

2021

# Cadernos de Situações - Problema Odontologia



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FESO**

**CONSELHO DIRETOR**

Antônio Luiz da Silva Laginestra

**Presidente**

Jorge Farah

**Vice-Presidente**

Luiz Fernando da Silva

**Secretário**

José Luiz da Rosa Ponte

Kival Simão Arbex

Paulo Cezar Wiertz Cordeiro

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

**Vogais**

Luis Eduardo Possidente Tostes

**Diretor Geral**

F977 Fundação Educacional Serra dos Órgãos.  
Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Caderno de Situações-Problema - Odontologia / Fundação Educacional Serra dos Órgãos. --- Teresópolis: UNIFESO, 2021  
90f.

1-Fundação Educacional Serra dos Órgãos. 2- Centro Universitário Serra dos Órgãos. 3- Situações-Problema. 4- Odontologia. I. Título.

CDD 378.8153

## **AUTORES**

Cristiane Gomes

Eulmar Marques Heringer

Gilberto Ferreira da Silva Júnior

Giovanni Augusto Castanheira Polignano

Leandro Jorge Fernandes

Miguel Haroldo Guida

Paulo Cesar Reis Junqueira

Simone Soares Marques Paiva

Sydney de Castro Alves Mandarinó

Walmir Junio de Pinho Reis Rodrigues

Wayne José Batista Cordeiro

## SUMÁRIO

|  |   |
|--|---|
| APRESENTAÇÃO.....                            | 1 |
| CAPÍTULO 1 .....                             | 2 |
| SITUAÇÕES-PROBLEMA do SEGUNDO PERÍODO.....   | 2 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 00.....                    | 3 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 01 .....                   | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 02 .....                   | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 03 .....                   | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 04 .....                   | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 05 .....                   | 1 |
| CAPÍTULO 2 .....                             | 1 |
| SITUAÇÕES-PROBLEMA DO TERCEIRO PERÍODO ..... | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 01 .....                   | 2 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 02 .....                   | 4 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 03 .....                   | 7 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 04 .....                   | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 05 .....                   | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 06 .....                   | 1 |
| CAPÍTULO 3 .....                             | 1 |
| SITUAÇÕES-PROBLEMA DO QUARTO PERÍODO .....   | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 01 .....                   | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 02.....                    | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 03 .....                   | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 04.....                    | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 05.....                    | 1 |

|   |   |
|---|---|
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 06.....                 | 1 |
| CAPÍTULO 4 .....                          | 1 |
| SITUAÇÕES-PROBLEMA DO QUINTO PERÍODO..... | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 01 .....                | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 02.....                 | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 03.....                 | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 04.....                 | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 05.....                 | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 06.....                 | 1 |
| CAPÍTULO 5 .....                          | 1 |
| SITUAÇÕES-PROBLEMA DO SEXTO PERÍODO ..... | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 1 .....                 | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 2 .....                 | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 3 .....                 | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 4 .....                 | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 5 .....                 | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 6 .....                 | 1 |
| CAPÍTULO 6 .....                          | 1 |
| SITUAÇÕES-PROBLEMA DO SETIMO PERÍODO..... | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 01 .....                | 2 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 02.....                 | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 03.....                 | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 04.....                 | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 05.....                 | 1 |
| SITUAÇÃO-PROBLEMA 06.....                 | 1 |
| SITUAÇÕES-PROBLEMA DO OITAVO PERÍODO..... | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 1 .....                 | 1 |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| SITUAÇÃO PROBLEMA 2 ..... | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 3 ..... | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 4 ..... | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 5 ..... | 1 |
| SITUAÇÃO PROBLEMA 6 ..... | 1 |

## **APRESENTAÇÃO**

O Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO adota o currículo integrado, com o processo de ensino aprendizagem baseado em competências. Dentre as metodologias utilizadas, está a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), onde as situações-problema (SP) são disparadoras dos conteúdos, pertinentes a cada período, constituintes do currículo do curso. A SP deve ser capaz de atrair o interesse e aguçar a curiosidade do estudante de modo a proporcionar a relação do conteúdo programático do período com situações do cotidiano do mundo do trabalho. E assim, permitir a identificação do problema, a elaboração de hipóteses explicativas e a proposta de intervenção/resolução. As SP são construídas pelo construtor de situação problema e pelo coordenador do respectivo período/ano considerando as competências a serem desenvolvidas.

# **CAPÍTULO 1**

## **SITUAÇÕES-PROBLEMA DO SEGUNDO PERÍODO**

### **Autores**

Cristiane Gomes

Miguel Haroldo Guida

Sydney de Castro Alves Mandarinó



## SITUAÇÃO-PROBLEMA 00

### COMEÇANDO A JORNADA...

Meu nome é Luiz e hoje é o meu primeiro dia na faculdade de Odontologia. Embora não conheça muito bem todas as possibilidades e as áreas de atuação de um dentista, sempre soube que queria ser um. Procurei conhecer um pouco da instituição onde iniciarei minha caminhada e soube que o curso do UNIFESO já tem mais de 20 anos e de 30 turmas formadas. Vários amigos, parentes, amigos de parentes já passaram por aqui.

Esperando a chegada do coordenador para a apresentação do curso, comentei com os colegas sobre a instituição. A FESO foi criada em 20 de janeiro de 1966, por um grupo de pessoas, setores e instituições da sociedade com o objetivo ampliar a oferta educacional em Teresópolis e bem mais tarde, tornou-se UNIFESO. O curso de Odontologia abriu a sua primeira turma em 2000.

Henrique, colega de turma disparou: - Nossa você está bem informado! Nem parece que acabou de chegar. Expliquei que, movido pela curiosidade em conhecer melhor a IES, soube da existência do PPI e do PPC, e acrescentei: - Acho que é importante que os estudantes conheçam o curso e a instituição onde estudam.

O coordenador, Professor Alexandre Suarez, chegou, muito atencioso, passou as primeiras orientações sobre o curso, sobre a semana padrão e os diferentes componentes curriculares deste período. O curso de odontologia no UNIFESO utiliza, entre outras ferramentas, as metodologias ativas de aprendizagem. Estas são aplicadas nos diferentes componentes apresentados na matriz do curricular do curso. Há um componente curricular, Conhecimentos Odontológicos Integrados, em que temos que participar de sessões de tutoria, mas não consegui compreender muito bem o funcionamento destas. Além disso, com as restrições pela COVID-19, surgiu o tal ensino híbrido. Minha irmã, na escola, também está fazendo isto, um grupo de estudantes em sala de aula e outro, em casa, assistindo a transmissão simultânea.

Em cada componente, competências gerais e específicas devem ser alcançadas a fim de proporcionar a formação de um egresso com o perfil proposto no PPC do curso. Há a necessidade de formação de profissionais que tenham um perfil novo e diferenciado, que sejam generalistas e capazes de analisar criticamente as situações que vierem a encontrar.

Recebi a lista de material para as atividades. Era a minha primeira lista. Já estou me vendo, todo “besta”, comprando coisas de “doutor”.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA 01**

### **“PELO AMOR DE DEUS, O QUE EU FAÇO AGORA?”**

Patrícia Alencar está desesperada. Acabou de receber a ligação da escola em que seu filho, João Miguel, estuda relatando ter ocorrido um acidente na aula de educação física. Marquinhos acidentalmente, acertou uma cotovelada na boca do João, no treinamento de handball. Patrícia se encaminha para escola fazendo inúmeras ligações para conhecidos, a fim de saber para onde levar seu filho a um atendimento o mais rápido possível. Consegue o telefone do Dr. Felipe Costa que prontamente os aguarda.

Chegando ao consultório o CD percebe o completo desespero da mãe e inicia o atendimento junto ao menino. Para não se alongar, Dr. Felipe faz uma anamnese direcionada ao caso em questão. Patrícia interrompe as perguntas e entrega um pote ao CD contendo um líquido branco e partes de dentes fraturados.

Iniciando o atendimento, Dr. Felipe passa um produto líquido ao redor da boca do João, calça luvas, solicita a sua auxiliar que abra instrumentos que estão dentro de sacos de papel e plástico, colocando-os em uma superfície previamente limpa com um produto desinfetante.

O CD, ao exame físico, nota a presença de diversas alterações oriundas do trauma esportivo. Explica para a mãe que cada dente observado sofreu um trauma de características diferentes dos demais, conforme está apresentado nas fotos clínicas abaixo:



Fonte: arquivo pessoal da comissão de situação-problema.

Patrícia pergunta ao doutor que estruturas dentárias foram afetadas, se os dentes em questão possuem raízes grandes e se as funções destes serão mantidas. Felipe responde para a mãe não ficar preocupada que fará o melhor atendimento possível para o quadro instalado.

Durante todo o atendimento odontológico, Dr. Felipe percebe que Patrícia está com a respiração ofegante, agitada e com as mãos suadas. Resolve, com isso, pedir para sua auxiliar, aferir a PA dela. Ana Maria finaliza a aferição dizendo que a PA estava 150X90mmHg e logo inicia a aferição do pulso. Logicamente, o resultado correspondeu ao esperado para a situação.

## SITUAÇÃO PROBLEMA 02

### “É POSSÍVEL EU E MINHA FILHA COMERMOS DOCE E NÃO TERMOS CÁRIE?”

Me chamo Tamara Alves, tenho 28 anos de idade, sou casada, advogada, trabalho em dois escritórios diferentes, tenho uma filha linda com 5 anos, a Luma, tenho que dar conta das tarefas de casa, do trabalho, da escola e vida da filha, do meu marido, de me cuidar, academia, salão de beleza, depilação... ufa, meu dia tinha que ter 38 horas. Nessa batalha diária, completamente enlouquecedora, ainda tenho que ter tempo de cuidar dos meus dentes e dos dentes da Luma. Somos chocólatras assumidas e queria entender, por que eu e Luma, comemos tanto doce e não temos cárie. Corri na minha amiga de infância, a Carlinha.

- Todo mundo sabe que a ingestão de doces é um dos grandes fatores que facilitam o desenvolvimento de cáries. Isto porque a sacarose contribui para a fermentação bacteriana, que produz um ácido e corrói a superfície do dente, gerando a doença cárie, falou a Dr<sup>a</sup>. Carla Costa.

- Sim Carlinha, eu sei dessa associação do açúcar com a cárie. Por isso mesmo queria entender o motivo de não termos cárie.

- Existem mais fatores importantes na instalação e progressão desta condição. Por exemplo: o fluoreto é um mineral natural que, ao ser incorporado aos cuidados bucais, fortalece os dentes e ajuda a prevenir a cárie. Por essa razão, há 70 anos vem sendo incorporado às águas do sistema de abastecimento de água em diversos países, enfatizou a CD.

- Além do flúor, algo mais? Perguntou Tamara.

- Sim, claro. O modo como você higieniza sua cavidade oral também influencia demais. As práticas de higiene oral incluem o uso de escovas dentais, dentifrícios e fio dental. O mercado nacional oferece diversos tipos de produtos e marcas, e o consumo tem aumentado gradativamente no Brasil. Os hábitos de higiene pessoal são adquiridos na infância, como no caso da Luma, mas podem ser modificados nos adultos desde que o profissional consiga fazer o paciente entender a importância de hábitos adequados e de sua responsabilidade no cuidado com a saúde bucal, disse Carla.

- Minha mãe tem uma doença chamada de Síndrome de Sjögren. O médico disse que isto pode favorecer o desenvolvimento de cáries. É verdade que a saliva também protege a boca?

- Tamara, a saliva não tem apenas a função lubrificar e diluir o alimento, a sua composição proporciona funções diversificadas como proteção imunológica e equilíbrio do pH bucal. Protege dentes e mucosa da boca.
- Agora fiquei mais curiosa ainda. Quer dizer que a mucosa oral da minha mãe também pode sofrer por causa da doença? Perguntou Tamara.
- Simplificando, a mucosa oral dela pode, por exemplo, ficar mais susceptível a doenças fúngicas ou a alterações tanto na mucosa de revestimento quanto na especializada.
- Nossa, vim aqui saber sobre a cárie e saí com tanta informação nova. Muito obrigada Carlinha. Você, como sempre, fazendo sucesso!!!

### SITUAÇÃO PROBLEMA 03

#### “DENTISTA OPERA ISSO?”

Assim que entrei na faculdade, tive a oportunidade de conhecer as diversas especialidades da profissão. Realmente, são inúmeras, cada uma com sua particularidade, tipo e local de atuação. Mas, fiquei impressionado com a cirurgia e traumatologia buco maxilo facial. Não poderia jamais imaginar, que o dentista é o profissional que cuida das fraturas da face. Tão logo ingressei no terceiro período, meu amigo Diego me levou para estagiar em um hospital da rede pública do estado do Rio de Janeiro. Logicamente, os plantões iniciais foram assustadores.

O primeiro paciente que vi sendo tratado, Arthur, chegou com a boca completamente aberta, babando demais e com lágrimas nos olhos (figura 01). Ele, não conseguia entender o motivo de ter acontecido aquilo logo após bocejar. E eu, fiquei imaginando quais estruturas estariam acometidas. Sem contar a dor que ele devia estar sentindo.

Logo que o staff fez o procedimento necessário, os dentes se encaixaram e Arthur abriu um largo sorriso de alívio. Foi aí que percebemos um outro problema (figura 02). Isto, com certeza, dificultava a sua capacidade mastigatória e era responsável pela sensibilidade generalizada que este paciente relatou sentir.



Figura 1

Figura 2

Já o segundo e terceiro pacientes... entraram juntos na sala da emergência. Um acidente entre moto e automóvel tinha ocorrido há 20 minutos, perto do hospital. Mara, professora, 35 anos de idade, a motorista do carro, colidiu com Braga, piloto da moto e motoboy como profissão. Não se sabe quem estava errado na hora do choque. Isso vai ficar a cargo da investigação policial. O que pude perceber, e foi constatado pelo exame

físico e por tomografias, é que Braga sofreu fraturas na face e Mara, apenas um corte na região temporal. Este acidente aconteceu na primeira semana do mês de maio. Que ironia! Além de danos pessoais e familiares, estes acidentes causam grande impacto na economia e saúde pública.

O curioso é que, Mara reclamava ao fechar e abrir a boca, relatando dor e desconforto. Fiquei dando os pontos nela, sem entender o porquê destas reclamações, já que o corte foi lá em cima, na parte superior da cabeça e a boca está na parte inferior.

Depois de finalizar a sutura da Mara, fui olhar direito as imagens das fraturas do Braga. Foi tanto osso da face atingido, quebrado, que até perdi as contas. Ia do esfenóide do lado direito, passando pelo nariz e terminando na maxila do lado esquerdo (figura 3).

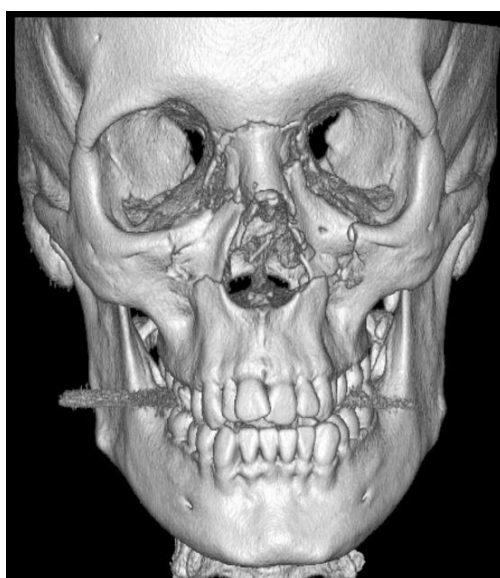


Figura 3

Assim que tive um tempo vago, fui pesquisar para entender a extensão deste trauma. O staff passou por mim e conseguiu ver, no meu celular, que eu estava estudando o assunto. Me desafiou: “Se até amanhã de manhã você me trazer o nome da fratura sofrida por Braga e o nome dos ossos que compõem esta área da face, deixo você assistir a cirurgia dele.” Pronto!! Se tornou uma questão de honra.

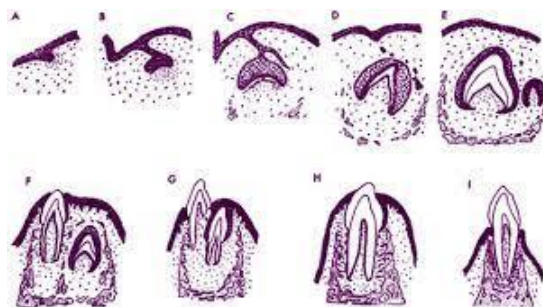
Arthur recebeu alta e uma declaração de comparecimento. Mara também recebeu alta, um atestado de sete dias e encaminhamento para o ambulatório para avaliar a tal dificuldade em abrir e fechar a boca. Sete dias depois, quando ela retornou para a remoção dos pontos, fiquei sabendo que o corte dela não havia sido tão inofensivo. Já Braga, ficou internado, operou a face e ficou afastado do trabalho por um longo período. E eu? Assisti

## SITUAÇÃO PROBLEMA 04

### “APOIO FAMILIAR É TUDO NESSA HORA”

Vou desabafar uma coisa com vocês: por mais que eu tenha me prevenido, por mais segura que eu seja, não faço ideia do que será minha vida pela frente. Acabei de entrar no curso de graduação em odontologia e tenho um resultado positivo para gravidez em mãos. Já conversei com meus pais, com meu namorado, com meus sogros. Apesar de todos estarem me apoiando, estou em pânico. Fico imaginando o que as outras pessoas vão pensar de mim. O que meus colegas de turma acham disso. Até mesmo a certeza de me ausentar durante um período para cuidar do meu bebê e não formar com minha turma me deixa triste. Não me imaginaria com 19 anos sendo mãe.

Além disso, agora estou passando pelas disciplinas de genética, histologia, embriologia e tudo que é comentado em sala de aula, fico imaginando acontecendo com o embrião na minha barriga, como por exemplo a odontogênese. A professora disse que é o período em que os elementos dentários são formados, sendo um complexo fenômeno de indução celular e molecular entre o ectomesênquima e o epitélio oral primitivo. A odontogênese ocorre a partir da 6ª semana de desenvolvimento do embrião e é dividida em várias fases em que ocorrem alterações responsáveis pela proliferação, diferenciação celular, morfogênese, histogênese e maturação dos órgãos dentários. Eu estou na 16ª semana de gravidez.



Tenho duas primas gêmeas que não possuem os incisivos laterais superiores. Elas acabaram de colocar implantes e coroas no lugar, para mascarar este defeito. Eu estou na 16ª semana de gravidez, será que se eu tiver algum problema agora o meu bebê corre o risco de ter o mesmo problema? Ou então apresentar a alteração que o sobrinho do meu namorado tem?





Mas isto tudo só vou saber no futuro, agora o meu problema é outro... Amanheci com meu rosto muito esquisito, levei um susto quando me vi no espelho! Não consigo franzir a testa, erguer a sobrancelha, piscar o olho direito e sorrir. Acontecendo tudo isso na face, o local de atuação da profissão que escolhi! Liguei para o meu obstetra, ele disse para me acalmar pois que se for o que ele imagina, não é tão raro em grávidas. Pediu para ir imediatamente ao consultório.

Achei, no google, esta imagem que me representa muito bem. Tem como ficar calma assim?

## SITUAÇÃO PROBLEMA 05

### “ATÉ QUE ESTOU BEM!”

Sábado foi dia de comemoração. Meu tio, Pedro, venceu o câncer de próstata!! A notícia veio no mês certo, novembro, novembro azul!! A família só na picanha e na cervejinha... Passaram o final de semana me enviando fotos do churrasco. A cada foto, minha boca enchia de água. Foi tanta saliva que parótidas e companhia devem estar cansadas. Mas, como minha vida no momento é estudar e estudar, ignorei as fotos e me debrucei sobre os livros. Precisava decorar aquele monte de bactérias que existem na microbiota bucal. Aff!! É muita coisa! Quando me dei conta, já era domingo, oito horas da noite. Resolvi ir ao McDonald's. Chamei um colega de turma e fomos relaxar um pouco.

Na mesa ao lado da nossa estava uma família com três crianças. Quando a mãe chegou com o lanche, a reconhecemos. Era uma paciente da clínica escola, havíamos acompanhado o seu atendimento na clínica de acolhimento há um mês. Ela também nos reconheceu! Veio até nós, nos cumprimentou e logo emendou, dizendo que um dos filhos, apontando para o menino, queixava-se de dor de dente há uns dois dias. O menino abriu a boca e lá estava um molar (46) completamente cariado e cheio de restos dos Nuggets que ele havia comido. O menino nos contou que quando mastigava algo mais duro doía muito. Falamos para a mãe marcar consulta para ele na clínica escola o mais breve possível. E com o menino, tivemos uma conversa “séria” sobre o quanto era importante escovar bem aqueles dentes de trás. Afinal, a anatomia oclusal dos dentes posteriores é favorável à retenção de restos alimentares. Ela nos agradeceu e voltou para a sua mesa. Três dias depois, ao entrar na clínica de acolhimento, para acompanhar mais um dia de atendimento, quem estava lá? O menino do McDonald's. Após o exame clínico, conversaram com a mãe sobre a cárie dentária ser uma doença manifestada na cavidade oral pela ocorrência de um conjunto de fatores: a comida que o menino ingere, o tempo que essa comida fica nos dentes, a qualidade da saliva dele e o número de bactérias da boca, por exemplo. A mãe, curiosa, perguntou: “- Mas doutor, como assim bactérias? Mantenho a limpeza da minha casa, a higiene da comida e o asseio dos meus filhos!” Aí eu entrei, isto eu sabia responder! “- A boca apresenta uma das mais complexas microbiotas do organismo humano, mas normalmente está em harmonia com o hospedeiro, inclusive ajudando a protegê-lo contra micro-organismos de fora, como os que a senhora pensou. Porém alterações como diminuição da saliva, alteração da dieta e

antibióticos, podem resultar no desequilíbrio dessa relação e na manifestação clínica de doenças.”

