

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

**CARLA GODINHO BUSCÁCIO**  
**MARINA ALVARENGA COSTA**  
**OTÁVIO ALVARENGA VILELA**  
**RUTE HELENA CARVALHO PINTO**  
**VITOR COELHO DRUMMOND REIS**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

**LAVRAS-MG**

**2022**

**CARLA GODINHO BUSCÁCIO**  
**MARINA ALVARENGA COSTA**  
**OTÁVIO ALVARENGA VILELA**  
**RUTE HELENA CARVALHO PINTO**  
**VITOR COELHO DRUMMOND REIS**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia de Fátima  
Soares

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

P849 Portfólio Acadêmico/ Carla Godinho Buscácio... [et al].  
– Lavras: Unilavras, 2022.

77 f.: il.

Portfólio (Graduação em Odontologia) – Unilavras,  
Lavras, 2021.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Marcia de Fatima Soares.

1. Periodontia. 2. Odontopediatria. 3. Periodontia. 4.  
Diagnostico oral. 4. Paralisia facial. I. Costa, Marina  
Alvarenga. II. Vilela, Otávio Alvarenga. III. Pinto, Rute  
Helena Carvalho. IV. Reis, Vitor Coelho Drummond V.  
Soares, Marcia de Fatima (Orient.).VI. Título.

**CARLA GODINHO BUSCÁCIO**  
**MARINA ALVARENGA COSTA**  
**OTÁVIO ALVARENGA VILELA**  
**RUTE HELENA CARVALHO PINTO**  
**VITOR COELHO DRUMMOND REIS**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

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

APROVADOS EM: 03 de outubro de 2022.

**ORIENTADORA**

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

**MEMBRO DA BANCA**

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

**LAVRAS-MG**

**2022**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, por toda benção concedida a nós ao longo do curso e por ter nos guiado nessa etapa tão desafiadora de nossas vidas.

Aos nossos pais, por todo apoio, paciência, compreensão e confiança. Suas vibrações positivas em cada conquista nova foram de extrema importância para nós.

Aos mestres, por toda sabedoria partilhada durante a graduação, agregando conhecimento para nossa formação profissional.

À nossa orientadora, Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares, por nos instruir e apoiar no desenvolvimento deste portfólio.

Aos integrantes desse grupo de Trabalho de Conclusão de Curso, pelo companheirismo e por sempre estarem dispostos em ajudar uns aos outros.

Aos nossos pacientes, pela confiança e paciência, dando-nos a oportunidade de colocarmos em prática os nossos conhecimentos.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fotografia da condição inicial.....	12
Figura 2	Fotografia do resultado do exame da hemoglobina glicada 7,8%. ....	13
Figura 3	Fotografia da receita no momento da anamnese. ....	13
Figura 4	Fotografia do periograma completo. ....	14
Figura 5	Fotografia da hemoglobina glicada 8,3%.....	16
Figura 6	Imagem da mesa cirúrgica montada.....	17
Figura 7	Ato cirúrgico – Incisão em posição de bisel externo com o Gengivótomo de Kirkland (A) e Irrigação com soro fisiológico 0,9% (B).....	18
Figura 8	Resultado imediato da cirurgia.....	18
Figura 9	Aplicação de <i>laser</i> .....	19
Figura 10	Paciente observando o resultado imediato. ....	20
Figura 11	Fotografia pós-operatória de 7 dias.....	21
Figura 12	Fotografia pós-operatória de 4 meses. ....	21
Figura 13	Freio tetolabial persistente. ....	23
Figura 14	Mesa clínica pré-operatória.....	24
Figura 15	Antissepsia com auxílio de gaze e pinça Foerster.....	24
Figura 16	Aplicação da anestesia. ....	25
Figura 17	Freio labial sendo pinçado com auxílio da pinça hemostática curva. ....	26
Figura 18	Incisões.....	26
Figura 19	Freio removido. ....	27
Figura 20	Tecido após a divulsão. ....	27
Figura 21	Sutura, ponto simples. ....	28
Figura 22	Aplicação do cimento cirúrgico. ....	28
Figura 23	Cicatrização após 7 dias. ....	29
Figura 24	Após 8 meses, freio labial inserido na linha mucogengival.....	30
Figura 25	Situação inicial.....	32
Figura 26	Relação Traumática entre os elementos 43 e 44 comprimindo a língua no palato. ....	33
Figura 27	Relação Traumática entre os elementos 43 e 44 e a língua.....	33
Figura 28	Fibroma. Nódulo de coloração rosa na região posterior da mucosa jugal, próximo ao nível na linha oclusal.....	34
Figura 29	Visão em pequeno aumento exibindo uma gradação de volume nodular exofítico de tecido conjuntivo fibroso denso. ....	35
Figura 30	Técnica de Trespasse em língua.....	36
Figura 31	Lâmina de Bisturi nº 15.....	36
Figura 32	Incisão Semilunar.....	37
Figura 33	Incisão Semilunar, com ajuda da pinça de Adson para delimitação da lesão. ....	37
Figura 34	Remoção total do fragmento. ....	38
Figura 35	Fragmento removido. ....	38
Figura 36	Visualização total da região sem o fragmento. ....	39
Figura 37	Manobra de Síntese. ....	39
Figura 38	Retorno do paciente após 7 dias.....	40
Figura 39	Sutura removida após 7 dias. ....	40

Figura 40	Histopatológico. ....	41
Figura 41	Retorno 6 meses após a cirurgia. ....	42
Figura 42	Lesão em rebordo anterior inferior. ....	44
Figura 43	Lesão em rebordo posterior esquerda inferior. ....	45
Figura 44	Lesão cutânea região de coxa na perna esquerda.....	47
Figura 45	Região da remoção do fragmento biopsiado. ....	48
Figura 46	Sutura com três pontos simples na área biopsiada. ....	48
Figura 47	Prescrição medicamentosa e encaminhamento médico. ....	50
Figura 48	Cicatrização da lesão do rebordo anterior inferior. ....	51
Figura 49	Cicatrização da lesão do rebordo posterior esquerdo inferior.....	51
Figura 50	Novo encaminhamento médico.....	52
Figura 51	Exame de ressonância magnética confirmando o diagnóstico de Polineurite.....	55
Figura 52	Sistema neuromuscular do nervo facial. ....	58
Figura 53	Paciente se empenhando para piscar os olhos.....	60
Figura 54	<i>Laser</i> usado no tratamento de Fotobiomodulação. ....	61
Figura 55	Pontos eleitos para a aplicação do <i>laser</i> , visando os cinco ramos do nervo facial. .....	63
Figura 56	Aluno aplicando <i>laser</i> na paciente. ....	64
Figura 57	Paciente piscando os olhos sem dificuldades.....	65
Figura 58	Aplicação de <i>laser</i> em um ramo mais próximo ao lábio.....	65
Figura 59	Paciente demonstrando seu sorriso. ....	66

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

A1C	Hemoglobina Glicada
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
IPG	Instituto Presbiteriano Gammon
NAI	Núcleo de Aprendizagem Integral
PBmicose	Paracoccidiodomicose
UNILAVRAS	Centro Universitário de Lavras



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>11</b>
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Carla Godinho Buscácio.....	11
2.1.1 Desenvolvimento da atividade .....	12
2.1.2 Descrição do ato cirúrgico.....	16
2.1.3 Pós-operatório.....	20
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Marina Alvarenga Costa.....	21
2.2.1 Desenvolvimento da atividade .....	22
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Otávio Alvarenga Vilela .....	30
2.3.1 Desenvolvimento da atividade .....	31
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Rute Helena Carvalho Pinto .....	43
2.4.1 Desenvolvimento da atividade .....	43
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Vitor Coelho Drummond Reis....	53
2.5.1 Desenvolvimento da atividade .....	54
<b>3 AUTOAVALIAÇÃO .....</b>	<b>67</b>
3.1 Autoavaliação da aluna Carla Godinho Buscácio .....	67
3.2 Autoavaliação da aluna Marina Alvarenga Costa .....	68
3.3 Autoavaliação do aluno Otávio Alvarenga Vilela.....	68
3.4 Autoavaliação da aluna Rute Helena Carvalho Pinto.....	69
3.5 Autoavaliação do aluno Vitor Coelho Drummond Reis.....	70
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>77</b>
ANEXO A – Resultado Histopatológico.....	77

## **1 INTRODUÇÃO**

Para nós a Odontologia é muito mais que simplesmente cuidar de sorrisos, é sobre olhar cuidadosamente para as necessidades de cada paciente e planejar seu tratamento individual. Percebemos com nossos atendimentos que a grande maioria busca por melhores condições de vida, seja social ou pessoal, através do aumento da sua autoestima. Acreditamos que o sorriso é nosso cartão de visita e sentimo-nos realizados em poder devolver saúde, estética e função para cada um deles.

O UNILAVRAS nos proporcionou, ao longo desses cinco anos, conhecimento em diversas áreas da Odontologia, através de aulas teóricas e práticas laboratoriais e clínicas. Com isso, sentimo-nos confiantes e preparados para ingressar no mercado de trabalho levando conhecimento, profissionalismo e ética, valores que são a base de um cirurgião-dentista de sucesso.

Este portfólio possui diferentes casos clínicos, realizados por nós, sendo muito importante para o nosso crescimento profissional e pessoal.

A aluna Carla Godinho Buscácio apresentou o desenvolvimento de um caso clínico realizado na disciplina de Atividades Vocacionais de Periodontia com a supervisão do professor Dr. Luiz Fernando Ferreira Oliveira, no primeiro semestre de 2022. Nessa vivência foi relatado o efeito colateral que o medicamento causou na paciente e como resolvemos o incômodo dela, conseguindo devolver a estética e vontade de sorrir novamente.

A aluna Marina Alvarenga Costa apresentou um caso clínico realizado na disciplina de Odontopediatria no segundo semestre de 2021, mostrando sua dificuldade e posterior superação no atendimento infantil.

O aluno Otávio Alvarenga Vilela, apresentou um caso clínico juntamente com uma vivência e experiência de um crescimento pessoal e profissional, a respeito de um paciente pertencente a uma casa de reabilitação no município de Lavras-MG (Eterna Misericórdia), sob tratamento de esquizofrenia e reabilitação de um alcoolismo grave. O paciente foi atendido na Clínica de Diagnostico Oral, apresentando uma extensa lesão hiperplásica em borda lateral de língua.

A aluna Rute Helena Carvalho Pinto irá apresentar um caso clínico realizado na Clínica de Diagnóstico Oral III no primeiro semestre de 2021. No qual teve a oportunidade de atender a uma paciente com ansiedade que apresentava uma lesão intrabucal e que se não fosse diagnosticada corretamente poderia evoluir para uma forma mais grave da doença.

O aluno Vitor Coelho Drummond Reis descreveu um caso clínico de tratamento com Fotobiomodulação, que começou no segundo semestre de 2021, na disciplina de Clínica Integrada IV referente ao sétimo período do curso de odontologia no UNILAVRAS. Essa experiência relata a má qualidade de vida diária da paciente, que durante anos permaneceu com seu rosto parcialmente paralisado, devido à doença que a atingiu, e após o começo do tratamento com *laser* foi observada uma melhora significativa em poucas semanas de tratamento.

Portanto, para saber e conhecer um pouco mais da nossa vivência com os casos clínicos realizados por cada integrante, acompanhe a seguir as nossas atividades desenvolvidas.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Carla Godinho Buscácio**

Meu nome é Carla Godinho Buscácio, tenho 23 anos e sou natural do Rio de Janeiro, mas desde muito nova morei em São Paulo. Foi lá que passei a maior parte da minha vida, porém em 2017 me mudei para Lavras um ano antes de me formar no ensino médio, e resido aqui até os dias atuais. Embora eu fosse muito nova eu já dizia que meu sonho era ser dentista quando crescesse, mesmo que ninguém próximo a mim exercesse a profissão.

Mais para frente eu vim a entender uma das razões pela qual a odontologia havia me encantado desde a infância e o motivo pelo qual meus olhos brilhavam todas as vezes que eu pensava em conquistar esse sonho. Minha mãe fez com que eu criasse o hábito de ir ao dentista desde os meus 4 anos, logo eu cresci tendo o convívio com uma profissional da área que me conquistava a cada sessão. Todas as vezes que eu fui atendida ela me deixava segurar o espelho para vê-la realizar todo o procedimento e me presenteava com brindes ao final das consultas, como até mesmo um balão feito com luva. E foram esses pequenos gestos que fizeram com que fosse criado um vínculo de amizade e não de medo. E todas essas pequenas ações sempre ficaram guardadas com muito carinho em minha memória e em meu coração.

Quando estava perto de me formar vieram as incertezas, nunca sobre o curso, mas veio a indecisão sobre voltar para São Paulo ou continuar aqui. Quando comecei a pesquisar e conversei com uma profissional da área que tinha se formado no UNILAVRAS, veio a certeza de que ali era o meu lugar, então fiz a inscrição para o vestibular UNILAVRAS e fui aprovada em 2018/1.

A partir dali comecei a ver o meu sonho se tornando realidade, tudo que eu sempre havia idealizado na minha cabeça estava se concretizando. Mas tudo passou tão rápido e de forma tão natural que eu nem me dei conta de que eu já era uma “dentista”. Foi quando um paciente me chamou de Dra. Carla que eu pude perceber a quão próxima eu estou do destino que eu sempre quis para mim.

Houveram muitos momentos difíceis durante o curso, principalmente por conta da pandemia, mas meus pais, minha irmã, meu namorado e meus amigos nunca deixaram que meu medo fosse maior do que o desejo de fazer a diferença na vida das pessoas.

Durante esses 5 anos no UNILAVRAS, eu tive experiências incríveis, que me fizeram a pessoa que eu sou atualmente. E hoje sinto meu coração se encher de gratidão e orgulho a cada passo.

### 2.1.1 Desenvolvimento da atividade

Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade. Chegou a Clínica de Periodontia do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), a procura de tratamento odontológico. A princípio, notoriamente preocupada, queixando-se de crescimento gengival (Figura 1) que havia aparecido em um curto período de tempo, gerando assim dificuldades para higienizar e mau hálito. Conforme as normas, foi realizada a anamnese. Na história de doença atual ela relatou ser diabética e hipertensa, alguns medicamentos tinham sido trocados recentemente, a medicação para controle da hipertensão era um deles. Nesse sentido, vale ressaltar que para uma boa anamnese é preciso estar sempre atento, não analisando somente a queixa do paciente e sim a cavidade por completo, sempre induzindo o paciente a contar todos os detalhes e não deixar esquecer de informações importantes.

Figura 1 - Fotografia da condição inicial.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Nos exames complementares, foi possível ver que a hemoglobina glicada (A1C) estava alterada, dando 7,8% (Figura 2), quando o indicado é 7,0%. Nesse sentido, Sumita e Andriolo (2008), em seu estudo, comprovaram que níveis de A1C abaixo de 7% reduzem o risco de complicações micro e macrovasculares da doença em relação aos pacientes que não controlam a diabetes.

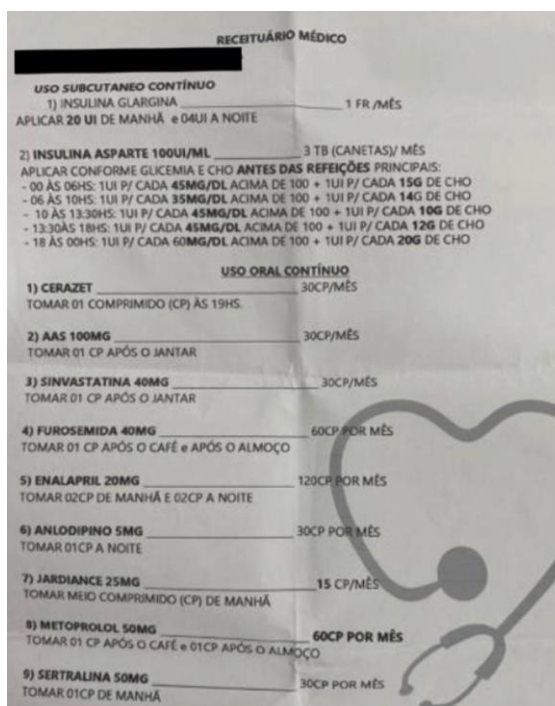
Figura 2 - Fotografia do resultado do exame da hemoglobina glicada 7,8%.

