masculino, 44 anos de idade, compareceu a clínica de Odontologia do UNILAVRAS, na disciplina de AEV de Periodontia em março de 2023. Ele procurou o atendimento a fim de instalar um Implante na área do elemento 36, pois a falta do elemento dentário afetava diretamente na mastigação do paciente. O primeiro passo foi realizar uma anamnese completa e detalhada.

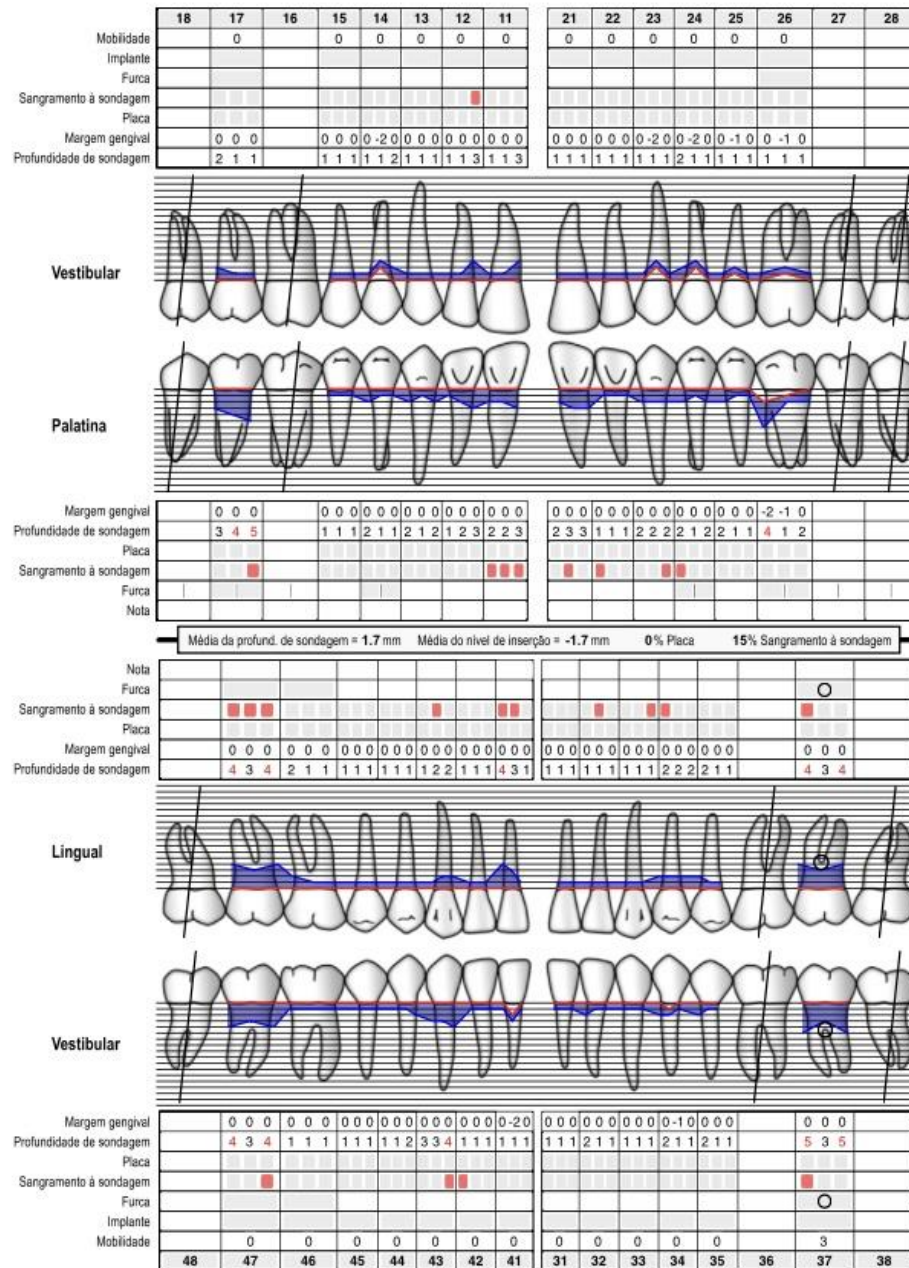
Em primeira mão, o paciente constatou que fazia o uso de medicamentos para Hipertensão Arterial, com o uso rotineiro do Atenolol, medicamento este que não influencia na integração do implante, pois age nos receptores localizados no coração e na circulação, reduzindo a pressão arterial e como o paciente está com a pressão controlada, não existe contraindicação (BRUNTON; HILAL-DANDAN; KNOLLMANN, 2019).

Após a anamnese, o primeiro passo para dar continuidade ao planejamento foi o exame intraoral, e observou-se na arcada superior ausência dos dentes 16, 18, 27 e 28, além de os dentes 14, 23, 24, 25 e 26 que possuíam uma leve retração gengival de 1 a 2 mm. Já na arcada inferior tinha ausência dos dentes 36, 38 e 48, além do 34 e 41 com retração gengival, também de 1 a 2 mm.

A doença periodontal é uma doença inflamatória crônica, de grande prevalência no mundo todo, ela se inicia por infecções bacterianas que provocam a destruição dos tecidos periodontais de suporte, e sua principal manifestação clínica são as bolsas periodontais, que é um ambiente hospedeiro para a formação de biofilme bacteriano (SANTOS et al., 2020).

Durante o exame clínico periodontal, foram feitas avaliações de dente por dente. Apesar de a grande maioria dos dentes apresentarem a profundidade de sondagem considerada normal (< 3mm) alguns dos elementos superiores e inferiores possuíam profundidade de sondagem alterada (> 4mm). Por fim, observou-se, que o dente 37 possuía uma Lesão de furca grau III e mobilidade grau III, como foi observado no periograma (Figura 60).