Acho que a mãe não entendeu muita coisa, mas autorizou a execução da restauração no elemento 46. Após a liberação do menino, os veteranos do 4º período ficaram discutindo qual seria o nervo a ser anestesiado para este caso. Eu fiquei ali, só esperando a conclusão deles. Isto eu também já sabia!

## **CAPÍTULO 2**

### **SITUAÇÕES-PROBLEMA DO TERCEIRO PERÍODO**

#### **Autores**

Eulmar Marques Heringer

Paulo Cesar Reis Junqueira

Walmir Junio de Pinho Reis Rodrigues

## **SITUAÇÃO PROBLEMA 01**

### **“CUIDANDO UNS DOS OUTROS”.**

Marcos é dupla de Patrícia na faculdade de Odontologia. Apesar do momento ainda ser difícil, ambos estão confiantes que em breve a "sensação de normalidade será maior". Durante as férias os dois mantiveram contato por videoconferência, pois não residiam na mesma cidade. Patrícia conta que encontrou Rebeca, uma colega de turma, no supermercado na semana anterior e ficou preocupada. Rebeca demonstrou um pouco de nervosismo e pareceu temer ser contaminada com o novo coronavírus naquela conversa. Ela que estava sempre brincando com os colegas, agora parecia mais fechada e isolada, demonstrando um certo abatimento. Marcos e Patrícia conversam sobre como é difícil lidar com esse momento.

Durante as videoconferências, Marcos sempre conta algumas situações que tem vivenciado durante o período de férias, quando esteve auxiliando Dr. Clodoaldo, o dentista do trabalho que atuava na fábrica de laticínios da sua família em sua cidade natal. Primeiro contou um caso em que o dentista parecia estar com pressa para atender um colaborador e lhe pediu que pegasse um tubete anestésico na gaveta. Vendo dois tubetes de cores diferentes Marcos questionou qual seria. Dr. Clodoaldo rapidamente pediu qualquer um dos dois, pois segundo ele aquela seria uma restauração "rápida". Após a anestesia, Dr. Clodoaldo começou o procedimento, porém a previsão de rapidez no atendimento não se concretizou e antes do término, o paciente começou a queixar-se de dor. Dr. Clodoaldo olha o tubete anestésico e culpa Marcos por não ter pegado o outro tubete anestésico. Mesmo injustiçado, Marcos rapidamente pegou o tubete anestésico "correto". Dr. Clodoaldo conseguiu terminar o procedimento e liberou o paciente que agora pergunta quanto tempo vai levar para a anestesia "passar".

A segunda situação inusitada contada por Marcos foi quando Dr. Clodoaldo teve uma discussão com outro colaborador. A história foi a seguinte: há seis meses um dos colaboradores havia comparecido com 2 dentes cariados. Dr. Clodoaldo orientou que ele melhorasse sua escovação porque estava com muita placa acumulada e isso havia causado as cáries. As restaurações foram realizadas com sucesso. Inclusive Dr. Clodoaldo utilizou um material que segundo ele era de "última geração", tão duro que era mais fácil o dente quebrar do que as restaurações que ele estava fazendo. O tempo passou e o paciente retornou reclamando que uma das restaurações havia quebrado ao comer um amendoim e a outra soltou quando o paciente comeu uma bala toffee. Para piorar, agora outros dois

dentes estavam doendo. Após o exame, a conclusão foi óbvia: outras duas novas cáries. Dr. Clodoaldo tratou logo de dizer que a culpa era do paciente que comia muitos doces e não escovava os dentes. O paciente sentiu-se ofendido e respondeu que a culpa era do Dr., pois melhorou muito a escovação depois do último atendimento e que o material utilizado nas restaurações é que era "fraco". Apesar dos ânimos exaltados, no final o paciente acabou deixando a próxima consulta marcada para reiniciar o tratamento.

Por sua vez Patrícia conta que começou a se interessar pela cirurgia bucomaxilofacial uma vez que acompanhou a cirurgia de extração dos sisos da sua irmã mais nova, Clara. Patrícia conta que foi ótimo Clara ter feito a cirurgia nesse período de férias. Os quatro sisos foram extraídos no mesmo dia, entretanto um dos sisos, o elemento 48, deu muito trabalho ao cirurgião pois estava em uma posição difícil. Após 24h, o resultado não podia ser outro: enquanto no lado esquerdo parecia que nada tinha acontecido, no lado direito o rosto estava quente, inchado e dolorido. Patrícia até compartilhou a foto da irmã com Marcos (Figura 1). Coitada! Estava difícil até tomar o sorvete das instruções pós-operatórias. Apesar das dificuldades iniciais, Clara agora estava totalmente recuperada.

Após essa longa conversa os dois se despedem rapidamente, pois hoje é dia de paredão e eles ainda querem votar para tirar alguém da casa.

Figura 1 – Clara 24h após a extração



## SITUAÇÃO PROBLEMA 02

“CONFIA NA DUPLA!”

Patrícia não ficava um dia sem assistir o BBB. Apesar do cansaço acumulado por conta das atividades da faculdade ainda ajudava sua mãe, que começou a fazer doces para complementar o orçamento doméstico que ficara prejudicado com o prolongamento da pandemia. Sempre que podia, sua maior satisfação era pegar uma raspinha, sentar-se no sofá e acompanhar as "tretas" do programa. Muitas vezes conseguia assistir o programa até o final, mas em outras ocasiões pegava no sono rapidamente. Num desses dias, acordou às três horas da manhã ainda segurando a colher de doce, mas com um gosto horrível na boca. A sensação era de que a boca estava seca e ácida. Um bafo característico já podia ser sentido. Ainda se equilibrando por causa do sono, conseguiu chegar ao banheiro para tentar correr do prejuízo, que parecia certo.

Durante uma das clínicas do estágio supervisionado, o paciente marcado para a dupla não compareceu e Patrícia pediu que o colega a examinasse, pois começou a sentir um dente superior do lado direito. Durante o exame dentário, Marcos, se deparou com um dente que lhe chamou a atenção: o dente 15 possuía uma cavidade em esmalte, mas dava a impressão de estar mais profunda (Figura 1). Após a radiografia ficou evidente que o problema se distribuiu de forma diferente após um certo ponto (Figura 2). Apesar da insegurança, Marcos confiava que conseguiria anestésiar a colega adequadamente para realizar a remoção da cárie. Durante o procedimento, Patrícia sentiu um pouco de dor, mas não ficou chateada com o colega. Meio sem graça, pediu ao professor que complementasse a anestesia. O professor Paulo anestésiou uma região diferente e agora a remoção do tecido cariado pôde ser concluída, mas sob o olhar atento de Patrícia por meio de um espelho. Ao final da remoção Patrícia comentou com o colega: “- Tem certeza de que removeu tudo Marcos, parece que ainda tem cárie aí!”. Bem-humorado, o professor Paulo brinca com Patrícia “-confia na dupla!” e atesta que a remoção já era suficiente (Figura 3).

O desafio agora era a restauração. Por conta das características da cavidade, o professor orientou Marcos a inserir um material inicialmente para depois finalizar a restauração, pois seria necessário um período para a reparação dos tecidos dentários. Ao final do procedimento Marcos recebe uma ligação do Dr. Clodoaldo. Ele conta sobre um caso de um colaborador da fábrica, Sr. Manoel de 62 anos, que o preocupou bastante por

não ter certeza do diagnóstico nem da seriedade do caso. Enviou duas fotos para o celular de Marcos, onde era possível perceber duas situações distintas, a primeira na gengiva vestibular dos dentes 23 e 24 (Figura 4) e a segunda na mucosa jugal do lado direito do mesmo paciente (Figura 5). Sem demora, Marcos mostra as fotos ao professor Paulo que indicou a necessidade da avaliação de um colega estomatologista que trabalhava na região da cidade natal de Marcos.

Ao final da clínica, todos para casa para acompanhar a saída do quarto secreto.



Figura 1 – Aspecto clínico inicial do elemento 15 de Patrícia



Figura 2 – Radiografia interproximal direita de Patrícia





Figura 3 – Aspecto clínico após a remoção do tecido cariado



Figura 4 – Aspecto clínico da região de 23 e 24 do paciente Manoel



Figura 5 – Aspecto clínico da mucosa jugal direita do paciente Manoel

### **SITUAÇÃO PROBLEMA 03**

#### **“A PRÁTICA LEVA À PERFEIÇÃO”.**

Na fila para recebimento do material da CME, Marcos e Patrícia conversavam sobre a situação da vacinação na cidade. Ambos esperam ansiosamente pela primeira dose e contam que nas últimas semanas suas avós foram vacinadas e que isso gerou um grande alívio para a família. Rebeca, que, graças à indicação de Patrícia, está frequentando sessões de terapia, comenta que não entende por que as vacinas não estão liberadas para serem compradas e aplicadas nas clínicas privadas. Para ela isso aceleraria a imunização em massa. Marcos se opõe dizendo que se isso acontecesse na cidade dele, ia acabar virando moeda de compra de votos nas próximas eleições.

Por falar nisso, Marcos comenta que Dr. Clodoaldo percebeu um evento curioso na fábrica ultimamente. Além daquele colaborador que havia tido uma discussão com Dr. Clodoaldo há algumas semanas, mais dois colaboradores do mesmo setor o procuraram relatando desconforto na articulação temporomandibular e com restaurações caindo. Dr. Clodoaldo relata que está seguindo todos os passos restauradores corretamente, mas que já não acha que esses eventos sejam mera coincidência.

Após toda a rotina para entrada na clínica ter sido cumprida, Patrícia recebe Dona Cristina, de 52 anos. Ela conta que esteve com um dentista no dia anterior para a extração do elemento 26, mas que o procedimento não foi realizado. Segundo ela, o dente tinha indicação de exodontia, mas o profissional disse que a anestesia não iria "pegar", pois a região estava muito inflamada e ela teria que utilizar uma medicação previamente para que a anestesia fosse bem-sucedida. Apesar de elogiar os tratamentos feitos pelo dentista até então, Dona Cristina gostaria que o dente fosse extraído o quanto antes.

Oposta à Patrícia, Rebeca gostava de atender crianças. Seu paciente era Arthur, de 5 anos. A mãe, Fernanda, procurou o atendimento pois percebeu que algo estava errado com os dentes da frente dele e estava preocupada se os permanentes poderiam nascer com a mesma situação. Após realizar o preenchimento da anamnese, ao exame clínico, ela percebeu que a forma do elemento 62 estava alterada e parecia ter cárie também.

Além desse dente, outros elementos apresentavam lesões cáries. Terminado o exame, o professor Giovanni fez a conferência do exame realizado e propôs algumas correções. Também afirmou que apenas uma radiografia confirmaria o diagnóstico da condição do elemento 62 e sugeriu à mãe uma opção de material restaurador para a condição. Rebeca ficou um pouco desapontada, mas o professor a deixou tranquila pois

com o tempo e a prática essas dificuldades seriam resolvidas. Sugeriu a ela uma ferramenta on-line para treinamento.

As estudantes terminaram os atendimentos. Patrícia comenta sobre como seria bom se ela estivesse no BBB para ganhar carros e roupas, mesmo que tivesse que ficar uma semana sem ir ao banheiro. Rebeca responde dizendo que provavelmente sairia na primeira semana com 110% dos votos.



Figura 1 – aspecto clínico do elemento 62 do paciente Arthur.



Figura 2 – Aspecto clínico do elemento 65 do paciente Arthur

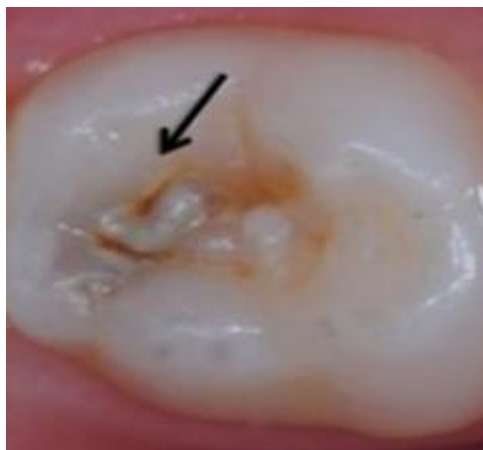


Figura 3 - Aspecto clínico do elemento 85 do paciente Arthur



Figura 4 - Aspecto clínico do elemento 75 do paciente Arthur

| 5          |          |                 |        |        | 6          |          |                 |        |        |
|------------|----------|-----------------|--------|--------|------------|----------|-----------------|--------|--------|
| Vestibular | Palatina | Incisal Oclusal | Mesial | Distal | Vestibular | Palatina | Incisal Oclusal | Mesial | Distal |
| 1          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    | 1          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    |
| 2          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    | 2          | CA       | CA              | HIG    | HIG    |
| 3          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    | 3          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    |
| 4          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    | 4          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    |
| 5          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    | 5          | HIG      | HIG             | CA     | HIG    |
| 8          |          |                 |        |        | 7          |          |                 |        |        |
| Vestibular | Palatina | Incisal Oclusal | Mesial | Distal | Vestibular | Palatina | Incisal Oclusal | Mesial | Distal |
| 1          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    | 1          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    |
| 2          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    | 2          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    |
| 3          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    | 3          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    |
| 4          | HIG      | HIG             | HIG    | HIG    | 4          | AU       | AU              | AU     | AU     |
| 5          | HIG      | HIG             | CA     | HIG    | 5          | HIG      | HIG             | HIG    | MBI    |

c = 5 / e = 0 / o = 0

ICDAS - 62 = 5 / 65 = 5 / 85 = 3 / 75 = 1

Figura 5 – Odontograma, ceo-d e ICDAS do paciente Arthur

|                                      |     |                           |        |
|--------------------------------------|-----|---------------------------|--------|
| Ausente por Exodontia ou Agenesia    | AU  | Selamento Biológico       | SB     |
| Impacto / Não Erupcionado            | M   | Restauração Provisória    | RP     |
| Hígido                               | H   | Prótese Fixa              | PF     |
| Mancha Branca Ativa                  | MBA | Prótese Parcial Removível | PPR    |
| Mancha Branca Inativa                | MBI | Prótese Total             | PT     |
| Cavidade Ativa                       | CA  | Exodontia Indicada        | EI     |
| Cavidade Inativa                     | CI  | Aparelho Ortodôntico      | AO     |
| Restauração Deficiente em Amálgama   | RDA | Endodontia Indicada       | ENDO I |
| Restauração Satisfatória em Amálgama | RSA | Endodontia Satisfatória   | ENDO S |
| Restauração Deficiente em Resina     | RDR | Alteração Morfológica     | AM     |
| Restauração Satisfatória em Resina   | RSR | Outros (Especificar):     | OU     |
| Selante                              | SEL |                           |        |

Figura 6 - códigos de preenchimento do Odontograma.

## SITUAÇÃO PROBLEMA 04

### “CONTRASTES”

Marcos e Patrícia acabaram marcando, por engano, dois pacientes no mesmo horário. Como o paciente de Rebeca faltou à consulta por conta do frio intenso daquela tarde, ela se prontifica a ajudar os colegas durante esse turno de estágio.

Sr. Clóvis, 62 anos, era o paciente de Marcos. Durante a anamnese, relatou que por conta da pandemia perdera o emprego de décadas trabalhando como engenheiro químico numa indústria de produtos galvanizados. Fumante há mais de 30 anos, Sr. Clóvis acredita que seus dentes já não têm mais jeito. Para ele foram muitos anos sem os devidos cuidados e os dentes já estão feios, além de mais sensíveis, já que a estação começou a mudar. Agora só lhe resta colocar um par de próteses totais. Aliás, ele considera que seus dentes já duraram muito, uma vez que seus pais perderam os dentes muito mais novos que ele. “-Naquela época os dentes eram extraídos por qualquer motivo”, comenta. Sorridente, ele olha para os estudantes e diz: “-Vocês sabem como é, existem dois momentos na vida em que um homem não tem dentes: quando nasce e quando morre”. Orgulhoso, ele mostra a foto dos netos no celular e diz: “-Minha geração não teve a sorte que meus netos têm. A maioria deles não tem cárie e sempre vai ao dentista.”

Marcos comenta que os netos do Sr. Clóvis parecem até a turminha da escola na qual trabalharam no ano passado. Quase todos não tinham cárie, exceto Marlon e Sofia. Os dois eram primos e moravam na mesma casa. Eram muito humildes e nunca tinham ido ao dentista. Por conta da saúde bucal precária, com um número elevado de dentes cariados, tiveram que ser encaminhados para atendimento com o dentista de saúde da família da unidade próxima à escola. Marcos diz: “-Se não fossem aqueles dois, os resultados do CPO-D da turma teriam sido muito melhores”. “-Ai que horror Marcos. Depois que eles tratarem os dentes, vamos refazer o levantamento e você vai ver que já vai estar bem melhor”, respondeu Rebeca. Marcos continua: “-Como vamos refazer o levantamento se as escolas não estão funcionando? Nem o Censo da população deve sair. Se bem que é melhor vacinar a população do que fazer o Censo...”. Sr. Clóvis continua a conversa comentando sobre a situação atual do país.

Enquanto nesse box o clima é de descontração, no box ao lado Patrícia está com dificuldades para anestésiar Dona Cristina. Já recuperada da cirurgia anterior, hoje era dia de realizar a restauração do elemento 11, por incrível que pareça a anestesia para a extração tinha sido melhor que a de hoje, apesar da inflamação presente na região naquele

dia. A injeção supraperiosteal já tinha sido feita duas vezes, mas a paciente ainda sentia incômodo durante a remoção da cárie. Ao observar a amiga com dificuldades, Rebeca se oferece para ajudar.

Enquanto isso, Marcos continuava com o exame físico. Ao exame intra e extra bucal, observou todas as estruturas e faz as devidas anotações no prontuário (Anexo 1 e Figura 2). Ao exame dentário, foi possível perceber que o paciente apresentava diversas lesões nas faces cervicais dos dentes. Era um quadro generalizado. Marcos não conseguiu esconder a surpresa com o quadro, afinal, nunca tinha se deparado com aquela situação. Seria preciso formular um diagnóstico adequado para organizar um plano de tratamento.



Figura 1 – Aspecto clínico inicial do paciente Clóvis.



Figura 2 – Aspecto clínico da lesão lingual do paciente Clóvis.

## SITUAÇÃO PROBLEMA 05

### “ESGOTADOS”

No atendimento de hoje, Sr. Clóvis será submetido ao procedimento para investigação da lesão encontrada por Marcos em sua língua. Sua filha Luísa, que estava no Canadá, aproveitou a vinda para o dia das mães e quis acompanhar o pai nesta consulta pois ficou preocupada com o relatado por ele desde a última consulta. Ela chama Marcos e dispara diversas perguntas: “-Como será o procedimento?”, “-A lesão que ele tem na língua é séria?”, “-Vocês vão remover a lesão toda?”, “O que ele vai poder comer?”. Com tantas perguntas e percebendo a insegurança de Luísa, Marcos pede auxílio ao professor Giovani nos esclarecimentos.

Ao final do procedimento, os estudantes repassam os cuidados a serem tomados nos próximos dias e agora tem o desafio de preencher a solicitação de análise do material (Figura 1).

A paciente de Rebeca iria se atrasar naquela manhã, pois seria imunizada com a primeira dose da vacinação contra COVID-19. Assim, era chegado o momento de realizar a restauração do elemento 15 de Patrícia. Após o preparo, feito sobre o material de forramento, foi necessária a hibridização da cavidade. Patrícia havia trazido um agente de união que havia ganhado de brinde num congresso há algum tempo. Era um adesivo novo, o vendedor disse que não precisava nem remover a lama dentinária.

Rebeca se atrasou um pouco executando a restauração de Patrícia. Patrícia era muito chata, queria que a escultura ficasse perfeita. Assim, quando Dona Neusa chegou teve de ser atendida por William, outro colega de turma. O procedimento era a troca da restauração infiltrada do elemento 45. Como era uma cavidade em esmalte, William sugeriu à paciente que a anestesia não fosse realizada inicialmente, apenas se houvesse incômodo durante a remoção da cárie. Apesar de ter gostado dessa abordagem, Dona Neusa acabou sentindo dor. William prontamente realizou o bloqueio do nervo incisivo. Apesar de estar com a sensação de anestesia do lábio, Dona Neusa continuava a sentir incômodo durante o procedimento. Ao observar a radiografia da paciente (Figura 2), o prof. Eulmar pediu que o estudante realizasse o bloqueio regional.

A última paciente da clínica era Júlia, uma esperta menina de 12 anos que seria atendida por Jéssica. Thalita, sua mãe, queixou-se de algumas manchas escuras que apareceram nos dentes após a última consulta com sua dentista (Figura 3). O pai, que



acompanhou a última consulta e segundo ela "não sabia de nada" não soube explicar o que havia sido colocado nos dentes da filha.

Após não se falarem por algum tempo, Marcos recebeu uma mensagem de áudio do Dr. Clodoaldo. Nele o saudoso dentista relata que está desanimado da profissão. Além do trabalho na fábrica, ele tem seu consultório particular e realiza um plantão semanal na UPA do município. Estava exausto dessa rotina. As queixas dos pacientes o estavam irritando tanto que sua pressão arterial chegou a subir num dos dias de atendimento na UPA e ele teve que ser atendido pelo médico de plantão. O ambiente naquela unidade não era dos melhores. Com toda a confusão e luto gerados pela COVID, muitos funcionários estavam entrando de licença. Marcos, se solidariza com o colega e diz que assim que voltar para casa visitará o amigo. Marcos também reflete que no ritmo atual de atividades, talvez seja preciso priorizar alguns momentos de descanso, pois o esgotamento está próximo.

## FESO LAB

### SOLICITAÇÃO DE EXAME

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_  
Material: \_\_\_\_\_

Dados e diagnóstico clínico:

Figura 1 – modelo de requisição para análise do material.



Figura 2 – radiografia periapical do elemento 45 da paciente Neusa



Figura 3 – aspecto clínico da paciente Julia.