HEMOGLOBINA GLICADA (A1C)		7,8 %	
Material:	Sangue	Coleta: 21/02/2022	Liberação: 21/02/2022
Método :	HPLC (Cromatografia líquida de alta performance) por troca iônica		
Valores de referência:	Menor que 5,7% Diabetes Mellitus: - Pré Diabetes: 5,7 a 6,4% - Diagnóstico: Igual ou maior que 6,5 % - Bom controle: Menor que 7,0 %		
Resultados anteriores:	23/11/2021 - 7,0   01/10/2021 - 9,1   20/08/2021 - 10,2		

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Ademais, a pressão estava estável, e em seguida ela relatou todas as medicações que estava fazendo uso no momento (Figura 3), sendo eles: Cerazet (anticoncepcional), AAS 100 mg (anticoagulante), Sinvastatina 40 mg (diminuir quantidade de colesterol LDL e dos triglicerídeos), Furosemida 40 mg (tratamento para hipertensão), Enalapril 20 mg (tratamento para hipertensão), Anlodipino 5 mg (vasodilatador coronário), Jardiance 25 mg (tratamento de diabetes), Metoprolol 50 mg (tratamento para hipertensão) e Sertralina 50 mg (tratamento para ansiedade).

Figura 3 - Fotografia da receita no momento da anamnese.



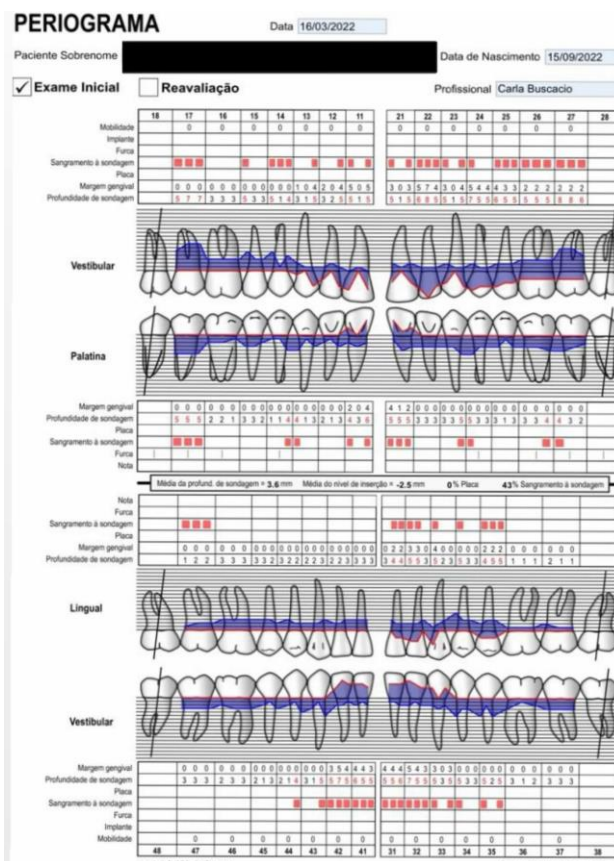
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Para o atendimento odontológico, é importante que o cirurgião-dentista fique atento a qualquer procedimento que possa causar alterações no estado sistêmico do paciente ou que possa piorar as doenças pré-existentes. Portanto, alguns procedimentos devem ser realizados depois de uma minuciosa avaliação do estado geral do indivíduo, sendo de suma importância a elaboração do plano de tratamento e além disso uma troca de informações com o médico é indispensável, caso necessário (GUIMARÃES FILHO et al., 2005).

Posteriormente, ela foi submetida aos exames periodontais de rotina e já no exame intraoral foi possível ver o aumento gengival recobrando parcialmente as coroas dentárias, generalizado, mas sem alteração de cor. O crescimento estava presente ao redor dos dentes, avançando para gengiva marginal e papilar e se expandindo a gengiva inserida (Figura 1).

Em seguida, foi feito o periograma (Figura 4). Ao realizar sondagem, houve sangramento em praticamente todos os sítios com profundidade de sondagem bastante elevada, variando de 3 a 7 mm. O aspecto lobulado da gengiva sugeria alteração induzida por medicamento.

Figura 4 - Fotografia do periograma completo.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Após o atendimento, com base nas informações fornecidas pela paciente na anamnese e com o exame clínico realizado, foi feito um estudo para identificar qual era o remédio que estava causando a hiperplasia. Constatou-se que a Amlodipina, medicação indicada para controle de aumento de pressão, era que estava provocando esse crescimento gengival, uma condição benigna e indolor. Segundo Andrade et al. (2016), foi analisado que pacientes que consomem o medicamento Amlodipina possuem uma baixa chance de desenvolver uma hipertrofia gengival, visto que apenas 1,7% a 3,3% relatam esse fenômeno. Os homens são 3,3 vezes mais acometidos por aumento gengival induzido por medicamento do que as mulheres. Nesse sentido, com objetivo de evitar a recidiva da hiperplasia, foi necessária a troca do medicamento. Diante disso, foi escrita uma carta para a médica responsável pelo caso, solicitando a possibilidade da sua substituição. Desse modo, realizou-se a alteração por Metildopa 250 mg, cujos efeitos colaterais não incluem a hiperplasia gengival (conforme descrito na bula do remédio). A Metildopa geralmente é bem tolerada, raramente têm ocorrido efeitos colaterais significativos. Têm sido relatadas as seguintes reações: Sistema nervoso central: sedação (geralmente transitória), cefaléia, astenia, fraqueza, parestesias, parkinsonismo, paralisia de Bell, movimentos coreoatetóticos involuntários; Distúrbios psíquicos compreendendo pesadelos, redução da acuidade mental e psicoses leves ou depressão, ambas reversíveis; e Tontura, aturdimiento e sintomas de insuficiência vascular cerebral, que podem ser devidos à redução da pressão.

É importante salientar que o biofilme dental não é o agente causal, porém ele potencializa a doença e por isso faz-se necessário um autocontrole efetivo e metuculoso. Normalmente o aumento constitui um problema funcional, que dificulta sua higiene bucal, provocando acúmulo de biofilme na região, e principalmente estético para a paciente, até mesmo no seu convívio social.

Nas semanas seguintes foram realizadas raspagens sub e supra gengivais para minimizar a inflamação gengival e com intuito de que houvesse uma regressão da hiperplasia. Mesmo após as raspagens não ocorreu uma considerável redução, por isso foi necessária a remoção cirúrgica (gengivoplastia), mas para que fosse possível fazer a cirurgia era indispensável a autorização médica.



Discutindo o caso com os professores Douglas Campideli Fonseca e Luiz Fernando Ferreira de Oliveira, chegamos à conclusão de que o tratamento seria a gengivoplastia e não a genvivectomia. Visto que a causa do excesso gengival era medicamentoso e não havia



problemas periodontais graves, considerou-se que a cirurgia seria um procedimento estético e funcional.

A gengivoplastia e a gengivectomia são cirurgias que têm como intuito reparar os tecidos gengivais. A diferença entre elas consiste que a gengivectomia é realizada para diminuir o excesso de tecido gengival, eliminando bolsas de tecido mole. Ademais, só é considerada quando é uma patologia provocada por problemas periodontais. Já a gengivoplastia é para anatomizar o contorno da gengiva (GAMA, 2020). Após a realização dos novos exames foi possível ver um considerável aumento na hemoglobina glicada (Figura 5), chegando a 8,3%, conseqüentemente o procedimento teve que ser adiado para que a paciente controlasse sua saúde.

Figura 5 - Fotografia da hemoglobina glicada 8,3%.

HEMOGLOBINA GLICADA (A1C)		8,3 %	
Material:	Sangue	Coleta:	02/05/2022
Método:	HPLC (Cromatografia líquida de alta performance) por troca iônica	Liberação:	02/05/2022
Valores de referência:	Menor que 5,7% Diabetes Mellitus: - Pré Diabetes: 5,7 a 6,4% - Diagnóstico: Igual ou maior que 6,5 % - Bom controle: Menor que 7,0 %		
Resultados anteriores:	21/02/2022 - 7,8   23/11/2021 - 7,0   01/10/2021 - 9,1		
<b>GLICEMIA MÉDIA ESTIMADA:</b>	<b>192 mg/dL</b>		
Nota:	1: O diagnóstico de diabetes mellitus deve ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas clássicos de diabetes mellitus. O método utilizado nesta dosagem de hemoglobina glicada (Bio-Rad Variant II) está certificado pelo NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program-USA). 2: O valor da glicemia média estimada não deve ser utilizado na avaliação de indivíduos não diabéticos.		
Assinado eletronicamente por:			
 Dra. Gabriela Resende Rufino Biomédica C.R.B.M./MG 12.026		 Dr. José Alair Couto Responsável Técnico Farmacêutico Biotecnológico C.R.F.P/MG 2.529	

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Após 15 dias do exame que apontou A1C 8,3%, a paciente realizou outro, chegando a 8,1%. Contudo, como essa alteração causava um transtorno estético, que abalava sua autoestima, sua médica autorizou a cirurgia, pedindo para que não prescrevesse corticoides.

### 2.1.2 Descrição do ato cirúrgico

Posteriormente foi montada a mesa cirúrgica (Figura 6), para facilitar na hora da cirurgia é importante que só estejam na mesa os materiais que serão utilizados na gengivectomia. Nesse caso, a montagem foi realizada com os seguintes instrumentais: Pinça Foerster, Espelho, Sonda Exploradora, Pinça Clínica, Seringa Carpule, Agulha Odontológica, Tubetes Anestésicos, Cabo

de Bisturi, Pinça Auxiliar de Sutura, Descolador de Periosteio, Tunnelizador, Sonda Milimetrada, Porta Agulha de Castroviejo, Gengivótomo de Kirkland, Gengivotomo Orbon, Tesoura Cirúrgica Curva Fina, Porta Agulha, Pinça Hemostática, Afastador de Minnossota e Cuba Inox Redonda.

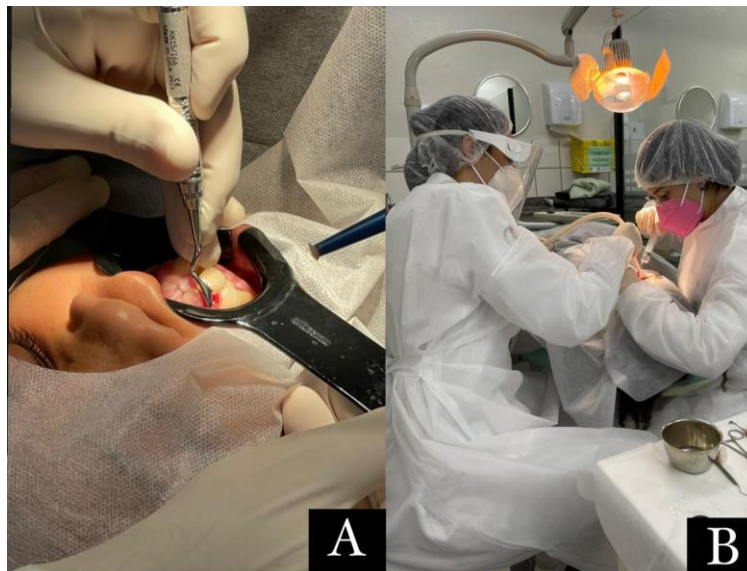
Figura 6 - Imagem da mesa cirúrgica montada.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Primeiramente é feita a assepsia extraoral com Clorexidina 0,2%, e intraoral com Clorexidina 0,12%, com o objetivo de reduzir a bacteremia na cavidade oral. Inicialmente foi feita a anestesia infiltrativa com Lidocaína 2% 1:100.100. O uso de vasoconstritor não é contraindicado em paciente com a pressão arterial controlada ou em tratamento médico, podendo assim ser usado um vasoconstritor adrenalina 1:100.000, mas o indicado é não exceder dois tubetes (CARVALHO et al., 2013). Em seguida, envolvendo os elementos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25 e 26, deu início a primeira incisão, sendo ela realizada com um Gengivótomo de Kirkland em posição de bisel externo a 45° em relação ao dente, (Figura 7A), delineando um colarinho, o qual posteriormente foi retirado com a Cureta Crane Kaplan. Logo depois foi realizado a execução de *peeling* gengival e um refinamento das margens gengivais com bisturi 15C. Seguiu-se executando a irrigação com soro fisiológico (Figura 7B).

Figura 7 - Ato cirúrgico – Incisão em posição de bisel externo com o Gengivótomo de Kirkland (A) e Irrigação com soro fisiológico 0,9% (B).



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Foi notável o resultado imediato de alto padrão e de excelência, demonstrando que a remoção desse crescimento gengival foi devidamente planejada e colocada em prática de maneira adequada e correta (Figura 8).

Figura 8 - Resultado imediato da cirurgia.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Por fim, pegamos um fragmento da gengiva cuidadosamente e armazenamos em um recipiente com Formaldeído 10%, que foi encaminhado para exame histopatológico no laboratório de Histopatologia da UNILAVRAS para que o tecido removido fosse analisado.

Não foi necessária a sutura, nem foi conveniente a colocação de cimento cirúrgico sobre a área, pois a cirurgia vai ser fechada por segunda intenção. Cicatrização por segunda intenção é quando acontece muita perda de tecido, podendo ter a presença ou não de infecção, nesse caso a aproximação primária das bordas não ocorre. Diante disso, as feridas ficam abertas e fecharão por meio de contração e epitelização (TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008).

Foi aplicado *laser* na paciente com espectro vermelho e potência de 1 Jaule em cada área que foi realizada a intervenção, para melhorar a cicatrização e acelerar sua recuperação, além de promover analgesia e uma melhor recuperação tecidual (Figura 9). O *laser* de baixa potência quando usado de forma adequada provoca no tecido irradiado efeitos analgésicos, anti-inflamatórios, biomodulador e atua sobre a microcirculação e atividade celular da área (PAULA; ALMEIDA, 2012). Ela foi instruída a fazer uso de Digluconato de Clorexidina 0,12% após as 24 primeiras horas, e em caso de dor tomar Lisador 1 g (analgésico) de 6 em 6 horas e Ibuprofeno 600 mg (anti-inflamatório) de 8 em 8 horas durante 3 dias.

Figura 9 - Aplicação de *laser*.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Observando que a paciente se encontrava ansiosa e inquieta para enxergar o resultado, nós proporcionamos um espelho para que ela visse. Ela demonstrou uma felicidade instantânea e ficou muito agradecida em termos ajudado em sua autoestima (Figura 10).

Figura 10 - Paciente observando o resultado imediato.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Em suma, foram passadas algumas recomendações de pós-cirúrgico:

Evitar o consumo de alimentos quentes; evitar atividades físicas nos primeiros dias; e não escovar diretamente no local operado.

Observando o cenário em que nos encontrávamos ficamos preocupados de ocorrer uma hemorragia ou uma cicatrização mais prolongada, visto que sua hemoglobina glicada não estava abaixo de 7%, porém não houve problemas durante nem após a cirurgia. Foi notável observar depois de uma semana uma ótima cicatrização, a paciente relatou que seu pós-operatório foi tranquilo e que não ocorreu nenhum problema durante a semana.

### 2.1.3 Pós-operatório

Posteriormente, no retorno 7 dias após a cirurgia, a paciente relatou grande satisfação com o resultado. Aparentava estar muito mais confiante e feliz com seu novo sorriso (Figura 11).

Depois de 4 meses realizamos uma avaliação para controle, não havendo necessidade de reparos, confirmando os bons resultados (Figura 12).

Concluindo esse caso clínico, ficou visível a melhora na estética, harmonização do sorriso e também em sua vida pessoal.

Figura 11 - Fotografia pós-operatória de 7 dias.



Fonte: Arquivo pessoal autora (2022).

Figura 12 - Fotografia pós-operatória de 4 meses.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

## 2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Marina Alvarenga Costa

Meu nome é Marina Alvarenga Costa, tenho 23 anos e sou natural de Campo Belo – Minas Gerais.

Desde quando começou a ser despertado em mim o interesse pela faculdade, aos meus 15 anos, dizia que iria cursar Medicina, pois eu estava certa daquilo. Meus colegas de classe diziam que eu tinha cara de dentista, eu ria e dizia que jamais cursaria Odontologia, porque minha mãe é dentista e eu não tinha vontade de seguir sua profissão. Em 2016 me formei no Ensino Médio e minha nota no ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) não foi suficiente para ingressar em uma Universidade Federal. E foi nesse momento que comecei a pensar se era aquilo mesmo que eu queria.