Figura 59 – Periograma



Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de AEV de Periodontia (2023).

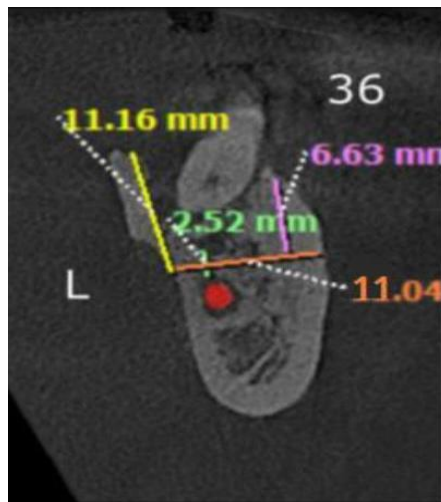
Logo após a coleta de todas as informações necessárias, acompanhadas dos exames intraoral e periodontal, o plano de tratamento proposto foi a instrução de higiene oral, controle de biofilme e instrumentação supra gengival e sub gengival. O paciente possui uma higienização desfavorável, o que é um dos principais fatores que contraindicam a instalação do implante (SOUZA et al., 2019). Assim, partimos do princípio em busca de uma significativa melhora da condição bucal.

Carranza (2012) mostra que a raspagem é uma terapia que possui uma grande eficácia em relação a doença periodontal, exibindo resultados que demonstram a diminuição de bolsas

periodontais em 2 a 3 mm após a terapia, além de reduzir em até 80% bolsas > 4 mm. Desse modo, com a finalidade de diminuir as bolsas periodontais do paciente, nota-se a importância da raspagem durante a fase I do tratamento periodontal, pois a garantia de um tecido gengival mais saudável é primordial para o sucesso do implante em longo prazo.

Em um segundo momento, foi feita a solicitação de uma tomografia parcial de mandíbula - região do dente 36, com o intuito de avaliar a situação óssea do paciente para instalação do implante. Na avaliação, foi observado um bom volume ósseo, com uma altura de 11,16mm até o nervo alveolar, possibilitando a instalação de um implante de 10mm (Figura 61). Também, constatou-se que o dente 37 possuía rarefação óssea envolvendo crista óssea, periápice e região de furca, promovendo descontinuidade das corticais ósseas vestibular e lingual, compatível com lesão osteolítica de origem inflamatório infecciosa - lesão endopério (figuras 62, 63 e 64).

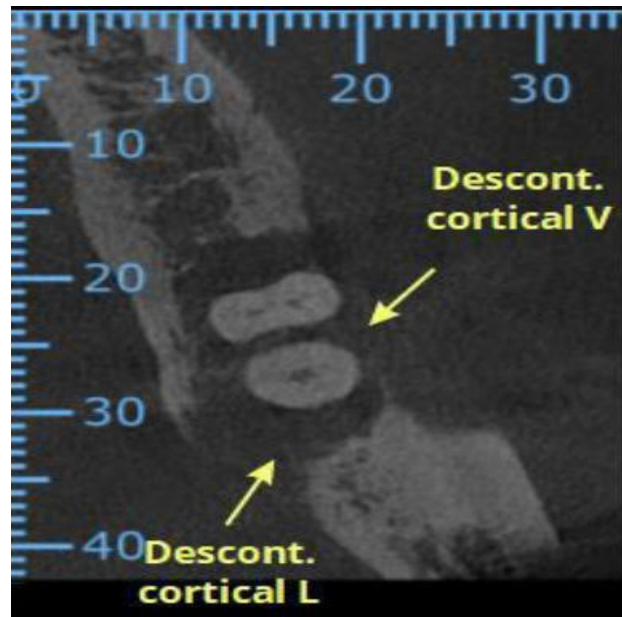
Figura 60 – Tomografia região do implante a ser instalado



Sendo: Linha amarela e rosa indicando a distância da crista óssea até o nervo alveolar e a linha laranja indicando a largura da tábuca óssea

Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de AEV de Periodontia (2023).

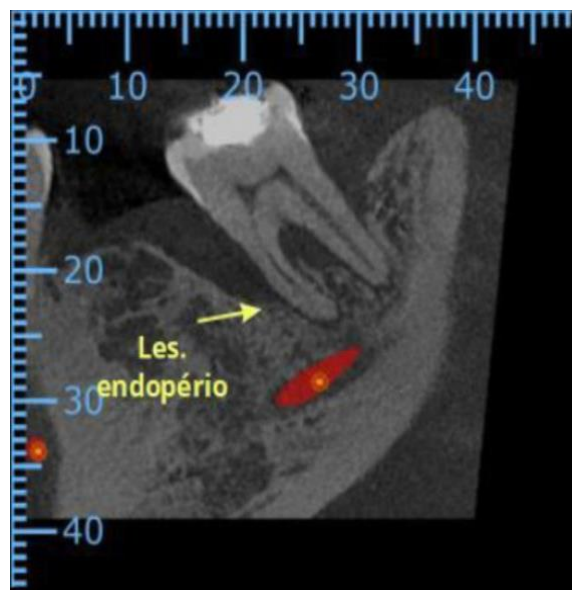
Figura 61 – Tomografia elemento 37



Sendo: Seta indicando a Descontinuidade das Corticais Ósseas

Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de AEV de Periodontia (2023).