## SITUAÇÃO PROBLEMA 06

### “UM DIA DAQUELES”.

Hoje está sendo um dia difícil. Marcos acabara de receber o laudo histopatológico da biópsia do Sr. Clóvis e terá que comunicar ao paciente e à sua filha o resultado do exame (Anexo 1). O que falar diante de uma situação dessas? Um novo bombardeio de perguntas da filha é praticamente certo. Como em muitas outras situações, ninguém está preparado para lidar com isso.

O dia está apenas começando...Dona Neusa aparece na clínica sem estar marcada. Rebeca estranha a presença dela, já que sua última consulta havia sido no dia anterior com a execução de uma restauração em resina do elemento 36. Dona Neusa informa que a restauração está ótima, mas que está estranhando o fato de a anestesia ter durado até este momento. Achou o fato estranho, pois das outras vezes a anestesia passara algumas horas após a consulta. Diz que já está começando a ficar cismada com a situação.

Os ânimos também estão exaltados no box em que William atende Dona Laura. Seu caso será a substituição de uma restauração em amálgama antiga por uma restauração em resina. Adepta da medicina quântica e terapias holísticas, ela informa ao estudante que se for preciso fazer canal no dente, preferirá a exodontia porque este tratamento trará outros prejuízos à sua saúde. Além disso, ela questiona ao estudante se ele tem todo o aparato para remoção do amálgama "tóxico e proibido" do seu dente, uma vez que ela teria que fazer uma desintoxicação prévia para passar pelo procedimento. Apesar de respeitar a posição da paciente, William se defende informando à paciente que o amálgama é um material restaurador seguro, que se não fosse pelo apelo estético das resinas, ainda estaria sendo muito utilizado e que acha esse papo de medicina quântica um tanto quanto exagerado.

De repente, todos param suas discussões e se dirigem ao box de Patrícia. Ela pede ajuda, pois, sua paciente entrara em convulsão após a anestesia. As imagens do ocorrido foram captadas pelas câmeras de segurança ([Vídeo 1](#)). Após os procedimentos emergenciais a paciente foi socorrida pelo SAMU e encaminhada ao pronto-socorro.

Do outro lado da clínica, era a hora de Lucas atender pacificamente o paciente José Guilherme. Agora com 10 anos de idade, sua mãe relata que seus dentes sempre foram mais amarelados (Figuras 1 e 2) e que José sempre reclamava muito de sensibilidade em seus dentes. Após o exame radiográfico (Figura 3), era hora de diagnosticar e planejar o

caso. Lucas tem que lidar com os aspectos complexos relacionados à estética, sensibilidade e idade do paciente.

Passado o turbilhão de emoções desse dia, os estudantes finalmente vão para as suas casas com a certeza de que dias como esse provavelmente repetir-se-ão em algum momento.

## FESOLab

### LAUDO

Nome: Clóvis Marzola

Exame microscópico: Fragmento de mucosa escamosa mostrando tecido epitelial ulcerado com mitoses epiteliais atípicas, outras com hipercromatismo nuclear e binucleação invadindo tecido conjuntivo subjacente e próximos a tecidos epiteliais com displasias importantes. Observa-se infiltrado inflamatório mononuclear no tecido conjuntivo subjacente sem invasão muscular e sem invasão ao tecido nervoso subjacente na amostra enviada.

Topografia: língua

Conclusão: Carcinoma de células escamosas, micro invasor.

Anexo 1 – Laudo do paciente Clóvis.



Figura 1 – aspecto clínico intra-oral frontal e lateral do paciente José Guilherme.



Figura 2 – aspecto clínico intra-oral oclusal do paciente José Guilherme.



Figura 3 – radiografia panorâmica do paciente José Guilherme.  
fluoretos.

## **CAPÍTULO 3**

### **SITUAÇÕES-PROBLEMA DO QUARTO PERÍODO**

#### **Autores**

Eulmar Marques Heringer

Giovanni Augusto Castanheira Polignano

Walmir Junio de Pinho Reis Rodrigues

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 01

### “A VOLTA DOS QUE NÃO FORAM”.

O tempo passa rápido. O retorno às aulas traz a sensação de que o último dia de aula foi ontem e a perda do ritmo de estudos é evidente. No primeiro dia de clínica, William recebe a paciente Marcela, que havia sido submetida à uma restauração em resina, realizada por Patrícia durante a última clínica do semestre passado. Ela ainda não tinha voltado das férias por conta de uma viagem. Marcela reclama com William que a restauração havia soltado e que o dente estava muito sensível. Quer que o trabalho seja refeito. William fica confuso ao consultar o prontuário da paciente e compará-lo com a situação clínica que se apresenta e decide pedir ajuda ao professor Paulo para conversar com a paciente. O professor esclarece a paciente sobre o ocorrido e destaca que cedo ou tarde a restauração soltaria, pois, a cavidade dentária não havia sido preparada adequadamente (Figura 1).

William agora se prepara executar a restauração. Após a anestesia, ele tenta realizar o isolamento absoluto do elemento em questão, mas o grampo insiste em “pular” da boca da paciente diversas vezes. Já cansado, pede à sua dupla que apanhe muitos roletes de algodão e segura o sugador bem firme para afastar a língua da paciente. Será que juntos eles vão conseguir segurar a abundante salivagem da paciente e manter o isolamento?

Dona Carmem é a paciente que está sendo radiografada por Marcos para planejamento do tratamento. Antes sorridente, a paciente agora se mostra aflita durante a preparação para o exame. Ela relata que recentemente “operou” um câncer de mama e está com receio da radiação provocar recidiva do câncer, ainda mais depois que assistiu ao filme *Radioactive* na Netflix.

Ela conta que se identificou muito com o protagonista do filme, pois não teve as mesmas oportunidades de estudo que os irmãos, pois segundo seu pai, ela e suas irmãs foram criadas para serem boas esposas. Após alguma argumentação por parte de Marcos, Dona Carmem concorda em ser submetida ao exame. Após observar o comportamento dessa paciente, Marcos se lembra que durante o tempo que esteve com Dr. Clodoaldo nas férias, observou-o por diversas vezes radiografar pacientes sem a devida biossegurança. Segundo ele, era mais fácil morrer engasgado com uma azeitona do que com a radiação do aparelho radiográfico do seu consultório da mesma forma que é mais fácil morrer com um coco caindo na cabeça do que por um ataque de tubarão.

Dona Carmem comenta que ainda possui um “bom” número de dentes para a idade, mas que a maioria já está extensamente restaurada. Já seu neto, Bernardo, nunca teve cárie, pois sempre vai ao dentista e nunca deixa de escovar os dentes. Entretanto, ela ficou preocupada com os dentes do neto na última vez que se viram. Ao mostrar a foto (Figura 2) à Marcos, ela pergunta por que os dentes da frente, apesar de não terem cárie, possuem algumas manchas. “-Seriam cáries surgindo?”, “-Esses dentes não são muito novos para ter cárie?”, questionou Dona Carmem.



Figura 1 – Aspecto clínico da restauração fraturada da paciente Marcela.



Figura 2 – aspecto clínico dos dentes de Bernardo.



## SITUAÇÃO-PROBLEMA 02

### “OLHANDO COM ATENÇÃO”.

Dona Carmem retorna para uma nova consulta. Agora, de posse de uma radiografia panorâmica realizada em sua última consulta, será possível avaliar suas necessidades de tratamento. Marcos e Patrícia, já reintegrada ao grupo, percebem que a paciente possui diversos tratamentos realizados ao longo da vida. Alguns elementos chamam a atenção durante a avaliação da radiografia, especialmente no quadrante número 4, onde os estudantes suspeitam que possa existir cáries de difícil visualização pela radiografia. Feito o planejamento, Dona Carmem dá seu ok aos estudantes para iniciar o tratamento em sua próxima consulta. Ela comenta que espera não precisar ser anestesiada na região, pois ela “nunca pega direito” e por vezes acabou relevando e permitindo ao dentista realizar os procedimentos mesmo sentindo um pouco de dor. Ao final da consulta ela pergunta se em sua próxima consulta pode trazer Nabila, uma refugiada afegã recém-chegada ao Brasil, que conseguiu “fugir” do país após a retomada do poder por parte do Talibã. Ela comenta que está tentando ajudar a moça e seus filhos nesse momento difícil que estão enfrentando. Para ela, mais complexo do que a adaptação ao novo país, é o fato de ainda terem que lidar com a xenofobia de algumas pessoas.

Marcela, que agora já estava mais confiante no trabalho de William, solicita que sejam analisados os elementos 45, 46 e 47 (Figura 2) para uma possível troca de suas restaurações de amálgama antigas por restaurações novas. As restaurações parecem bem e Marcela não relata nenhum incômodo, exceto por ser um material antiestético. William informa que realizar uma radiografia é primordial.



Figura 1 – Radiografia panorâmica da paciente Carmem.



Figura 2 – Restaurações em amálgama da paciente Marcela

### SITUAÇÃO-PROBLEMA 03

#### “DESAFIOS E INCERTEZAS”.

Marcela retorna com a radiografia bite-wing (Fig. 1) e o desafio agora é seria realizar a remoção das restaurações em amálgama e trocá-las por restaurações em compósitos. A radiografia revelou outras complexidades relacionadas às demais restaurações. Entretanto, conforme solicitado pela paciente, o trabalho seria iniciado pelo quadrante 4. Apesar de ter combinado com a paciente um determinado número de consultas, a situação do elemento 46 levou a crer que mais consultas serão necessárias para concluir o caso.

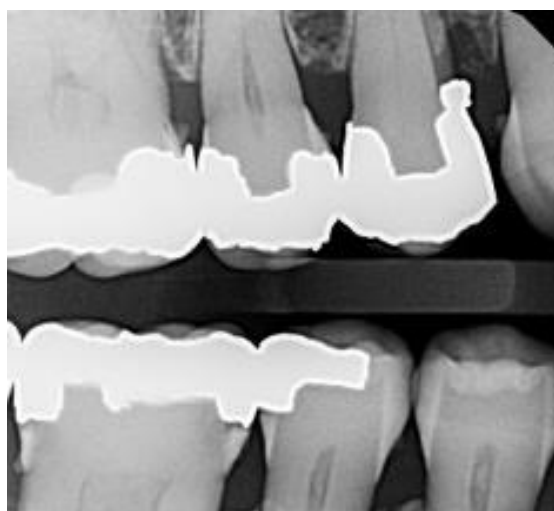


Figura 1 – Radiografia interproximal direita da paciente Marcela.

O caso de Marcos e Patrícia é o de Nabila, trazida por Dona Carmem para a consulta. Sua condição de saúde bucal piorou ao longo dos últimos tempos com a queda de algumas restaurações em dentes anteriores e o surgimento de diversas lesões cariosas. Em seu exame periapical, uma imagem chamou a atenção dos estudantes. Na região maxilar anterior esquerda, foi notada uma imagem radiolúcida, a qual os estudantes associaram ao ápice do elemento 22 (Figura 2). Estava claro que Nabila necessitaria de um extenso tratamento restaurador



Figura 2 – Radiografia periapical da região do elemento 22 da paciente Nabila.

Nabila, apesar de ainda enfrentar dificuldades em se comunicar, agradece muito aos estudantes o cuidado que está recebendo. Comenta que tem assistido aos noticiários para melhorar sua fala. Está acompanhando a situação atual dos indígenas e demonstra apreensão sobre as decisões a serem tomadas nos próximos dias. Para ela a luta desses povos por seus direitos se assemelha à das mulheres da sua terra natal. Comenta que ficou muito impactada com a imagem de um dos protestos (Figura 3).



Figura 3 – Imagem do protesto indígena.

A paciente de Rebeca havia faltado à consulta naquela manhã. Ela não pergunta aos professores se pode ir embora mais cedo, mas ajuda outros colegas e assiste à uma transmissão ao vivo sobre o novo levantamento epidemiológico em saúde bucal que será realizado. Para ela, seria importante se a cidade fosse incluída nesse levantamento, para que dados epidemiológicos sobre a saúde bucal da população estejam disponíveis.

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 04

### “SENSÍVEL DEMAIS”

Durante o atendimento de ontem, Patrícia trouxe Clara, sua irmã mais nova, para que os professores a avaliassem. A queixa principal apresentada era de uma hipersensibilidade que vem aumentando nos últimos tempos. Patrícia comentou que percebe que a irmã está com dificuldades de se alimentar por conta dessa sensibilidade e por isso vem perdendo peso. Ao exame clínico foi possível observar uma série de desgastes dentários generalizados (Figuras 1 a 3). Patrícia pondera que a irmã possa estar rangendo os dentes pelos recentes quadros de crise de ansiedade que vem apresentando.



Figs. 1 – Fotografia frontal / 2 – Fotografia oclusal superior / 3 – Fotografia oclusal inferior – Clara

Nabila retornou para nova consulta para o planejamento das restaurações finais de seus dentes anteriores (Fig. 4). Os desafios dessa etapa do tratamento envolviam selecionar a cor e delimitar qual técnica a ser utilizada para realização das restaurações. Durante a consulta, uma de suas radiografias deixou os estudantes com muitas dúvidas (Fig. 5). O elemento 34 estaria com uma lesão periapical? Ou seria uma estrutura anatômica? Como descobrir?



Fig. 4 – Aspecto intra-oral dos dentes anteriores da paciente Nabila.

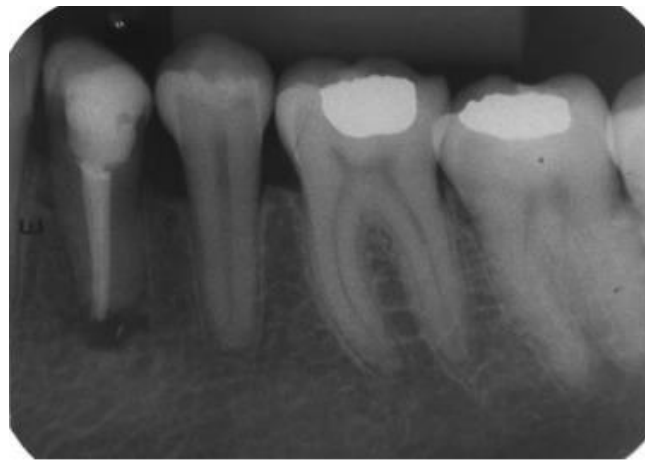


Fig. 5 – Aspecto radiográfico do elemento 34 da paciente Nabila.

Após a clínica, Rebeca comenta com os colegas que ficou impressionada com alguns dados do último levantamento sobre a cárie em nível nacional (Fig.6). Marcos e Patrícia lembram do caso de Dona Carmem e concluem que realmente sua condição de saúde bucal não era a mesma da maioria da população da sua idade. Marcos e Patrícia não paravam de olhar seus telefones. Por algum motivo as redes sociais estavam fora do ar desde cedo. Patrícia não conseguia postar os stories dos doces feitos por sua mãe, Marcos não conseguia publicar uma mensagem de parabéns pelo aniversário do Dr. Clodoaldo.

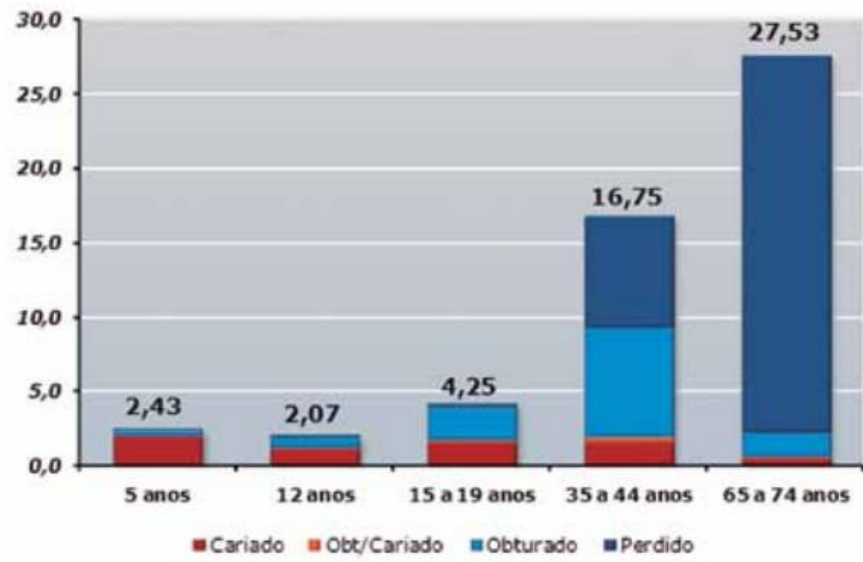


Fig. 6 – Média de ceo / CPO e respectivos componentes, segundo grupo etár

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 05

### “CAMINHOS DISTINTOS”

Após a conclusão das restaurações em seus dentes anteriores, Nabila sente-se cada vez mais confiante de que encontrou um refúgio adequado no Brasil. Entretanto, no início da consulta de hoje ela relata à Marcos e Patrícia que um dos elementos restaurados anteriormente a tem incomodado ultimamente. Começou com um leve incômodo ao ingerir água gelada, mas nos últimos dias parece que nem precisa da água para a dor aparecer. A paciente relata sua preocupação em algo não estar bem com seus dentes “novos”.

Os estudantes prontamente realizam o exame clínico e uma tomada radiográfica periapical a fim de esclarecer a origem da dor. Porém, parece que algo não estava dando certo. A imagem estava muito clara (Fig. 1). A tomada foi repetida e o resultado foi o mesmo. Frustrados, os estudantes realizam a troca das soluções reveladoras para tentar corrigir o problema. Nada feito! O problema persiste na terceira tomada. Eles só conseguem resolver o problema após a intervenção do professor Paulo.



Fig. 1 – Radiografia periapical da região anterior maxilar da paciente Nabila.

Após a resolução das questões trazidas por Nabila, Marcos e Patrícia se concentraram no caso de Dona Carmem. O tratamento planejado para a consulta atual foi a execução de restaurações cervicais nos elementos 22, 23 e 24 (Fig. 2). Apesar do tratamento planejado para os três elementos ser o mesmo, estava evidente que a etiologia das lesões era diferente entre esses dentes. O fato de as lesões terem aparecido nesta região específica dos dentes intriga os estudantes. De qualquer forma, o caso trouxe alguns



desafios aos estudantes. Isolamento e adesão ao substrato dentário eram ainda mais cruciais nesse momento.



Fig. 2 – Aspecto intraoral da paciente Carmem.

Durante a consulta de Dona Carmem, Nabila se ausenta para ir matricular seus filhos em uma escola próxima à sua casa. Ela mostrou estar insegura em mandar as crianças para a escola por conta das diferenças culturais e por acreditar não ser possível manter os protocolos de biossegurança no ambiente escolar.

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 06

### “O FIM ESTÁ PRÓXIMO”

O tempo passou rápido e era chegado o momento de finalizar os casos atendidos durante o semestre. Marcela retorna após a remoção de suas restaurações antigas e procedimentos para proteção do complexo dentina-polpa. Tudo indica que é o momento ideal para William realizar a restauração do elemento 46. Diante do tamanho e extensão da restauração, ficou nítida a necessidade de uma incrementação criteriosa do material restaurador para o sucesso da restauração.

Dona Carmem retorna para sua última consulta do semestre. Ela comenta com Marcos e Patrícia que as restaurações realizadas ficaram muito naturais, mas que tem percebido que a gengiva ficou um pouco irritada e começou a sangrar alguns dias depois da consulta. Marcos percebe a necessidade de melhorar o resultado final das suas restaurações. Aproveitando a consulta, Dona Carmem trouxe seu neto mais velho, Zacarias, para ser examinado antes de viajar para passar férias nos Estados Unidos na casa de parentes. O exame radiográfico (Fig.1) revela a necessidade de um procedimento cirúrgico, mas fica a dúvida sobre qual área do rebordo deve ser abordada cirurgicamente.

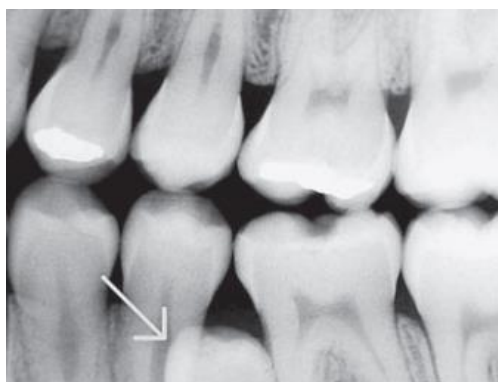


Fig. 1 – Radiografia interproximal dos quadrantes 2 e 3 do paciente Zacarias.

Rebeca está se preparando para viajar. Ela embarcará para um projeto de férias onde realizará um estágio junto a um instituto que leva serviços de saúde para populações indígenas que vivem em locais remotos. Ela está preocupada em organizar todo seu material para tentar realizar alguns procedimentos enquanto estiver lá. Entretanto, também se questiona como pode gerar um impacto que permaneça mesmo depois dela ter voltado para casa. Foi um grande ano e os estudantes esperam muito mais do ano que vem!

## **CAPÍTULO 4**

### **SITUAÇÕES-PROBLEMA DO QUINTO PERÍODO**

#### **Autores**

Gilberto Ferreira da Silva Júnior

Leandro Jorge Fernandes

Walmir Junio de Pinho Reis Rodrigues

## **SITUAÇÃO-PROBLEMA 01**

### **“RECOMEÇO”**

Chico e Suzanne, cada qual em sua casa, abriram os respectivos computadores para a aula inaugural do 5º período de Odontologia. Voltando um ano em suas memórias, lembraram-se do retorno das férias em fevereiro de 2020, da alegria em reencontrar os colegas e das expectativas para o 3º período que então se iniciara. Mal poderiam prever que, em menos de 3 semanas, o isolamento determinado pela pandemia do COVID-19 causaria alterações irreversíveis não somente em suas rotinas, bem como nas de todos os habitantes do planeta. Com as aulas e tutorias à distância, foi necessária uma reinvenção daquilo que até então conheciam como “estudar”. O retorno às práticas parecia não chegar nunca. Em meio a protocolos e dificuldades, sua turma conseguiu cumprir o conteúdo do ano letivo de 2020.

