

PORTIFÓLIO REFLEXIVO

A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HUMANIZADA EM RELAÇÃO AOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL: Tratamento de dentes com restaurações mal sucedidas e presença de cárie

Lian Caliel Sousa Bravin¹
Maria Thereza Oliveira Braga²
Prof. Luana Dias³
Prof. Alex Sandro⁴
Prof. Isabella Azevedo⁵
Prof. Marjorie Adriane⁶
Prof. Thatyla Silva⁷

RESUMO

A conscientização de higiene reforçada em pacientes com restaurações é essencial. Visto que ao ter algum tipo de lesão por conta de patógenos, como, por exemplo, a cárie, se espera que o indivíduo em questão possua hábitos que favoreçam uma homeostase bucal. Sendo por conta de tabagismo, alta ingestão de alimentos ricos em sacarose, uma má higiene bucal e/ou até mesmo questões sistêmicas que desregulam a flora bacteriana. Assim cabe realizar a remoção das restaurações insatisfatórias, tratamento tanto da raspagem deste tecido cariado com o auxílio de brocas e a restauração deste dente, podendo utilizar um vasto leque de técnicas, variando conforme o caso do indivíduo. O presente trabalho objetiva apresentar tanto a importância da odontologia humanizada, com a importância de uma boa anamnese com o paciente, visto que nem todos têm a educação necessária para perpetuar uma boa saúde bucal. Focando no tratamento de dentes cariados no paciente, D.S.M.S.F compareceu à clínica odontológica Luiz Pinho Rodrigues — UNDB, para a avaliação das necessidades odontológicas com seus respectivos tratamentos. Conclui-se que toda a triagem feita pelos alunos responsáveis proporcionaram segurança sobre o futuro da saúde de seus dentes.

Palavras-chave: Lesão de Cárie. Restaurações. Promoção de saúde. Odontologia

¹ Caso clínico proveniente da clínica de Atendimento diagnóstico integrado II do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Acadêmico de Odontologia do 4º Período, da UNDB, calielbravin@gmail.com.

³ Acadêmica de Odontologia do 4º Período, da UNDB, Mariatherezaoliveirabraga2@gmail.com.

⁴ Professora, Mestre, Orientadora. Isabella.gomes@undb.edu.br

⁵ Professora, Mestre, Orientadora. thatyla.linhares@undb.edu.br

⁶ Professora, Mestre, Orientadora. marjorie.nunes@undb.edu.br

⁷ Professora, Mestre, Orientadora. luana.cunha@undb.edu.br

⁸ Professor, Mestre, Orientador. alex.leal@undb.edu.br

Humanizada.

1. Introdução

A discussão sobre a humanização no atendimento odontológico ganha importância ao perceber que a progressão científica e técnica na Odontologia foi marcada por um desequilíbrio na qualidade do contato humano. Na Odontologia, a cura ultrapassa os limites do conhecimento científico. Assim, a prática da odontologia se alterna entre a habilidade técnica, o saber científico e a visão humanista na promoção da saúde. Atualmente, entendemos a humanização na Odontologia com base no tripé de acolhimento e direitos do paciente, assistência odontológica e construção de uma estrutura organizacional humanizada. Incorporar as dimensões ética, humanista, técnica e científica do processo de ensino-aprendizagem no currículo é um desafio atual e significativo na área de formação dos profissionais de Odontologia (GUERRA *et al.*, 2014. CANALLI *et al.* 2011).

A promoção de saúde deve estar andando de mãos dadas ao realizar procedimentos em pacientes acometidos por doenças dentárias. Visto que por mais que o problema no momento seja sanado, é provável que hora ou outra o mesmo possa retornar se o paciente não tiver total ciência de quais hábitos de sua rotina deram origem aquelas calamidades. Segundo (RIBERO, PAZINATTO. 2016) Os critérios de avaliação inicialmente sugeridos por Cvar e Ryge espelhavam as características estéticas e o desempenho funcional das restaurações. Eles eram compostos por cinco atributos: cor da restauração, mudança na cor da margem cavo-superficial, formato anatômico, adaptação marginal e o diagnóstico de cárie dentária. Tendo tais atributos em vista, é possível associar a prevalência dos mesmos por conta da rotina do indivíduo.

Ao diagnosticar casos de problemas generalizados ou sérios que requerem intervenção como presença de cárie ou qualquer indicio que a restauração em questão esta insatisfatória, onde o conserto não é possível (COSTA *et al.*, 2014). O reparo se torna como uma opção à substituição, pois além de preservar a estrutura dental, é de fácil execução e proporciona um aumento na durabilidade clínica das restaurações, trazendo benefícios tanto para o profissional quanto para o paciente (RIBERO, PAZINATTO. 2016).