Como meus pais não tinham condições financeiras para pagar um curso de Medicina da rede privada, em 2017 eu me mudei para Divinópolis – Minas Gerais para dar início ao cursinho e tentar novamente uma vaga em alguma universidade federal. Certamente não foi a melhor decisão. Não me sentia feliz, e naquele momento comecei a pensar em outras possibilidades. Uma coisa eu tinha certeza: minha vocação era a área da saúde. Pensei em fisioterapia, enfermagem, biomedicina e escolhi a odontologia, minha última opção.

Então, em 2018, quando abriram as vagas para o FIES (Fundo de Financiamento Estudantil), escolhi o UNILAVRAS e fui aprovada. Começou então a minha história no curso de Odontologia. Quanto mais os dias passavam, mais certa e segura eu estava com aquela decisão. As aulas me encantavam, eu estava perto de casa (60,3 km), senti-me acolhida na faculdade por colegas de classe e professores. Eu me encontrei naquele lugar, era ali que eu precisava e queria estar.

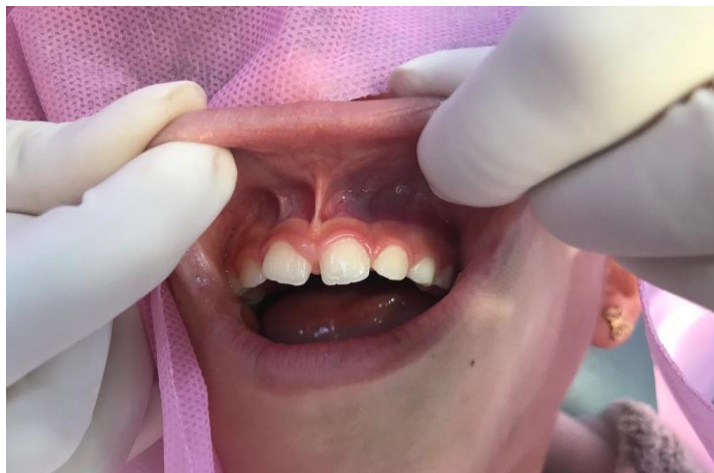
O caso clínico foi realizado e vivenciado na Clínica Odontológica do UNILAVRAS na disciplina de Clínica Infantil III durante o 8º período, sendo realizado por mim, Marina Alvarenga Costa, com a supervisão da professora Ísis Maria Patto Carvalho, especialista em odontopediatria.

### 2.2.1 Desenvolvimento da atividade

Paciente de 8 anos, compareceu a Clínica Odontológica de Odontopediatria do UNILAVRAS para avaliação e dar continuidade ao tratamento iniciado anteriormente a pandemia. Como já existia seu prontuário, foi necessária apenas uma revisão da anamnese e realizar um novo exame clínico.

Foram diagnosticadas duas lesões de cárie e para o meu desespero, seria necessário realizar uma frenectomia labial, pois a paciente apresentava o freio tetolabial persistente (Figura 13). Conforme Alves e Ferreira (2021), para concluir o diagnóstico das anomalias do freio, devem ser observados os sinais clínicos como inserção abaixo da linha mucogengival ou na papila, isquemia na porção palatina ao tracionar o freio e presença de diastema entre os incisivos centrais.

Figura 13 - Freio tetolabial persistente.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Frenectomia é o procedimento cirúrgico que objetiva a remoção do freio labial, lingual e bridas, permitindo tanto a movimentação ortodôntica para fechamento de diastemas, como a movimentação adequada da língua, necessária às atividades funcionais (SILVA; SILVA; ALMEIDA, 2018, p. 142).

Para mim, a Clínica Infantil sempre foi um desafio muito grande, não gostava quando era necessário realizar procedimentos mais invasivos nas crianças e o diagnóstico de uma inserção baixa do freio labial, com a necessidade de uma intervenção cirúrgica, acabava com as minhas noites de sono.

Dei início aos atendimentos com os procedimentos menos invasivos, reforçando a instrução de higiene oral, fazendo aplicação de flúor, removendo as pequenas lesões de cárie e restaurando-as em seguida.

Sempre prezei pela técnica de manejo comportamental “falar, mostrar e fazer” que, segundo Shitsuka, Friggi e Volpini (2019), consiste em informar para criança o que será feito, falar de uma forma mais didática para que ela entenda, mostrar como será feito e, por fim, realizar o procedimento desejado.

Ao longo dos atendimentos, fui percebendo o quão colaborativa e doce a menina era, provavelmente um reflexo de sua boa criação. O pai estava sempre presente, direcionando palavras de conforto à filha e a todo momento afirmando a ela que tudo ali realizado era para o seu bem.

A conduta dos pais tem uma grande influência no comportamento das crianças. Segundo Cardoso e Loureiro (2008), citado por Shitsuka, Friggi e Volpini (2019, p. 3), os pais podem ter passado por alguma experiência desagradável em um consultório odontológico e



transmitirem para os filhos uma certa ansiedade e medo, resultando em choro, gritos e movimentos corporais que atrapalham o atendimento.

Devido ao bom comportamento da paciente e ao apoio do pai, eu ficava mais tranquila a cada consulta e apeguei-me àquela menina. Ficava empolgada para ir até a faculdade atendê-la toda semana e, a partir de então, tive uma nova visão sobre a Clínica Infantil.

No dia da cirurgia cheguei mais cedo na faculdade para poder organizar a mesa clínica pré-operatória (Figura 14) com calma, para que não esquecesse nenhum instrumental.

Figura 14 - Mesa clínica pré-operatória.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Para dar início ao procedimento cirúrgico, solicitei que a paciente fizesse bochecho com clorexidina 0,12% e apliquei a clorexidina 2%, com auxílio de gaze e da pinça Foerster (Figura 15), ao redor de sua boca, para que a antissepsia fosse feita.

Figura 15 - Antissepsia com auxílio de gaze e pinça Foerster.

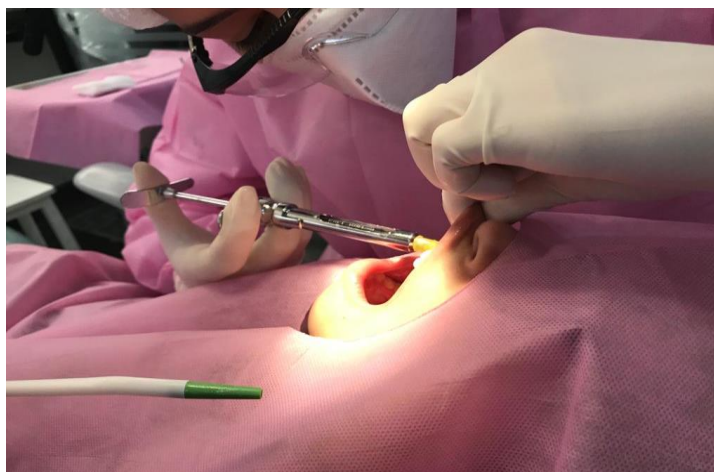


Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Logo em seguida, utilizei o anestésico tópico para que diminuísse a sensação da agulha e o procedimento se tornasse o menos traumático possível. De acordo com Guedes-Pinto (2016), o anestésico tópico tem ação psicológica, fazendo com que o paciente se sinta protegido contra a dor. Sendo assim, aumenta a chance de sucesso da anestesia.

Então, fiz a aplicação da lidocaína 2% (Figura 16) através da técnica infiltrativa no fundo do vestibulo, paralelamente aos dois lados do freio, complementando com a técnica interpapilar. Sendo assim, ao anestésiar o palato, a paciente não sentiu a agulha novamente, pois já havia uma anestesia prévia decorrente da técnica interpapilar.

Figura 16 - Aplicação da anestesia.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Após conferir, com a sonda exploradora, se a paciente estava totalmente anestesiada, pincei o freio na altura da linha muco gengival com o auxílio da pinça hemostática curva (Figura 17), para que eu tivesse uma maior precisão no momento da incisão.

Figura 17 - Freio labial sendo pinçado com auxílio da pinça hemostática curva.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

As incisões paralelas ao freio foram feitas, bilateralmente, de apical para coronal, com apoio firme e pressionando a lâmina até que entrasse em contato com o osso (Figura 18).

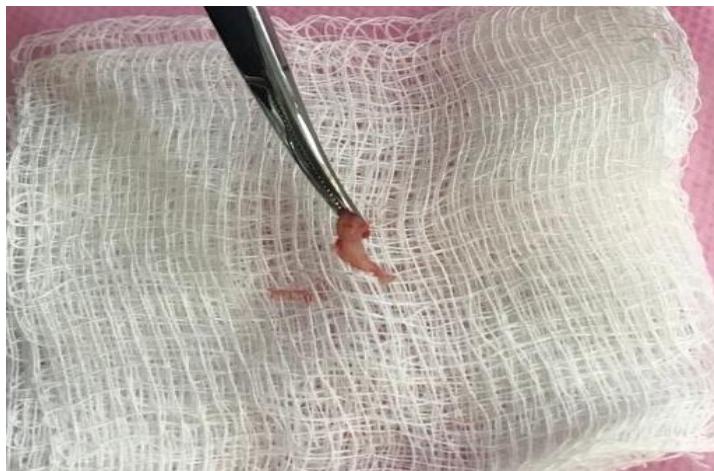
Figura 18 - Incisões.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Com isso, o freio desprende da porção palatina e, com a lâmina posicionada perpendicularmente ao freio e atrás da pinça, removi-o por completo (Figura 19).

Figura 19 - Freio removido.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Após a sua remoção, realizei a divulsão do tecido (Figura 20), com uma tesoura de ponta romba, para que as fibras fossem rompidas, facilitando a aproximação das bordas da mucosa e a sutura ficasse bem feita.

Figura 20 - Tecido após a divulsão.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Para a sutura, utilizei fio agulhado de seda 4.0. Foram feitos três pontos simples na mucosa (Figura 21), sendo o primeiro no meio, seguido das duas extremidades. Lavei o local com soro fisiológico para remover o sangue.

Figura 21 - Sutura, ponto simples.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

A ferida presente na gengiva, devido à remoção do freio, ficou aberta e cicatrizaria por segunda intenção, fato ocorrido quando não é possível realizar aproximação de bordas (TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008). Portanto, seria necessária uma barreira de proteção contra qualquer contaminação. O cimento cirúrgico (Figura 22) é um material protetor aplicado em feridas criadas por cirurgias periodontais e, segundo Conceição (2012), ele tem a função de diminuir o sangramento pós-operatório, oferecer maior conforto ao paciente, proteger a área da ferida e evitar a formação exagerada de tecido de granulação. Além disso, ele deve impedir a proliferação bacteriana sobre a ferida, não provocar reações alérgicas e ter um sabor aceitável.

Figura 22 - Aplicação do cimento cirúrgico.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Quando finalizei a cirurgia, solicitei ao pai que a paciente retornasse à clínica após uma semana para a remoção da sutura. Foi indicado que ela não consumisse nada quente nas primeiras 24 horas, para que não houvesse o risco de sangramento. As melhores opções seriam sorvete, gelatina, açaí e vitamina. Em caso de dor, pedi ao pai que desse dipirona monoidratada para a filha, por no máximo 3 dias. As medicações para as crianças são prescritas em gotas. Segundo Cabral, Oliveira e Cavalcante (2012), os medicamentos sólidos apresentam posologia inadequada para as crianças.

Após uma semana a menina retornou à clínica e relatou não ter sentido dor alguma, apenas um desconforto devido aos pontos. Ao examinar observei que o cimento cirúrgico ainda estava presente na face vestibular e havia se desprendido, com o passar dos dias, da porção palatina. Removi-o com auxílio da espátula de inserção. Logo em seguida retirei a sutura e observei que a cicatrização (Figura 23) estava ótima, dentro dos padrões esperados após 7 dias.

Figura 23 - Cicatrização após 7 dias.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Ao dispensar aquela menina, tive a sensação de dever cumprido e ao mesmo tempo estava saudosa, lamentando por não a ter atendido mais, pois foi uma paciente muito especial para mim.

Após algumas semanas a reencontrei, coincidentemente, em um supermercado da cidade. Ela estava com o pai. Reconheceu-me de longe e correu para me dar um abraço.

Com ela aprendi a enxergar a Clínica de Odontopediatria com outros olhos, focando cada vez mais na pureza das crianças e entendendo que, de alguma maneira, posso influenciar ou até mesmo transformar a vida de muitas delas.

Após 8 meses, pedi ao pai que me enviasse uma foto do local onde foi realizada a cirurgia (Figura 24) e fiquei muito satisfeita com o resultado, podendo observar a inserção do freio em seu lugar ideal, na linha mucogengival.

Figura 24 - Após 8 meses, freio labial inserido na linha mucogengival.



**Fonte:** Arquivo pessoal do pai da paciente (2022).

### 2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Otávio Alvarenga Vilela

Meu nome é Otávio Alvarenga Vilela, sou natural de Lavras apesar de ter vivido meus primeiros anos na cidade de Perdões - Minas Gerais. Nasci em Lavras e desde 2004 resido no município de Lavras.

Meu pai, Selem Vilela de Oliveira, também natural de Lavras, futuro colega de profissão e também professor durante meus anos de graduação, e minha mãe Angeluci de Souza Alvarenga Vilela, natural de Perdões - Minas Gerais, também futura colega de profissão e minha grande incentivadora, ambos têm um papel muito importante na minha formação profissional e pessoal.

Desde criança, a todo momento, eu já tinha um certo contato com a Odontologia, pois eu respirava essa profissão com dois grandes exemplos dentro de casa. Assim, no decorrer de todos esses anos, quando estávamos em família sempre escutando um pouquinho das conversas e discussões de alguns casos clínicos do consultório dos meus pais, veio crescendo uma paixão por essa profissão que só aumentava ao longo do tempo. E quando decidi que queria seguir os passos dos meus pais, meus maiores exemplos, eles me apoiaram muito, como em todas as minhas escolhas. Além de seguir a mesma profissão dos dois, optei por me graduar na mesma Universidade na qual os dois também se graduaram, e onde se conheceram. Por isso essa foi

minha escolha, não por somente ser parte da formação profissional, mas também pelo importante papel e influência que a UNILAVRAS teve em minha vida.

Comecei minha história na Instituição Escolar NAI (Núcleo de Aprendizagem Integral) em Perdões, onde estudei até meus 4 anos de idade. No meu quarto ano de vida nos mudamos para Lavras, onde meu pai atuava como professor na UNILAVRAS no curso de Odontologia e como dentista no seu consultório particular. Minha mãe trabalhava no consultório particular em Lavras, também no seu consultório particular em Perdões e como funcionária pública, na área da odontologia no Posto de Saúde da prefeitura de Perdões. Aos nos mudarmos para Lavras entrei no IPG (Instituto Presbiteriano Gammon), onde passei meus 14 anos subsequentes até começar minha graduação na UNILAVRAS. Logo que estava para concluir meu terceiro ano do ensino médio, prestei vestibular na UNILAVRAS e passei. Então em 2018 comecei minha trajetória no curso de Odontologia da Unilavras.

Sem nenhuma dúvida, meu primeiro ano de graduação foi um grande desafio, pois foram necessárias muitas mudanças em certos hábitos, rotinas e principalmente na minha dedicação com os estudos. Estava deslumbrado, vivendo um sonho, sabendo que era aquilo que eu queria para minha formação profissional. Foi necessário muito esforço e comprometimento para concluir as matérias básicas, que são essenciais na formação de um bom profissional, até as tão sonhadas clínicas com pacientes. A Cirurgia e a Patologia foram áreas que me encantaram desde o primeiro momento, com professores que só contribuíram com esse encanto. O tempo na graduação foi passando e eu só me identificando mais com essas disciplinas. Foi quando me deparei com o caso clínico realizado na Clínica de Diagnostico Oral I, no ano de 2020.

### 2.3.1 Desenvolvimento da atividade

Este estudo trata-se de um relato de caso clínico do tratamento cirúrgico de um extenso fibroma traumático em borda lateral de língua em um paciente esquizofrênico. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio do prontuário (registro fotográfico e resultados dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido). Devido a uma grande variedade de lesões que podem acometer a língua, os fibromas podem ser confundidos com outras patologias semelhantes, sendo de fundamental importância identificar e intervir corretamente. No entanto, poucos relatos são encontrados na literatura abordando a conduta diagnóstica e terapêutica mais indicada frente a cada situação. De tal modo, este trabalho tem como intuito sequenciar a abordagem da avaliação clínica, hipótese diagnóstica, plano de tratamento,



remoção cirúrgica até o resultado histopatológico, ressaltando para os cirurgiões-dentistas a importância do diagnóstico e tratamento realizados de forma adequada.