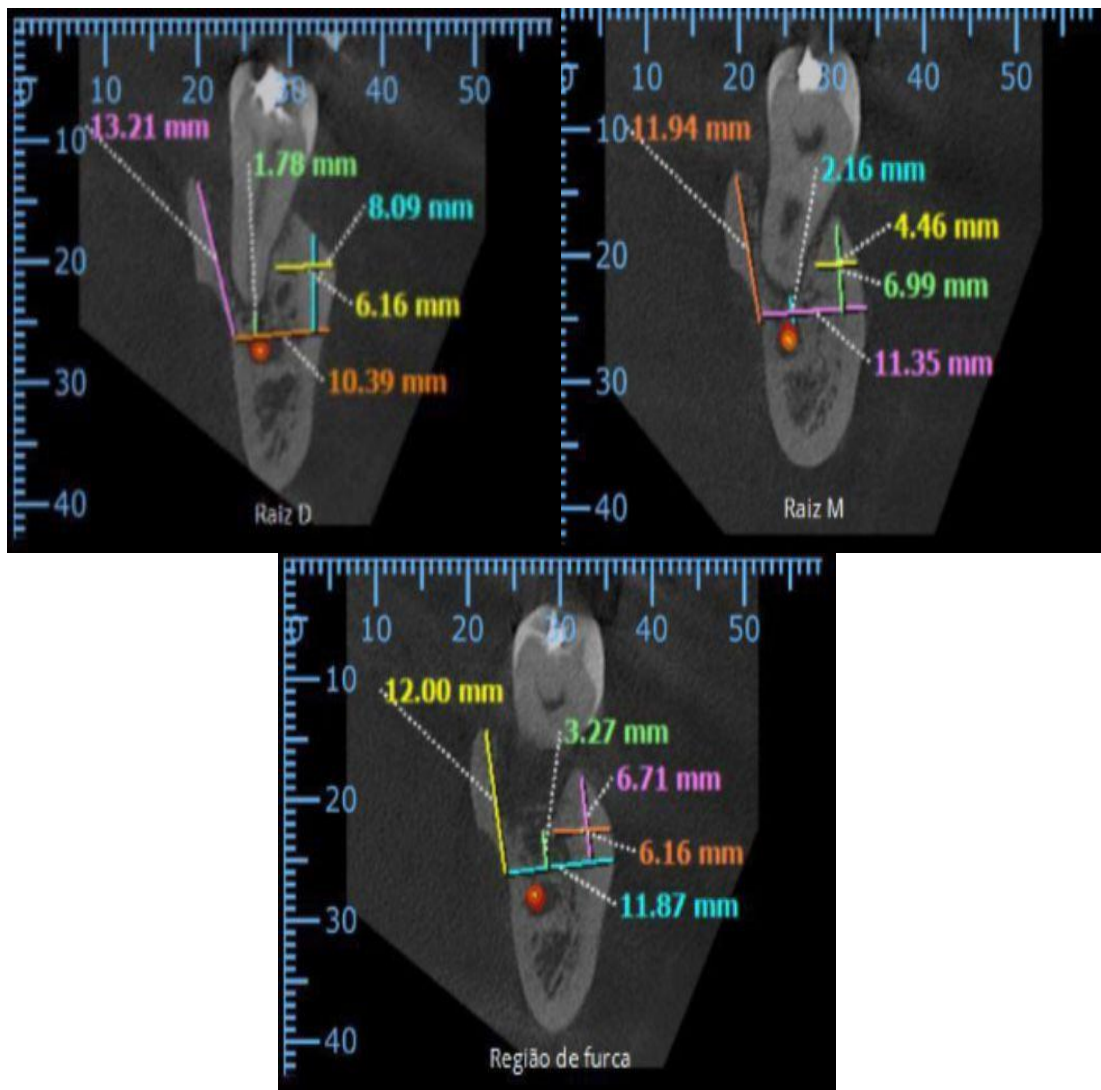
Figura 62 – Tomografia elemento 37



Sendo: Seta indicando Lesão osteolítica de origem inflamatória infecciosa (Lesão Endopéριο)

Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de AEV de Periodontia (2023).

Figura 63 – Tomografia elemento 37



Sendo: Indicação Lesão de Furca grau III

Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de AEV de Periodontia (2023).

Na Odontologia, os exames radiográficos como a tomografia tem um papel excepcional para um correto planejamento. Esse tipo de exame fornece medidas como altura, largura e espessura óssea disponível, obtendo medidas confiáveis que asseguram a possibilidade da instalação do implante no local. Além de imagens das estruturas anatômicas, que são bem definidas com uma boa ampliação, permitindo uma qualidade no diagnóstico (WHITE; PHAROAH, 2007).

Como dito anteriormente, no elemento 37 também foi constatado uma lesão endoperio. Esta lesão está relacionada diretamente com uma infecção que atinge duplamente os tecidos periodontais e a polpa coronária, essa conexão se dá por meio do forame apical, canal interradicular, canais laterais e secundários, que podem ser tratadas por cuidados endodônticos,

com o auxílio do hidróxido de cálcio como medicação intracanal, juntamente com a terapia periodontal como a raspagem e polimento supragengival (GONÇALVES et al., 2020).

A região posterior da mandíbula porta maiores limitações a instalação de implantes, devido ao nervo alveolar inferior que se localiza nessa região, assim, a fim de evitar danos, é sugerido implantes curtos (8 a 10mm) além de ser aconselhável e benéfico um tempo maior para que ocorra a osseointegração (HUPP et al., 2009).

Após a análise do exame clínico, periodontal e radiográfico, chegou-se à conclusão de a possível instalação do implante de 10mm de comprimento de carga tardia na região do 36, seguido da extração do elemento 37 por comprometimento da furca. Assim, começamos a elaborar o planejamento cirúrgico do paciente.

Segundo o estudo de Neto et al. (2019) o implante é uma das alternativas mais seguras e previsíveis para o tratamento em pacientes edêntulos. A superfície do implante, tem um papel fundamental para o sucesso deste procedimento, pois está relacionado diretamente com a osseointegração, que é uma união direta entre o osso e o implante. Logo, o processo de osseointegração, ocorre com o implante já instalado e em contato com as células sanguíneas, que concretizam a formação óssea.

