

**CAMILA GONTIJO CARDOSO**

**INFLUÊNCIA DA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NA QUALIDADE  
DE VIDA DO PACIENTE DO PONTO DE VISTA DO CIRURGIÃO  
DENTISTA CLÍNICO GERAL: RELATO DE CASO**

BRASÍLIA  
2018



**CAMILA GONTIJO CARDOSO**

**INFLUÊNCIA DA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NA QUALIDADE  
DE VIDA DO PACIENTE DO PONTO DE VISTA DO CIRURGIÃO  
DENTISTA CLÍNICO GERAL: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Edson Dias Costa Júnior

BRASÍLIA  
2018



## DEDICATÓRIA

A toda minha família em especial a minha mãe Cíntia Gontijo de Rezende que se disponibilizou a ser a paciente deste relato de caso, me auxiliando em mais essa etapa de minha vida. Agradeço a sua confiança e te dedico este trabalho de conclusão de curso.



## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me iluminar, dando força, segurança e confiança para chegar a esta fase. Por todas as orações atendidas, pelas orações de domingo em família, a todos os anjos e mentores que estão sempre presentes nos amparando e protegendo.

Ao professor Dr. Edson Dias Costa Júnior, por me acolher como sua orientanda, por sua dedicação, confiança, paciência na orientação e pelos incentivos que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

A toda minha família por me darem suporte para enfrentar os desafios diários, minhas incertezas e inseguranças. Agradeço por me mostrarem que sou capaz e por estarem sempre comigo, zelando pela minha vida, me dando forças e coragem para alcançar todos os meus objetivos.

Em especial a minha mãe, Cíntia Gontijo de Rezende, por confiar nas minhas habilidades e me ensinar a acreditar e confiar em mim. Por ser o meu maior exemplo tanto profissional como pessoal. Agradeço o seu cuidado, dedicação a mim e aos meus irmãos durante toda a vida, por sempre investir em nós por saber que éramos capazes, e por hoje ver mais uma colheita. Sou grata mamãe, sua presença significou segurança e a certeza de que nunca estarei sozinha nessa vida.

Aos irmãos Bruno Carlos Gontijo Cardoso e Thiago José Gontijo Cardoso, por acreditarem no meu potencial profissional e me motivarem a ser uma mulher melhor a cada dia, sempre me apoiando com muito carinho sem medir esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

À minha Terapeuta Dalkires Reis Malavazi por me ajudar a

enxergar a mulher e profissional que eu sou, por todo seu respeito, paciência e compreensão, mostrando que é só entregar, fazer o seu melhor e confiar na vida. Agradeço também a todos que passaram pelo meu caminho de Autoconhecimento e ao Movimento Evoluir.

Aos meus avós, Neiva de Oliveira Gontijo e José Gontijo de Rezende, agradeço suas orações diárias e por confiarem na profissão que escolhi com tanto amor.

Aos amigos e colegas de curso e de profissão, pelo incentivo e apoio, pelas experiências compartilhadas, por todos os trabalhos em grupo e por todos os atendimentos em parceria. Agradeço muito a cada paciente que de uma maneira incrível me ensinaram muito mais do que a prática da odontologia.

A todos os professores do curso de odontologia da Universidade de Brasília, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento do meu profissional e pessoal.

E por fim ao meu pai Hilton Carlos Cardoso e avós paternos Onofra Maria da Glória e Ildo José Cardoso, pois sei que de onde estiverem nesse momento vibram por mim e estão muito felizes com mais essa conquista.



“O mundo precisa de sorrisos bonitos e sinceros. A odontologia contextualiza a autoestima. O caminho é longo. O conhecimento se expande e se transforma em cuidado. São horas de sono perdidos e livros pesados, mas que ficam leves ao observar a felicidade em frente ao pequeno espelho na cadeira do consultório, dos que chegam tímidos e saem gargalhando para a vida. A odontologia cuida, protege e zela pelo cartão-postal da alma. E se todo sorriso é luz, o trabalho da odontologia é acender e intensificar a luminosidade que, muitas vezes, se perde da gente. Por isso o coração dos que fazem odontologia bate forte pela profissão. Grande a missão e dedicação dos operários a serviço do bem-estar e da autoestima do mundo”.