Paciente do gênero masculino, 47 anos de idade, feoderma, compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), queixando-se de “tumor na língua”. Durante a anamnese o acompanhante relatou que o paciente é esquizofrênico, faz uso de medicamentos de uso contínuo e está sob tratamento de alcoolismo grave.

Ao realizar o exame clínico foi observada a presença de uma lesão tumoral, de coloração normocorada, limites bem definidos, consistência fibrosa, assintomática, medindo aproximadamente 5 cm de comprimento por 3,5 cm de largura (Figura 25), localizada em borda lateral de língua do lado direito. Também foi observada ausência de todos os dentes superiores e da presença dos elementos 43 e 44.

Figura 25 - Situação inicial.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2020).

O paciente havia relatado ter o hábito de comprimir a língua no palato, e conseguimos observar a relação entre a compressão da língua entre os dentes e o palato (Figuras 26 e 27). A partir do observado e considerando os aspectos da lesão, a hipótese diagnóstica foi de fibroma traumático, e o plano de tratamento foi a remoção cirúrgica de todo o tecido hiperplásico, para posterior envio a um laboratório de análise histopatológica para confirmação da hipótese diagnóstica mencionada.

Figura 26 - Relação Traumática entre os elementos 43 e 44 comprimindo a língua no palato.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

Segundo Neville et al. (2016), o fibroma traumático refere-se a uma neoplasia benigna de crescimento lento na qual ocorre uma hiperplasia reacional do tecido conjuntivo fibroso em resposta à irritação ou trauma local, como hábito de morder a bochecha, bordas afiadas dos dentes e próteses mal adaptadas. O fibroma é atualmente considerado a hiperplasia reativa mais comum do tecido conjuntivo fibroso em resposta ao trauma local na cavidade oral (SILVA MANCERA; TRIANA ESCOBAR; SOTO LLANOS, 2019).

Figura 27 - Relação Traumática entre os elementos 43 e 44 e a língua.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

De acordo com Neville et al. (2009) a proporção homem-mulher dos casos é de 1:2, e os fibromas são mais comuns da quarta à sexta década de vida, sendo frequentemente localizados em mucosa jugal, ao longo da linha de oclusão (Figura 28) no lábio inferior e na borda lateral de língua como afirmam Navas-Aparicio e Hernandez-Rivera (2021).

Clinicamente apresenta-se como um nódulo de coloração rosa (normocorada), superfície lisa, limites bem definidos (Figuras 25, 26, 27 e 28), base séssil, consistência firme, assintomática, não atingindo grandes proporções. Apesar de ser assintomático, dependendo da sua extensão pode vir a interferir na mastigação e/ou fonação, causando desconforto para o paciente, e a lesão geralmente não produz sintomas, exceto quando tem uma superfície ulcerada, com a presença de dor e inflamação (CORREA; MENDIETA, 2016).

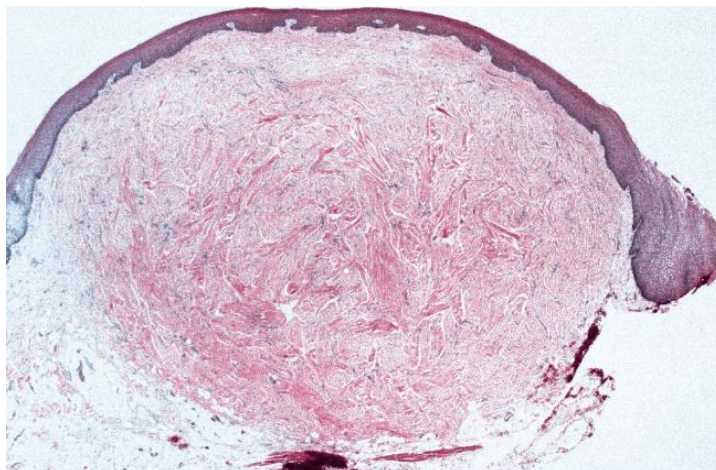
Figura 28 - Fibroma. Nódulo de coloração rosa na região posterior da mucosa jugal, próximo ao nível na linha oclusal.



**Fonte:** Neville et al. (2016).

Conforme Neville et al. (2016), apesar de muitas vezes os aspectos clínicos serem bastante sugestivos do diagnóstico, o exame histopatológico é indispensável para diagnóstico diferencial de outras lesões semelhantes, como neurofibroma, neuroma encapsulado, tumor de células gigantes, papiloma, entre outras. Microscopicamente é possível observar um epitélio estratificado pavimentoso com áreas hiperplásicas, e em alguns casos com superfície hiperqueratótica. Na região do tecido conjuntivo nota-se tecido fibroso densamente colagenizado, com as fibras arranjadas de forma aleatória e infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear (Figura 29). O tratamento de escolha é na maioria das vezes a remoção cirúrgica, que tem um prognóstico bastante favorável com baixo índice de recidivas.

Figura 29 - Visão em pequeno aumento exibindo uma graduação de volume nodular exofítico de tecido conjuntivo fibroso denso.



**Fonte:** Neville et al. (2016).

Considerando todos os aspectos observados, e os relatos do paciente, a hipótese diagnóstica foi de fibroma traumático reacional. A conduta escolhida foi a remoção completa da lesão (biopsia excisional) para posterior envio a um laboratório para o exame histopatológico.

Antes do início do procedimento o paciente foi submetido a exames de pressão, glicemia e oximetria, e tudo esteve dentro dos padrões de normalidade.

Após todos esses exames, iniciou-se a montagem da mesa juntamente com todo campo cirúrgico devidamente estéril, e na sua sequência de montagem. Colocamos o paciente na cadeira e foi feita a assepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0,12% e a assepsia extraoral com gaze embebida na solução de clorexidina 2%, assim terminando a montagem do campo operatório colocando o campo fenestrado de forma a diminuir os riscos de contaminação cruzada durante todo o ato cirúrgico.

Foi feita anestesia na técnica infiltrativa em 6 pontos ao redor da lesão, com  $\frac{1}{4}$  da agulha média em profundidade, sendo usada a solução de lidocaína 2% com epinefrina. Para facilitar todo o procedimento cirúrgico foi feito um ponto de anestesia na parte anterior da língua, para fazer um trespasse com um fio de sutura agulhado de seda 3.0 a fim de ajudar na manipulação do tecido em questão (Figura 30).

Figura 30 - Técnica de Trespasse em língua.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2020).

Com uma lâmina de bisturi nº 15 (Figura 31), foram feitas duas incisões semilunares na periferia da lesão, em seu maior comprimento.

Figura 31 - Lâmina de Bisturi nº 15.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2020).

Foi utilizada uma pinça de Adson e uma pinça reta hemostática para verificar e delimitar a profundidade da lesão, de forma a melhorar a visão do fragmento a ser removido (Figura 32 e 33) com mais segurança e seguindo todo o planejamento para o sucesso do ato cirúrgico.

Figura 32 - Incisão Semilunar.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

Com isso, após a delimitação da área a ser removida e da profundidade, partimos para a remoção completa do fragmento em uma única parte (Figuras 34 e 35).

Figura 33 - Incisão Semilunar, com ajuda da pinça de Adson para delimitação da lesão.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

E para a etapa de hemostasia foi usada gaze estéril, e durante o procedimento antes da etapa de síntese, para ajudar na hemostasia, uma gaze estéril embebida com anestésico e vasoconstritor de forma a conter o sangramento para melhor visualização, facilitando a etapa (Figura 36).

Figura 34 - Remoção total do fragmento.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2020).

O tecido removido foi acondicionado em recipiente plástico estéril contendo formaldeído a 10% e enviado para o laboratório de anatomia patológica.

Figura 35 - Fragmento removido.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2020).

Partindo para a manobra de síntese, foi necessário divulsionar as bordas do tecido, com uma tesoura de ponta romba, a fim de conseguir uma aproximação das bordas e uma cicatrização por primeira intenção que, por sua vez, traz mais segurança no quesito recidiva e de contaminação pós-operatória, e também para conforto do paciente (HUPP et al., 2015).

Figura 36 - Visualização total da região sem o fragmento.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

Foi usado um fio agulhado de seda 3.0, pensando no conforto do paciente pela região acometida, e foram feitos 7 pontos simples por toda a extensão do fragmento removido (Figura 37).

Figura 37 - Manobra de Síntese.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

Após 7 dias o paciente retornou apresentando bons indícios de cicatrização, apesar da higiene insuficiente. Foi possível observar que alguns pontos haviam soltados, mas sem nenhum problema correlacionado ao acontecido. Assim, a sutura foi removida e conseguimos considerar um prognóstico favorável.



Figura 38 - Retorno do paciente após 7 dias.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

Um segundo retorno foi marcado para um mês após a cirurgia, mostrando a total cicatrização da área (Figura 38 e 39).

Figura 39 - Sutura removida após 7 dias.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

O material coletado foi enviado para análise, e o resultado histopatológico indicou Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, sendo compatível com a hipótese diagnóstica clínica de Fibroma Traumático (Figura 40).

Figura 40 - Histopatológico.

**UNILAVRAS**

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

**RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO**

186/2021      Entrada:      Qualidade da Peça:      Tecido mole  
Paciente:      [REDACTED]

Sexo: M      Idade:      Raça: Feoderma      Nacionalidade: Brasileiro  
Est.Civil:      Profissão:

Endereço:      Clínico Remetente:      Clínica Diagnóstico - Unilavras  
Procedência:      Endereço:      UF:      CEP:      Fone:

Cidade:

**RESUMO CLÍNICO:** Lesão nodular, assintomática, de coloração normocorada em dorso/borda lateral de língua. Paciente relata morder constantemente no local.

**MICROSCOPIA:** Os cortes microscópicos revelam mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico com colônias bacterianas na superfície. Subjacente nota-se tecido conjuntivo fibroso denso, com infiltrado inflamatório mononuclear discreto perivascular, vasos sanguíneos, feixes nervosos, tecido adiposo e fibras musculares estriadas esqueléticas.

**DIAGNÓSTICO:** C/C HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA

Lavras, 21 de Maio de 2021

*[Signature]*  
Prof. Dra. Natália Galvão Garcia  
Patologista Bucal

*[Stamp: Dra. Natália Galvão Garcia, Diagnóstico Oral, CROMG 58425]*

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

**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2020).

Na sequência, o tratamento de eleição para total remissão da lesão seria a exodontia dos dois elementos prováveis de serem a causa do fibroma, e posterior confecção de uma prótese total para um tratamento integrado do paciente visando a sua reabilitação oral, com o intuito de uma melhora de qualidade da saúde em geral. Foi informado ao paciente e conscientizado da necessidade do tratamento proposto, mas sem a sua colaboração. Devido às suas condições neurológicas acometidas pela esquizofrenia, denota-se um menor desempenho cognitivo em vários âmbitos, inclusive em relação ao entendimento de sugestões propostas de acordo com Afonso et al. (2021), então conversamos com o responsável que o acompanhava e solicitamos um trabalho de convencimento, mas também sem sucesso.

Após a não colaboração do paciente para a sequência do tratamento, em uma conversa integrada com os responsáveis pelas disciplinas de Patologia, Cirurgia e Prótese, foi decidido que seria feita a proervação de 6 em 6 meses para acompanhá-lo.

Passados 6 meses entramos em contato com a casa de reabilitação da qual ele ainda fazia parte, e solicitamos o retorno para a consulta de proervação.

Na consulta realizada, ao prosseguir com o exame intraoral, observamos um prognóstico muito favorável, sem reincidência da lesão e sem sinais de inflamação ou qualquer índice patológico (Figura 41).

Figura 41 - Retorno 6 meses após a cirurgia.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2020).

Ao final da consulta, em conversa com o paciente, novamente tentamos convencê-lo em dar sequência ao tratamento proposto, mas sem sucesso.

Atualmente está em proervação sem indícios de recidiva da lesão. O tratamento foi concluído com muita satisfação por termos prosseguido com o tratamento da lesão patológica com sucesso e sem algum tipo de sequela e desconforto. Mas, ao mesmo tempo, um sentimento não muito bom, por não ter dado sequência com o tratamento proposto, pela não colaboração do paciente por suas limitações, devido às patologias associadas que não estão ao alcance de nós na odontologia.

Essa vivência proporcionou uma experiência de uma odontologia que vai além de apenas solucionar a queixa principal do paciente, mas sim uma odontologia que leva a enxergar o paciente como um todo e entender toda a situação que o envolve. Ajudou a entender a situação da grande maioria dos pacientes que chegam procurando ajuda para solução de seus problemas.

Com isso, encerro a apresentação deste caso clínico, com muita emoção, e agradeço por ter passado por todo esse processo, que me ajudou a chegar em uma melhor versão como pessoa e como profissional.

## 2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Rute Helena Carvalho Pinto

Meu nome é Rute Helena Carvalho Pinto, sou natural de Lavras – Minas Gerais e tenho 21 anos. A área da saúde sempre me encantou, sempre tive a vontade de fazer algo que eu pudesse promover saúde para as pessoas, mas não sabia qual curso iria fazer. Quando estava no terceiro ano do ensino médio comecei a pensar em fazer Odontologia, mas sempre com a incerteza se seria isso mesmo, até que um dia estava mexendo nas redes sociais e apareceu um anúncio do vestibular da UNILAVRAS. Prestei o vestibular e comecei a cursar odontologia no ano de 2018.

Meus pais sempre me apoiaram em todos os meus sonhos e esse não poderia ser diferente. O que os preocupavam eram os valores da mensalidade e as listas de materiais que viriam nos próximos semestres. Após um mês que havia começado o primeiro semestre consegui o financiamento do governo, via FIES – Fundo de Financiamento Estudantil, e com isso consegui continuar o curso com tranquilidade e chegar mais perto de concluir um dos maiores sonhos da minha vida.

O tempo foi passando e a cada novo dia eu tinha mais certeza de que estava fazendo a escolha certa, de que a odontologia estaria sendo uma porta aberta para que eu pudesse promover saúde para as pessoas. Sempre tive muita perseverança naquilo em que eu estava disposta a fazer, e essa fase da minha vida não seria diferente. Dediquei, dedico e sempre dedicarei todo meu esforço à essa profissão que me faz aprender, crescer e evoluir a cada dia mais.

A seguir apresento um caso clínico realizado no primeiro semestre de 2021 na Clínica de Diagnóstico Oral III, que ficou sob minha responsabilidade.

### 2.4.1 Desenvolvimento da atividade

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, a odontologia não é apenas estética e dentes bonitos, é uma área de extrema importância, pois saúde começa pela boca e muitas vezes uma doença bucal pode evoluir para doenças sistêmicas. Tendo em vista essa situação, venho relatar um caso clínico que é raro e que me fez ter certeza do meu futuro profissional.

Os primeiros pacientes que atendemos é na disciplina de Diagnóstico Oral e esta é muito importante, pois é fundamental para entendermos a situação clínica dos pacientes, é quando

coletamos informações de saúde que são valiosas para a realização do tratamento, além da avaliação de tecidos moles e mucosas e a avaliação extraoral.

Durante um atendimento na disciplina de Diagnóstico Oral III, a paciente do sexo feminino, 59 anos de idade e feoderma, veio encaminhada para avaliação de lesão em rebordo inferior. Durante a anamnese relatou ser hipertensa controlada, diabética, fumante e ter crises de ansiedade. A paciente queixava-se de incômodo na gengiva e que não estava conseguindo usar sua prótese total, pois incomodava e doía bastante, relatando estar com uma tosse crônica que não cessava com medicamentos, e que estava causando dor torácica. Logo que a paciente relatou esse incômodo e falou que usava prótese total, veio à minha cabeça alguma lesão relacionada à prótese. Pensei em úlceras traumáticas, hiperplasia inflamatória e até mesmo candidíase, podendo ser relacionadas à má higienização ou má adaptação da prótese.

Ao ser questionada sobre a sua ocupação profissional, relatou ser dona de casa.

No exame clínico intraoral, foi observada uma lesão hiperplásica (Figura 42), de coloração eritematosa, áreas de ulceração e aspecto moriforme, localizada na região anterior de rebordo inferior, estendendo-se para região posterior esquerda (Figura 43).

Figura 42 - Lesão em rebordo anterior inferior.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

A lesão se estendeu para a parte posterior esquerda apresentando as mesmas características clínicas (Figura 43).

Figura 43 - Lesão em rebordo posterior esquerda inferior.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Após a visualização da lesão chamei a professora Dra. Natália Galvão Garcia, e passei todas as informações que havia recolhido durante a anamnese. Então fui orientada a perguntar novamente com o que ela trabalhava ou já tinha trabalhado, pois com o aspecto que a lesão apresentava começamos a desconfiar de uma infecção fúngica advinda de trabalho rural. A paciente se mostrou muito resistente em passar a informação e acabou nos relatando que trabalhou colhendo café na roça.