A partir de uma experimentação com coelho que teve início nos anos de 1965 pelo professor Per-Ingvar Branemark, foi descoberto a finalidade do osso com o metal titânio, sem que houvesse indícios de rejeição, descobrindo assim, o processo da osseointegração (FRANÇA; PARAGUASSU, 2022).

Na primeira sessão, começamos aferindo a pressão do paciente, que sofre de hipertensão arterial, a pressão do mesmo não apresentava nenhuma anormalidade, sendo assim, capaz de ser submetido a cirurgia. Optamos por realizar o implante e a extração em uma só sessão, por ser na mesma área, tanto o implante quanto a extração do lado inferior esquerdo, evitando assim, que o paciente seja submetido novamente por outra cirurgia (Figura 65).

Figura 64 – Área da instalação do implante e elemento 37 a ser extraído



Fonte: Arquivo pessoal do Prof Dr Luiz Fernando Ferreira de Oliveira (2023)

Inicialmente, foi realizado a antissepsia oral e facial do paciente, logo depois começamos pela instalação do implante, o anestésico escolhido foi articaína 4% 1:100.000 e a técnica escolhida foi de forma infiltrativa e complementares ao redor, não excedendo o máximo de 2 tubetes por sessão.

Após a anestesia, foi feito a incisão linear da distal do elemento 35 até a mesial do elemento 37, com a lâmina afiada e de tamanho apropriado, optamos por usar a 15c, seguindo um corte firme e contínuo, encostando no periósteo, para que ocorra a divisão do retalho. Posteriormente, com o descolador, descolamos a gengiva, a fim de uma boa visualização óssea.

Em seguida, iniciamos com o micromotor de implante, e com a utilização de fresas que tem mensurações em mm, sem aplicar muita pressão para não danificar o tecido ósseo. Entramos com a fresa paralela ao dente vizinho, com uma distância de 3mm no mínimo do dente ao lado, descendo de 1 em 1 mm, até os 10mm do implante, fazendo a sequência sempre aumentando o diâmetro, acompanhado da irrigação do próprio micromotor, para não ocorrer a necrose óssea.

Seguidamente, depois de utilizar-se todas as fresas necessárias, sendo elas a lança, 2.0 cilíndrica, 3,5 cônica e por fim a 3,75 cônica, é feito a instalação do implante (Figura 66) com o micromotor, descendo bem devagar até dar o torque necessário, que pode ser de 10,20,32,45 e 60, utilizamos uma catraca para ver o quanto de newton o implante apresentou, nesse caso o torque foi de 45 newtons.

Figura 65 – Implante 10mm Helix GM



Fonte: Arquivo pessoal do Prof Dr Luiz Fernando Ferreira de Oliveira (2023)

Por fim, colocamos o cicatrizador já estéril, dentro do implante e rosqueamos. Ele tem a finalidade de cicatrizar toda a região do implante, para que quando for feito a coroa dentária, seja necessário apenas removê-lo e já vai ter o acesso direto ao implante (Figura 67).

Posteriormente, ainda na primeira sessão, foi realizado a extração do elemento 37 com completo envolvimento de furca. A técnica anestésica escolhida foi bloqueio do nervo alveolar inferior, em seguida foi feito o descolamento gengival, e com o auxílio do fórceps 18 removemos o dente, que estava com mobilidade grau III, assim, facilitando a extração (Figura 67).

Figura 66 – Região com implante já instalado e após extração do 37



Fonte: Arquivo pessoal do Prof Dr Luiz Fernando Ferreira de Oliveira (2023)

A lesão de furca ocorre quando a doença periodontal está avançada, atingindo os tecidos de suporte e sustentação, causando a reabsorção óssea e a perda de inserção. As lesões são classificadas de acordo com sua extensão, o paciente possuía uma lesão de furca grau III, pois tinha o envolvimento de toda a extensão da furca. Assim, devido a real situação, acompanhada da dificuldade de higienização da área e mobilidade dentária, foi indicado a exodontia (RODRIGUES et al.,2020).

O próximo passo foi realizar a sutura, que tem como objetivo de posicionar os tecidos e proteger as abas cirúrgicas, que favorece a cicatrização. Para a área do implante foram feitas duas suturas simples, sendo que um ponto foi na mesial do implante e outro na distal, utilizando o fio de Nylon 5.0. Na área do elemento 37 extraído, foi feito uma sutura em X para que haja o fechamento das margens (Figura 68).

Figura 67 – Sutura



Fonte: Arquivo pessoal do Prof Dr Luiz Fernando Ferreira de Oliveira (2023)

Concluído o procedimento cirúrgico, foi feita a prescrição medicamentosa para o paciente (Figura 69). Foi eleito como antibiótico a Amoxicilina 875mg + Clavulanato de potássio 125mg, 14 comprimidos de 12 em 12 horas, durante 7 dias, pois é um bactericida que é capaz de matar os microorganismos suscetíveis (FONSECA, 1999). Também foi recomendado analgésico, sendo o Lisador 1g, 10 comprimidos de 6 em 6 horas, por 3 dias, em caso de dor. Além de o anti-inflamatório Dexametasona 4mg, 10 comprimidos, de 12 em 12 horas, em um período de 3 dias, com o objetivo de controlar manifestações clínicas da inflamação (WANNMACHER; FERREIRA, 1999).