A substituição total é uma das abordagens mais utilizadas para tratar as restaurações

¹ Caso clínico proveniente da clínica de Atendimento diagnóstico integrado II do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Acadêmico de Odontologia do 4º Período, da UNDB, calielbravin@gmail.com.

³ Acadêmica de Odontologia do 4º Período, da UNDB, Mariatherezaoliveirabraga2@gmail.com.

⁴ Professora, Mestre, Orientadora. Isabella.gomes@undb.edu.br

⁵ Professora, Mestre, Orientadora. thatyla.linhares@undb.edu.br

⁶ Professora, Mestre, Orientadora. marjorie.nunes@undb.edu.br

⁷ Professora, Mestre, Orientadora. luana.cunha@undb.edu.br

⁸ Professor, Mestre, Orientador. alex.leal@undb.edu.br

defeituosas. Entretanto, a substituição da restauração tem certas falhas, como o fato de aumentar o tamanho do preparo, pois como os limites da restauração por vezes são difíceis de serem visualizados pode ocorrer maior remoção de estrutura dentária sadia. De tal modo que com o decorrer do tempo acabe abrangendo partes vitais do dente (SILVA. 2023).

2. Objetivo

2.1 Geral

Teve-se como objetivo no atendimento realizar a triagem do paciente junto a promoção de saúde e por fim conseguir dar o devido prognóstico para enfermidade que o acometia.

2.2 Específicos

- Realizar a profilaxia;
- Direcionar o paciente ao atendimento clínico que sane seu problema;
- Ensinar a maneira adequada de higienização;

3. Relato de Caso Clínico

Paciente D.S.M.S.F., sexo masculino, 19 anos, compareceu à clínica odontológica Luiz Pinho Rodrigues – UNDB, sem acompanhante, para a avaliação das necessidades odontológicas com seus respectivos tratamentos e apresentando a queixa principal “sensibilidade em alimentos gelados” e relatou já ter passado por tratamento ortodôntico anteriormente.

Durante a anamnese não foram relatados problemas sistêmicos, de saúde, alergias, ou histórico de traumatismo. No exame físico também não foram encontradas alterações faciais de simetria ou teciduais. Porém, notou-se que ele apresentava dentição mista, uma alimentação rica em carboidratos e açúcar, aumentando o risco de cáries.

A paciente relatou que são realizadas 2 escovações no decorrer do dia e noite, não saber a importância do uso fio dental e nem do uso de enxaguante bucal e por conta disto o mesmo não fazia o uso de nenhum dos 2. Após o exame clínico, observou-se que os elementos 21, 16, 26, 46, 47, 36 e 37 apresentavam cáries ativas ou inativas, já nos dentes 46 e 36 notou-se a presença de restaurações insatisfatórias com cárie ativas nas faces oclusais, fratura na face

¹ Caso clínico proveniente da clínica de Atendimento diagnóstico integrado II do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Acadêmico de Odontologia do 4º Período, da UNDB, calielbravin@gmail.com.

³ Acadêmica de Odontologia do 4º Período, da UNDB, Mariatherezaoliveirabraga2@gmail.com.

⁴ Professora, Mestre, Orientadora. Isabella.gomes@undb.edu.br

⁵ Professora, Mestre, Orientadora. thatyla.linhares@undb.edu.br

⁶ Professora, Mestre, Orientadora. marjorie.nunes@undb.edu.br

⁷ Professora, Mestre, Orientadora. luana.cunha@undb.edu.br

⁸ Professor, Mestre, Orientador. alex.leal@undb.edu.br

oclusal, borda disto palatina do elemento 16. Os terceiros molares estão em fase de erupção sem necessidade de alguma intervenção. A dor que a paciente sente é devido à cárie no dente 36 e não o siso.

Logo após a consulta ao realizar o exame clínico, os alunos responsáveis realizaram radiografias interproximais nos dentes necessários, a fim de, confirmar as suspeitas e definir o para qual clinica direcionar o paciente. Todavia, o protocolo clínico foi planejado frente aos resultados obtidos. Após a radiografia dos elementos 44, 45 e 46, constatou-se que havia lesão cariosa ativa no dente 46, onde avia uma restauração e seria necessária intervenção, também foi constatado a presença de lesões peripécias nos dentes 44,45,46. Onde o paciente foi instruído a fazer uma radiografia panorâmica para poder ter um diagnóstico exato sobre oque poderia estar acometendo estas lesões.



Figura 1: foto oclusal inferior



Figura 2: foto oclusal superior



Figura 3: foto frontal



Figura 4: foto do sorriso com contraste

¹ Caso clínico proveniente da clínica de Atendimento diagnóstico integrado II do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Acadêmico de Odontologia do 4º Período, da UNDB, calielbravin@gmail.com.