Diante dessa informação, a nossa hipótese diagnóstica era de Paracoccidioidomicose, conhecida também como PBmicose. Portanto, a nossa conduta clínica era de realizar uma biópsia incisional para enviar para o laboratório de histopatologia para ter, com precisão, o diagnóstico da lesão dessa paciente. Optamos pela incisional devido à necessidade de ser enviada ao laboratório uma parte do fragmento de tecido sadio e uma parte contaminado, em que os mesmos são removidos de uma lesão com comprimento maior de 5 mm (BRAZAO-SILVA; CARVALHO; PINTO, 2018).

Mas por que esse caso mexeu tanto comigo? A Paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides basiliensis*, que acomete mais homens do que mulheres em uma proporção de 15:1 (NEVILLE et al., 2016). Essa diferença de contaminação é devida ao efeito protetor dos hormônios femininos conhecidos como  $\beta$ -estradiol. Esse hormônio inibe a transformação da forma do fungo de micélio para levedura (NEVILLE et al., 2016). Se as mulheres têm esse hormônio que inibe a transformação, por que essa paciente apresentou essa lesão e por que essa era a minha hipótese diagnóstica? Quando as mulheres estão na fase de menopausa há uma diminuição considerável dos

hormônios, ficando então mais susceptíveis a infecções fúngicas como no caso dessa paciente, que trabalhava na colheita de café. Então, juntando as informações relatadas na anamnese de que ela era trabalhadora rural e que pela idade estaria na menopausa, a hipótese diagnóstica tinha grandes chances de ser confirmada (BUENO, 2018).

É importante ressaltar o ciclo da contaminação desse fungo, uma vez que muitos pacientes que atendemos são trabalhadores rurais. Então cabe a nós, profissionais da saúde, orientarmos nossos pacientes para que tenhamos um menor contágio com esse fungo. O Brasil é o país da América Latina com maior incidência da Paracoccidiodomicose, em que 83% das ocorrências da doença estão espalhadas em todo o país, estando mais concentradas nas regiões sul, sudeste e centro-oeste (MANÇANO; DELLA COLETTA, 2022).

O fungo *Paracoccidoides brasilienses*, responsável por causar a doença, é disseminado através do tatu, porém não há evidências científicas que comprovem a disseminação direta ao humano. Essa, por sua vez, ocorre de forma indireta, quando o solo fica contaminado através das fezes do animal (NEVILLE et al., 2016). Esse fungo tem predileção por regiões úmidas que são onde os trabalhadores rurais atuam, em plantações de café, cana de açúcar e até mesmo em fazendas onde as condições climáticas favorecem a sua presença (MANÇANO; DELLA COLETTA, 2022).

Esse fungo é considerado dimórfico, pois se apresenta de duas formas: micélio e levedura. A forma de micélio é encontrada na natureza em uma temperatura de aproximadamente 25 °C, e é a forma infectante; já a forma de levedura é encontrada nos tecidos do humano infectado há aproximadamente 37 °C, onde crescem e se reproduzem. A contaminação se deve através da respiração pela inalação dos esporos do fungo que vão se instalar nos pulmões na sua segunda forma de apresentação, de levedura (MANÇANO; DELLA COLETTA, 2022). Quando se alojam nos pulmões podem causar aos pacientes sintomas como tosse crônica, perda de peso, febre, dor torácica e falta de ar, além de poder causar algumas manifestações cutâneas (Figura 44). Geralmente as primeiras manifestações são pulmonares e depois bucais e cutâneas (NEVILLE et al., 2016). Sabendo dessas informações perguntamos à paciente se ela teria observado alguma lesão no corpo, e ela nos mostrou uma lesão na perna (Figura 44).

Figura 44 - Lesão cutânea região de coxa na perna esquerda.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Com base em todo o relato da anamnese, exame clínico intra e extraoral, os sintomas e manifestações eram bem característicos da nossa hipótese diagnóstica de Paracoccidioidomicose.

Então, explicamos para a paciente o procedimento que teria que ser realizado e, como ela já havia relatado ser ansiosa, mais uma vez se mostrou resistente. Porém, no dia desse atendimento já havia chegado ao Brasil o novo surto do coronavírus, e com isso teria grandes chances de parar novamente os atendimentos na faculdade devido ao período de isolamento social, para evitar uma maior disseminação do vírus. Com esse acontecimento e sabendo das possíveis complicações dessa infecção da paciente, precisaríamos realizar essa biópsia no mesmo dia para que fosse enviado ao laboratório o material coletado para então tomarmos a correta conduta clínica para esse caso, tendo em vista que o diagnóstico tardio da doença pode vir acompanhado até mesmo da morte do indivíduo contaminado (SOUSA; SÁ; PEREIRA, 2021).

Depois de muita conversa com a paciente ela aceitou e então realizamos a biópsia.

Antes do procedimento ser realizado fiz a assepsia intraoral por meio do bochecho com digluconaco de clorexidina a 0,12% e extraoral com gaze embebida em digluconaco de clorexidina a 2%.

A paciente apresentava duas lesões intraorais, como mostram as figuras 41 e 42, porém foi escolhida para a realização da biópsia a presente na parte anterior do rebordo inferior devido à maior facilidade para a realização do procedimento (Figura 42).

Como a paciente é hipertensa controlada, o anestésico de escolha foi lidocaína 2% com epinefrina 1:100000, devido à sua característica principal de não causar alterações no sistema



cardiovascular do paciente. Foi realizada então anestesia infiltrativa em quatro pontos ao redor da lesão elegida.

Com uma lâmina de bisturi número 15, foram realizadas duas incisões semilunares, buscando remover parte da lesão e parte com tecido sadio, como mostra a figura 45 a seguir.

Figura 45 - Região da remoção do fragmento biopsiado.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Após a remoção do fragmento, foi feita uma compressão com gaze estéril no local para alcançar a hemostasia da região cirúrgica. Realizei a sutura com três pontos simples (Figura 46), para aproximar as bordas da lesão, e fio de seda 4-0.

Figura 46 - Sutura com três pontos simples na área biopsiada.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Acondicionei o fragmento em um frasco de plástico estéril contendo formaldeído a 10% e enviamos para o laboratório de histopatologia São Lucas para análise do tecido lesionado e confirmação da hipótese diagnóstica.

Pedi para que a paciente retornasse após uma semana para remover a sutura e avaliarmos o pós-operatório. Porém, na semana de retirar os pontos, comecei a ter sintomas fortes de gripe e como estava no começo da pandemia avisei à professora Dra. Natália que não teria como comparecer no dia do retorno da paciente, e ela me orientou que eu ficasse em casa isolada seguindo os protocolos e que ela mesma avaliaria a paciente.

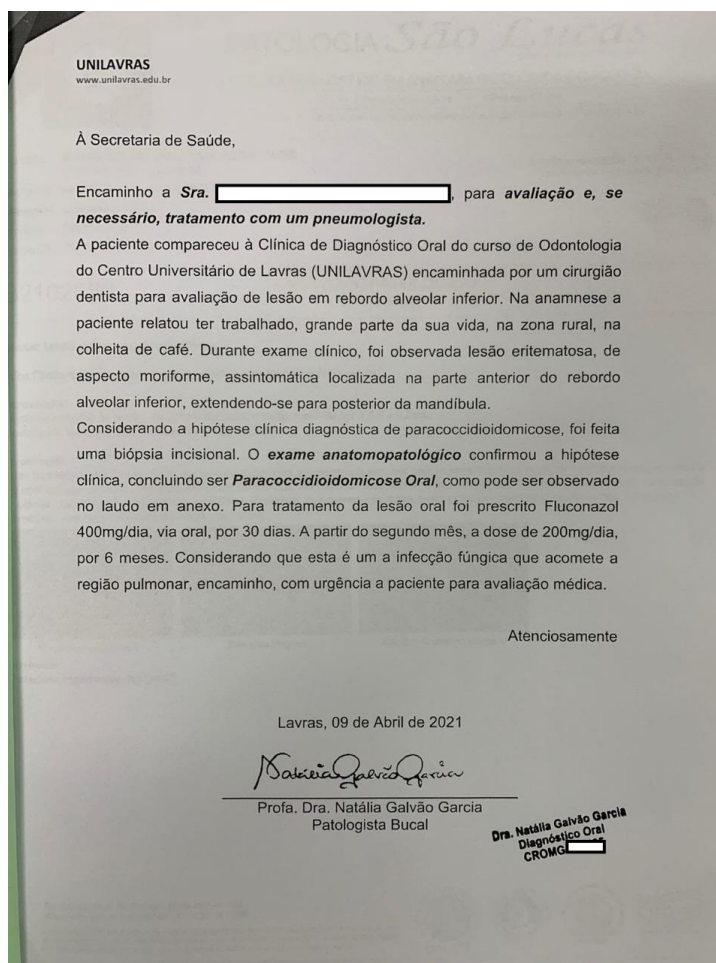
Na semana seguinte a paciente retornou para remoção da sutura. A professora Dra. Natália avisou-me que a ela estava bem e que foi possível observar uma boa cicatrização da cirurgia.

No dia 07 de abril de 2021 o resultado histopatológico (ANEXO A) ficou pronto e confirmou nossa hipótese diagnóstica de Paracoccidioidomicose, e então entrei em contato com a paciente para que comparecesse à clínica para que fossem passadas a ela as orientações corretas para essa situação clínica.

No dia 09 de abril de 2021 a paciente foi até à Clínica de Odontologia do UNILAVRAS e fui orientada pela professora Dra. Natália Galvão Garcia para passar as informações adequadas de como a paciente deveria seguir com o tratamento.

Orientei e prescrevi para o tratamento da doença o uso de fluconazol 400 mg/dia, via oral, por 30 dias. Após o segundo mês a dosagem seria de 200 mg/dia, durante 6 meses. Além disso, foi encaminhada para avaliação médica com pneumologista, pois é uma doença que acomete os pulmões (Figura 47).

Figura 47 - Prescrição medicamentosa e encaminhamento médico.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Após 1 ano entrei em contato com a paciente e agendei uma consulta de retorno para verificar a sua situação, se havia feito o tratamento e as condições bucais.

No dia 22 de abril de 2022 a paciente chegou na Clínica do UNILAVRAS relatando ter feito o tratamento, mas me informou que havia perdido a folha com o encaminhamento médico, portanto não foi à consulta que é de extrema importância no caso dela.

Em um novo exame clínico, pude observar que ambas as lesões intraorais estavam bem cicatrizadas, conforme mostram as figuras 48 e 49. A seguir a cicatrização da lesão do rebordo anterior inferior onde foi realizada a biópsia.

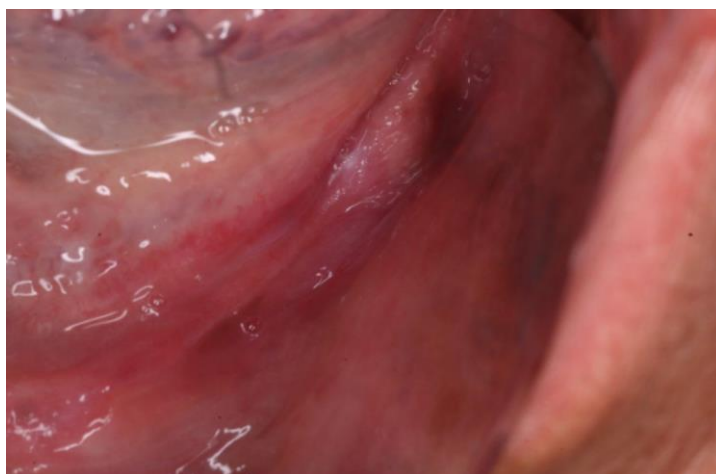
Figura 48 - Cicatrização da lesão do rebordo anterior inferior.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

A seguir (Figura 49) podemos observar uma boa cicatrização da lesão do rebordo posterior esquerdo inferior.

Figura 49 - Cicatrização da lesão do rebordo posterior esquerdo inferior.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Após o exame intraoral, a paciente relatou que a lesão cutânea (Figura 44) não havia melhorado. Então conversando com a professora Dra. Natália Galvão Garcia cogitamos a possibilidade da paciente não ter tomado a medicação prescrita corretamente. Com base nisso e nos relatos da paciente da perda do encaminhamento médico, optamos por realizar um novo pedido de acompanhamento médico (Figura 50), ressaltando que o relato da paciente de realização do tratamento com fluconazol prescrito anteriormente (Figura 47).

Figura 50 - Novo encaminhamento médico.

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

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS  
RECEITUÁRIO

Paciente: Mariana Maria Aguiar Pêlo Reduque  
Endereço: Rua João Aguiar Reduque, nº 991  
Bairro: Lavras Cidade: Lavras Tel.: (0xx 35) 3694-8111

Encaminhado ao trabalho Maria Aguiar Pêlo Reduque para avaliação da condição pulmonar. Pois há 1 ano atrás a paciente foi internada com Pneumocistidose com lesões bucais sendo tratada com Fluconazol 200mg por 06 meses. A paciente informou ter tido o tratamento mas ter reaparecido lesões bucais recorrentes.

Lavras, 22 de outubro de 2022.

Clínica Odontológica - UNILAVRAS  
Natália Galvão Garcia  
Cirurgia Dentista  
CRO MG

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

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

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Com isso o tratamento e acompanhamento da paciente foi finalizado e a professora Dra. Natália Galvão Garcia e eu ficamos gratas e felizes em ver que a paciente estava bem.

Agradeço a Deus por ter tido essa oportunidade e à professora Dra. Natália Galvão Garcia por ter confiado em mim para a realização desse caso clínico.

Decidi relatar essa experiência, pois além de ter me marcado muito por ser um caso de uma doença muito rara em pacientes do gênero feminino, cresci e amadureci muito como humana e principalmente como profissional. Foi uma lição muito importante de como devemos estar sempre atentos aos mínimos sinais clínicos de um paciente e saber qual conduta tomar diante de uma situação como essa.

A área de cirurgia sempre foi muito difícil para mim e, com a realização desse caso, percebi que as barreiras existem para serem quebradas. Quanta coisa aprendi e evolui.

Encerro a apresentação desse caso clínico com a frase: “Quando queremos alcançar um objetivo, devemos colocar toda nossa energia para alcançar o sucesso” (autor desconhecido). E

assim será em toda a minha vida profissional, pois me permiti viver uma nova experiência e aprendi muito com ela, foi uma honra poder vivenciar essa oportunidade única.

## 2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Vitor Coelho Drummond Reis

Meu nome é Vitor Coelho Drummond Reis, nasci em São João del-Rei, e aos meus 12 anos tive que me mudar para Lavras, onde resido. Na minha infância sempre fui um menino estudioso e observador, gostava de entender tudo que era novidade, e via focado nisso. Vim de uma família batalhadora, que sempre fez de tudo por mim e por meus estudos, e que pesquisava o melhor colégio da cidade para me matricular, o que contribuiu fortemente para tornar-me um menino estudioso e dedicado em relação a tudo que me via proposto a realizar, inclusive nos estudos.

No começo de minha adolescência fui surpreendido com a notícia que teríamos que nos mudar para a cidade de Lavras, e isso foi algo que me deixou entristecido por pensar que era um recomeço de tudo que já havia vivido. Mudar de cidade não é algo fácil, ainda mais sabendo que deixaria para trás amigos e meu colégio que vinha estudado desde a minha infância. Mas o que mais me abalou foi pensar que não veria minha avó diariamente, de quem sou tão próximo. Confesso que no começo foi horrível. Mas, de pouco em pouco, fui adaptando-me à nova escola e aos novos amigos, e esse recomeço foi essencial para a minha maturidade.

No ensino médio mudei de colégio e fui para o UNILAVRAS e, nesse tempo, identificava-me fortemente com as matérias de biologia, matemática, física e química. Nesses três anos do ensino médio pensava qual curso realizar, já que metade de meu pensamento ficava na área da saúde e a outra metade em engenharia. No último ano de colegial tive uma conversa com meu tio que mora na cidade do Rio de Janeiro e é engenheiro químico, e fiquei decidido que iria para essa área. Realizei o ENEM no ano de 2016, e no ano seguinte consegui passar em ABI (área básica de ingresso) engenharia, e este curso proporcionava-me escolher entre quatro engenharias ao longo de dois anos, que era engenharia química, civil, mecânica ou de materiais. No começo de meu curso comecei a namorar, e como meu sogro era engenheiro civil, depois de longas conversas, investiguei mais a área e preferi realizar a engenharia civil. Ao decorrer de seis meses dediquei-me bastante ao curso e consegui passar em todas as matérias. Em minhas férias refleti bastante se estava gostando do curso e se isso iria me proporcionar um conforto mental diante de minhas escolhas e, então, decidi continuar. No semestre seguinte não conseguia me ver sendo engenheiro, e decidi trancar o curso.