Figura 68 – Receituário

UNILAVRAS
 Centro Universitário de Lavras - Curso de Odontologia
 Rua Padre José Poggel, 506 - Bairro Padre Dehon - 37203-593 - Lavras/MG
 http://www.unilavras.edu.br Tel: (0xx35) 3694-8111

UNILAVRAS

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
RECEITUÁRIO

Paciente: _____
 Endereço: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Tel.: (0xx) _____

Uso Interno

1- Amoxicilina 875 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg _____ 14 comprimidos
 Tomar um comprimido de 12 em 12 horas, durante 7 dias.

2- Dexametasona 4 mg _____ 1 caixa
 Tomar um comprimido de 12 em 12 horas, durante 3 dias.

3- Cloridrato 1g _____ 1 caixa
 Tomar um comprimido de 6 em 6 horas, durante 3 dias, em caso de dor.

Lavras 12 de abril de 2023

Recabi o original em _____, 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: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de AEV de Periodontia (2023).

Após uma semana da realização do procedimento cirúrgico, o paciente retornou a Clínica da Vocacional de Periodontia, para avaliação e remoção da sutura. Notou-se que houve uma boa cicatrização e sucesso na instalação do implante (Figura 70).

Figura 69 – Pós-operatório após 7 dias



Fonte: Arquivo pessoal do Prof Dr Luiz Fernando Ferreira de Oliveira (2023)

Nesta mesma sessão foi feito o exame periodontal simplificado, contabilizou-se 21 dias, tempo necessário para o reparo dos tecidos do periodonto de proteção e inserção, após a instrumentação supra e sub gengival (ANDRADE; BRANDÃO; BARROS, 2019). Podemos observar uma significativa melhora na higienização bucal do paciente, que apresentava o sangramento a sondagem ausente, o que reflete em um bom prognóstico (Figura 71).

Figura 70 – Exame periodontal simplificado

Aluno: Ygorson Gue

Inicial: Reavaliação: Terapia Periodontal de suporte:

PSR / IPC		
DATA: <u>19/04/23</u>		
SD	SA	SE
0	0	0
ID	IA	IE
0	0	0

CRITÉRIOS CLÍNICOS:

0. SAÚDE
1. SANGRAMENTO A SONDAÇÃO
2. CÁLCULO SUPRA E SUB-GENGIVAL
3. BOLSAS: 4 - 5 mm
4. BOLSAS: => 6 mm

NECESSIDADE DE TRATAMENTO

0. INSTRUÇÃO DE HIGIENE ORAL (IHO) (tratamento preventivo).
1. IHO + PROFILAXIA
Remoção do biofilme bacteriano (incluindo placa sub-gengival).
2. IHO + RASPAGEM
Raspagem e Alisamento.
Remoção de cálculo supra e sub-gengival.
Remoção de áreas retentivas.
IHO.

3. BOLSAS: 4 - 6 mm
Adequação do meio bucal.
IHO.
Exame periodontal completo.
RX periapical.
Raspagem sub-gengival.
Reavaliação.
4. BOLSAS: > 6 mm
Adequação do meio bucal.
IHO.
Exame periodontal completo.
RX periapical.
Raspagem sub-gengival.
Reavaliação.

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

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	LOCALIZADA	GENERALIZADA
GENGIVITE ASSOCIADA SOMENTE AO BIOFILME		
OUTRAS		
PERIODONTITE		
DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES		
FATORES PREDISPONENTE		
ENVOLVIMENTO SISTÊMICO	SIM	NÃO

Observações: Análise superficialmente a instrução periodontal do paciente, ele pode perceber uma significativa melhora na higienização e ausência de sangramento a sondagem.

Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de AEV de Periodontia (2023).

Contudo, como foi realizado a instalação do implante sobre carga tardia, é necessário esperar um tempo de aproximadamente 4 a 6 meses para que ocorra a osseointegração, e assim seja feita a instalação da coroa dentária (FRANÇA; PARAGUASSU, 2022). Desse modo, finalizo o paciente apenas com o implante instalado para que posteriormente, ele seja encaminhado para a Clínica de Prótese do próximo semestre para dar continuidade ao tratamento.

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Ana Luísa da Mata Ribeiro.

Ao entrar no último ano da faculdade repassei em minha mente todas as minhas possibilidades de casos clínicos para o trabalho de conclusão de curso, em outras palavras, relembrei dos pacientes, suas histórias, e óbvio, pensava muito no ganho de cada uma dessas execuções, com o objetivo de encontrar “o melhor”, mas nunca conseguia me decidir, visto que, um foi mais desafiador, outro mais longo, outro na área que eu mais gostava, outro me marcou na questão psicossocial, com isso decidi que não queria falar apenas de um caso, mas relatar uma das experiências mais proveitosas que eu tive, e que englobou aprendizado em vários sentidos desde o início, tendo essa como um âmbito básico, que é essencial para todo profissional da saúde, o do diagnóstico.

A priori, além do meu diploma, que será uma grande conquista, levarei pra minha vida pós Unilavras, também, pessoas, logo, além da parte objetificável, vem os conceitos e ensinamentos que em meio a vida clínica/prática, foram humanizados e se tornaram valores, fato que hoje torna minha rotina de atendimentos, o que em breve será meu sustento, mais satisfatória, já que lido com pessoas todos os dias me empenhando e responsabilizando por um cuidado biopsicossocial, isto é, além de devolver função e estética para o sistema estomatognático, faz parte do meu serviço ouvir, observar e conseqüentemente aprender, tais fatores são essenciais para um bom diagnóstico e posteriormente tratamento, contudo levarei esses valores para minha vida profissional e pessoal, me lembrando sempre do que foi dito pela professora Natália que devemos “tratar os pacientes sempre com carinho e atenção, afinal esses são o amor da vida de alguém”.