Se as atividades teóricas naquele início de 2021 ainda permaneceriam ministradas através do AVA, na mesma semana já teriam início as práticas laboratoriais e o tão ansiado estágio supervisionado. No dia da primeira clínica, Chico e Suzanne, que formavam dupla desde o início das práticas, já estavam com o consultório pronto para atendimento às 8:30. Receberam a ficha da paciente Nathalie, de 18 anos, melanoderma e que naquela semana iniciava sua graduação em Nutrição. Preencheram sua ficha clínica. Na anamnese, a jovem não relatou nada relevante. A PA de Nathalie estava em 110/80 mmHg e seus batimentos cardíacos normais. Sua gengiva não sangrava, apresentava textura firme e aspecto pontilhado, com presença daquilo que Chico anotou na ficha como algumas “manchas mais escuras” (Figura 1). Suzanne pensou que nunca havia atendido uma paciente com uma higiene oral tão perfeita. Apenas uma quantidade mínima de cálculo supragengival era visível nas faces linguais dos incisivos inferiores.

A dupla teve oportunidade de executar seu primeiro exame de sondagem periodontal e as profundidades de sulco de Nathalie foram registradas no periograma (Anexo). O odontograma foi também registrado. Nathalie se queixava de uma condição que de fato contrastava com a beleza de seu sorriso. Uma restauração em resina classe IV, feita quando a moça tinha 13 anos e fraturara o bordo incisal do dente 22 em uma partida de handebol. A resina escurecera um pouco ao longo do ano anterior quando a paciente passara a abusar do café ao preparar-se para o vestibular (Figura 1). Além da diferença na cor, a restauração estava um pouco áspera. Desejava trocá-la o mais rápido

possível. Concluída a consulta, Suzanne observou que, assim como ela, Nathalie era canhota.

Ao mesmo tempo, Milton e Cássia, colegas do 5º período, examinavam a avó de Nathalie. Dona Elizeth, 66 anos, fora acometida pela COVID-19 em maio do ano anterior. Seu caso havia evoluído de forma bastante grave. Dona Elizeth passara 10 dias entubada e com a função pulmonar bastante comprometida. Ao receber alta, permaneceu algumas semanas debilitada, com dificuldade de locomover-se e executar outras funções motoras. Após longo tratamento de fisioterapia, sua recuperação acabou por completar-se. No entanto, Dona Elizeth se viu obrigada a abandonar os trabalhos de costura que fazia para familiares e amigas, que eram sua principal forma de passatempo e lhe complementavam a aposentadoria. Com isso, a paciente, desde o período da internação se mantinha triste e ansiosa comendo e dormindo muito pouco, sem vontade de sair de casa ou mesmo conversar com os familiares. Nathalie, com muita dificuldade, havia convencido a avó a marcar uma avaliação odontológica, pois temia que se tratasse de algum problema grave. Ficara preocupada ao observar uma “área macerada e esbranquiçada” nos dois lados da bochecha da idosa ao escovar seus dentes ainda durante o período em que Elizeth apresentava limitações nos movimentos.

Na anamnese, Dona Elizeth relatou que havia sido fumante desde a adolescência (20 cigarros/dia) até o nascimento da neta. Relatou usar, além dos medicamentos prescritos pela psiquiatra que vinha lhe acompanhando há dois meses, nifedipina e sinvastatina, mas por vezes se esquecia de tomá-los. Sua PA estava em 140/100 mmHG. O exame confirmou a lesão na mucosa jugal observada por Nathalie (figura 2) e demonstrou uso de próteses em ambas arcadas (total na superior com problemas de adaptação, parcial na inferior). Os estudantes constataram que a higiene oral da paciente estava de fato deficiente. A gengiva estava avermelhada e “molenga”, sangrando ao toque. Cássia e Milton fizeram também seu primeiro exame periodontal, um pouco menos trabalhoso, pois eram apenas 8 dentes remanescentes (31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44) (Anexo 2).

## ANEXOS

### Anexo 1 - PERIOGRAMA E IMAGENS DA PACIENTE NATHALIE

#### PROFUNDIDADE DE SULCO / BOLSA (PB)

| DENTE | MV | B | DV | MP | P | DP | DENTE | MV | B | DV | ML | L | DL |
|-------|----|---|----|----|---|----|-------|----|---|----|----|---|----|
| 11    | 2  | 2 | 2  | 1  | 2 | 2  | 31    | 1  | 2 | 1  | 2  | 2 | 2  |
| 12    | 2  | 3 | 2  | 2  | 2 | 1  | 32    | 3  | 2 | 2  | 2  | 2 | 2  |
| 13    | 2  | 2 | 2  | 1  | 3 | 2  | 33    | 2  | 2 | 1  | 2  | 2 | 1  |
| 14    | 2  | 3 | 3  | 2  | 2 | 3  | 34    | 1  | 2 | 2  | 2  | 1 | 3  |
| 15    | 3  | 3 | 3  | 2  | 2 | 2  | 35    | 2  | 2 | 2  | 3  | 3 | 3  |
| 16    | 3  | 3 | 2  | 2  | 2 | 2  | 36    | 2  | 1 | 2  | 3  | 3 | 2  |
| 17    | 1  | 1 | 1  | 2  | 3 | 2  | 37    | 3  | 2 | 3  | 3  | 2 | 3  |
| 21    | 2  | 2 | 2  | 1  | 2 | 2  | 41    | 1  | 2 | 1  | 2  | 2 | 2  |
| 22    | 2  | 3 | 2  | 2  | 2 | 1  | 42    | 3  | 2 | 2  | 2  | 2 | 2  |
| 23    | 2  | 2 | 2  | 1  | 3 | 2  | 43    | 2  | 2 | 1  | 2  | 2 | 1  |
| 24    | 2  | 3 | 3  | 2  | 2 | 3  | 44    | 1  | 2 | 2  | 2  | 1 | 3  |
| 25    | 3  | 3 | 3  | 2  | 2 | 2  | 45    | 2  | 2 | 2  | 3  | 3 | 3  |
| 26    | 3  | 3 | 2  | 2  | 2 | 2  | 46    | 2  | 1 | 2  | 3  | 3 | 2  |
| 27    | 1  | 1 | 1  | 2  | 3 | 2  | 47    | 3  | 2 | 3  | 3  | 2 | 3  |

#### NÍVEL DE INSERÇÃO CLÍNICA (NIC)

| DENTE | MV | B | DV | MP | P | DP | DENTE | MV | B | DV | ML | L | DL |
|-------|----|---|----|----|---|----|-------|----|---|----|----|---|----|
| 11    | 2  | 2 | 2  | 1  | 2 | 2  | 31    | 1  | 2 | 1  | 2  | 2 | 2  |
| 12    | 2  | 3 | 2  | 2  | 2 | 1  | 32    | 3  | 2 | 2  | 2  | 2 | 2  |
| 13    | 2  | 2 | 2  | 1  | 3 | 2  | 33    | 2  | 2 | 1  | 2  | 2 | 1  |
| 14    | 4  | 5 | 5  | 2  | 2 | 3  | 34    | 1  | 2 | 2  | 2  | 1 | 3  |
| 15    | 5  | 5 | 4  | 2  | 2 | 2  | 35    | 2  | 2 | 2  | 3  | 3 | 3  |
| 16    | 3  | 3 | 2  | 2  | 2 | 2  | 36    | 2  | 1 | 2  | 3  | 3 | 2  |
| 17    | 1  | 1 | 1  | 2  | 3 | 2  | 37    | 3  | 2 | 3  | 3  | 2 | 3  |
| 21    | 2  | 2 | 2  | 1  | 2 | 2  | 41    | 1  | 2 | 1  | 2  | 2 | 2  |
| 22    | 2  | 3 | 2  | 2  | 2 | 1  | 42    | 3  | 2 | 2  | 2  | 2 | 2  |
| 23    | 2  | 2 | 2  | 1  | 3 | 2  | 43    | 2  | 2 | 1  | 2  | 2 | 1  |
| 24    | 2  | 3 | 3  | 2  | 2 | 3  | 44    | 1  | 2 | 2  | 2  | 1 | 3  |
| 25    | 3  | 3 | 3  | 2  | 2 | 2  | 45    | 2  | 2 | 2  | 3  | 3 | 3  |
| 26    | 3  | 3 | 2  | 2  | 2 | 2  | 46    | 2  | 1 | 2  | 3  | 3 | 2  |
| 27    | 1  | 1 | 1  | 2  | 3 | 2  | 47    | 3  | 2 | 3  | 3  | 2 | 3  |

Figura 1 – Aspecto inicial do caso da paciente Nathalie



Anexo 2 - PERIOGRAMA E IMAGENS DA PACIENTE **ELIZETH**

PROFUNDIDADE DE SULCO / BOLSA (PB)

| DENTE | MV | B | DV | ML | L | DL |
|-------|----|---|----|----|---|----|
| 31    | 5  | 4 | 6  | 4  | 4 | 4  |
| 32    | 6  | 6 | 7  | 5  | 4 | 5  |
| 33    | 6  | 7 | 5  | 6  | 3 | 4  |
| 34    | 7  | 6 | 9  | 5  | 5 | 8  |
| 41    | 4  | 5 | 6  | 3  | 3 | 5  |
| 42    | 6  | 6 | 7  | 6  | 6 | 7  |
| 43    | 6  | 5 | 6  | 5  | 4 | 5  |
| 44    | 6  | 7 | 8  | 6  | 7 | 8  |

NÍVEL DE INSERÇÃO CLÍNICA (NIC)

| DENTE | MV | B | DV | ML | L | DL |
|-------|----|---|----|----|---|----|
| 31    | 3  | 2 | 3  | 4  | 4 | 4  |
| 32    | 6  | 6 | 7  | 5  | 4 | 5  |
| 33    | 6  | 7 | 5  | 6  | 3 | 4  |
| 34    | 5  | 4 | 7  | 4  | 4 | 6  |
| 41    | 3  | 3 | 6  | 3  | 3 | 5  |
| 42    | 6  | 6 | 7  | 6  | 6 | 7  |
| 43    | 6  | 5 | 6  | 5  | 4 | 5  |
| 44    | 3  | 4 | 5  | 6  | 7 | 8  |

Mobilidade grau 1 em 31 e 41; mobilidade grau 2 em 34.

Figura 2 – Aspecto da mucosa jugal da paciente Elizeth





## SITUAÇÃO-PROBLEMA 02

### “A PRIMA”.

Rapidamente, Chico e Suzanne concluíram a restauração em resina de Nathalie, que indicou sua prima Christine, de 24 anos, para tratamento com a dupla. Todavia, a condição bucal de Christine, era bastante diversa daquela encontrada em Nathalie. Ao exame clínico, a jovem pareceu ser visivelmente descuidada quanto à higiene oral. Sua gengiva apresentava um aspecto patológico, especialmente nas papilas. Apesar disso, não foram encontradas profundidades de sondagem superiores a 3mm. Ao ser questionada sobre seus hábitos de higiene, Christine respondeu que usava a escova rapidamente pela manhã e à noite e tinha medo de passar o fio dental, argumentando que esse faria sua gengiva sangrar ainda mais. Chico solicitou à paciente que não esquecesse de trazer uma escova e fio dental para a próxima consulta.

No elemento 36 de Christine, os estudantes encontraram uma restauração em amálgama MO e sangramento intenso na papila entre esse molar e o 2º pré-molar. Uma radiografia periapical demonstrou que a restauração se apresentava deficiente na região proximal. A restauração também era bastante profunda e com indícios de infiltração nas proximidades do corno pulpar mesial. Ao elaborar o plano de tratamento, Suzanne e Chico consideraram que a remoção da restauração defeituosa bem como a do tecido cariado subjacente deveria ser feitas com cuidado redobrado e que, possivelmente, a restauração não poderia ser concluída em apenas uma sessão. Além disso como poderiam refazer a restauração sem cometer o mesmo erro do profissional anterior? Os demais elementos apresentaram algumas restaurações satisfatórias.

Os estudantes também observaram uma lesão no palato de Christine. Suzanne se questionou em silêncio “O que poderia ser essa lesão?” e logo depois Chico cochichou com sua colega: “Será que a garota não está escondendo alguma informação?” Sob o pretexto de fazer algumas perguntas à professora que os orientava, Chico saiu do box enquanto Suzanne fazia algumas perguntas à paciente, que transmitiu sem constrangimento as informações desejadas.

Ao chegar em casa, Suzanne tomou banho, lanchou e, para relaxar, acessou o Youtube assistir à live de Juliana, sua youtuber favorita, que era célebre por sua visão ácida e bem-humorada do mundo da moda. Naquele dia algo estava diferente no canal. A youtuber estava chorando e fazendo um apelo, pois estava sendo “cancelada” em diversas redes sociais após um comentário considerado de teor racista no Instagram de uma blogueira igualmente famosa. O episódio parecia capaz de impactar seriamente a carreira de Juliana.



Figura 1 – aspecto clínico da gengiva da paciente Christine



Figura 2 – radiografia periapical do elemento 36 da paciente Christine

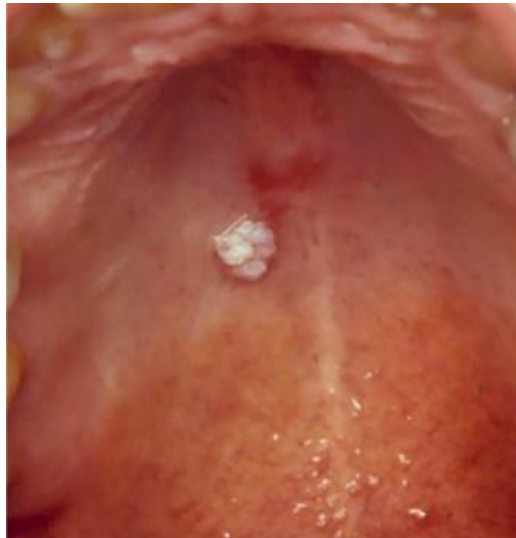


Figura 3 – aspecto da lesão observada no palato da paciente Christine.

### **SITUAÇÃO-PROBLEMA 03**

#### **“HORA DE ECONOMIZAR”**

Nathalie havia ficado bastante satisfeita com a recuperação de sua estética pela restauração confeccionada por Chico e Suzanne. Lembrou-se que, quando esteve com eles na primeira consulta, havia mencionado que gostaria de receber um clareamento em seus dentes. A dupla rebateu que, naquele momento, o clareamento ainda não estaria indicado. Após a conclusão da restauração no 22, solicitaram à paciente que marcasse a consulta para iniciar o clareamento. Nathalie só conseguiu fazê-lo depois de um mês, quando conseguiu conciliar o horário das consultas com suas aulas no curso de Nutrição. Suzanne e Chico já haviam, previamente, discutido o caso com o professor Alexandre e considerado qual das técnicas disponíveis seria a mais conveniente para o caso.

Nathalie estava bastante feliz, uma vez que sua avó, Dona Elizeth, ao longo do último mês, havia apresentado uma sensível melhora dos sintomas de depressão que havia experimentado em sua recuperação pós-COVID. A combinação de fisioterapia e tratamento psicoterápico lhe foi bastante positiva. Já estava até voltando a ligar sua máquina de costura. As lesões na mucosa jugal haviam regredido e ela se sentia motivada para iniciar o tratamento odontológico. Antes de refazer as próteses, seria necessário controlar a infecção periodontal da paciente. Dona Elizeth estava preocupada em não perder os dentes que lhe restavam e contou à dupla que acompanhava seu caso, Cássia e Milton, que ficaria feliz se seus dentes “não mais ficassem moles”, razão pela qual havia recebido a maioria das exodontias anteriormente. Cássia e Milton revisaram o periograma feito previamente e o compararam às radiografias periapicais que a paciente havia tirado na véspera, onde observaram perdas ósseas horizontais, que se localizavam, em sua maioria, no terço médio das raízes (Figura 1). Milton comentou que o caso da paciente se encaixava nas características compatíveis com uma periodontite crônica. Cássia lembrou ao colega que essa classificação estava obsoleta e sugeriu que ele se atualizasse quanto ao tema.

Milton e Cássia receberam, em seguida, a paciente Silvana, 26 anos, grávida de 16 semanas. Silvana estava bastante feliz com a consulta, uma vez que, poucos dias antes, havia procurado um consultório particular onde o profissional responsável, um dentista já idoso, a aconselhara a procurá-lo apenas após o parto, alegando ser arriscado o tratamento odontológico durante a gestação. A queixa principal de Silvana, que apresentava uma higiene oral deficiente, especialmente nas faces proximais, era que, ao

longo do mês anterior, sua gengiva passara a sangrar com mais frequência. Além disso, uma “bolinha” havia crescido, há cerca de 10 dias, na gengiva entre os dentes 33 e 34. Os estudantes fotografaram a lesão (Figura 2), antes de discutir as possibilidades de diagnóstico e tratamento.

À tarde, na hora de voltar para casa, Chico e Suzanne constataram que seus respectivos carros estavam estacionados em vagas vizinhas. Considerando que moravam no mesmo bairro, Suzanne propôs que passassem a vir às aulas em apenas um carro. “- A gasolina está muito cara, precisamos economizar.”, afirmou a jovem. Chico prontamente concordou, respondendo à colega: “- Os preços estão subindo semanalmente. Eu gostaria muito de saber os motivos que determinam esses reajustes cada vez mais frequentes e que causam muitos outros impactos em nossas despesas diárias.”

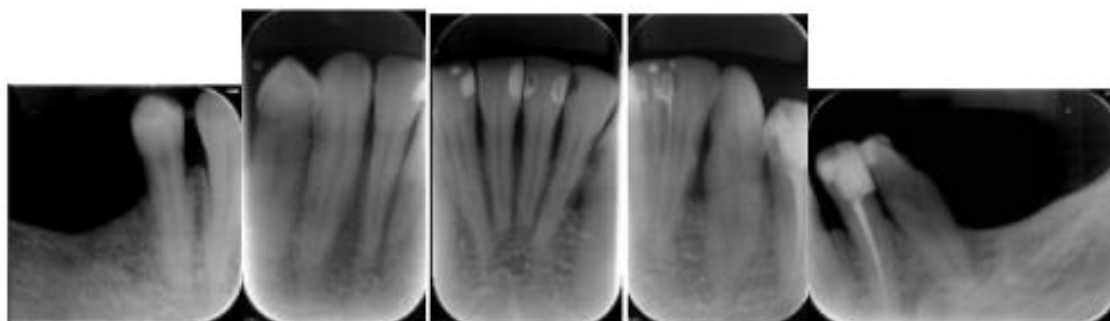


Figura 1 – Radiografias periapicais da paciente Elizeth

Periograma da paciente Elizeth. Já apresentado na SP 1.

**PROFUNDIDADE DE SULCO / BOLSA (PB)**

| DENTE | MV | B | DV | ML | L | DL |
|-------|----|---|----|----|---|----|
| 31    | 5  | 4 | 6  | 4  | 4 | 4  |
| 32    | 6  | 6 | 7  | 5  | 4 | 5  |
| 33    | 6  | 7 | 5  | 6  | 3 | 4  |
| 34    | 7  | 6 | 9  | 5  | 5 | 8  |
| 41    | 4  | 5 | 6  | 3  | 3 | 5  |
| 42    | 6  | 6 | 7  | 6  | 6 | 7  |
| 43    | 6  | 5 | 6  | 5  | 4 | 5  |
| 44    | 6  | 7 | 8  | 6  | 7 | 8  |

**NÍVEL DE INSERÇÃO CLÍNICA (NIC)**

| DENTE | MV | B | DV | ML | L | DL |
|-------|----|---|----|----|---|----|
| 31    | 3  | 2 | 3  | 4  | 4 | 4  |

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 32 | 6 | 6 | 7 | 5 | 4 | 5 |
| 33 | 6 | 7 | 5 | 6 | 3 | 4 |
| 34 | 5 | 4 | 7 | 4 | 4 | 6 |
| 41 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 5 |
| 42 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 |
| 43 | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 | 5 |
| 44 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Mobilidade grau 1 em 31 e 41; mobilidade grau 2 em 34.



Figura 2 – aspecto clínico da lesão gengival da paciente Silvana.

OBS: a origem da imagem acima é de sites e artigos consultados pela internet. Não vamos listar a fonte aqui para preservar a estrutura didática da sessão tutorial.

Para os tutores:

**Parágrafo 1:**

Temos um caso de clareamento vital:

“... naquele momento, o clareamento ainda não estaria indicado...” discutir porque o clareamento só deve ser feito após a troca de restaurações, além das indicações para o tratamento.

“...qual das técnicas disponíveis seria a mais conveniente para o caso.” Sugerimos a comparação entre as técnicas de clareamento caseiro e em consultório. Dividir o grupo em 2, metade dos alunos apresentaria e defenderia uma das técnicas.

Eu considerei a possibilidade de inserir nessa discussão o tema da “escolha de cor”. Como o tema acaba por ser complexo, acho melhor segurarmos essa discussão para uma SP após a AV 1.

**Parágrafo 2:**

Avaliar novamente o periograma e as informações adicionais no texto para discutir a Classificação 2018 das periodontites.

Diferir a classificação de 1999 (que o estudante aplicou corretamente, classificando o caso como periodontite crônica) da classificação 2018 (Estágios I, II, III e IV; Graus A, B, C).

Os dados (perdas ósseas ultrapassando o terço médio, as profundidades, dentes provavelmente perdidos por periodontite) indicam estágio IV. Já o grau, no caso é de difícil determinação, uma vez que não dispomos do histórico anterior da paciente. Aparentemente poderia ser grau B.

Observar, no odontograma, que os elementos 31 e 41 apresentam PB > NIC, com aumento gengival, associado a bolsas verdadeiras, provavelmente relacionado ao uso do medicamento nifedipina (o uso do medicamento foi relatado na SP 1).

A classificação das periodontites será apresentada à turma na aula de 5ª feira, 01/04. Desse modo, sugerimos que a discussão deste caso fique para a sessão de fechamento (2ª, 05/04).