Edgard Abbehusen



## RESUMO

GONTIJO CARDOSO, Camila. Influência da atenção odontológica na qualidade de vida do paciente do ponto de vista do cirurgião dentista clínico geral – Relato de Caso. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Nos dias atuais os estudantes se formam visando a especialização futura e muitas vezes se esquecem que para ser um bom especialista devem primeiramente ter noção da importância da vivência clínica. O objetivo foi demonstrar, por meio do relato de caso envolvendo a reabilitação tanto fisiológica quanto estética, a melhoria na qualidade de vida da paciente a partir da atenção odontológica de maneira integrada. Tal abordagem se justifica por meio de evidências clínicas mostrando a importância da atuação do Cirurgião Dentista - Clínico Geral, na qualidade da saúde bucal do paciente, desde a avaliação das queixas principais, elaboração do plano de tratamento e execução. Este intento foi alcançado a partir da identificação dos fatores etiológicos que concorrem para o diagnóstico das alterações do sistema estomatognático a partir da queixa principal da paciente; e descrição do passo a passo da execução do plano de tratamento elaborado, bem como da revisão bibliográfica e documental sobre o assunto. A análise demonstrou que ao fazermos os ajustes oclusais, por meio de desgastes seletivos e acréscimos de materiais restauradores, bem como todos os procedimentos relatados neste artigo houve uma melhora considerável no zumbido e a eliminação da sensibilidade dentária e das dores ao mastigar alimentos consistentes.



## **ABSTRACT**

GONTIJO CARDOSO, Camila. The influence of dental care on the patient's life quality from the perspective of the general dentist - Case Report. 2018. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Nowadays, dental students finish their undergraduate degree pursuing a graduate specialization, putting aside the fact that to succeed as a dental specialist, experience with general practice is required. "The influence of dental care on the patient's life quality from the perspective of the general dentist " is the main topic of this monograph. The aim of this study is to feature, by a case report involving aesthetic and physiologic rehabilitation, the improvement on the patient's life quality achieved through an integrated dental care. The patient received care from a general dentist, and the outcomes on patient's life were observed. The approaches taken, from the patient's needs, plan treatment and its execution, were all evidence-based and demonstrated the importance of the general practice on oral health quality. This attempt was reached starting at the identification of the etiological factors that contribute to the diagnosis of the stomatognathic system alterations according to the patient's main needs; the description, step-by-step, of the execution of the planned treatment, such as the literature review. It was shown that occlusal adjustment (by grinding of teeth and adding restorative materials), together with other procedures reported in this article, significantly reduced the ringing in the ears, the dental sensibility and the TMJ disorders.



## SUMÁRIO

Artigo Científico.....	17
Folha de Título .....	19
Resumo .....	21
Abstract.....	23
Introdução.....	25
Importância da formação do Clínico Geral em Odontologia.....	26
Atenção Odontológica nos atendimentos do Clínico Geral .....	27
Metodologia .....	30
Relato De Caso .....	35
Queixa Principal .....	35
Exame Clínico .....	36
Exame Radiográfico Periapical e Interproximal.....	38
Plano de Tratamento.....	39
Relatório da Paciente sobre o seu tratamento .....	40
Discussão.....	42
Considerações Finais.....	47
Referências .....	48
Normas da Revista.....	53





## ARTIGO CIENTÍFICO

Influência da atenção odontológica na qualidade de vida do paciente do ponto de vista do cirurgião dentista clínico geral – Relato de Caso.

**Justificativa:** Por meio de evidências clínicas mostrar a importância da atuação do Cirurgião Dentista, Clínico Geral, na qualidade da saúde bucal do paciente, desde a avaliação das queixas principais, elaboração do plano de tratamento e execução, com resultados significativos na melhoria da qualidade de vida e satisfação do paciente.