Logo, concluo que o curso de Odontologia foi um período de grande importância em minha história, ao terminá-lo pretendo inicialmente trabalhar, pois esse sempre foi o objetivo principal, transformar os anos de investimento em rendimento, em busca da minha completa independência financeira, no entanto desejo continuar estudando e me permitir futuramente estar em um meio que eu tenha afinidade e gosto, visto que, para o meu futuro, além do trabalho tenho outras prioridades e sonhos, como constituir minha própria família, dito isso, finalizo visando um futuro com a Odontologia sendo instrumento de crescimento, porém muito provável, não minha única função com meios financeiros, contudo, pretendo continuar buscando pela troca de vivências que é trabalhar promovendo instrução e saúde para demais pessoas.

3.2 Autoavaliação da aluna Bruna Nogueira Silva de Matos.

No momento em que finalizei o ensino médio tinha em mente que gostaria de cuidar de alguma maneira das pessoas ao meu redor, desde atos simples até os mais significantes, no entanto ainda surgiram algumas dúvidas de como eu poderia realizar tudo isso, até que um dia pude perceber e ter a consciência de que a saúde se iniciava pela cavidade oral.

Ao longo do tempo, consegui encaixar tudo o que pensava com a Odontologia, como exemplo, a forma em que desejava cuidar e aproximar das pessoas ao meu redor. Com o início da graduação pude desenvolver laços afetivos, dentre eles, o amor pelas crianças e bebês, desde então quero levar para a minha vida profissional.

Durante a graduação que ficou marcada pelo COVID-19, foi necessário serem feitas alterações nos cronogramas de aulas práticas, clínicas e também o convívio com os colegas de sala. Porém, pude perceber e compreender o verdadeiro valor da instituição para a minha formação, tanto profissional quanto pessoal, onde não media esforços para que tudo isso pudesse ser feito de forma leve e tranquila para nós.

Hoje digo com toda certeza, me sinto pronta para enfrentar todos os obstáculos da minha carreira profissional, pois sei que tive uma preparação incrível, com profissionais extraordinários que passaram para deixar algum aprendizado, seja de forma prática ou como algum conselho.

Diante disso, decidi finalizar a minha graduação, um momento tão importante e o início de uma nova fase, relatando o caso de uma paciente jovem, onde tive o primeiro contato na Pediatria, vindo até a mim com a esperança de reencontrar seu sorriso, que mesmo com toda sua insegurança e timidez pela ausência de elementos insubstituíveis na arcada dentária, ainda conseguia transmitir muito amor, calma, compreensão e gratidão por nós, odontólogos.

3.3 Autoavaliação da aluna Laís Nunes de Figueiredo.

Desde antes de finalizar o ensino médio, eu já tinha certeza de que gostaria de trabalhar na área da saúde. No começo pensei que seria na Medicina Veterinária, porque a minha vida toda eu sempre fui apaixonada por animais. Mas depois de um tempo, percebi que meu lugar era outro.

Ao longo de todos esses anos de curso passei por muitas dificuldades, tive muitos medos e receios, mas com o passar do tempo e com as práticas em clínica fui me aperfeiçoando, tendo mais confiança em mim e no meu futuro trabalho.

Na odontologia eu aprendi não só a cuidar de dentes, aprendi a cuidar de pessoas como um todo, com carinho e atenção, com cuidado e com respeito. Receber dos pacientes palavras e olhares de gratidão, encheram meu coração de alegria.

Esse caso em especial, que relatei ao longo do trabalho, foi muito importante para meu crescimento pessoal e profissional, pois consegui finalizar todo o tratamento reabilitador do paciente, devolvendo a ele a função, a estética e o bem-estar. Foi uma troca muito importante, porque devolvi ao paciente a felicidade e a segurança de sorrir novamente e ele com palavras de gratidão me fez ter a certeza de que eu estava seguindo o caminho e a profissão correta.

Eu escolhi a Odontologia e ela me escolheu, serei a primeira Cirurgiã-Dentista da minha família. Com muito orgulho, hoje posso dizer que me sinto realizada e imensamente feliz pelo curso que escolhi e pela profissão que vou seguir ao longo da minha vida.

3.4 Autoavaliação da aluna Lara Souza Maia

Durante esses cinco anos de curso, tive momentos difíceis, indecisões e medos. Mas, com toda certeza levarei comigo o prazer imensurável de receber um olhar, uma palavra de gratidão. Ajudar o próximo sempre me deixou feliz, e não poderia ser diferente na odontologia.

Confesso que por diversos momentos quis desistir, e o medo quis me parar. Porém, graças a Deus e de pessoas queridas, pude me reerguer com vontade de me tornar cada dia melhor. Tenho certeza de que a partir de agora, as dificuldades não desaparecerão, mas hoje, me sinto mais preparada e com vontade de superar os desafios que a vida me impõe.

Esse caso me trouxe a importante lição de que o cirurgião dentista não deve avaliar e cuidar só de dentes, mas também observar com cuidado cada detalhe intra-oral e extra-oral do paciente.

3.5 Autoavaliação da aluna Yasmim Cruz

A Odontologia sempre foi uma das minhas maiores certezas, e hoje, prestes a me formar, vejo a concretização desse sonho que sempre esteve comigo, mais perto do que nunca.

Durante todos esses 5 anos de curso, passei por grandes dificuldades, medos, inseguranças, ansiedade, mas tudo isso só me fez ter mais certeza das minhas escolhas e creio que se eu não tivesse vivenciado todas essas experiências, eu não teria um crescimento pessoal tão grande como tive ao longo desses anos.

Através das relações que tive com todos os meus pacientes, que me mostraram realidades tão diferentes da minha, o olhar de confiança e gratidão, era um combustível e tanto

para seguir. Portanto, agradeço a cada um deles, que esteve comigo ao longo desses anos, sinto um grande carinho por cada um, e sim, eles fazem parte dessa conquista.