**Parágrafo 3:**

“Silvana, 26 anos, grávida de 16 semanas”. “...a aconselhara a procurar tratamento apenas após o parto, alegando ser arriscado o tratamento odontológico durante a gestação...”

Discutir o melhor período para atendimento odontológico à gestante (3º trimestre, onde se enquadra nossa paciente) e os cuidados no atendimento odontológico às gestantes. Temos um capítulo excelente sobre o assunto no livro Emergências Médicas em Odontologia do Eduardo Dias de Andrade.

“... ao longo do mês anterior, sua gengiva passara a sangrar com mais frequência. Além disso, uma “bolinha” havia crescido, há cerca de 10 dias, na gengiva entre os dentes 33 e 34...”

Temos aqui um caso de gengivite mediada por hormônios esteróides associada a presença de granuloma piogênico. No parágrafo anterior, Dona Elizeth, além da periodontite, apresenta um aumento gengival induzido por drogas. Os temas serão discutidos na aula de 5ª feira. 25/04 (Classificação das Doenças Periodontais I: Saúde Periodontal, Doenças e Condições Gengivais). É imprescindível que os tutores se encontrem atualizados quanto à classificação das doenças periodontais 2018 para correta condução da discussão sobre os temas relacionados.

**Parágrafo 4:**

Nosso tema de conhecimentos gerais remete ao aumento descontrolado no preço dos combustíveis, especialmente da gasolina, e as os fatores que determinam a precificação.

E também como esses preços elevados se refletem no aumento de outros bens e produtos, incluindo materiais e instrumentais odontológicos.

<https://duvidasgasolina.hotsitespetrobras.com.br/>

O link acima, retirado de página oficial da Petrobrás, explica de forma objetiva e sintética o tema. Deve ser a melhor fonte para o assunto pelos alunos.

**Notícias relacionadas:**

<https://oglobo.globo.com/economia/petrobras-anuncia-1-queda-da-gasolina-no-ano-mas-combustivel-acumula-alta-de-46-em-2021-1-24932573>

<https://motor1.uol.com.br/news/493301/gasolina-sofreu-aumento-primeiros-meses-2021/>

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 04

### “GENGIVAS DOLORIDAS”

Após um almoço corrido, Milton e Cássia se preparavam para o atendimento na clínica. Para o período da tarde, receberam um paciente com queixa de dor. Antônio, 46 anos, queixando-se de “uma bolinha dolorida e saindo pus no dente da frente”. Ao exame, os estudantes constataram que se tratava do elemento 11. Antônio apresentou um exame radiográfico panorâmico, datado do mês anterior, que indicava presença de perdas ósseas generalizadas. A soldagem do elemento 11 indicou bolsas de 7 mm nos sítios MV, V e MP. A “bolinha” estava situada pela face vestibular do mesmo elemento e, de fato, supurou durante a sondagem (Figura 1). O dente estava hígido e apresentava vitalidade pulpar. Antônio apresentava temperatura de 37,5 graus e, à palpação, ficou detectado aumento de volume nos linfonodos submandibulares. A única preocupação do paciente, no momento, era que a dor e a febre passassem e por isso pediu aos estudantes que apenas lhe prescrevessem um medicamento.

Chico e Suzanne receberam outra paciente com queixa de dor. Camila, 15 anos, reclamando que há 3 dias não conseguia se alimentar devido a dores na gengiva. A dupla realizou uma cuidadosa anamnese, na qual a paciente relatou que sua gengiva, especialmente na região anterior, começara a tomar um aspecto mais avermelhado que o habitual, há cerca de uma semana. Com o passar dos dias, a região próxima aos dentes ficara coberta por uma “massinha branca” e o desconforto se tornou mais intenso. Chico observou que algumas papilas, especialmente aquela entre os elementos 42 e 43, estavam necrosadas e a higiene oral da paciente bastante prejudicada (Figura 2). Não havia ocorrência de febre ou linfadenopatia. A mãe de Camila, que a acompanhava, complementou que a filha, nesse período, passara a ter “mau-hálito” e contou aos estudantes que ela, nas últimas duas semanas, estava bastante triste e sem se alimentar bem, em função do término de seu primeiro namoro. Sob a orientação do professor Walmir, a dupla ofereceu o tratamento imediato para o problema de Camila.

Depois de uma semana, Camila retornou. O aspecto geral da gengiva estava melhor, entretanto algumas placas esbranquiçadas estavam recobrimdo a região mais posterior de seu palato (Figura 3). Ao ser questionada quanto à execução dos bochechos prescritos, a garota afirmou que sua mãe achara o “remédio” muito caro e que, lembrando que os estudantes haviam limpado a área com água oxigenada, aconselhara a filha a substituir os bochechos pela mesma, uma vez que tinha um frasco quase cheio em casa. A melhora na lesão gengival tornou possível que Chico e Suzanne observassem a presença de diversas manchas brancas de origem cariiosa nas cervicais dos dentes de Camila e, após a saída da paciente, começaram a elaborar um plano de tratamento definitivo para a paciente.

Suzanne e Chico voltaram juntos para a casa e, durante o trajeto, Chico comentou com a colega que estava preocupado com seu futuro profissional. Sua tia, Valéria, era dentista formada há 15 anos e tinha uma clínica na cidade. A tia havia sido



a motivação principal para que ele viesse a cursar odontologia. Já estava certo que, após a formatura de Chico, os dois trabalhariam juntos. Entretanto, tendo em vista as dificuldades enfrentadas ao longo dos últimos meses, a Doutora Valéria passara a considerar seriamente a possibilidade de se desfazer do negócio.



Figura 1: aspecto clínico do elemento 11 do paciente Antônio.



Figura 2: aspecto clínico da gengiva da paciente Camila.



Figura 3: aspecto clínico do palato da paciente Camila após a consulta de retorno.



Figura 4: aspecto das manchas brancas nos dentes de Camila.

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 05

### “O QUE FAZER AGORA?”

Há exatamente um mês, Milton e Cassia haviam concluído a terapêutica básica periodontal do paciente Thiago, 46 anos. Portador de periodontite generalizada, grau B, estágio III, Thiago era um paciente extremamente colaborador. Absorvera rapidamente as técnicas de higiene oral e a dupla esperava um resultado favorável para seu tratamento, que incluiu raspagens subgengivais na quase totalidade de seus elementos. Thiago retornou para a reavaliação mantendo excelente padrão para o controle de placa. Milton e Cassia concluíram o exame, onde os valores para PB estão apresentados no periograma anexo. Era evidente que alguns dos sítios necessitavam ser tratados novamente. Os estudantes sabiam que havia diversas opções possíveis e discutiram quais seriam aplicadas na terapia complementar de Thiago. O paciente relatou também que, após as raspagens, passara a sentir, em alguns dentes tratados (Figura 1), um pouco de dor ao ingerir líquidos e alimentos quentes ou gelados.

No dia seguinte, Suzanne e Chico realizaram também a reavaliação para um caso periodontal. Renata, 27 anos, epilética e usuária do medicamento Dilantin, havia comparecido à clínica com queixa de aumento gengival no final de 2020. Fora atendida por uma dupla de estudantes de outra turma. O tratamento oferecido anteriormente incluiu reforço na higiene oral, profilaxia e remoção do cálculo visível. O retorno de Renata ficou marcado para dois meses após a última consulta. Apesar de um atraso nesse retorno, Chico e Suzanne observaram que a higiene estava bastante satisfatória. A paciente relatou que apesar de alguma redução na inflamação, o aumento gengival se manteve (Figura 2). Relatou também que seu neurologista afirmara não ser possível a substituição do medicamento. Os estudantes discutiram o caso com o professor Celso e ficaram empolgados, uma vez que, pela primeira vez, iriam acompanhar uma cirurgia periodontal. A paciente foi remarcada e saiu da clínica com uma solicitação de exames complementares a serem realizados previamente ao procedimento cirúrgico.

Renata saiu da consulta e foi direto ao supermercado encontrar-se com Cleber, seu irmão mais velho, casado e pai de duas crianças de 9 e 5 anos. Cleber, pequeno comerciante, estava passando por dificuldades em função das temporadas em que sua loja permanecera fechada, cumprindo as determinações de prevenção à COVID-19. Quando visitara a casa do irmão, havia poucos meses, Renata observou que a geladeira estava mais vazia e que os sobrinhos reclamavam que há tempos não comiam carne ou frango, estando cansados de comer ovo todo dia. Desde então, a moça, que mantinha um emprego estável com um bom salário, passara a colaborar com as compras mensais de seu irmão, preocupada com a nutrição das crianças.

Anexo: Periograma na consulta de reavaliação do paciente Thiago.

| DENTE | MV | B | DV | MP | P | DP | DENTE | MV | B | DV | ML | L | DL |
|-------|----|---|----|----|---|----|-------|----|---|----|----|---|----|
| 11    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 31    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 12    | 3  | 3 | 5  | 3  | 3 | 6  | 32    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 13    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 33    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 14    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 34    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 15    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 35    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 16    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 36    | 6  | 6 | 7  | 5  | 4 | 8  |
| 17    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 37    | 5  | 3 | 3  | 6  | 3 | 3  |
| 21    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 41    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 22    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 42    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 23    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 43    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 24    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 44    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 25    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 45    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 26    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  | 46    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |
| 27    | 8  | 4 | 3  | 9  | 4 | 3  | 47    | 3  | 3 | 3  | 3  | 3 | 3  |

**27:** supuração remanescente nos sítios MV e ML; **36:** lesão de furca grau I vestibular; os sítios com PB > 3 mm apresentavam sangramento à sondagem.



Figura 1: Elementos 16, 15, 14 e 13 do paciente Thiago na consulta de reavaliação.



Figura 2: Aspecto da gengiva de Renata na região anterior inferior.

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 06

### “EXPOSIÇÃO E COBERTURA”.

Eleonora, 48 anos, era a nova paciente de Martha e Leo. Ao examinar a paciente, Leo observou que ela apresentava uma restauração classe V em resina necessitando troca na face vestibular do elemento 33 (Figura 1). Não conseguia visualizar a terminação cervical da restauração, uma vez que essa se encontrava no interior do sulco gengival. Sendo assim, não parecia possível a troca da restauração sem um procedimento cirúrgico. Eleonora apresentava higiene oral satisfatória e saúde periodontal; as profundidades de sulco não ultrapassavam 2 mm. O elemento 44 apresentava mobilidade grau 2. Martha fez uma tomada periapical, na qual observou indícios de espessamento no espaço do ligamento periodontal (Figura 2). O exame clínico revelou uma coroa total metalocerâmica no dente antagonista com visíveis pontos de desgaste na oclusal. Os estudantes constataram que havia contato prematuro.

Durante as últimas semanas, Cristiano e Jessica vinham acompanhando o caso de Hilda, 33 anos, gerente de uma loja e que procurara atendimento queixando-se que um de seus dentes da frente era “maior que o outro, aparecendo um pedaço da raiz” (Figura 3). Sua intenção era questionar sobre a possibilidade de “igualar a altura dos dentes”, pois aquilo lhe incomodava bastante, em razão de precisar estar em constante contato com o público. O professor Walmir orientou seus pupilos a avaliar a altura da gengiva e crista óssea interdentais, bem como a posição da linha muco-gengival, de forma a determinar se poderiam de fato atender à demanda de Hilda. Concluíram que haveria um bom prognóstico para que a exposição radicular fosse coberta. Na anamnese, Hilda relatou que, por volta dos 11 anos, havia sofrido uma internação hospitalar decorrente de um episódio de febre reumática. Registraram em seu prontuário a classificação ASA para o risco sistêmico e agendaram o procedimento. Naquela manhã, Hilda procurou os estudantes para apresentar-lhes os exames laboratoriais solicitados previamente. (Arquivo anexo).

Enquanto limpavam seu instrumental após a consulta, Jessica comentou com Cristiano o fato de sua avó materna ser índia, nascida no Amazonas. Por esta razão, vinha, ao longo das últimas semanas, se mostrando bastante apreensiva, em virtude das diversas adversidades que os povos indígenas estavam atravessando. Naquela manhã, em especial, saíra de casa bastante abalada devido a uma foto que acompanhava a reportagem que lera em um site de notícias (Figura 4).



Figura 1: aspecto da restauração na face vestibular do elemento 33 da paciente Eleonora.



Figura 2: Aspecto radiográfico do elemento 44 da paciente da paciente Eleonora.



Figura 3: Aspecto dos elementos 11 e 21 da paciente Hilda.



Figura 4

## **CAPÍTULO 5**

### **SITUAÇÕES-PROBLEMA DO SEXTO PERÍODO**

#### **Autores**

Gilberto Ferreira da Silva Júnior

Walmir Junio de Pinho Reis Rodrigues

Wayne José Batista Cordeiro



## **SITUAÇÃO PROBLEMA 1**

### **“NA DISPOSIÇÃO”**

Apesar do desejo de aprender o máximo dos conteúdos e completar rapidamente seu curso de Odontologia, Rebeca e Ítalo, estudantes do 6º período de Odontologia, ficaram felizes que o retorno às aulas se dera apenas na 2ª semana de agosto. O semestre anterior havia sido muito puxado e uma semana a mais de descanso foi bem-vinda. Com isso, chegaram ao primeiro dia de clínica animados e dispostos e receberam seu primeiro paciente: Danilo, um bancário de 47 anos que passara toda a vida protelando tratamentos odontológicos em função de um medo adquirido na infância.

O paciente apresentou aos estudantes um exame de imagem periapical executado na semana anterior. Ao início do acolhimento, comentou com a dupla que sua boca estaria bastante “detonada”, o que pôde ser confirmado através do exame físico e da avaliação das radiografias. Quando questionado sobre o uso de medicamentos, Danilo afirmou que usava diariamente, há 6 meses, AAS infantil, que sua irmã lhe recomendara para “afinar o sangue”. A queixa principal de Danilo era de dor em um dente da frente (21), que o incomodava há cerca de dois dias. O elemento apresentava uma restauração classe IV em resina bastante extensa e profunda. A restauração encontrava-se com bordos escurecidos. Entre a restauração e a cavidade pulpar era visível uma faixa radiolúcida, que sugeria uma infiltração (Figura 1).

Danilo contou que, há cerca de um ano, havia sentido uma dor semelhante em outro dente, posterior. Tomara uma medicação anti-inflamatória e, após alguns dias, a dor cessara. A radiografia do elemento 46 revelou que este teria sido o dente, uma vez que era visível uma lesão cariosa profunda, bem como havia uma lesão radiolúcida envolvendo os ápices das raízes (Figura 2). Rebeca comentou: “Temos pela frente dois tratamentos de canal”, já considerando o trabalho que teriam desde o momento em que pegassem a broca para fazer o desgaste que marcaria o início dos tratamentos endodônticos e ciente que este desgaste seria determinado pelo formato das coroas e das raízes dos dentes em questão.

Outro dente chamou a atenção de Ítalo e Rebeca. O elemento 36 apresentava tratamento endodôntico insatisfatório, com “curativo” já desgastado e infiltrado e uma lesão cariosa extensa invadindo a área de furca pela face lingual (Figura 3). Danilo contou que, há cerca de 5 anos, um dentista havia feito o tratamento do canal, mas que não tinha retornado para realizar o tratamento restaurador e que às vezes sentia esse dente dolorido.

O exame de imagem revelou um comprometimento periapical do elemento e que o soalho da furca estava visivelmente delgado, indicando uma quase separação das raízes, bem como uma rarefação óssea nessa região (Figura 4). O 37 estava ausente e, segundo o paciente, havia sido extraído ainda na adolescência. Os futuros dentistas consideraram que este seria o mesmo destino para o 1º molar e solicitaram alguns exames ao paciente, tendo em vista o breve agendamento deste procedimento.

Ítalo havia passado as semanas anteriores acompanhando atentamente as mais diversas modalidades competitivas nos Jogos Olímpicos de Toquio. Colecionara também uma série de postagens recebidas pela internet e mostrou à amiga Rebeca, a princípio insatisfeita com o número de medalhas conquistadas, um tweet (Figura 5) e uma charge (Figura 6) que refletiam sobre as dificuldades enfrentadas pelos nossos atletas.



Figura 1 – Aspecto do elemento 21 ao exame clínico.



Figura 2 – Radiografia periapical do elemento 4.



Figura 3 – Aspecto do elemento 36 ao exame clínico



Figura 4 – Aspecto radiográfico do elemento 36



Mateus Ángel Borja Leal  
@mateusnjs



Brasil chegou à Tóquio com 309 atletas:  
42% NÃO têm nenhum patrocínio  
19% vivem com MENOS de R\$ 2 mil de auxílio  
7% vivem com MENOS de R\$ 1 mil de auxílio  
13% fizeram vaquinha pra ir aos jogos  
10% sequer vivem do esporte que praticam (15% destes são motoristas de app)

Figura 5 – Postagem do Tweeter apresentada por Ítalo a Rebeca.



Figura 6 – Charge apresentada por Ítalo à Rebeca.

## SITUAÇÃO PROBLEMA 2

### “SEGUINDO O TRATAMENTO”.

Conquistar a confiança de um paciente é uma satisfação imensa. Foi o que Rebeca e Ítalo sentiram, à medida que foram dando andamento ao tratamento do Sr. Danilo. Poderiam agora proceder, sem risco, ao tratamento proposto para o dente 36. A afinidade com a dupla foi tamanha que Danilo relatou estar deixando de lado a sensação de medo que por tanto tempo o afastara dos consultórios odontológicos. Por via das dúvidas, foi submetido ao protocolo para controle da ansiedade. Na véspera, Rebeca e Ítalo revisaram a técnica anestésica a ser aplicada, bem como a seleção do sal anestésico mais indicado. Repassaram incessantemente todos os passos do procedimento, já que seria a primeira vez que executariam o mesmo (Figura 1). Antes de colocar Danilo na cadeira, o professor Celso às aconselhou a tomar cuidado na aplicação do fórceps, pois talvez seu uso, tendo em vista a situação do elemento, fosse arriscado. Tudo correu conforme planejado e, antes de ser liberado, Danilo perguntou qual medicamento poderia tomar se sentisse dor.

Quando Danilo retornou, foi removida a sutura e as meninas puderam dar andamento ao tratamento do 21. Foi trabalhoso preparar a consulta, uma vez que eram tantos instrumentos. Limas, brocas Gattes, seringa, radiografias a fazer. Com receio de confundir os passos, Ítalo fez uma cuidadosa revisão da técnica, uma vez que estava confuso se a limpeza seria feita partindo do terço coronário em direção ao ápice ou vice-versa (Figura 2). Danilo queria recuperar rapidamente a estética de seu dente da frente. As meninas pensaram em discutir com o professor Titoneli o que seria feito para restaurá-lo adequadamente, considerando que o elemento talvez ficasse enfraquecido após a terapia endodôntica e a remoção completa da restauração antiga.

Um outro paciente estava sendo atendido pela dupla. Luiz Henrique, 46 anos. Era fumante e apresentava uma lesão ulcerada, associada a um elemento fraturado e com bordos cortantes, na região correspondente aos molares inferiores do lado esquerdo (Figura 3). Rebeca havia desgastado os bordos cortantes e restaurado o elemento provisoriamente com cimento de ionômero de vidro. No entanto, decorridas duas semanas, a lesão permanecia com o mesmo aspecto. O professor Eulmar, que acompanhava o caso, questionou seus estudantes quanto às possibilidades diagnósticas e terapêuticas.

Rebeca era uma das líderes do diretório acadêmico de seu curso e estava sempre ligada à discussão das pautas feministas e humanitárias. Sempre que podia, trazia

questões à tona em suas conversas com os colegas. Naquele momento, encontrava grande motivo de preocupação com relação ao que poderia acontecer com as mulheres afegãs após a reconquista do poder pelo Talibã. No almoço com os colegas de turma Ítalo, Chico e Suzanne, explicou a eles que a ascensão do grupo fundamentalista islâmico não era fato recente. Muito pelo contrário, remetia a eventos da década de 1980 do século passado. Ao chegar em casa no fim da tarde, Rebeca separou sua camiseta estampada com uma foto de Malala, para que pudesse usá-la na manhã seguinte, ao ir para a faculdade.

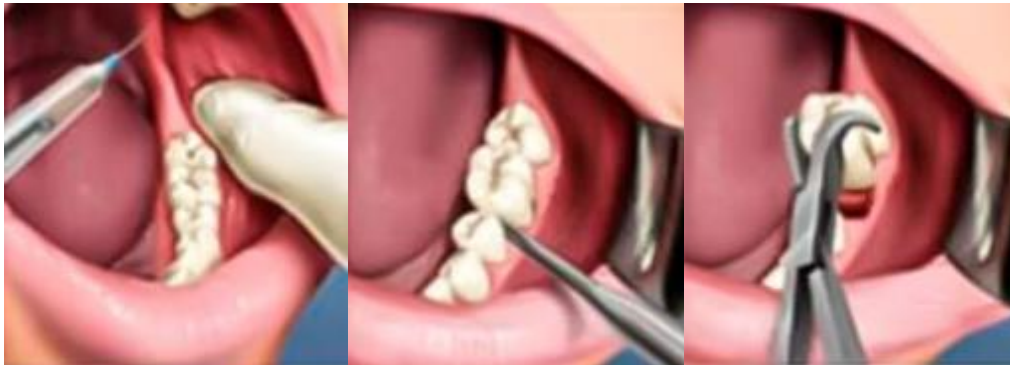


Figura 1: Ilustração da sequência da exodontia do elemento 36 do paciente Danilo.



Figura 2: Ilustração de diferentes momentos do preparo biomecânico em um tratamento endodôntico.



Figura 3: Lesão presente na língua do paciente Luiz Henrique.