No começo de 2018 fui para o cursinho do Losango. Ao longo desse tempo interessei-me muito por biologia, e decidi que iria trabalhar na área da saúde. Nada me tirava isso da cabeça, fiquei em dúvida entre cursar medicina ou odontologia. Após conversar com minha família sobre essa decisão, vieram me contar que meu tioavô era cirurgião buco-maxilo facial do hospital João XXIII, e isso me fez interessar muito sobre a odontologia e, conseqüentemente, sobre essa área. Nesse tempo de pesquisas sobre a odontologia vi um anúncio sobre o vestibular UNILAVRAS, e decidi realizar, obtendo êxito me matriculei.

No início da faculdade senti uma pessoa determinada e que estava ali em busca de realizar mais um sonho. Então, nos primeiros períodos me dedicava incansavelmente e colhi muito conhecimento.

No primeiro ano de pandemia fiquei um pouco desanimado e desapontado por querer colocar mais conhecimento em prática, e isso acabou me desmotivando. Mas logo após o recomeço das aulas vi que era apenas uma má fase, e que foi passageira.

Nesse tempo, até então, continuo uma pessoa esforçada, dedicada e que visa alcançar um futuro próspero. Nesses anos na faculdade obtive muitos conhecimentos e experiências que me ajudam diariamente a acreditar que ainda farei a diferença na vida de muitas pessoas.

### 2.5.1 Desenvolvimento da atividade

O caso clínico foi realizado no Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS, na disciplina de Clínica Integrada IV, durante o 7º período da graduação, sendo realizado pelo aluno Vitor Coelho Drummond Reis, com a supervisão do professor Dr. Douglas Campideli Fonseca.

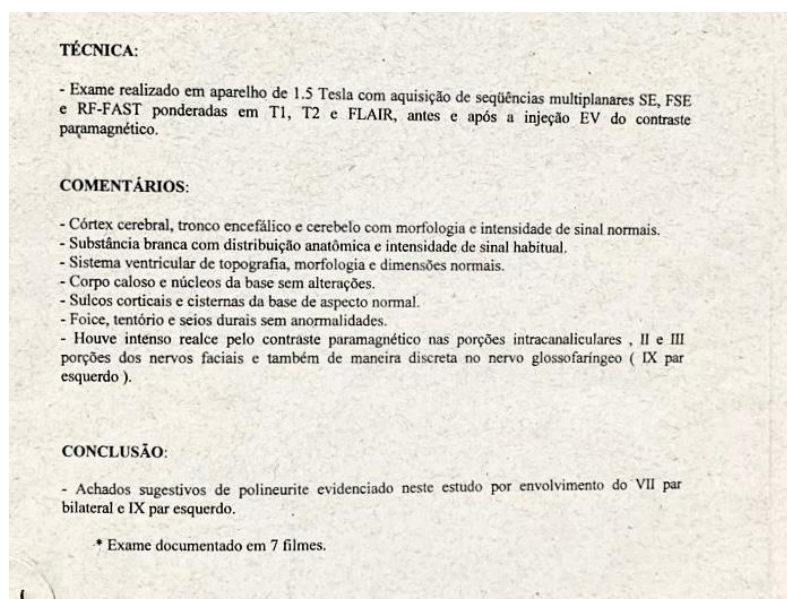
Paciente de 44 anos, leucoderma, gênero feminino, procurou a Clínica do UNILAVRAS em busca de tratamento odontológico completo, mas dando ênfase em um dente fraturado que a incomodava. Durante a anamnese, foi visto que em 2009 a paciente foi dispensada da Clínica Odontológica da UNILAVRAS por motivo de faltas, e em nossa conversa revelou-me que deixou de ir por ter tido câncer de pele (Basocelular) em sua face, e isso afetou sua rotina. Ademais, a paciente constatou que possuía Hepatite, era alérgica a Plasil, e foi acometida por uma Polineurite que envolveu os nervos VII, bilateralmente, e IX, par esquerdo. Por conseguinte, dessa patologia geraram-se dificuldades de movimentos dos músculos da face, limitação na abertura de boca, além de não possuir o controle efetivo da língua.

A atuação inicial do cirurgião dentista visa diagnosticar possíveis alterações da saúde bucal e seus anexos, e para tal é de suma importância que duas etapas sejam seguidas: a anamnese e o exame físico. Na primeira faz-se o uso de um questionário visando identificar todos os processos de saúde do indivíduo, aliado ao seu histórico médico e odontológico, sendo fundamental para criar um vínculo paciente-profissional. Em um segundo momento o exame físico é realizado, com o intuito de observar as estruturas intra e extraorais, objetivando detectar achados clínicos e sinais vitais da paciente (BALDUINO et al., 2012; NUNES et al., 2021).

Na anamnese a paciente relatou dificuldades para melhorar a saúde bucal devido à sua deficiência atrapalhar o decorrer do tratamento e também prejudicar um possível tratamento já realizado. No exame clínico não foi identificada nenhuma alteração nos tecidos moles, já na análise feita sobre os dentes foi constatado que a mesma necessitava de tratamento periodontal completo, retratamentos endodônticos, restaurações devido a cáries ativas e de duas coroas metaloplásticas. Após finalizadas as duas etapas foi realizado o planejamento do caso, dando enfoque primeiramente na especialidade de periodontia, iniciada pelo controle de biofilme e raspagem completa de todos os hemiarcos.

Durante a consulta questionamos sobre a Polineurite e também sobre sua paralisia facial. Foi nos explicado e um exame foi apresentado, como se pode observar na figura 51.

Figura 51 - Exame de ressonância magnética confirmando o diagnóstico de Polineurite.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

A Polineurite é a inflamação de nervos e, nesse caso, afetou o nervo facial bilateralmente e o nervo glossofaríngeo apenas em seu par esquerdo. Por consequência dessa doença acometer



exatamente esses nervos, ocorreu sua paralisia facial periférica e sua dificuldade de movimentação de língua, visto que afetou apenas um lado.

Segundo Dib, Kosugi e Antunes (2004), a paralisia facial periférica é uma doença que afeta o nervo facial, podendo ser temporariamente ou não, e que causa variações da mobilidade facial, secreção lacrimal e salivar, e também sensibilidade facial. É uma doença que pode ocorrer em qualquer idade. E ela afeta a vida pessoal do indivíduo de forma profissional, emocional e socialmente, por consequência das sequelas.

Designada como Paralisia Idiopática ou de Bell, a maioria dos casos ainda possuem origem desconhecida pela literatura. Entretanto, sabe-se que nervo facial é sujeito a traumatismos que podem provocar a paralisia facial que, por sua vez, dependendo do nervo atingido, pode causar alterações nos músculos da mímica facial.

Em grande parte desses eventos é observado que os pacientes conseguem reverter essa paralisia de forma espontânea, ou após tratamento. Ademais, a minoria das pessoas sofre algum tipo de sequela, que pode variar de grau leve até uma paralisia completa unilateral ou bilateral dos movimentos dos músculos faciais (BATISTA et al., 2011).

A face humana é um espelho que demonstra nossos sentimentos, pois o movimento dos músculos faciais provoca diferentes tipos de expressões que demonstram diversas emoções. Os movimentos faciais são bilaterais simétricos, podendo demonstrar inúmeras combinações de expressões, e uma pessoa que não possui nenhum tipo de deficiência pode realizar esses inúmeros movimentos sendo unilaterais ou bilaterais simétricos (FARIA et al., 2006).

Os movimentos faciais favorecem a irradiação de conteúdos que são explícitos nas expressões de sentimentos e pensamentos. Quando esses movimentos são privados a pessoa acaba sendo limitada na integração social com o próximo.

Inúmeros estudos apontam as causas traumáticas como prevalentes de todas as paralisias faciais periféricas (PFP). A PFP traumática alega-se como uma evolução clínica mais grave do que a Paralisia de Bell. A implicação do nervo facial geralmente é maior, e é comum ocorrer a sequela funcional das musculaturas da face (LAZARINI, 2005).

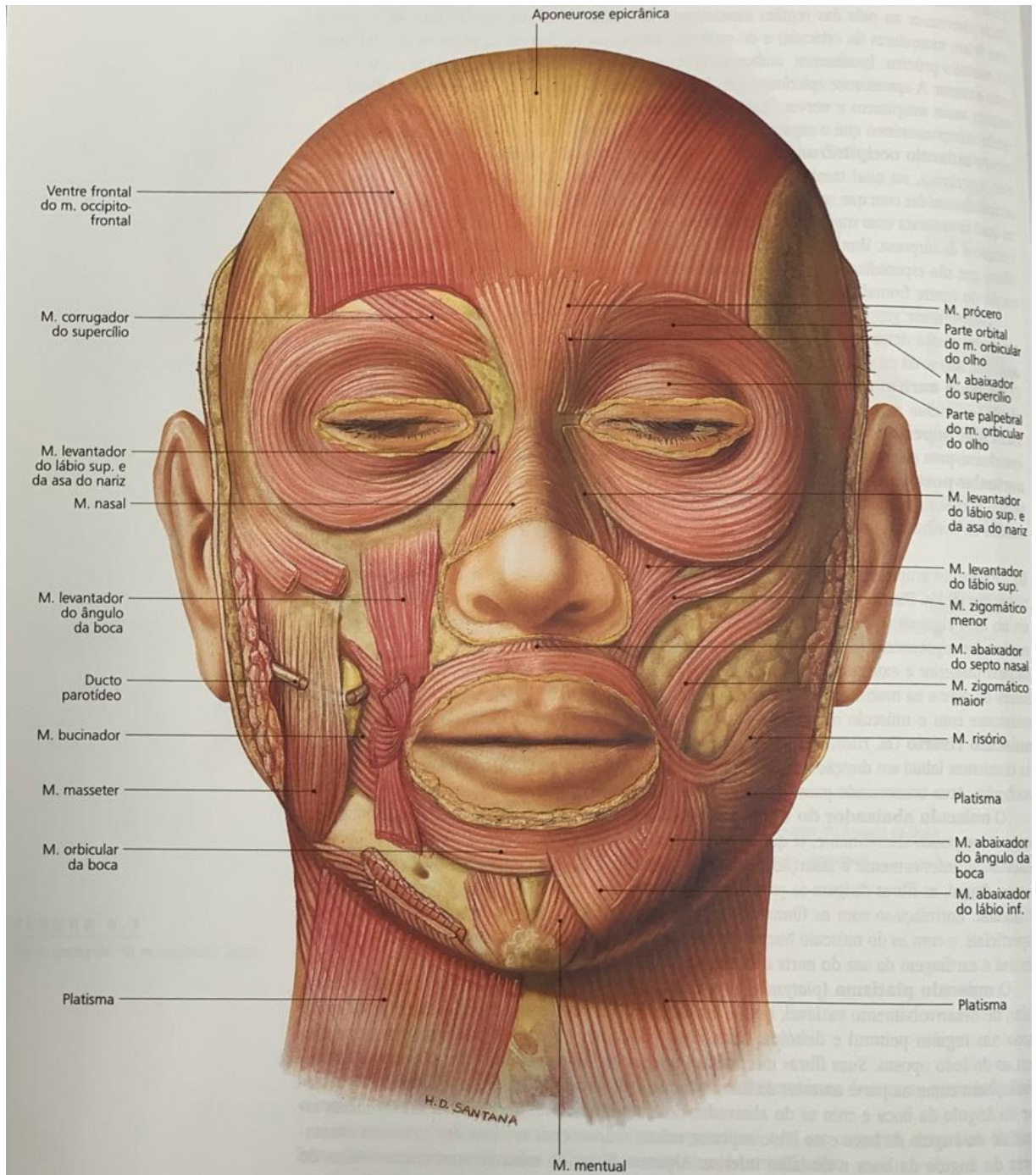
Já dentro do crânio, o comprometimento do nervo pode ser provocado por tumores, aneurismas, infecções meníngeas, leucemia, osteomielite, herpes zoster, doença de Paget e sarcomas, ou outros tumores ósseos. Eventualmente ele é comprometido por uma polineurite generalizada ou em uma polineuropatia diftérica. A paralisia acarreta uma assimetria facial ou imobilidade, transformando a expressão fisionômica da pessoa, provocando um dano funcional e estético (TESSITORE; PFELSTICKER; PASCHOAL, 2008).

Os sinais e sintomas da lesão de nervos submetem-se ao tipo de nervo que foi impactado. Se o nervo possuir fibras sensitivas, a complicação vai ser a privação da sensação em uma área, que normalmente é menor do que a repartição anatômica do nervo. A agressão do nervo facial provoca uma paralisia completa ou parcial da mímica facial, além de possuir a chance de associar-se a distúrbios na salivação, da gustação e lacrimejamento, hiperacusia e hipoestesia no canal auditivo externo. O paciente também pode apresentar dificuldades para assobiar, assoprar e mastigar, além de problemas para pronunciar as consoantes labiais e labiodentais (disartria). Contudo, a paralisia facial de longa duração pode se resultar em problemas de comunicação (FREITAS; GOMES, 2008).

Ademais, acredita-se que a expressão facial é de extrema importância para a comunicação e o autorreconhecimento, sendo essencial para o senso de identificação e habilidade de inclusão social, uma vez que a face é a primeira forma de reconhecimento do ser humano. Sabendo disso, podemos afirmar que esses pacientes possuem a expressão facial com a tendência à má interpretação do estado emocional (FREITAS; GOMES, 2008).

O nervo facial é o sétimo dos pares cranianos e tem função sensitiva e motora. Sua raiz motora inerva a musculatura da mímica facial, bucinador, platisma, orbiculador da boca e olhos, estilo-ioídeo, ventre posterior do digástrico, pavilhão auditivo, músculo do estribo e couro cabeludo. Já a sua raiz sensitiva é encarregada pela gustação nos dois terços anteriores da língua, sensibilidade da concha do pavilhão auditivo, do palato mole e também é responsável por enviar fibras parassimpáticas, que são responsáveis pela secreção das glândulas submandibulares, sublinguais, nasais, palatinas, lacrimais, parótida e nervo petróleo superficial menor (COLOSSI, 2016) (Figura 52).

Figura 52 - Sistema neuromuscular do nervo facial.



Fonte: Madeira (2012).

O nervo facial é sujeito a traumatismos que podem provocar a paralisia facial. Em livros, e artigos publicados, metade dos casos dessa consequência possuem origem desconhecida, que foi designada de Paralisia Idiopática ou de Bell. Nos casos da paralisia facial, dependendo do tipo de lesão do nervo, é possível notar alterações nos músculos da mímica facial. Em grande parte desses eventos é observado que os pacientes conseguem reverter essa paralisia de forma espontânea ou após tratamento. Ademais, a minoria das pessoas sofre algum tipo de seqüela, que pode variar de grau leve até uma paralisia completa unilateral ou bilateral dos movimentos dos músculos faciais. Esses pacientes que apresentam consequências permanentes retratam dificuldades no tratamento e podem provocar alterações na expressão facial e na mímica, gerando graves prejuízos emocionais e sociais (BATISTA et al., 2011).

O nervo glossofaríngeo é um nervo sensitivo e motor, responsável por inervar a língua e a faringe. Fica encarregado de levar fibras gustativas para o terço posterior da língua, além de fornecer inervação sensorial à faringe, à área da amígdala, à superfície interna da membrana timpânica e à pele do ouvido externo. E, também, inerva a glândula parótida (LIQUIDATO; CHADDAD NETO, 2009).

Quando ocorrer uma lesão no nervo facial, é notada a desfiguração da face, pelo motivo dos músculos envolvidos perderem seu tono e, progressivamente, tornando-se atrofícos e suas pregas menos frisadas. Contudo, é frequente observar que a pessoa não consegue assobiar ou assoprar, e também a fala é um pouco modificada por apresentar dificuldades nas consoantes labiais. Também é visto que o músculo bucinador não auxilia na mastigação, podendo até lesionar a mucosa da bochecha por conta dos dentes. Dado que a paralisia facial seja total, o músculo orbicular do olho e os que estão acima dele também são afetados, e isso provocando pouco movimento da pele da frente, e normalmente a pessoa não consegue nem piscar (JESUS; BERNARDES, 2012).