³ Acadêmica de Odontologia do 4º Período, da UNDB, Mariatherezaoliveirabraga2@gmail.com.

⁴ Professora, Mestre, Orientadora. Isabella.gomes@undb.edu.br

⁵ Professora, Mestre, Orientadora. thatyla.linhares@undb.edu.br

⁶ Professora, Mestre, Orientadora. marjorie.nunes@undb.edu.br

⁷ Professora, Mestre, Orientadora. luana.cunha@undb.edu.br

⁸ Professor, Mestre, Orientador. alex.leal@undb.edu.br



Figura 5: radiografia interproximal dentes 44, 45, 46 e 47

4. Conclusões

Conclui-se que a promoção de saúde é essencial no atendimento clínico, visto que o paciente em questão não fazia ideia sobre a necessidade da troca de suas restaurações e nem tinha a noção de como realizar uma higienização correta da sua boca. Uma conversa adequada, ensino sobre como utilizar a escova, fio dental e o enxaguante fez falta nas experiências que o paciente teve em suas visitas ao dentista e por conta de falhas como esta foi necessário a troca de suas restaurações e diversos procedimentos para raspagem e restauração serão feitos. A reabilitação odontológica, ao corrigir problemas de rotina que o indivíduo tem, pode contribuir para melhorar a autoestima e a vitalidade dos seus dentes. A dupla de alunos realizou um atendimento focando na orientação do paciente, diagnosticando caries, refazendo a correção de seus maus hábitos, e por fim, direcionando o paciente para a clínica que irá ficar responsável pelo seu tratamento e dando esperanças de uma melhor qualidade de higiene sobre seus sorrisos dando autoconfiança para a paciente.

Referências

- GUERRA, Camila Tuanny. *et al.* **Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia.** archhealth investigation. 2014. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/72>. Acesso em: 10 de setembro. 2024
- RIBEIRO, Mariana Dias Flor, PAZINATTO, Flávia Bittencourt. **CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA DECISÃO ENTRE SUBSTITUIÇÃO OU REPARO DE RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA** – Revisão literária. Revista brasileira de odontologia. 2016. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/733>. Acesso em: 10 de setembro. 2024.

¹ Caso clínico proveniente da clínica de Atendimento diagnóstico integrado II do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Acadêmico de Odontologia do 4º Período, da UNDB, calielbravin@gmail.com.

³ Acadêmica de Odontologia do 4º Período, da UNDB, Mariatherezaoliveirabraga2@gmail.com.

⁴ Professora, Mestre, Orientadora. Isabella.gomes@undb.edu.br

⁵ Professora, Mestre, Orientadora. thatyla.linhares@undb.edu.br

⁶ Professora, Mestre, Orientadora. marjorie.nunes@undb.edu.br

⁷ Professora, Mestre, Orientadora. luana.cunha@undb.edu.br

⁸ Professor, Mestre, Orientador. alex.leal@undb.edu.br

COSTA, Paulo Victor de Moura. **SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS ANTERIORES: EFEITO DA FLUORESCÊNCIA DE RESINAS COMPOSTAS NA ODONTOLOGIA ESTÉTICA.** Robrac. 2014. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/875>. Acesso em: 10 de setembro. 2024

SILVA, Iêda Rezende da. **O REPARO QUANDO COMPARADO À SUBSTITUIÇÃO DA RESINA COMPOSTA PODE AUMENTAR A LONGEVIDADE DAS RESTAURAÇÕES ?** - Revisão narrativa de literatura. RI UFSC. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/251996>. Acesso em: 11 de setembro. 2024

CANALLI, Cláudia da Silva Emílio. *et al.* **A HUMANIZAÇÃO NA ODONTOLOGIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA EDUCATIVA.** REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. 2011. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/250/217>. Acesso em: 13 de setembro. 2024.

¹ Caso clínico proveniente da clínica de Atendimento diagnóstico integrado II do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Acadêmico de Odontologia do 4º Período, da UNDB, calielbravin@gmail.com.

³ Acadêmica de Odontologia do 4º Período, da UNDB, Mariatherezaoliveirabraga2@gmail.com.

⁴ Professora, Mestre, Orientadora. Isabella.gomes@undb.edu.br

⁵ Professora, Mestre, Orientadora. thatyla.linhares@undb.edu.br

⁶ Professora, Mestre, Orientadora. marjorie.nunes@undb.edu.br

⁷ Professora, Mestre, Orientadora. luana.cunha@undb.edu.br

⁸ Professor, Mestre, Orientador. alex.leal@undb.edu.br