Esse paciente, em especial, me mostrou que a Odontologia vai muito além de tratar dentes, mas proporcionar o mais importante que é o bem-estar, qualidade de vida, função e estética. Além de ensinar sobre cuidado, empatia e humanização, que é essencial em todas as áreas que nos propomos a praticar na nossa vida.

Por fim, hoje, digo com muito orgulho, que vou me formar uma pessoa muito melhor do que quando eu comecei. A Odontologia me escolheu, nunca tive uma referência nessa área, serei a primeira Cirurgiã-Dentista da minha família, e perceber que está cada dia mais próximo da realização desse sonho, faz com que eu me sinta imensamente feliz, realizada e preparada para exercer minha profissão.

4 CONCLUSÃO

Por fim, relatamos com base em nossas experiências que a Odontologia passou por evoluções ao longo de eras. Logo, sendo essa responsável não só por cuidar dos dentes e realizar um tratamento mutilador, o que um dia foi a realidade dos indivíduos que necessitavam da nossa classe, mas sim ser uma profissão com responsabilidade abrangente para a saúde como um todo.

Isso ocorre, pois nos dias atuais, depois de muitos estudos, temos o conhecimento da importância da odontologia conservadora, tanto funcionalmente, quanto psicologicamente. Além disso, tal área interfere sistematicamente na saúde dos seres, fato que torna nosso compromisso em realizar um trabalho abrangente e individualizado.

Portanto, agora concluindo a graduação nos tornamos responsáveis por continuar esse legado de proporcionar saúde aos nossos pacientes, sempre com um atendimento empático, com escuta e respeito, para com isso entregar o melhor do conhecimento que viemos acumulando ao longo desses cinco anos.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, P. G. C. de; VIEIRA, I. F. V. **Banco de Ossos**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/5G7BjJQGNNYFYHQrx7VQmXv/#>. Acesso em: 29 maio 2023.
- ALMEIDA, E. A. **Traumatismos Dentários em Crianças**. 2020. 1p. Monografia - Universidade Católica Portuguesa, Viseu. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31030/1/Tese%20final%20-%20Traumatismos%20Dent%C3%A1rios%20em%20Crian%C3%A7as_1806_PC.pdf.
- BRANDÃO, B. A. et al. **Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 77-88, novembro 2018. Disponível em: <periodicos.set.edu.br>. Acesso em: 27 jun. 2023.
- CANTO, A. M. DO. et al... **Líquen plano oral (LPO): diagnóstico clínico e complementar**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 85, n. 5, p. 669–675, set. 2010.
- CASTRO, H. **Radiologia para a prática endodôntica**. Hebert Castro [et al.]. – Maringá: Editora UNINGÁ, 2020. 24 p.
- DA SILVA, L. M. **Agitação mecânica de soluções no tratamento endodôntico com uso de pontas plásticas Easy Clean** - relato de caso. Cadernos de Pesquisa Campus V, p. 44, 2021.
- DHEGHANI, N. et al. **Lipoma oral**: relato de caso e revisão da literatura. PubMed Central, v.7(4)l, PMC6452461, março,2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452461/>
- DIAS, G. et al. **Reabilitação estéticas e funcional em pacientes com cárie precoce da infância**: relato de caso. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 2018 jul/ set. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/revistadaodontologia/article/view/736/658>
- FERREIRA G. et al. **Estudo comparativo de duas técnicas de suturas intra-orais no trauma maxilo facial**. Rev. odontol. UNESP, v. 86 nEspecial, pg. 0, Out, 2017. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/journal/rou/article/5a4e67c60e8825526234f275>
- FONSECA, T. C. et al. **Proliferating trichilemmal rumos**: case report. J. Bras. Patol. Med. Lav. v. 52, Abril, 2016 Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20160014>
- FRANÇA, S. S. M.; PARAGUASSU, E. C. **Carga imediata em prótese total implantossuportada**: revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 4, n. 1, p. 14-34, 2022.
- FRANCO, R. et al. **Agitação mecânica de soluções no tratamento endodôntico com uso de pontas plásticas Easy Clean** – relato de caso. Cadernos de Pesquisa Campus V, v. 8, n. 5, junho de 2021.

- FREIRES, I. et al. **Utilização de enxerto ósseo autógeno na reabilitação dos maxilares.** Revista PubSaúde, v.3, a051 (1- 7p) janeiro, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Juliana-Pinheiro-8/publication/343496542_Utilizacao_de_enxerto_osseo_autogeno_na_reabilitacao_dos_maxilares/links/5f5b60e8299bf1d43cf9ac69/Utilizacao-de-enxerto-osseo-autogeno-na-reabilitacao-dos-maxilares.pdf
- GOMIDES, M. D. A.; BERBET, A. L. C. V. **Tumor triquilemal proliferante exuberante em jovem.** Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 12, núm. 1, Supl., 2020, Outubro-Dezembro, pp. 66-69 Sociedade Brasileira de Dermatologia Disponível em: <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201241454>
- GONÇALVES, G. S. Y. et al. **Tratar ou extrair?** Tratamento de lesão endoperiodontal, um relato de caso clínico. Archives of Health Investigation, v. 9, n. 6, 2020.
- GRECCA, F. S.; ROSA, R. A. da. **Irrigação dos canais radiculares.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Equipe de Endodontia. Endodontia pré-clínica. Porto Alegre: Evangraf, 2020. p. 75-82, 2020. (Soluções irrigadoras)
- GUEDES-PINTO, I.; BONECKER, A. C.; RODRIGUES, C. R. M. D. **Odontopediatria.** São Paulo: Santos. Acesso em: 5 jun. 2023.
- GUIMARÃES NETO, U. G.; BACELAR, S. M. de A. **Implantes dentários com superfície tratada:** revisão deliteratura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. v.1, n.4, p. 69-83, 2019.
- HUPP, J. R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.** Traduzido por Débora Rodrigues da Fonseca et al. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- JESUS, L. C. B. et al. **Cistos cutâneos no couro cabeludo:** descrição de técnica inovadora Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 12, núm. 1, Supl., 2020, Outubro-Dezembro, pp. 18-21 Sociedade Brasileira de Dermatologia DOI: <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201241191>
- LAIOLA, T. et al. **Traumatismo Dentoalveolar na Infância.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 18, p. 254-259, agosto 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24307/20040>.
- LIMA, E. et al. **Traumatismos dento-alveolares:** revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 12,n 6, jun 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41702/34183>
- LOPES, H. P. **Endodontia Biologia e Técnica.** 2015. 817 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Unilavras, Lavras, 2023.