A afirmação de Jesus e Bernardes (2012) condiz com a história clínica da paciente, tendo em vista que ela necessitava lubrificar os olhos com soro e colírio por conta dessa patologia, além de não conseguir realizar movimentos simples de franzir a testa e piscar os olhos (Figura 53).

Figura 53 - Paciente se empenhando para piscar os olhos.



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2021).

Após a explicação leiga sobre a causa de sua paralisia, o professor Dr. Douglas Campideli Fonseca e eu aprofundamos sobre o assunto, e discutimos um tratamento de fotobiomodulação para buscar uma melhora da qualidade de vida para a paciente.

O tratamento proposto foi a fotobiomodulação de baixa potência com o espectro de luz infravermelho, visto que o *laser* em si é ótimo como método terapêutico. Nesse caso, não tínhamos certeza se iria gerar algum tipo de melhora, mas como não apresentava nenhum risco à paciente, optamos por realizar 2 a 3 vezes na semana, e irmos acompanhando.

*Laser* é a abreviatura de “Light Amplification by Stimulation Emission of Radiation” (amplificação da luz por emissão estimulada de radiação). E esse tipo de luz é diferente, devido as suas propriedades que são específicas, ela é monocromática (uma única cor), direcional (é emitido de forma unidirecional, só vai em uma direção) e coerente (percorre a mesma trajetória no tempo e espaço de maneira sincronizada) (ARANHA, 2021).

Os *lasers* interagem com o tecido de 4 maneiras diferentes, podendo ser através da transmissão, reflexão, espalhamento ou absorção. O fenômeno de reflexão é quando o feixe atinge o tecido e retorna para o meio externo, sem causar efeito biológico. A transmissão ocorre quando o feixe adentra o tecido, e é propagado, percorrendo o tecido e indo para o meio externo sem provocar efeito biológico. E o espalhamento é quando o feixe *laser* penetra no tecido e espalha-se para áreas mais profundas, até alcançar os cromóforos que possuem afinidades por seu comprimento de onda e, então, absorvam essa energia. A absorção só acontece na presença dos cromóforos (substância no tecido que o torna capaz de absorver o comprimento de onda que incide), é a interação mais importante, já que é através dela que o *laser* provoca os efeitos biológicos (ARANHA, 2021).

O *laser* adquiriu uma representatividade no avanço das tecnologias médicas e odontológicas. O tratamento com os *lasers* tanto de alta quanto de baixa potência só traz benefícios, e é ótimo nas práticas clínicas.

Aplicações de *laser* na odontologia são muito úteis e benéficas tanto na promoção de saúde quanto em intervenções minimamente invasivas. Elas intervêm em remoção de tecido cariado, prevenção de carie e também no controle da inflamação e dor, além de realizarem a redução microbiana. É possível notar a presença de terapia fotobiomodulação em quase todas as especialidades da odontologia, como por exemplo na dentística, periodontia, endodontia, implantodontia, cirurgia, odontopediatria e estomatologia (GARCIA; THEODORO, 2020).

O *laser* pode ser dividido em baixa potência e alta potência. Neste caso clínico usamos o de baixa potência, como pode ser visto na figura 54.

Figura 54 - *Laser* usado no tratamento de Fotobiomodulação.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Os *lasers* de baixa potência transmitem um comprimento de onda infravermelho ou vermelho, e não provocam aumento de temperatura, pois eles atuam em nível celular. São usados em inúmeras ocasiões, como por exemplo em processos de reparação tecidual, analgesia, modulação do processo inflamatório e biomodulação das atividades celulares. Já os *lasers* de alta potência possuem efeitos fototérmicos que podem até realizar cortes, coagulação, carbonização e vaporização. E também possuem efeitos fotofísicos que provocam ablação e termoablação (ARANHA, 2021).

Os *lasers* de baixa potência para a odontologia irradiam fótons nas faixas vermelho (600 a 700 nm) e infravermelho (700 a 960 nm). E cada um tem sua indicação e interação com os tecidos biológicos. O vermelho atua em áreas mais superficiais, já o infravermelho age nos tecidos mais profundos (GARCIA; THEODORO, 2020).

O *laser* de comprimento de onda vermelho atua na reparação de tecido mole e na cicatrização, penetra de 0,5 até 2,5 mm nos tecidos, e seus principais cromóforos são a melanina e a hemoglobina. Outrora, o infravermelho atua nos quadros de dor, edema, reparação óssea e nervosa, sua penetração nos tecidos é de 8 a 10 mm, e seus principais cromóforos são a água e a hidroxiapatita (ARANHA, 2021).

Os benefícios do tratamento de fotobiomodulação estão associadas ao comprimento de onda adequado, além de sua dose e frequência. E, para termos uma terapia de fotobiomodulação de maneira eficiente e contributiva, é necessário que o operador provoque uma leve pressão e contato perpendicular sobre o tecido que irá ser irradiado. É necessário que o cirurgião-dentista possua uma boa capacidade e conhecimento. Contudo, é sempre bom analisar estudos clínicos sobre o diagnóstico final (ARANHA, 2021).

E as contraindicações de um tratamento tão eficaz e benéfico são mínimos, exemplos da não indicação seriam: a irradiação do *laser* sobre os olhos; em pacientes gestantes; áreas hemorrágicas; regiões de neoplasia/lesões malignas ou pré-malignas; em tatuagens; na pele de pacientes que fazem uso de drogas fotossensíveis; lesões que não possuem diagnóstico; e sobre a glândula tireoide em pacientes com hipertireoidismo (ARANHA, 2021).

Segundo Cavalcanti et al. (2011), a odontologia tende a sempre procurar métodos menos invasivos com o intuito de diminuir a dor e desconforto do paciente após intermédios odontológicos. Contudo, é possível acreditar que a aplicação de *laser* seja uma ótima opção de tratamento, visto que apresenta inúmeros efeitos benéficos para os tecidos que são irradiados, como por exemplo efeitos anti-inflamatórios e analgésicos, estímulo ao crescimento e regeneração celular, além de ativação da microcirculação e produção de novos capilares.

Diante dos estudos de Lubart et al. (2007), foi visto que a fotobiomodulação com *laser* de espectro de luz infravermelho em pacientes com lesões nervosas periféricas, podem alcançar uma melhora progressiva na função nervosa, que resulta em uma recuperação funcional significativa.

Após diálogos com a paciente, explicamos os benefícios do *laser*, o que ele poderia melhorar em sua vida, e também foi conversado que existia a chance de não acontecer nenhum avanço positivo do tratamento, mas que ele não possuía riscos e nem contraindicações. Então, foi averiguado se ela concordava e se podíamos começar o tratamento. A paciente firmemente demonstrou emoções de aceitação, ilustrando um entusiasmo de tanta alegria.

Contudo, a clínica chegou ao fim, e foi programada a realização da fotobiomodulação para começar na semana seguinte. A proposta inicial foi de começarmos duas vezes na semana, às terças e quintas-feiras em horário de Clínica Integrada IV.

Segundo Aranha (2021), nos casos de paralisia, o comprimento de onda que vai ser irradiado necessita ser infravermelho. Também é essencial que a energia seja em torno de 3,0 a 4,0 J/por ponto, e que seu modo de irradiação seja emitir o *laser* em todo o trajeto do nervo lesionado, 2 a 3 vezes na semana. Contudo, é necessário avaliar a paciente durante as semanas para observar se houve uma evolução clínica. E, nos casos de a paciente usar maquiagem, é fundamental a remoção dessa substância cosmética com gazes umedecidas, visto que atrapalha a irradiação do *laser*.

Essa asserção de Aranha (2021) condiz com a conduta clínica que praticamos com nossa paciente, visto que usamos o comprimento de onda infravermelho, irradiamos com a energia de 3,0 joules, e aplicamos a terapia de fotobiomodulação 2 vezes por semana. Ademais, a paciente possuía um histórico de uma neoplasia maligna de pele (Carcinoma Basocelular), havendo uma rotina de utilizar protetor solar para a proteção de exposições solares, então sempre era necessário removermos antes de cada consulta.

Conseqüentemente, começamos o tratamento terapêutico de fotobiomodulação nos dias de terça-feira à tarde e quinta-feira de manhã, durante nossas aulas de Clínica Integrada IV. Usamos o *laser* de baixa potência e irradiamos o nervo facial (VII par) durante todos seus cinco ramos faciais, como pode ser observado na figura 55.

Figura 55 - Pontos eleitos para a aplicação do *laser*, visando os cinco ramos do nervo facial.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).



No entanto, desde as primeiras sessões foi nítida uma melhora significativa da paralisia e, também, a esperança da paciente de tudo acontecer de forma positiva. O tratamento foi realizado cuidadosa e adequadamente, e isso fez com que a recuperação da paciente progredisse de forma contínua e eficaz (Figura 56).

Figura 56 - Aluno aplicando *laser* na paciente.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Quando chegou ao mês de dezembro de 2021 foi necessária a paralisação do tratamento devido ao recesso universitário, mas para seguir adiante com o tratamento o professor Dr. Douglas Campideli Fonseca ofereceu seu consultório durante as férias para a aplicação semanal do *laser*. Devido a seu gesto humano e solidário, conseguimos um intenso avanço e uma melhora expressiva da paralisia da paciente.

Após o fim do recesso retornamos o tratamento para a UNILAVRAS, e foi notável a evolução impecável da paciente, visto que ela chegou com esse assunto, apontando que estava conseguindo cantar na igreja, piscar, desenvolver expressões faciais e, até mesmo, engolir de forma mais adequada. Ademais, foram notórias a felicidade expressada em seu rosto e também as palavras de agradecimento vinda para nós (Figura 57).

Figura 57 - Paciente piscando os olhos sem dificuldades.



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

Contudo, mesmo com toda essa evolução, decidimos continuar o tratamento durante o primeiro semestre de 2022, visto que a paciente estava com uma melhora muito benéfica, contando-nos que ainda possuía um pouco de dificuldade de movimentar os lábios. Então, demos continuidade com maior precisão nos ramos que coincidiam com os lábios, visto na figura 58.

Figura 58 - Aplicação de *laser* em um ramo mais próximo ao lábio.



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

Posteriormente, as semanas foram passando e o tratamento foi continuando 2 vezes por semana, obtendo um excelente progresso. A paciente relatou uma ótima recuperação, e também nos contou que, além dela, todos familiares e amigos repararam a diferença anterior ao tratamento. Ela nos relatou que até seu sorriso estava mais evidente e bonito (Figura 59).

Figura 59 - Paciente mostrando seu sorriso.



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

A paciente nos agradeceu de forma carinhosa e cuidadosa, sendo evidente sua felicidade e gratidão. É muito satisfatório observar o quão a odontologia é inovadora e benéfica a toda a população.

Concluo que foi um caso que conseguimos observar a paciente como um todo, e demonstrar que esse curso não se aplica somente em boca. É necessário que se entenda sobre conhecimentos gerais, e o mais importante: saber lidar e comunicar com a vida humana. Contudo, é essencial que busquemos nos tornar mais maduros e que apliquemos toda nossa sabedoria em prol dos pacientes.

### **3 AUTOAVALIAÇÃO**

#### **3.1 Autoavaliação da aluna Carla Godinho Buscácio**

Falar de si mesmo parece ser fácil, mas é uma das tarefas mais difíceis. Odontologia sempre foi minha primeira opção de curso, nunca me imaginei fazendo outra coisa, mas não tinha consciência de que me mudaria tanto.

A caminhada até aqui não foi fácil, tiveram muitos obstáculos e desafios no decorrer da faculdade, mas foram os efeitos disso que me fizeram amadurecer e evoluir não somente como pessoa, mas como a profissional que me tornei. Hoje tenho a certeza de que fiz a escolha certa para a minha vida, pois ver os sorrisos ao final das consultas não tem preço, e trazer de volta a alegria para cada indivíduo que cruza o meu caminho é uma das maiores recompensas.

Aprendemos todos os dias algo novo com nossos pacientes, e ver esse reconhecimento por parte deles é muito gratificante. No UNILAVRAS eu pude ter a chance de atender muitas pessoas com realidades diferentes, fazendo com que eu pudesse perceber a importância de estar sempre preparada para qualquer situação. Por conta disso, sinto a necessidade de cada dia mais buscar novos conhecimentos, de maneira humanizada, para que dessa forma seja possível entregar sempre o meu melhor.

Gostaria de agradecer aos professores Dr. Douglas Campideli Fonseca e Dr. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira, por todo o conhecimento obtido e motivação, visto que foram eles que me auxiliaram no caso relatado neste portfólio.

Olhando para trás consigo ver que esses cinco anos de graduação foram essenciais para que eu tornasse uma pessoa mais sensível, atenciosa e observadora, e fizeram com que eu aprendesse como me posicionar de maneira precisa e no momento adequado. Posso afirmar com completa convicção que a odontologia mudou a minha vida, fazendo, assim, com que eu olhasse com outros olhos para tudo na minha vida e, dessa forma, sinto meu coração grato por cada momento vivido com muito amor e dedicação durante a graduação. Além do mais, sinto-me preparada e extremamente disposta para enfrentar cada etapa dessa nova jornada da minha vida, o início da minha carreira profissional.

### 3.2 Autoavaliação da aluna Marina Alvarenga Costa

Com meus 15 anos, no Ensino Médio, não poderia imaginar que em um futuro tão próximo eu estaria concluindo a minha graduação no curso de Odontologia. Sinto-me bem com minhas escolhas e grata por tudo que passei para chegar aonde estou hoje.

Foram dias, meses e anos felizes, mas também desafiadores. Sinto-me mais humana, madura e preparada para seguir uma nova etapa. Olho para trás e vejo o quão eu era insegura nas primeiras clínicas, imatura, não sabia o que fazer, nem como abordar e conversar com os pacientes, e hoje posso afirmar que a Odontologia me proporcionou não somente conhecimento, mas também muito crescimento pessoal.

O caso relatado neste portfólio marcou minha graduação, pois eu tinha um bloqueio muito grande em atender crianças, e senti que essa paciente foi uma virada de chave em minha vida e profissão.

A professora Ísis Maria Patto Carvalho teve uma importância significativa na minha graduação. Com toda a sua calma e paciência, passou-me seus conhecimentos, deu suporte nos atendimentos e não faltaram conversas que colaboraram para a minha evolução na odontologia. Com a sua ajuda, consegui remover meu bloqueio com a odontopediatria.

Dessa forma, finalizo aqui meu portfólio, almejando sempre mais conhecimento e com a esperança de ser feliz e realizada nessa profissão tão bonita que é a Odontologia.

### 3.3 Autoavaliação do aluno Otávio Alvarenga Vilela

Ser cirurgião dentista, para mim, vai além de um sonho e uma realização, pois hoje consigo entender que não teria outra escolha, pois consigo enxergar o quanto essa profissão é bonita e que vai muito além de apenas dentes como muitas pessoas imaginam. Ao decorrer de todas as vivências passadas por mim nesses 5 anos no UNILAVRAS, olho para trás e reflito, consigo compreender que ser dentista é levar saúde, devolver a autoestima, função e principalmente o sorriso verdadeiro de uma pessoa, que é algo puro e que não tem nada no mundo mais gratificante do que um sorriso sincero de gratidão.

Vejo o quão foi importante tudo que presenciei e vivi para meu crescimento profissional e pessoal, comecei a olhar as coisas de formas diferentes, assim cada dia que se passou e que se passa sendo mais humano.

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre me dando proteção e me fortalecendo a cada dia mais, meus pais por todo suporte e esforços para realizarem esse sonho junto comigo, meu irmão por toda ajuda nessa caminhada, todos os meus professores desde os primeiros períodos, em especial à Prof. Natália Galvão Garcia por me ajudar em todo decorrer deste caso clínico e na confecção de diversos trabalhos durante minha graduação, ao Prof. Nelson Marques por todos os conhecimentos na disciplina de cirurgia e todo apoio, à Prof. Marcia Soares de Fátima que me guiou em toda confecção deste portfólio e também ao Prof. Douglas Campidelli Fonseca que me ajudou com todas as fotografias e também me orientando em diversos procedimentos cirúrgicos.

Concluo esse portfólio com a emoção à flor da pele, os olhos cheios de lágrimas, com um sentimento de gratidão por sempre durante esses 5 anos que se passaram estar rodeado de pessoas extraordinárias que marcaram minha vida e que estarão sempre presentes em meu coração. Assim, finalizo mais uma etapa da minha vida, feliz, muito emocionado, tendo certeza de que é só o começo de uma longa jornada que estará por vir.