### **SITUAÇÃO PROBLEMA 3**

#### **“DIAS DE LUTA, DIAS DE GLÓRIA”.**

Rebeca e Ítalo, seguindo a sequência planejada para o tratamento de Danilo, chegaram ao momento de realizar o tratamento endodôntico do 46. O acesso não foi dos mais difíceis, uma vez que a lesão cariosa já se estendia à polpa (Figura 1). No entanto, o fato de tratar-se de um molar ainda os assustava. Eram três canais a instrumentar, irrigar e obturar. Com o precioso auxílio da professora Simone, as dificuldades no preparo biomecânico foram superadas com agilidade. Ao término daquela fase, foi necessária a colocação de uma pasta contendo três substâncias nos canais, que ficaria até a consulta seguinte e, sem a qual, segundo a orientação da mestra, não seria possível realizar a obturação. Considerando esta etapa, os estudantes ainda se sentiam inseguros quanto à seleção dos cones principais e acessórios (Figura 2).

Enquanto isso, seus colegas Leo e Cristiano, recebiam outro paciente. Três dias antes, a dupla havia realizado a exodontia do elemento 26 no senhor Theotônio, um aposentado de 68 anos. Este agendou uma nova consulta e solicitou que os estudantes avaliassem a região operada, que, desde o dia seguinte à intervenção, não parava de sangrar e ainda gerava desconforto. Cristiano perguntou a Theotônio se ele havia seguido todas as recomendações que lhe haviam sido feitas. Ele disse que sim. Sua filha Marlene, que o acompanhava, contestou a afirmação do pai que, tabagista inveterado, insistira em não renunciar a seus cigarros. A região estava bastante dolorida e a sutura não havia permanecido no local (Figura 3). Para que pudessem manipulá-la, os estudantes tiveram necessidade em aplicar uma anestesia.

Para a consulta da tarde, Ítalo e Rebeca receberam Luan, um jovem de 17 anos com alto índice de cárie, para quem seria necessário executar uma adequação no meio bucal. A dupla removeu cuidadosamente o tecido contaminado em diversas lesões. Ao chegar a hora da aplicação do material restaurador provisório, a dupla se organizou para uma divisão de tarefas, uma vez que seria muito difícil manipular o material, colocá-lo corretamente na seringa (Figura 4) e aplicá-lo nas cavidades sem um auxiliar atento.

Enquanto esperavam sua vaga na central de esterilização após os atendimentos, Ítalo e Rebeca conversavam com Jéssica, colega de turma que possuía ascendência indígena. Jéssica havia acabado de visualizar alguns stories no Instagram postados por uma prima, que ainda vivia no Amazonas, mostrando os representantes de diversas tribos acampados em Brasília, lutando contra a aprovação do Marco Temporal para demarcação

das terras indígenas (Figura 5). Jéssica esclareceu aos colegas sobre a questão, à qual a sociedade geral parecia não estar dando a importância vivida, mas que era crucial para a sobrevivência de seu grupo étnico de origem.



Figura 1 – Radiografia periapical do elemento 46 de Danilo.



Figura 2 – Ilustração da técnica de compactação lateral para obturação dos canais radiculares.



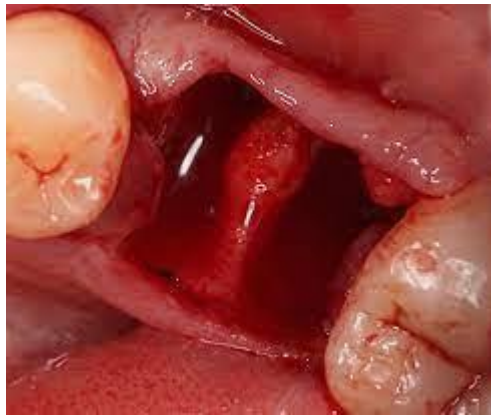


Figura 3: Aspecto do alvéolo do elemento 36 do paciente Theotonio.



Figura 4: Seringa centrix para aplicação de CIV.



Figura 5: Representantes indígenas em manifestação contra a aprovação do Marco Temporal.

## SITUAÇÃO PROBLEMA 4

### “URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA?”

Rebeca e Ítalo passaram a semana envolvidos no caso de uma nova paciente: Tatiana, de 21 anos. Esta era também estudante do UNIFESO e cursava enfermagem. Aparecera na clínica há alguns dias queixando-se de uma dor na região posterior da mandíbula do lado direito, “atrás do último dente”. Os colegas examinaram e radiografaram a região, constatando a presença de um 3º molar em processo de erupção. O exame de imagem mostrou que esse encontrava-se inclinado, em contato com a raiz do elemento 47. O 3º molar estava coberto por um capuz de tecido mole edemaciado e avermelhado, colaborando para acúmulo de biofilme dental. Quando Tatiana mordia, o elemento superior pressionava a região, causando dor. Tatiana não se apresentava febril ou queixava-se de mal-estar. A dupla de futuros dentistas ofereceu o tratamento indicado.

Mantendo-se em comunicação constante com Rebeca e Ítalo, Tatiana retornou após uma semana com a inflamação praticamente ausente. Rebeca chamou o Prof. Jonathan para avaliar a região. Cientes de que não seria viável a manutenção do elemento, resolveram agendar a cirurgia correspondente para os próximos dias. Sempre preocupada, Tatiana lembrou que sua irmã mais velha havia extraído um “siso” há poucos meses e ficara vários dias com a região inchada. Jonathan prescreveu uma medicação a ser usada previamente à cirurgia para prevenir o problema, determinando uma missão para Martha e Jessica: estudar qual seria o processo envolvido no desenvolvimento de uma inflamação e em que fase do processo a medicação agiria.

Após o almoço, uma missão mais complicada para Ítalo e Rebeca, que estavam escalados como dupla de emergência. Thiago, 36 anos, apresentando aumento de volume na face, na região anterior superior, concentrado no lado direito. Ao chegar para o atendimento, os estudantes avaliaram que o aumento de volume apresentava consistência firme. No exame intraoral, foi constatada uma restauração extensa nas faces mesial e palatina do elemento 12. A radiografia periapical indicou que o canal estava obturado e a presença de uma lesão perirradicular. A professora Marta acompanhou a dupla naquela que seria a primeira das consultas com Thiago.

Ao chegar em casa, Ítalo se preparava para tomar banho quando as luzes se apagaram repentinamente. Ao chegar à janela, o rapaz verificou que a falta de energia parecia atingir vários quarteirões. Comentou com a mãe que, em função da pouca ocorrência de chuvas nos últimos meses, momentos como aquele poderiam se repetir com

uma frequência cada vez maior, lamentando com isso a suspensão do horário de verão, que costumava vigorar a partir do mês de outubro.



Figura 1: Radiografia periapical da região do elemento 48 da paciente Tatiana.



Figura 2: Aspecto clínico da região do elemento 48 da paciente Tatiana



Figura 3: Radiografia periapical do elemento 12 do paciente Thiago

## **SITUAÇÃO PROBLEMA 5**

### **“DOMINGO EM FAMÍLIA”**

Naquele domingo, a família de Ítalo se reuniu para comemorar o aniversário de Stella, sua irmã mais velha. Entre os presentes, alguns amigos com crianças em idade escolar. O assunto dominante nas conversas era o retorno pleno às aulas presenciais. Entre os prós e contras que envolviam a questão, prevalecia para os pais um forte receio quanto à segurança dos filhos, que ainda cursavam o ensino fundamental.

Em meio às brincadeiras na beira da piscina, Rafael, o filhinho de Stella com 7 anos, escorregou e bateu com os dentinhos da frente no chão molhado. Ítalo imediatamente examinou o sobrinho, constatando que o elemento 21 se mantivera no alvéolo, mas parecia estar levemente amolecido e um pouco mais comprido, com o bordo incisal posicionado 2 mm para baixo, em relação ao 11, ainda em erupção (Figura 1). Havia um pouco de sangramento na região.

O estudante pediu socorro à professora Michelle, que felizmente estava de plantão na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Rafael foi levado pelo tio e pela mãe à unidade de saúde, onde Michelle avaliou, realizou uma radiografia (Figura 2), bem como os procedimentos devidos no atendimento imediato, indicando que Ítalo fizesse o acompanhamento do caso na clínica da faculdade. Como o garoto queixava-se de dor, Stella perguntou se não seria possível que a dentista prescrevesse algum medicamento. Rebeca, por sua vez, passou o feriado acompanhando sua amiga Katia, que fazia residência em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, no plantão no Hospital das Clínicas. Naquele dia, apenas um paciente em urgência buscou atendimento. Raimundo, 28 anos, havia feito a exodontia de um 3º molar incluso - 38 - há cerca de 5 dias, em uma odontoclínica de franquia. O paciente apresentava sinais clínicos de infecção de origem odontogênica, com evolução de 3 dias. Ao exame físico, Katia notou aumento de volume difuso e não circunscrito, endurecido, sem presença de flutuação, acometendo espaço facial em região bucal e submandibular esquerda (Figura 3), incluindo aparência tóxica e aumento de temperatura corporal para 39° C. No primeiro dia de edema em face, Raimundo havia comparecido a uma UPA, onde fora prescrita amoxicilina 500mg. Mesmo após três dias da terapia antimicrobiana, os sinais da infecção continuaram a evoluir, causando trismo e dificuldade de deglutição. Uma tomada radiográfica extraoral indicou a permanência de um remanescente radicular na região onde havia sido feita a exodontia.

Voltando à faculdade, na 3ª feira, Rebeca e Ítalo receberam o paciente Saulo, 18 anos, com queixa de dor “entre o lábio inferior e a gengiva”, que o impedia de escovar os dentes adequadamente na região. O exame demonstrou, de fato, um acúmulo evidente de biofilme junto aos incisivos inferiores. O freio labial estava bastante proeminente e uma discreta retração gengival iniciava a se formar em 31 e 41 (Figura 4). Os estudantes solicitaram a Saulo que escovasse a região e observaram a expressão de dor quando a escova esbarrava no freio. Orientaram o paciente quanto à melhor forma de higienizar a região evitando o trauma. Ao elaborar o planejamento do caso com a dupla, o professor Walmir considerou que, para a resolução definitiva da dor e melhora no controle de placa, seria necessária uma cirurgia e perguntou como seria feito o bloqueio anestésico para o procedimento. Rebeca, por sua vez, estava curiosa em saber se, num momento posterior, seria necessário outro procedimento para cobrir as porções radiculares expostas.



Figura 1 – Aspecto clínico intraoral do paciente Rafael após o acidente.



Figura 2 – Aspecto radiográfico dos incisivos centrais superiores do paciente Rafael.



Figura 3 – Aspecto clínico extraoral do paciente Raimundo.



Figura 4 – Aspecto clínico intraoral do paciente Saulo.

## SITUAÇÃO PROBLEMA 6

### “Visitas ao hospital”.

Rebeca seguia a cada dia mais empolgada em acompanhar sua amiga Katia no serviço hospitalar de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Os novos casos que eram atendidos lhe indicavam que essa seria a especialidade a ser seguida. Como o da paciente Emília, 46 anos, que compareceu ao serviço encaminhada por seu clínico. Durante a anamnese, a paciente relatou sensibilidade dolorosa na região de maxila direita acompanhada de incômodo ao ingerir líquidos, pois sentia o fluxo destes entre as cavidades bucal e nasal. Além disso, a paciente se queixou de timbre nasal e halitose. Relatou também que havia realizado exodontia do elemento 16 há 07 dias e desde então houve início do quadro clínico relatado. Desde a percepção dos sintomas, a paciente estava sob cobertura antibiótica prescrita. Ao exame clínico extrabucal verificou-se a ausência de assimetria facial ou edema. Ao exame clínico intrabucal foi realizada manobra de Valsalva e observou-se a saída de secreção juntamente com um borbulhamento sugerindo saída de ar (Figura 1). À palpação, a paciente relatou dor na região de vestibulo bucal superior, lado direito. O exame tomográfico revelou alterações no interior do seio maxilar (Figura 2).

Nesse mesmo dia, Katia e Rebeca atenderam Seu Joaquim, 56 anos, com histórico de sintomatologia dolorosa em região submandibular direita, sabor desagradável e halitose. O paciente referiu ainda que havia expelido um tipo de "pedra" pela boca há dois dias. Ao exame clínico extraoral, observou-se discreto aumento de volume em região submandibular direita, doloroso à palpação, sem alteração de cor e/ou temperatura. Ao exame intraoral, foi constatado edema em região de soalho de boca, coloração avermelhada e alargamento da desembocadura do ducto de Wharton direito (Figura 3). Quando realizada a manobra de ordenha da glândula submandibular direita observou-se a preservação da patência do ducto e a drenagem de um líquido com características compatíveis com saliva, no entanto com focos purulentos fornecendo uma coloração amarelada à secreção (Figura 4).

Os casos na faculdade também seguiam bastante interessantes. Rebeca e Ítalo iniciavam o atendimento aos pacientes periodontais, como Dona Berenice, 73 anos, que procurou a odontoclínica desejando confeccionar próteses removíveis, total para a arcada superior e parcial para a inferior, pois perdera, ao longo da vida, vários dentes que haviam ficado “moles”. Ao exame de sondagem, foram encontrados os valores para profundidade

de bolsa (mm) anotados no periograma anexo. Em todos os elementos presentes, a margem gengival acompanhava a junção cimento-esmalte. Na anamnese, a paciente relatou ter sofrido de infarto agudo do miocárdio há cerca de 2 anos. Afirmou escovar dos dentes 1 vez ao dia e não usar fio dental. Relatou também sangramento durante a escovação. Foi registrado índice de placa (O'Leary) = 91 %, cálculo supragengival abundante, mobilidade dentária grau 1 em 31, 32, 41, 42 e 46 e sangramento à sondagem. O exame dentário revelou lesões cervicais de cárie em atividade nas faces vestibulares de 32 e 33. Os demais estavam hígidos. O exame radiográfico detectou perdas ósseas predominantemente horizontais correspondendo às bolsas.

Na tarde desse mesmo dia, as estudantes receberiam para acompanhamento Rafael, o sobrinho de Ítalo, um mês após o traumatismo no dente 21, ocorrido durante o churrasco em família. Foi avaliada a sensibilidade pulpar e o resultado foi negativo. Tendo em vista a situação da raiz no elemento em questão, Ítalo considerou se seria de fato possível a execução e conclusão de um tratamento endodôntico (Figura 5).

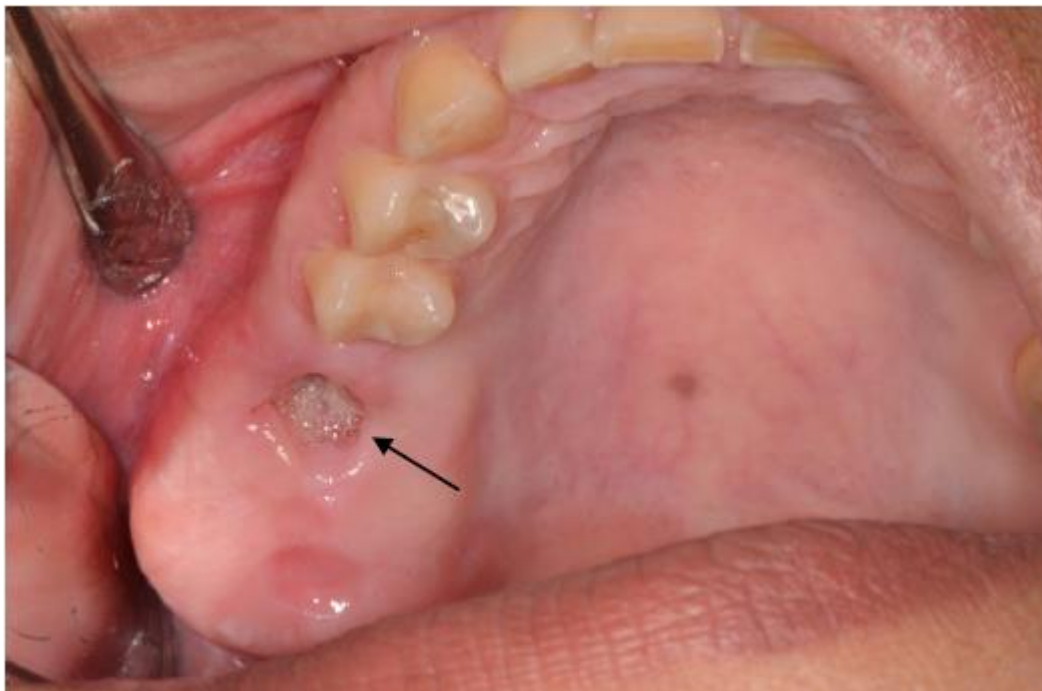


Figura 1 – Aspecto clínico intra-oral da paciente Emília.



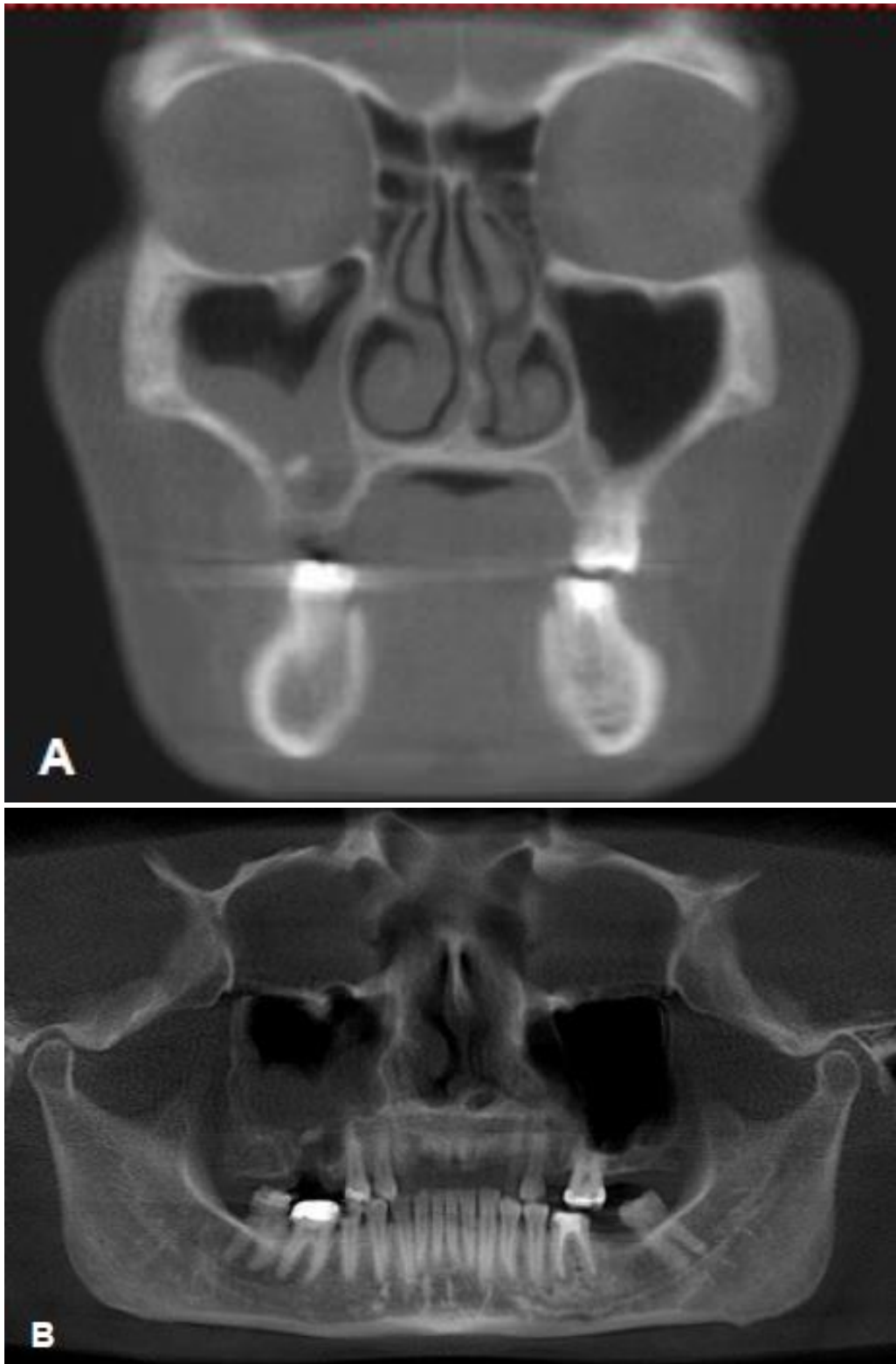


Figura 2 – Tomografia Computadorizada da paciente Emília. A – Corte coronal / B – Corte panorâmico.



Figura 3 – Exame clínico intra-oral do paciente Joaquim.



Figura 4 – Ordenha da glândula submandibular do paciente Joaquim.



Figura 5 – Radiografia de acompanhamento do paciente Rafael.

OBS: a origem das imagens acima é de sites e artigos consultados pela internet. Não vamos listar as fontes aqui para preservar a estrutura didática da sessão tutorial.

Periograma da arcada inferior da paciente Berenice. Os dentes superiores encontram-se ausentes.

| <b>DENTE</b> | <b>MV</b> | <b>B</b> | <b>DV</b> | <b>ML</b> | <b>L</b> | <b>DL</b> |
|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| <b>31</b>    | 5         | 4        | 5         | 5         | 4        | 5         |
| <b>32</b>    | 6         | 7        | 6         | 4         | 4        | 5         |
| <b>33</b>    | 6         | 6        | 5         | 6         | 4        | 4         |
| <b>34</b>    | 5         | 4        | 4         | 6         | 4        | 5         |
| <b>35</b>    | 4         | 3        | 4         | 4         | 3        | 5         |
| <b>36</b>    | X         | X        | X         | X         | X        | X         |
| <b>37</b>    | X         | X        | X         | X         | X        | X         |
| <b>41</b>    | 4         | 3        | 4         | 4         | 4        | 4         |
| <b>42</b>    | 5         | 4        | 5         | 5         | 5        | 6         |
| <b>43</b>    | 7         | 4        | 4         | 8         | 6        | 5         |
| <b>44</b>    | 4         | 5        | 5         | 4         | 5        | 6         |
| <b>45</b>    | X         | X        | X         | X         | X        | X         |
| <b>46</b>    | 8         | 6        | 5         | 9         | 5        | 5         |
| <b>47</b>    | X         | X        | X         | X         | X        | X         |

## **CAPÍTULO 6**

### **SITUAÇÕES-PROBLEMA DO SETIMO PERÍODO**

#### **Autores**

Gilberto Ferreira da Silva Júnior

Licinia Maria Coelho Marinheiro Damasceno

Simone Soares Marques Paiva

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 01

### “RECOMEÇO”

Leo, Martha, Jessica e Cristiano, cada qual em sua casa, abriram os respectivos computadores para a aula inaugural do 7º período de Odontologia. Voltando um ano em suas memórias, lembraram-se do retorno das férias em fevereiro de 2020, da alegria em reencontrar os colegas e das expectativas para o 5º período que então se iniciara. Mal poderiam prever que, em menos de 3 semanas, o isolamento determinado pela pandemia do COVID-19 causaria alterações irreversíveis, não somente em suas rotinas, bem como nas de todos os habitantes do planeta. Com as aulas e tutorias à distância, foi necessária uma reinvenção daquilo que até então conheciam como “estudar”. O retorno às práticas parecia não chegar nunca. Em meio a protocolos e dificuldades, sua turma conseguiu cumprir o conteúdo do ano letivo de 2020.