- LOYOLA, M. et al. **Enxertos ósseos autógenos e xenógenos como alternativa de manutenção do espaço alveolar**. 2018. Disponível em: <https://herrero.com.br/files/revista/file12dfd8adbcf93a4b9aad914a61ba7135.pdf>. Acesso em: 29 maio 2023.
- MARINHO, C. et al. **Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças adolescentes e suas famílias**. Belo Horizonte. 2p, junho, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3775/12033>.
- MARIZ, E. V. **Reabilitação Oral em Odontopediatria: O estado da arte**. 2018. 10p. Monografia - Universidade Federal do Ceará, Sobral. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/42754/1/2018_tcc_evmariz.pdf.
- MENEGON, C. et al. **Importância da biópsia incisional em lesões orais potencialmente malignas**. 1 Universidade de Passo Fundo, Departamento de Odontologia, (página) junho, 2020. Disponível em: https://web.archive.org/web/20220425230456id_/http://periodicos.univille.br/index.php/RSBO/article/download/1469/1304
- MESQUITA, J. P. S. M. **Anestesia em Endodontia**. Tese (Doutorado em Odontologia) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.
- MONTAGNER, F.; LUISI, S. B. **Morfologia dentária e abertura coronária**. In: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Equipe de Endodontia. Endodontia pré-clínica. Porto Alegre: Evangraf, 2020. p. 45-74.
- MOREIRA, A. K. et al. **A importância da Instalação de Mantenedor de Espaço Fixo Não Funcional em Odontopediatria**. Braz. J. of Develop, v.6 (97006-97015p) dezembro,2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21406/17091>
- MOREIRA, N. R. **Radiografia intrabucal e tomografia computadorizada de feixe cônico: indicações e capacidade diagnóstica**. 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/150272>. Acesso em: 29 maio 2023.
- NEVES, M. et al. **Prescrição medicamentosa em odontologia, suas normas e condutas - uma revisão de literatura**. Revista do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora, n. 25, p. 1-10, jan./jun. 2021. ISSN 1809-046X.
- NEWMAN, M. G. et al. **Periodontia Clínica**. 2016. 856 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Unilavras, Lavras, 2023.
- NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H. **Carranza periodontia clínica**. Traduzido por Andrea Favano e Cristina Cunha Villar. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PATOLIGIABUCAL. **Líquen plano**. Disponível em: <https://patologiabucal.com.br/portfolio-item/liquen-plano/>. Acesso em: 30 maio 2023.

Periodontal Health. **Diagnóstico periodontal**. Disponível em: <https://www.periodontal-health.com/br/diagnostico/>. Acesso em: 29 maio 2023.

PORTO, R. G. et al. **Líquen Plano Erosivo Bucal** - Relato de Caso. Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José, v. 17, n. 2, 2021.

POSTIGO, V. C. et al. **Influência de fatores clínicos na manifestação do líquen plano oral e seus aspectos microscópicos**. Biosaúde, Londrina, v. 22, n. 2, 2020.

RODRIGUES, A. L. M. et al. **Lesões em áreas de furca: fatores etiológicos, diagnóstico e tratamento**. Archives of Health Investigation, v. 9, n. 6, 2020.

SANTOS, J. P. A. et al. **Doença periodontal e COVID-19: o que podemos inferir da literatura até o presente momento?** Odontologia Clínica-Científica, Recife, v. 19, n. 3, p. 238-242, jul. 2020.

SOARES, É. B. et al. **Angiossarcoma de cabeça e pescoço do idoso: um relato de caso**. Revista de Medicina da UFC, Fortaleza, v. 61, n. 1, p. 1-4, set., 2021. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/40295/197333>.

SOUSA, B. et al. **Prótese fixa estético-funcional tipo denari**. Faculdade Integradas da União Educacional do Planalto Central. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/134/1/Bruno_Henrique_0010359.pdf

SOUSA, F. A. C. G.; ROSA, L. E. B. **Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 74, n. 2, março/abril 2008.

TEBET, A. **Reabilitação de dentes tratados endodonticamente com pinos intraradiculares de fibra de vidro: revisão de literatura**. 2019. 29 folhas. Monografia - Faculdade Sete Lagoas - FACSETE.

TINOCO, M. S. V. **O uso das membranas não absorvíveis e absorvíveis na implantodontia**. 2018. Disponível em: <https://faculdadefacsete.edu.br/monografia/files/original/72c13a6b911fc89820801864c44dc843.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023.

VOLPATO, C. Â. M. et al. **Próteses odontológicas uma visão contemporânea: fundamentos e procedimentos**. 2011. 504 f. TCC (Doutorado) - Curso de Odontologia, Unilavras, Lavras, 2023.

WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. **Radiologia oral: fundamentos e interpretação**. Ilustrações selecionadas por Donald O'Connor. Revisão científica por Flávia Silveira Lakschevitz et al. Traduzido por Cesar Werneck Noce dos Santos et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.