#### 3.4 Autoavaliação da aluna Rute Helena Carvalho Pinto

Com certeza um dos maiores aprendizados que a odontologia me ensinou foi de trilhar o meu caminho profissional com resiliência e persistência a todas as adversidades do dia a dia clínico. Conhecer os nossos pacientes e criar uma relação com eles é a forma mais fácil de acessá-los e buscar entender qual a expectativa diante de um tratamento odontológico.

Durante todos esses 5 anos de graduação atendi e conheci inúmeros pacientes, todos com personalidades e necessidades de tratamento diferentes. Do mais novo ao mais velho, pacientes que muitas vezes, além da odontologia, precisavam de carinho, de atenção, e muitos tinham para si aquele momento para conversar e compartilhar a sua vida. Antes de escolher a odontologia, meu coração pedia que fosse uma área que levasse saúde às pessoas, que proporcionasse bem estar. E aqui estou, hoje, finalizando um curso que me emocionou quando atendi uma criança que precisava de um atendimento odontológico integral, uma paciente que chorou no meu equipo quando contou que tinha depressão por conta do seu sorriso, uma paciente que estava com uma lesão intrabucal rara em mulheres, entre outros. Estes exemplos são só alguns dos meus primeiros pacientes da graduação toda que me marcaram muito e foram eles que me fizeram enxergar o quanto a odontologia vive em mim e o tanto que eu amo essa profissão.

A realização deste caso clínico me transformou, fez-me enxergar o quanto precisamos ter atenção a cada sinal clínico dos nossos pacientes, pois um diagnóstico errado pode causar um problema ainda maior.

Hoje concluo o meu curso com a sensação de dever cumprido, de mais um sonho realizado. Esse que foi a melhor experiência que já presenciei em toda a minha vida, que me ensinou o quão importante é conectarmos-nos com os nossos pacientes, entendê-los e atendê-los de forma humanizada, sempre tendo empatia e atenção com aquele que confiou em nós a sua saúde bucal.

### 3.5 Autoavaliação do aluno Vitor Coelho Drummond Reis

O ser humano sempre está em busca de sua evolução e, para isso, é necessário buscar conhecimento e experiência para alcançarmos nossos objetivos e sonhos. Contudo, contar um pouco da minha trajetória me faz lembrar de tudo que passei, e como tive que me adaptar em cada momento de minha vida.

Quando comecei a faculdade, jamais pensei que passaria por inúmeras dificuldades e situações que me fizessem evoluir mental e profissionalmente, e em cada momento que passei obtive um enorme valor sobre isso. É incrível parar para refletir, e notar que nesse tempo alcancei um amadurecimento extraordinário como ser humano.

Durante esses anos aprendi muito sobre a odontologia através das aulas teóricas e práticas, conversas com professores, atendimentos aos pacientes na Clínica da UNILAVRAS, postos de saúde, fazendinha e UFLA, e também com outros profissionais fora do meio universitário. Ademais, nesses diálogos percebi como nunca podemos parar de estudar e adquirir conhecimento, pois o mundo sempre está em evolução, e novos tratamentos e técnicas sempre estão sendo analisados e preparados para serem empregados no mercado.

Desde adolescente sempre fui um menino com desejo e ambição de vencer na vida, e o curso foi fundamental para conseguir enxergar um futuro melhor para mim e para minha família, além de me fazer acreditar que alcançaria tudo que sempre almejei. Continuo com os mesmos propósitos e sonhos e, para que aconteçam, é necessário sempre buscar a evolução pessoal e profissional, buscar novos conhecimentos, estudos, e tudo que fizer sentido nesse ramo tão espetacular.

Sou eternamente grato a Deus por ter me dado tanta paciência e calma para enfrentar todos os momentos difíceis. Aos meu pais, à minha avó e à minha namorada por sempre estarem comigo durante todos esses anos.

E também a todos os professores de minha graduação por terem me dado todo suporte e apoio através de seus conhecimentos para que me tornasse uma pessoa mais sábia. Especialmente ao professor Douglas Campideli Fonseca por estar comigo neste caso clínico e confiar em mim para guiar essa conduta que mudou a vida da paciente.

Atualmente me sinto uma pessoa mais preparada para o futuro, já que durante esses anos consegui um amadurecimento pessoal e profissional surpreendente. Sigo com mais ambição e vontade de conquistar o mundo, e isso me motiva dia após dia para ir atrás dos meus sonhos.

“A odontologia é a área da saúde que preserva e restaura o movimento mais lindo do ser humano: o sorriso.” Essa frase se encaixa perfeitamente sobre o que é esse curso tão magnífico, visto que o cirurgião dentista realiza tratamentos de extrema dificuldade, com o intuito de estabelecer a curva mais bonita de nosso corpo: o sorriso.

Futuramente pretendo abrir minha própria clínica com tecnologias e materiais de alta qualidade que permitam promover saúde para os pacientes, além de provocar a satisfação de um atendimento de altíssimo nível do tratamento proposto.



## **4 CONCLUSÃO**

Concluimos que os desafios vivenciados ao longo do curso são necessários para o nosso crescimento profissional e evolução pessoal. Hoje podemos dizer que enxergamos a Odontologia com outros olhos, de maneira mais humanizada, compreendendo o paciente como um todo e entendendo seus problemas e suas necessidades.

O desenvolvimento deste trabalho em grupo nos uniu ainda mais e possibilitou uma enorme troca de conhecimentos e experiências vividas.

Sairemos dessa graduação sabendo que o acesso à Odontologia é um direito de todos e tem grande impacto, tanto funcional quanto social na vida de cada um. Estamos certos de que nossos objetivos foram alcançados.

Hoje temos muito mais conhecimento do que há cinco anos, mas ainda temos muito o que aprender. A Odontologia necessita de estudos e atualizações constantes, e sentimo-nos preparados para essa nova etapa de nossas vidas.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, R. et al. Os sinais neurológicos motores discretos em indivíduos com e sem esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 26, p. 21-39, dez. 2021.

ALVES, J. R. A.; FERREIRA, R. B. **Freio Teto Labial – da anatomia a cirurgia**. Revisão de literatura, p. 1-6, 2021. Disponível em: <[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/476/1/Julia%20Ruana%20Abreu%20Alves\\_0004395.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/476/1/Julia%20Ruana%20Abreu%20Alves_0004395.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2022.

ANDRADE, S. C. de et al. Aumento gengival causado por amlodipina de uso crônico - relato de caso clínico. **Revista Científica da OARF**, Jaboaão dos Guararapes, v. 1, n. 1, p. 17-27, ago. 2016.

ARANHA, A. C. **Lasers na prática clínica diária: guia de informações baseadas em evidências científicas**. 1. ed. São Paulo: Santos Publishing, 2021.

BALDUINO, P. M. et al. A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o olhar do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 335-342, set. 2012.

BATISTA, K. T. et al. Paralisia facial: análise epidemiológica em hospital de reabilitação. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 591-595, dez. 2011.

BRAZAO-SILVA, M. T.; CARVALHO, B. O. de; PINTO, R. A. A biópsia na prática odontológica: revisão de literatura. **Revista da ACBO**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 197-203, set. 2018.

BUENO, L. M. T. **Influência do gênero na resposta dos neutrófilos contra a infecção por *Paracoccidioides brasilienses***. 2018. 74 p. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular e Molecular) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

CABRAL, K. B.; OLIVEIRA P. R. de; CAVALCANTE, P. F. Erros de administração de medicação em pediatria. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 11, n. 03, p. 172-182, maio/jun. 2012.

CARVALHO, B. et al. O emprego dos anestésicos locais em Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 178-181, jul./dez. 2013.

CAVALCANTI, T. M. et al. Conhecimento das propriedades físicas e da interação do laser com os tecidos biológicos na odontologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 5, p. 955-960, out. 2011.

COLOSSI, M. J. G. **Revisão sistemática das variações anatômicas do nervo facial**. 2016. 66 p. Monografia (Bacharel em Medicina) - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

CONCEIÇÃO, L. D. **Desenvolvimento de compósito fotoativado para aplicação em coberturas periodontais temporárias**. 2012. 65 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

CORREA, P. E.; MENDIETA, S. A. Resección de fibroma en mucosa oral. Técnica del estrangulamiento. **CES Odontología**, Medellín, v. 29, n. 1, p. 82-87, June 2016.

DIB, G. C.; KOSUGI, E. M.; ANTUNES, M. L. Paralisia facial periférica. **RBM- Revista Brasileira de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 110-117, mar. 2004.

FARIA, S. D. de et al. Padronização das técnicas de secção do nervo facial e de avaliação da mímica facial em ratos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 341-347, jun. 2006.

FREITAS, K. C. S. de; GOMES, M. V. G. Grau de percepção e incômodo quanto à condição facial em indivíduos com paralisia facial periférica na fase de sequelas. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 113-118, jun. 2008

GAMA, K. **Técnicas aplicadas na correção do sorriso gengival**. Famam portal, 2020.

Disponível em:

<<http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/2001/1/Odontologia%20-%20KELLE%20DURVALINA%20BARBOSA%20ALMEIDA%20GAMA.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2022.

GARCIA, V. G.; THEODORO, L. H. **Lasers na odontologia: uma visão clínica baseada em evidências científicas**. 1. ed. São Paulo: Santos Publishing, 2020.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Editora Santos, 2016.

GUIMARÃES FILHO, R. et al. Importância da anamnese para o manejo das possibilidades emergenciais em Odontologia: uso da avaliação Asa. **Revista Biociência**, Taubaté, v. 11, n. 3-4, p. 170-173, jul./dez. 2005.

HUPP, J. R. et al. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

JESUS, L. B. de; BERNARDES, D. F. F. Caracterização funcional da mímica facial na paralisia facial em trauma de face. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 971-976, set./out. 2012.

LAZARINI, P. R. Tratamento da paralisia facial periférica pós-trauma craniocerebral. **ACTA ORL/Técnicas em Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 6-13, set. 2005.

LIQUIDATO, B. M.; CHADDAD NETO, F. Schwannoma do nervo glossofaríngeo como etiologia de paralisia de prega vocal. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 74, n. 6, p. 947, nov./dez. 2009.

LUBART, R. et al. Effects of visible and near-infrared lasers on cell cultures. **Journal of Photochemistry and Photobiology**, Amsterdam, v. 12, n. 3, p. 305-310, Feb. 1992

MADEIRA, M. C. **Anatomia da face - bases anátomofuncionais para a prática odontológica**. São Paulo: Sarvier, 2012.

MANÇANO, A. S. F.; DELLA COLETTA, A. M. Dificuldade no diagnóstico da paracoccidiodomicose. **Ensaio USF**, Bragança Paulista, v. 5, n. 1, p. 47-60, mar. 2022.

NAVAS-APARICIO, M. D. C.; HERNANDEZ-RIVERA, P. Hiperplasia fibrosa focal: lesión benigna de la mucosa oral. Revisión de la literatura. **Revista Estomatológica Herediana**, Lima, v. 31, n. 3, p. 186-193, jul. 2021.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

NUNES, A. M. M. **Anamnese odontológica e exame clínico da pessoa com doença respiratória crônica.** In: Universidade Aberta do Sus. Universidade Federal Do Maranhão. Assistência odontológica para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS). Assistência odontológica para pacientes com DCNT: doenças respiratórias crônicas. São Luís: UNA-SUS, 2021.

PAULA, L. V. de; ALMEIDA, A. T. de. Aplicações do laser de diodo de baixa potência na Odontologia. **Revista do CROMG**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 15-21, jan./jun. 2012.

SHITSUKA, C.; FRIGGI, M. N. P.; VOLPINI, R. M. C. Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 8, n. 7, p. 01-10, maio 2019.

SILVA, H. L.; SILVA, J. J. da, ALMEIDA, L. F. de. Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas. **Revista Salusvita**, Bauru, v. 37, n. 01, p. 139-150, 2018.

SILVA MANCERA, I. C.; TRIANA ESCOBAR, F. E.; SOTO LLANOS, L. Excision of a traumatic fibroma with diode laser in a pediatric patient: case report. **Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia**, Medellín, v. 31, n. 1, p. 162-170, Dec. 2019.

SOUSA, J. A. B.; SÁ, R. S.; PEREIRA, E. M. Consequences of late diagnosis paracoccidiodomycosis: case report. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 57, p. 1-3, jan. 2021.


SUMITA, N. M.; ANDRIOLO, A. Glycohemoglobin importance in the diabetes mellitus control and in the risk evaluation of chronic complications. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 03, p. 169-174, june 2008.

TAZIMA, M. de F. G. S.; VICENTE, Y. A. de M. V. A.; MORIYA, T. Biologia da ferida e cicatrização. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 03, p. 259-264, set. 2008.

TESSITORE, A.; PFELSTICKER, L. N.; PASCHOAL, J. R. Aspectos neurofisiológicos da musculatura facial visando a reabilitação na paralisia facial. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 68-75, jan./mar. 2008.

ANEXO

ANEXO A – Resultado Histopatológico

 **PATOLOGIA São Lucas**  
CRM Jurídico: 2.140-6763-16  
CENTRO DIAGNÓSTICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA  
RT - Dr. Clótero Reis de Souza - CRM-MG 40.394  
Especialista em Patologia pela Sociedade Brasileira de Patologia / Associação Médica Brasileira

Paciente: [REDACTED] [PSL | TVS |]  
(Nasc. 14/09/1961 - 59 anos 6m5d) Entrada do material em: 19/03/2021 15:55:45  
Solicitante: NATALIA GALVÃO GARCIA | CRO: [REDACTED] Laudo finalizado em: 07/04/2021 09:56:57  
Instituição: CONSULTÓRIO  
Convênio: PARTICULAR Certificação Digital  
Cidade/UF: PERDÕES / MG

---

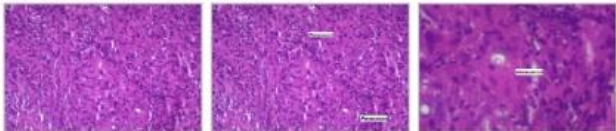
**B2102680 - ANATOMOPATOLÓGICO -**  
[ 1 exame(s) ]

**Material:** Lesão no rebordo alveolar inferior.

**Dados Clínicos:** Lesão eritematosa, moriforme, assintomática (sem outros).

**Macroscopia:**  
Fragmento irregular de tecido, de coloração acastanhada, medindo 0,7 x 0,4 x 0,2cm.  
Amostragem: Todo material 1 bloco(s) / 3 fragmento(s).

**Microscopia:**  
Cortes histológicos de fragmento(s) de mucosa escamosa apresentando porções com intensa acantose irregular, discreta hiperqueratose e foco com aspecto ulcerado, além de exocitose neutrofílica. No estroma subepitelial há denso infiltrado linfo-histioplasmocitário, entremeadado por células gigantes multinucleadas e neutrófilos. Presença de algumas estruturas arredondadas e basófilas, entremeadando o processo inflamatório, que coram-se para coloração de fungos.




Processo granulomatoso      Estruturas fúngicas      Estrutura fúngica em destaque

**Conclusão:**  
- Paracoccidioidomicose (oral).

Dr. Clótero Reis de Souza - CRM-MG 40.394  
Documento gerado em: 2021-04-07 13:30:06-03:00

A interpretação do resultado deste exame deve ser feita pelo médico com anamnese do paciente, em estreita associação com os resultados de outros exames complementares (laboratoriais, endoscópicos, atos imagiográficos, entre outros) e os quadros clínico e morfofisiológico da medicina



MATRIZ: RUA COMENDADOR JOSÉ ESTEVES, 665 - CENTRO - LAVRAS-MG - (35) 3636-3555 - (31) 3811-4889  
UN: EDIFÍCIO DAS CLÍNICAS: RUA MISSÃO DE PADUA, 302 - L2-02 - CENTRO - LAVRAS-MG - (35) 3621-2506  
UN: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE FRAJES: RUA MIGUEL VIANA, 400 ANEXO 1  
PRÉDIO DE MEDICINA DIAGNÓSTICA - 37 ANGRA - MORRO CHIC - ITAJUBÁ - MG - (35) 3623-7831  
UN: CAMPO BELLO: PRAÇA CÔNIGO ELISEU, 101 - SL 101 - CENTRO - CAMPO BELLO - MG - (31) 3833-3556

Página 1 / 1  
www.patologiasaolucas.com.br

{c0a21927c00e0f6e7e2e442404a2e\_c0b300f0e2931f15c63e69e8500739E\_9c296e3204020094c300876760e3cc4 }