No dia do primeiro estágio supervisionado em 2021, Martha e Jessica já estavam com o consultório pronto para atendimento às 8:30. Receberam a ficha da Dona Elizabeth, 66 anos, que fora acometida pela COVID-19 em maio do ano anterior. Seu caso havia evoluído de forma bastante grave. Dona Elizabeth passara 10 dias entubada e com a função pulmonar bastante comprometida. Ao receber alta, permaneceu algumas semanas debilitada, com dificuldade de locomover-se e executar outras funções motoras. Após longo tratamento de fisioterapia, sua recuperação acabou por completar-se. No entanto, Dona Elizabeth se viu obrigada a abandonar os trabalhos de costura que fazia para familiares e amigas, que eram sua principal forma de passatempo e lhe complementavam a aposentadoria. Com isso, a paciente, desde o período de internação, se mantinha triste e ansiosa, comendo e dormindo muito pouco, sem vontade de sair de casa ou mesmo conversar com os familiares.

Dona Elizabeth estava acompanhada pela filha Nair que, com muita dificuldade, conseguiu convencê-la a marcar uma avaliação odontológica, pois temia que sua mãe houvesse desenvolvido um problema grave. Ficara preocupada ao observar uma “linha crescida e esbranquiçada” em um lado da bochecha da idosa ao escovar seus dentes, ainda durante o período em que a mãe apresentava limitações nos movimentos. Com o passar do tempo, a região passou a doer e, ocasionalmente, sangrar. O exame confirmou, no lado direito, a lesão na mucosa jugal observada por Nair (Figura 1) e demonstrou uso de próteses em ambas arcadas (total na superior, parcial na inferior, onde os dentes remanescentes eram anteriores e 1os pré-molares bilateralmente). Elizabeth observou que

a PT superior “ficava presa no céu da boca, mas girava um pouco” durante a mastigação. Ao solicitar que a paciente articulasse as duas arcadas, Martha observou que só havia contato do lado esquerdo. No lado direito, dentes superiores e inferiores permaneciam afastados. Reparou também que a paciente fazia movimentos de protrusão involuntários. A palpação da ATM indicou um evidente desvio.

As jovens ficaram impressionadas com o caso e o descreveram minuciosamente aos colegas Leo e Cristiano durante o almoço. Leo abriu seu Instagram pelo celular e mostrou aos colegas uma postagem de Kleiton, um ex-colega do UNIFESO, que havia concluído o curso de odonto ao final de 2020. Era um caso clínico com fotografias do “antes e depois” onde uma restauração em amálgama, no dente 36, havia sido trocada por resina, acompanhada do contato da clínica onde Kleiton atendia (Figura 2). O caso ficara aparentemente bastante bonito. Leo, no entanto, levantou duas questões. A primeira seria o quanto a ética permitiria esse tipo de divulgação em redes sociais. A outra questão era se Kleiton de fato teria, com tão pouca experiência, habilidade para fazer restaurações com tanta qualidade. Cristiano lembrou que ele e Leo, nas clínicas de reposição de dezembro, receberam um paciente que havia sido atendido anteriormente por Kleiton e suas restaurações em resina, apesar de funcionais, não eram assim tão esteticamente perfeitas. Martha observou ainda que a restauração em amálgama parecia plenamente satisfatória e questionou se havia sido de fato necessário substituí-las.



Figura 1: Lesão semelhante à observada na mucosa jugal da paciente Elizabeth.



Figura 2: Postagem “antes e depois” feita por Kleiton no Instagram.

## **SITUAÇÃO-PROBLEMA 02**

### **“A TROCA DE DUPLAS”**

Com as amizades consolidadas ao longo do último ano, Leo, Martha, Jessica e Cristiano resolveram misturar as duplas para o ano de 2021. Os professores concordaram, considerando que o rodízio entre as duplas seria saudável. Sendo assim, em seu primeiro dia de trabalho juntos, Leo e Martha receberam uma nova paciente. Juliana, uma dona de casa de 54 anos, que relatou que sentia algo diferente quando abria e fechava a boca. A sensação vinha de dentro do ouvido, mas, segundo ela, não era dor. Ela havia também percebido que não estava mais conseguindo comer alimentos duros ou mascar chicletes, devido a um desconforto na face. A princípio, ela decidira que seria melhor ir a um otorrino, considerando a sensação que parecia vir do ouvido. O otorrino, por sua vez, descartou qualquer situação clínica relacionada ao órgão auditivo e a encaminhou à Clínica-Escola, para melhor avaliação do que poderia estar acontecendo com Dona Juliana.

Concomitantemente, o primeiro paciente atendido por Jessica e Cristiano foi Pablo, 27 anos, relatando dor e edema na região anterior da maxila. No exame visual foi observado aumento de volume na região anterior esquerda. No exame clínico foi constatada a presença de tumefação entre os elementos 21 e 22, porém sem fístula aparente, apenas com uma parúlide no elemento 21. Também se observa a presença de cárie incipiente no elemento 21 e restauração extensa no elemento 22. O exame radiográfico (Figura 1) revelou uma lesão perirradicular extensa que impossibilitava determinar a qual dente esta pertencia, como também a presença de um canino incluso (elemento 23). Para fins de diagnóstico diferencial da lesão observada, foram realizados os testes: pulpar, perirradicular e sondagem. O elemento 21 se encontrava positivo ao teste térmico e negativo ao teste à percussão; o elemento 22 se encontrava negativo ao teste térmico e positivo à percussão. Na sondagem, foi constatada uma bolsa de 12 mm no elemento 21, apenas em um único sítio, o mesio-vestibular.

Terminados os atendimentos, enquanto aguardavam a vez na fila da central de esterilização, Jessica comentou sobre uma clínica odontológica em seu bairro que, na véspera, havia sido fechada por denúncia de um dentista que havia trabalhado lá apenas um dia. A clínica era um poço de problemas. Seu proprietário era um TPD. Mesmo assim, este foi encontrado atendendo pacientes para confecção de próteses e se apresentando como dentista. O responsável técnico era o filho do dono, que não residia no estado. A



clínica não apresentava seu registro atualizado no CRO. Diversos pacientes relataram que o estabelecimento não cumpria os orçamentos e planos de tratamento propostos, sempre acrescentando algum valor no decorrer do tratamento para que esse fosse concluído. Além disso, a sala de esterilização não cumpria as exigências da vigilância sanitária e a autoclave estava desregulada.

Ao chegar em casa, Jessica tomou banho, lanchou e, para relaxar, foi ao Youtube assistir ao mais novo vídeo de Sheila Brandão, sua blogueira favorita, que era célebre por sua visão ácida e bem humorada do mundo da moda. Não encontrou o canal desejado. Passou uma mensagem para a colega Martha que lhe comunicou que o canal de Sheila havia sido retirado do Youtube e que a blogueira havia sido “cancelada” após um comentário considerado de teor racista. Jessica pensou com seus botões: “Como poderia toda vida e trajetória profissional de uma pessoa ser cancelada de um momento para outro?”



Fonte: acervo pessoal – professora Simone Soares Marques Paiva

Figura 1: Raio-X periapical do paciente Pablo

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 03

### “HORA DE ECONOMIZAR”

Jessica e Cristiano já estavam bastante entrosados no trabalho em dupla. Naquela manhã de clínica foram os primeiros a estar com o consultório preparado. Seu paciente foi Jorge, de 46 anos. Era sua primeira consulta odontológica desde o início da pandemia. Pouco antes, havia iniciado com sua dentista de longa data a confecção de uma coroa total para o elemento 34. Infelizmente, após meses com o consultório fechado, a dentista encerrou suas atividades e mudou-se para outro estado. Com medo da COVID, Jorge demorou a procurar atendimento para a conclusão do trabalho. Jessica e Cristiano constataram que o preparo para a coroa estava pronto, no entanto, o dente encontrava-se desprotegido (Figura 1). Segundo Jorge, uma coroa provisória havia sido confeccionada. Mas soltara após alguns meses e, para piorar, fora engolida por ele, que se queixava de sensibilidade no elemento ao contato com líquidos gelados ou muito quentes. A dupla observou que a gengiva ao redor do dente se encontrava avermelhada e, nas proximais, a região cervical do preparo aparentemente penetrava o interior do sulco gengival.

Neste mesmo dia, Leo e Martha voltaram a atender a paciente Juliana, que persistia com suas queixas de dores à mastigação. O planejamento estava bastante difícil, mesmo com a ajuda do experiente Professor Flora, que os orientava no caso. Ao solicitar que a paciente abrisse e fechasse a boca, Leo, acompanhando com as mãos sobre a articulação o movimento de abertura, sentiu que aquela se desviava para a frente e para a direita e que esse movimento era seguido de um estalido. Era igualmente perceptível uma hiperatividade dos músculos envolvidos no processo.

Jessica estava impressionada com um caso que lhe havia sido relatado na véspera por Karim, colega que estava no último ano do curso. Karim estagiava em uma UBS onde um dos seus pacientes era Vinicius, um garoto de 10 anos. O estudante já havia atendido a criança por duas vezes e este sempre estava bastante calado e retraído. Na 3ª consulta, Karim notou que o garoto entrou no consultório mancando e com cara de choro. Ao ser questionado, Vinicius disse, timidamente, que havia caído da escada de seu prédio pela manhã. Karim observou os braços do menino, onde notou a presença de arranhões e um hematoma no punho esquerdo. Conversando com o dentista supervisor,

consideraram fazer uma denúncia de possíveis maus tratos. Jéssica perguntou a Karin se, ao denunciar o fato, ele e o supervisor não estariam incorrendo em quebra do sigilo profissional.

À tarde, na hora de voltar para casa, Leo e Jessica constataram que seus respectivos carros estavam estacionados em vagas vizinhas. Considerando que moravam no mesmo bairro, Jessica propôs que passassem a vir às aulas em apenas um carro. “- A gasolina está muito cara, precisamos economizar.”, afirmou a jovem. Leo prontamente concordou, e comentou com a colega: “- Os preços estão subindo semanalmente. Eu gostaria muito de saber os motivos que determinam esses reajustes cada vez mais frequentes e que causam muitos outros impactos em nossas despesas diárias.”



Figura 1: Elemento 34 do paciente Jorge.

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 04

### “NA GARANTIA”

Ao chegar à odontoclínica naquela manhã, Jessica e Cristiano foram informados que seu paciente habitual do horário não compareceria, mas logo receberam outro, para atendimento de emergência. Dona Marli, 61 anos, dona de um armarinho. Trazia às mãos uma coroa total metalocerâmica (Figura 1), que havia sido cimentada no elemento 11 há menos de 3 meses, pelo Dr. Marcos Vinicius, um dentista da cidade. Os estudantes verificaram que a margem gengival circundando o elemento se encontrava bastante avermelhada, em especial na face distal, onde o término do preparo se posicionava ao nível subgengival. Foi feito também um raio-x periapical, que indicou que, pela distal, o término do preparo se situava a menos de 1 mm do topo da crista óssea. Cristiano ficou pensando em como posicionar adequadamente o término do preparo, reabilitando as distâncias biológicas sem que a estética ficasse comprometida.

A coroa foi cimentada provisoriamente (Figura 2), mas o professor Celso, que os acompanhava, advertiu que o trabalho deveria ser refeito. Após a recolocação da coroa, Marli ouviu atentamente as considerações dos estudantes e do professor. Disse que procuraria o Dr. Marcos Vinicius para que o trabalho fosse refeito, uma vez que esse seria seu direito, já que a coroa, segundo ela, “ainda estava no prazo de garantia”.

Leo e Martha, por sua vez, também receberam um novo paciente. Era Seu Jesuíno, 78 anos. O paciente desejava confeccionar um par de próteses parciais removíveis (PPR). Durante o exame, a dupla observou que o paciente, durante o movimento de lateralidade, fazia apenas a guia canina ideal. Após o exame inicial, o professor José Francisco solicitou uma moldagem para que fosse iniciado o planejamento do caso (Figuras 3 e 4). Seu Jesuíno ficou surpreso: “Nossa, já estão fazendo o molde?”, questionou o paciente, imaginando que já receberia uma nova prótese na consulta seguinte. Martha explicou a ele a função do procedimento, enquanto Leo vazava o gesso.

Martha estava preocupada com seu futuro profissional. Sua tia, Valéria, era dentista formada há 15 anos e tinha uma clínica na cidade. A tia havia sido a motivação principal para que ela viesse a cursar odontologia. Já estava certo que, após a formatura de Martha, as duas trabalhariam juntas. Entretanto, tendo em vista as dificuldades

enfrentadas ao longo dos últimos meses, a Doutora Valéria passara a considerar seriamente a possibilidade de se desfazer do negócio.



Figura 1: Aspecto de uma coroa metalocerâmica



Figura 2: Coroa total metalocerâmica no elemento 11 da paciente Marli.



Figura 3: Molde da arcada inferior do paciente Jesuíno.



Figura 4: Sequência de confecção de um modelo de estudo.

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 05

### “A SENHORINHA DIVERTIDA”

A nova paciente de Jessica e Cristiano era uma senhorinha bastante divertida. Dona Valdete tinha muitas histórias para contar. Aos 68 anos, havia passado boa parte de sua juventude “mochilando” pela Europa e sobrevivera financeiramente aproveitando as mais improváveis oportunidades. Uma delas fora participando como voluntária em pesquisas durante sua passagem pela Suécia, no final dos anos 70. Residia próximo a um importante instituto de saúde, “uma espécie de FIOCRUZ de lá”, em suas próprias palavras. Se lembrava que, uma dessas pesquisas, envolvia a avaliação clínica de um colutório para uso odontológico. “Os participantes recebiam um auxílio financeiro.”, lembrou a paciente.

Ela comentou também sobre seu jovem vizinho de porta, Bernardo, 24 anos, que acabara de se formar em biologia e sobrevivia trabalhando como motorista de aplicativo. Com rendimentos curtos, Bernardo, adepto de uma alimentação natural, precisara mudar seus hábitos durante o prolongado período de restrições na pandemia. Se alimentar de maneira saudável estava muito caro e ela percebeu que o rapaz, em suas idas ao supermercado, trazia em sua sacola apenas pães, alguns enlatados e macarrão instantâneo. Preocupada com sua saúde, frequentemente o convidava para almoçar em sua casa. Numa dessas refeições, contou a ele sua experiência com as pesquisas. Bernardo disse a ela que, atualmente, elas estavam sujeitas a uma maior “burocracia” no que se refere à participação de voluntários humanos.

Apresentando boa saúde oral, de um modo geral, Dona Valdete necessitava fazer a troca de uma coroa no elemento 46. Os estudantes executaram uma radiografia periapical (Figura 1). Convocaram a professora Simone para ajudá-los na avaliação do elemento. O material obturador usado nos canais distais lhes pareceu bastante estranho.

Leo e Martha, ao longo das últimas semanas, haviam dado prosseguimento à confecção das PPRs do Senhor Jesuíno. O planejamento evidenciou uma série de dificuldades, entre elas no que se referia ao restabelecimento das curvas de Spee e Wilson (Figura 2). Cumprida essa etapa, era hora da moldagem de trabalho. Os estudantes, na véspera do procedimento, se prepararam cuidadosamente, uma vez que

seria a primeira vez que realizariam aquela técnica de moldagem em duas etapas (Figura 3).



Figura 1: Radiografia periapical do elemento 36 de Dona Valdete.

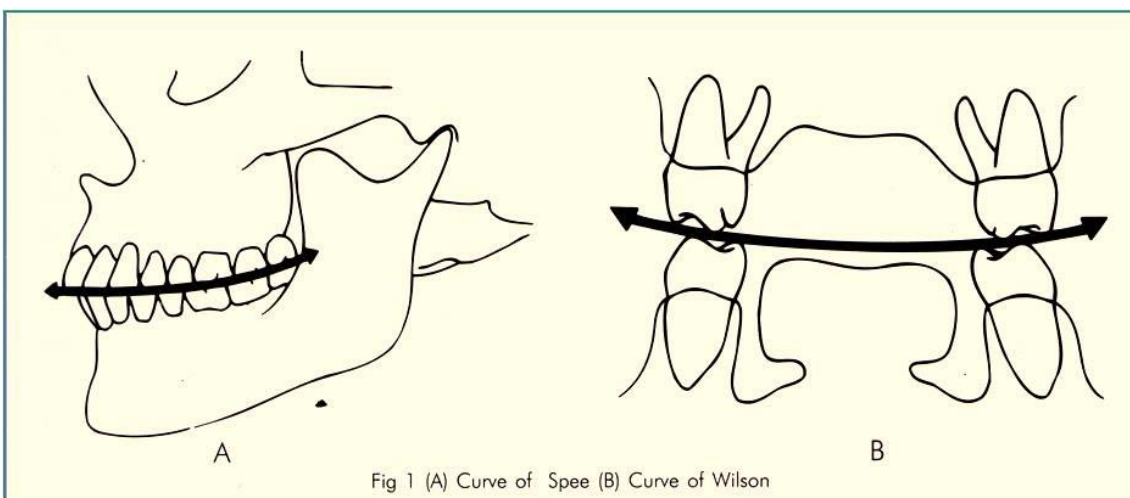


Figura 2: Representação esquemática das curvas de Spee (A) e Wilson (B).

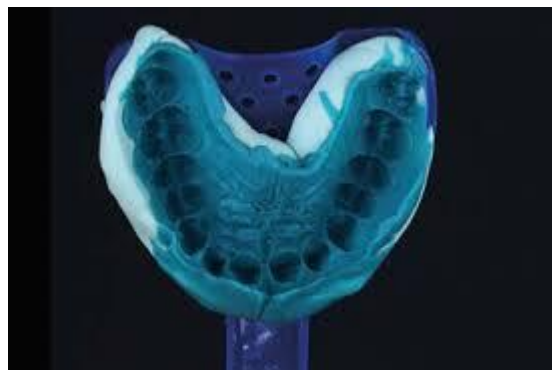


Figura 3: Moldagem feita com o mesmo material a ser utilizado no paciente Jesuíno.

## SITUAÇÃO-PROBLEMA 06

### “MOMENTOS DE TRISTEZA”

Às quintas-feiras, a turma de Martha não tinha atividades à tarde. Sendo assim, a jovem, ao terminar as aulas da manhã, se dirigiu à clínica odontológica da tia Valéria. Haviam combinado de almoçar juntas e Martha deveria auxiliá-la em um caso complexo de reabilitação oral. A paciente era Dona Vera, 67 anos, que já havia sido examinada anteriormente por Martha e Valeria, quando foi observado que a paciente apresentava, além dos 06 dentes anteriores inferiores, os elementos 35, 34 e 44 naturais. A mesma fazia uso de prótese total removível superior e prótese parcial removível (PPR) inferior. Ainda clinicamente, observou-se acentuada diminuição da altura do rebordo alveolar na região anterior superior, com presença de tecido fibromucoso flácido, extrusão dentoalveolar dos dentes remanescentes e aumento das tuberosidades (Figura 1). Ao exame radiográfico, verificou-se reabsorção óssea mandibular posterior, onde se assentava a base (Sela) da PPR, pneumatização do seio maxilar do lado esquerdo, e reabsorção óssea na região anterior da maxila (Figura 2). Após a análise dos dados clínicos e radiográficos, a paciente foi diagnosticada como portadora da Síndrome da Combinação, também conhecida como Síndrome de Kelly.

Quando terminaram a consulta de dona Vera, a Doutora Valéria recebeu um telefonema que a deixou bastante abalada. Fernando, 35 anos de idade, seu paciente há cerca de 10 anos, acabara de falecer em virtude de um acidente automobilístico na serra. Um caminhão desgovernado colidira frontalmente com a moto de Fernando que, mesmo usando capacete, ficara completamente desfigurado, a ponto de tornar-se quase impossível, o reconhecimento do corpo. Seria necessário, portanto, que a profissional colaborasse na identificação definitiva do cadáver. Valéria reuniu a documentação acumulada em todas as consultas do paciente e dirigiu-se ao instituto médico legal (IML), como lhe foi solicitado.

Na manhã de sexta-feira, já na faculdade, Martha e Leo deram prosseguimento ao tratamento de Seu Jesuíno, que, por coincidência, guardava diversas similaridades com o caso da paciente Vera. Com o acompanhamento do paciente, os estudantes foram descobrindo que ele, ao longo dos anos, desenvolvera dores musculares durante a mastigação, sendo que estas eram acompanhadas por desvios perceptíveis na ATM, problemas que deveriam ser corrigidos durante a confecção de suas novas próteses.

Ao mesmo tempo, Cristiano e Jessica receberam o paciente Tomás, 43 anos, queixando-se de dor ao mastigar sobre o elemento 16. O dente havia recebido tratamento endodôntico e uma coroa total 15 anos antes. O rx periapical indicou uma lesão radiolúcida ao longo do comprimento da raiz MV (Figura 3). Não foram encontradas bolsas periodontais. Ao convocarem a professora Simone para avaliação do caso, essa comentou que apenas aquela radiografia não seria suficiente para que evoluíssem até um correto diagnóstico, suspeitando que estivessem diante de uma fratura radicular.



Após a consulta do Tomás, enquanto limpavam seu instrumental ~~após a consulta~~, Jessica comentou com Cristiano o fato de sua avó materna ser índia, nascida no Amazonas. Por esta razão, vinha, ao longo das últimas semanas, se mostrando bastante apreensiva, em virtude das diversas adversidades que os povos indígenas vinham atravessando. Naquela manhã, em especial, saíra de casa bastante abalada devido a uma foto que acompanhava a reportagem que lera em um site de notícias (Figura 4).



Figura 1: Situação inicial da paciente Vera.



Figura 2: Radiografia panorâmica inicial da paciente Vera.



Figura 3: Radiografia periapical do elemento 16 do paciente Tomás



Figura 4

## **SITUAÇÕES-PROBLEMA DO OITAVO PERÍODO**

### **Autores**

Gilberto Ferreira da Silva Júnior

Leandro Jorge Fernandes

Simone Soares Marques Paiva

## **SITUAÇÃO PROBLEMA 1**

### **“NA ANIMAÇÃO”**

Apesar do desejo de aprender o máximo dos conteúdos e completar rapidamente seu curso de Odontologia, Ana Marcela e Herbert, estudantes do 8º período de Odontologia, ficaram felizes que o retorno às aulas se dera apenas na 2ª semana de agosto. O semestre anterior havia sido muito puxado e uma semana a mais de descanso foi bem-vinda. Com isso, chegaram ao primeiro dia de clínica animados e dispostos para receberem sua primeira paciente: Rayssa, uma menina de 10 anos.

Rayssa estava acompanhada pela mãe, Dona Martine. A menina era portadora da síndrome na qual os pacientes apresentam um 3º cromossoma do número 21. Martine relatou que, apesar das dificuldades em manter uma higiene oral adequada, Rayssa “nunca teve cárie” (Figura 1). Disse também que a filha nascera com um “probleminha no coração”. A criança, que fazia acompanhamento odontológico desde bem pequena, e até então sempre se mantivera colaborativa, demonstrou estar agora com medo de abrir a boca para que Ana Marcela pudesse examiná-la. Herbert perguntou à menina por que razão ela agora sentia medo. Rayssa contou que Alison, seu coleguinha de escola e portador da mesma alteração genética, havia dito a ela que sentira dor na cadeira de dentista. Martine explicou aos estudantes que era muito amiga da mãe de Alison e que ela comentava que o garoto era bastante agitado. Mais de uma vez havia sido preciso “amarrá-lo” na cadeira para que o tratamento fosse executado.

No dia seguinte veio um novo paciente, Seu Izaquias, 57 anos. Trouxe nas mãos uma ponte fixa metalocerâmica que havia soltado na véspera. Essa tinha 14 e 17 como dentes pilares. Sua ideia era recimentá-la. Com a ajuda do mestre Wayne, avaliaram a prótese e a região correspondente, detectando uma série de problemas. No 14, o remanescente dentário tinha pouca altura cérvico-oclusal e o paciente queixava-se de dor no elemento, que não apresentava tratamento endodôntico. Já o 17 parecia pouco desgastado na altura e foi observada exposição do casquete metálico na face oclusal da prótese. Nos dois dentes citados o término cervical dos preparos não estava bem definido. Além disso, os tecidos periodontais adjacentes estavam inflamados e a cor selecionada para a ponte não correspondia perfeitamente à dos demais elementos. Por tudo isso, a opção foi a confecção de uma nova prótese parcial fixa.

Herbert havia passado as semanas anteriores acompanhando atentamente as mais diversas modalidades competitivas nos Jogos Olímpicos de Tóquio. Colecionara também

uma série de postagens recebidas pela internet e mostrou à amiga Ana Marcela, a princípio insatisfeita com o desempenho de alguns atletas, uma postagem retirada do Twitter (Figura 2) e uma charge (Figura 3) que refletiam sobre as dificuldades enfrentadas pelos nossos representantes.



Figura 1: Aspecto bucal de paciente com a mesma síndrome que Rayssa.



Figura 2: Postagem do Twitter apresentada por Herbert a Ana Marcela



Figura 3: Charge apresentada por Herbert a Ana Marcela

## SITUAÇÃO PROBLEMA 2

### “O BATERISTA”

O sucesso no atendimento a Rayssa foi tão grande que Dona Martine indicou a Clínica-Escola para vários amiguinhos de sua filha. Ana Marcela e Herbert receberam assim um novo paciente com síndrome de Down: Juca, de 11 anos. A princípio o menino parecia disperso e não colaborava com as solicitações da dupla de estudantes para que fosse feito o exame odontológico. Bastante paciente, Ana Marcela explicou a ele o que iriam fazer em sua boca, simulou o exame em Herbert para que Juca observasse e só então conseguiu executar o procedimento no paciente, que a partir desse momento permitiu que a consulta fosse concluída conforme o planejado.

No dia seguinte, Ana Marcela e Herbert receberam um novo paciente, uma figura bastante conhecida na cidade. Nascido na Inglaterra, o Senhor Charlie era um baterista de 67 anos, que ganhava a vida tocando em diversos bares e casas noturnas com sua banda de rock. Chegara apenas 10 minutos antes do horário marcado, que era às 9h e pediu licença à dupla para ir rapidamente à cantina antes da consulta, uma vez que não havia tomado o café da manhã e tinha medo de, com isso, sentir-se mal no atendimento. Na anamnese, Charlie relatou uma condição sistêmica que o levava a ser usuário do medicamento metformina. Apresentou exames laboratoriais coletados 10 dias antes, onde estava registrado que sua hemoglobina glicada estava em 5,9%.

A queixa principal do baterista era o seu elemento 46, onde havia uma coroa metalocerâmica confeccionada há 5 anos em uma clínica particular. A coroa havia soltado e sido engolida pelo paciente. (Figura 1) O professor Leandro avaliou o elemento e disse que alguns ajustes no preparo seriam necessários antes da confecção de um novo trabalho. Charlie apresentava boa higiene oral e saúde periodontal. Apenas um outro elemento do paciente necessitava de intervenção restauradora. O 26 apresentava uma restauração MOD em resina infiltrada. Sua substituição estava indicada, mas Herbert observou que, após a remoção total da resina e do tecido cariado adjacente, a cavidade ficaria um pouco extensa, com um aparente aumento na distância entre as cúspides. Herbert percebeu que era bem provável que o istmo oclusal ficasse maior que a metade da distância intercuspídea. Considerou que uma nova restauração direta não mais estaria indicada (Figura 2).

Ana Marcela era uma das líderes do diretório acadêmico de seu curso e estava sempre ligada à discussão das pautas feministas e humanitárias. Sempre que podia, trazia questões à tona em suas conversas com os colegas. Naquele momento, encontrava grande

motivo de preocupação com relação ao que poderia acontecer com as mulheres afegãs após a reconquista do poder pelo Talibã. No almoço com os colegas de turma Herbert, Chico e Suzanne, explicou a eles que a ascensão do grupo fundamentalista islâmico não era fato recente. Muito pelo contrário, remetia a eventos da década de 1980. Ao chegar em casa no fim da tarde, Ana Marcela separou sua camiseta estampada com uma foto de Malala, para que pudesse usá-la na manhã seguinte, ao ir para a faculdade.



Figura 1: Elemento 46 de Charlie após a queda da coroa metalocerâmica.



Figura 2: Possibilidades de restaurações indiretas para o elemento 26 de Charlie.



### SITUAÇÃO PROBLEMA 3

#### “UMA FAMÍLIA UNIDA”

O Sr. Otacílio, 61 anos, desenhista, marcou uma consulta para avaliação odontológica na clínica-escola. Ana Marcela e Herbert receberam sua ficha e realizaram a anamnese. Sua queixa principal era que a coroa metaloplástica de seu elemento 21 havia soltado na véspera e ele não conseguia encontrá-la (Figura 1). A dupla de estudantes verificou que, juntamente à coroa, havia se perdido também o retentor intrarradicular. Através de um raio-x periapical, ficou constatado que o tratamento endodôntico apresentava bom vedamento apical com ausência de lesão perirradicular. O conduto havia sido desobstruído em 2/3 do comprimento radicular, que era de 15mm. Otacílio estava tenso, uma vez que, naquela noite, necessitava comparecer a um jantar de família.

Otacílio ficou satisfeito em poder comparecer a sua festa com a estética recuperada, ao menos que temporariamente. Estava sendo comemorado o aniversário de sua mãe, Dona Hermengarda, que completava 92 anos. Ele e os irmãos consideraram a possibilidade de marcar uma avaliação na clínica-escola para Dona Hermengarda que, apesar da idade avançada, ainda mantinha a maior parte dos elementos dentários e vinha se queixando que sua PPR inferior estava frouxa. Há alguns anos ela não comparecia a uma consulta odontológica. Gilda, sua filha mais jovem, tinha medo de não conseguir atendimento para a idosa, que tinha histórico de problemas cardíacos, diabetes, dificuldade de locomoção e, nos últimos anos, havia começado a apresentar alguns sinais de esquecimento.

Já Denise, a filha do Sr. Otacílio, compareceu ao jantar levando sua filha, Alice, de apenas 2 meses. Estava apreensiva, uma vez que, naquela manhã, havia percebido uma “bolinha branca no meio do céu da boca” da menina. Primeiro pensou que se tratava de resíduos de leite, mas como a massa esbranquiçada não saiu após ela ter passado uma fraldinha, ficou muito preocupada. Os familiares observaram que parecia estar nascendo um dentinho no palato da bebê (Figura 2).

No dia seguinte, enquanto esperavam sua vaga na central de esterilização após os atendimentos, Ana Marcela e Herbert conversavam com Jéssica, colega de turma que possuía ascendência indígena. Jéssica havia acabado de visualizar alguns stories no Instagram postados por uma prima, que ainda vivia no Amazonas, mostrando os representantes de diversas tribos acampados em Brasília, lutando contra a aprovação do Marco Temporal para demarcação das terras indígenas (Figura 3). Jéssica esclareceu aos

colegas sobre a questão, para a qual a sociedade em geral parecia não estar dando a importância devida, mas que era crucial para a sobrevivência de seu grupo étnico de origem.



Figura 1: Elemento 21 de Otacílio no início da consulta.



Figura 2: Alteração observada no palato da bebê Alice.



Figura 3: Representantes indígenas em manifestação contra a aprovação do Marco Temporal.

OBS: a origem das imagens acima é de sites e artigos consultados pela internet. Não vamos listar as fontes aqui para preservar a estrutura didática da sessão tuto.

## SITUAÇÃO PROBLEMA 4

### “RETORNANDO AO TRATAMENTO”

O provisório para o dente 21 do Sr. Otacílio havia ficado perfeito, inclusive sob o ponto de vista estético. Contudo, era hora de dar prosseguimento à confecção de um trabalho definitivo. O paciente questionou aos estudantes Herbert e Ana Marcela sobre a possibilidade de uso de um material que mantivesse a qualidade estética. Antes, porém, seria necessário confeccionar um retentor intrarradicular. A dupla discutiu com o professor Wayne sobre qual tipo de retentor mais se adequaria ao caso. O exame radiográfico indicou que o elemento 16 também deveria receber uma coroa total e um retentor (Figura 1). Ana Marcela considerou que, para esse elemento, poderiam utilizar outra técnica para a confecção do último.

Na manhã seguinte, Otacílio retornou à clínica-escola, agora acompanhando sua mãe, Dona Hermengarda. A possibilidade de confecção de uma nova PPR, que a levasse a mastigar melhor, serviu de estímulo para que a idosa de 92 anos retomasse o tratamento odontológico. A proposta do dia seria confeccionar um modelo de estudo com objetivo de planejar a prótese, determinando a posição de seus componentes, especialmente aqueles que seriam responsáveis por manter a retenção e estabilidade da peça. (Figura 2)

Antes de executar o procedimento, uma anamnese criteriosa foi realizada. A paciente relatou um histórico de insuficiência cardíaca congestiva, o que pressupunha determinados cuidados. Otacílio comentou com os estudantes que, há alguns anos, durante uma consulta odontológica, Dona Hermengarda quase entrara em apnéia, devido à dificuldade de respiração quando a inclinação da cadeira levou a paciente a permanecer longo tempo deitada durante o atendimento. O dentista não estava preparado para situações de urgência e isso contribuiu bastante para que a idosa se mantivesse afastada dos consultórios por um grande período.

Ao chegar em casa, Ana Marcela foi brincar um pouco com seu irmãozinho Fernando, de 6 anos. Sua mãe contou a ela que, naquela manhã, havia observado que novos dentinhos começaram a aparecer na parte de trás da arcada inferior (Figura 3). Ela havia achado estranho, uma vez que, para ela, os dentes da frente deveriam cair e serem substituídos primeiro. Quando acabaram de conversar, as luzes se apagaram repentinamente. Ao chegar à janela, Ana Marcela verificou que a falta de energia parecia atingir vários quarteirões. Comentou com a mãe que, em função da pouca ocorrência de chuvas nos últimos meses, momentos como aquele poderiam se repetir com uma

frequência cada vez maior, lamentando com isso a suspensão do horário de verão, que costumava vigorar a partir do mês de outubro.

Figura 1: visão oclusal do elemento 16 do paciente Otacílio.



Figura 2: PPR inferior da paciente Hermengarda.

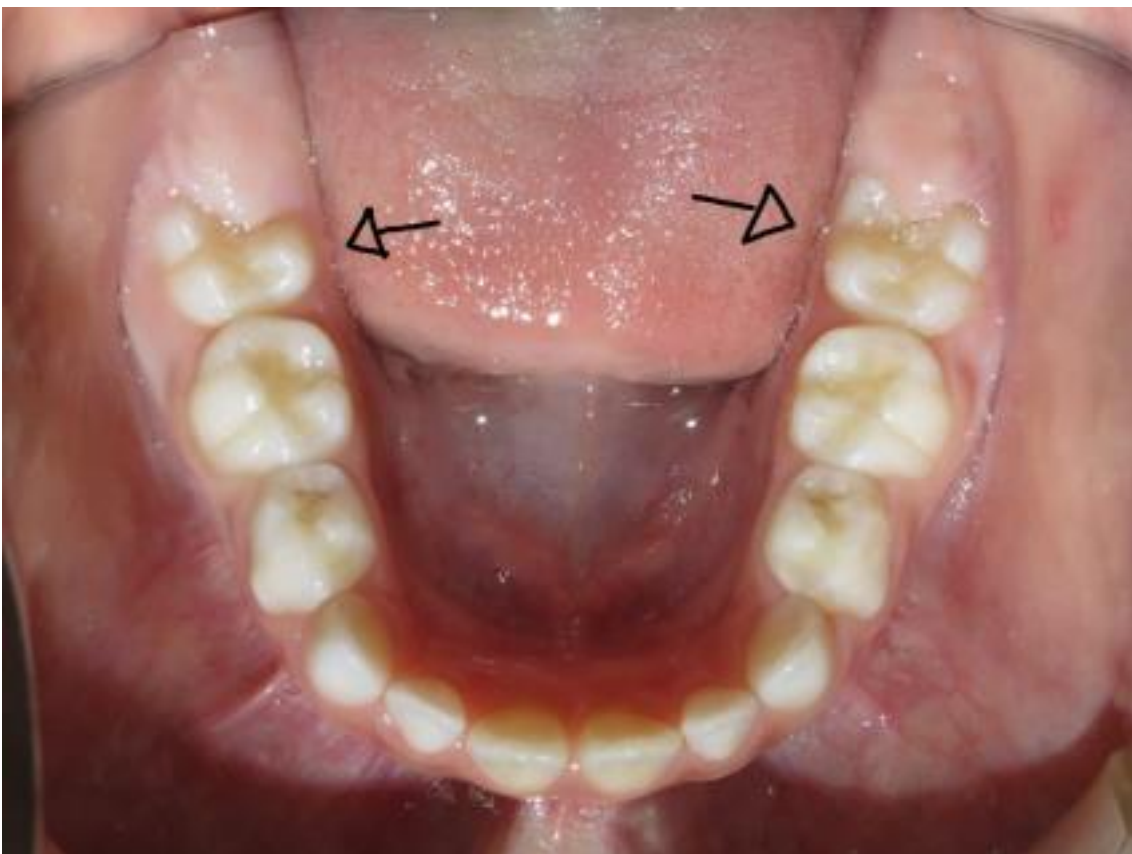


Figura 3: Primeiros molares permanentes em erupção, como no paciente Fernando.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA 5**

### **“PRESENCIAL OU REMOTO?”**

Ana Marcela levou seu irmão Fernando para uma consulta de exame e profilaxia na clínica da faculdade. O menino de 6 anos conseguia manter uma higiene bucal razoável, por insistência da irmã, diga-se de passagem, e não apresentava lesões cariosas. Ao examiná-lo, a estudante observou que a anatomia dos dentinhos “de leite” era um pouco diferente daquele presente nos elementos permanentes com os quais ela já havia se acostumado a trabalhar (Figura 1). Na semana seguinte, a escola de Fernando retornaria às atividades presenciais. Sua mãe estava em dúvida se mandaria o garoto, uma vez que ainda sentia um forte receio quanto à segurança do filho e questionamentos quanto aos protocolos a serem seguidos por crianças ainda pequenas.

Em seguida seria a vez do Sr. Otacílio. Após a colocação do retentor intrarradicular no elemento 21, da conclusão do preparo e do reembasamento do provisório, era chegada a hora da consulta para moldagem. Ana Marcela e Herbert não tiveram dificuldade em selecionar o material mais indicado para o caso. No entanto, ainda permaneciam em dúvida sobre a necessidade do uso de um fio retrator (Figura 2). Após discutirem o caso com o professor Wayne, realizaram o procedimento com eficácia (Figuras 3 e 4). Queixando-se de dores nas pernas, dona Hermengarda precisou desmarcar a consulta da semana. Herbert e Ana Marcela já haviam determinado o desenho da armação metálica para a PPR inferior da paciente. Na ausência da mesma, a dupla aproveitou o tempo para recordar a classificação de Kennedy e determinar em qual classe a arcada inferior de Hermengarda se encaixaria (Figura 5).

Na manhã seguinte, receberam uma nova paciente para acolhimento e avaliação. Antônia, de 61 anos de idade, tinha como queixa principal um elemento fraturado com indicação de exodontia. Comunicou à dupla que, como fazia hemodiálise três vezes na semana, não teria disponibilidade para comparecer às consultas em qualquer horário. Concomitantemente, seus colegas de turma Leo e Cristiano atendiam outro paciente comprometido sistemicamente, Victor, de 51 anos, que estava se preparando para iniciar um tratamento quimioterápico para uma neoplasia e necessitava da execução de alguns procedimentos odontológicos previamente ao início da terapia.



Figura 1: Visão de um paciente com dentição decídua.



Figura 2: Posicionamento do fio retrator no elemento 21 do paciente Otacílio.



Figura 3: Etapa da moldagem do elemento 21 do paciente Otacílio.



Figura 4: Visão do molde da arcada superior para confecção da coroa do paciente Otacílio.



Figura 5: Arcada inferior da paciente Hermengarda com a PPR a ser trocada. OBS: a origem das imagens acima é de sites e artigos consultados pela internet. Não vamos listar as fontes aqui para preservar a estrutura didática da sessão tutorial.



## SITUAÇÃO PROBLEMA 6

### “CHEGANDO AO FIM”

O semestre se aproximava do final. Após um ano tão atribulado, Ana Marcela e Herbert não conseguiam disfarçar o cansaço e a vontade que as férias começassem logo. Mesmo assim, continuavam atentos aos procedimentos em seus pacientes. Naquela manhã, atenderam Silvana, 26 anos, grávida de 16 semanas. Silvana estava bastante feliz com a consulta, uma vez que, poucos dias antes, havia procurado um consultório particular onde o profissional responsável, um dentista já idoso, a aconselhara a retornar apenas após o parto, alegando ser arriscado o tratamento odontológico durante a gestação. Silvana apresentava apenas uma gengivite incipiente e duas lesões cariosas a serem restauradas. Comentou com os estudantes que sempre sofrera com seu queixo proeminente e com os dentes anteriores, onde os inferiores pareciam estar um pouco à frente de seus correspondentes na arcada superior (Figura 1). O exame intra-oral da paciente revelou que seus primeiros molares inferiores estavam em posição mesial em relação aos primeiros molares superiores. Antes de engravidar estava considerando a possibilidade de uma correção cirúrgica do problema.

Na sequência era hora de atender Otacílio. A coroa do elemento 21 estava pronta. Ana Marcela e Herbert já haviam discutido com o Professor Wayne qual seria o melhor agente cimentante. Enquanto testavam a adaptação da prótese, mostraram ao paciente o trabalho com um espelho. Otacílio ficou feliz e observou que a coroa estava bastante bonita (Figura 2). Herbert, empolgado com as possibilidades que a odontologia estética oferecia para casos como aquele, também ficou orgulhoso com o resultado.

No boxe vizinho, Leo e Cristiano receberam o paciente Ângelo, 47 anos, que a dupla acompanhava desde o ano anterior e era portador de uma condição sistêmica para a qual fazia todo acompanhamento médico necessário. Com isso, sempre tinha em dia seus exames de carga viral e a contagem do CD4, que apresentava aos estudantes antes dos atendimentos. Ângelo chegara à clínica-escola assim que as atividades reiniciaram em 2020. Sua queixa principal era a troca das PPRs superiores e inferiores. Entretanto, apenas agora, após ter controlada sua periodontite, passaria ainda por dois tratamentos endodônticos e concluiria as restaurações necessárias. A orientação que recebera de Ana e Herbert foi que ele só estaria apto a receber a moldagem de trabalho para a confecção definitiva das PPR, após esses tratamentos prévios.



Figura 1: Visão lateral da relação entre as arcadas da paciente Silvana.



Figura 2: Coroa para o elemento 21 do paciente Otacílio.