**Objetivo:** Demonstrar, por meio do relato de caso que envolveu reabilitação tanto fisiológica quanto estética, a melhoria na qualidade de vida do paciente a partir da atenção odontológica em clínica geral de maneira integrada.

**Hipótese:** Que o trabalho realizado pelo clínico geral trará melhorias na qualidade de vida da paciente estudada.

**Metodologia:** Apresentação da ação do Cirurgião-dentista clínico geral na identificação dos fatores etiológicos que concorrem para o diagnóstico das alterações do sistema estomatognático a partir da queixa principal da paciente; e descrição do passo a passo da execução do plano de tratamento elaborado.

**Resultados:** Paciente apresentou resposta favorável e satisfatória em todos os procedimentos clínicos resultando no suprimento de todas as suas queixas iniciais, obedecendo a todas as etapas clínicas entre anamnese, exames clínicos, diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento

Conclusão: O presente estudo possibilitou uma análise sobre a influência da atenção odontológica na qualidade de vida da paciente do ponto de vista do Cirurgião Dentista Clínico Geral. Atribuindo uma melhora na condição fisiológica e estética da paciente, a partir de uma atenção odontológica integrada.

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

CARDOSO, Camila Gontijo; COSTA JÚNIOR, Edson Dias. Influência da atenção odontológica na qualidade de vida do paciente do ponto de vista do cirurgião dentista clínico geral – Relato de Caso.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista: Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada//PBOCI. Qualis B3.

## FOLHA DE TÍTULO

Influência da atenção odontológica na qualidade de vida do paciente do ponto de vista do cirurgião dentista clínico geral – Relato de Caso.

*The influence of dental care on the patient's quality of life from the point of view of the general clinical dentist - Case Report.*

Camila Gontijo Cardoso<sup>1</sup>

Edson Dias Costa Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Professor Adjunto de Clínica Odontológica/Endodontia da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof. Dr. Edson Dias Costa Junior  
Campus Universitário Darcy Ribeiro – UnB – Faculdade de  
Ciências da Saúde – Departamento de Odontologia – 70910-900  
– Asa Norte – Brasília – DF  
E-mail: edsondcjunior@gmail.com / Telefone: (61) 31071849



## RESUMO

Influência da atenção odontológica na qualidade de vida do paciente do ponto de vista do cirurgião dentista clínico geral – Relato de Caso

### Resumo

Nos dias atuais os estudantes se formam visando a especialização futura e muitas vezes se esquecem que para ser um bom especialista devem primeiramente ter noção da importância da vida clínica. O objetivo foi demonstrar, por meio do relato de caso envolvendo a reabilitação tanto fisiológica quanto estética, a melhoria na qualidade de vida da paciente a partir da atenção odontológica de maneira integrada. Tal abordagem se justifica por meio de evidências clínicas mostrando a importância da atuação do Cirurgião Dentista - Clínico Geral, na qualidade da saúde bucal do paciente, desde a avaliação das queixas principais, elaboração do plano de tratamento e execução. Este intento foi alcançado a partir da identificação dos fatores etiológicos que concorrem para o diagnóstico das alterações do sistema estomatognático a partir da queixa principal da paciente; e descrição do passo a passo da execução do plano de tratamento elaborado, bem como da revisão bibliográfica e documental sobre o assunto. A análise demonstrou que ao fazermos os ajustes oclusais, por meio de desgastes seletivos e acréscimos de materiais restauradores, bem como todos os procedimentos relatados neste artigo houve uma melhora considerável no zumbido e a eliminação da sensibilidade dentária e das dores ao mastigar alimentos consistentes.

### Palavras-chave

Atenção odontológica. Qualidade de vida. Cirurgião dentista.

Clínico geral. Disfunção Temporomandibular - DTM.  
Manchamento tetraciclina.

### Relevância Clínica

Importância em atender o paciente não apenas como uma boca e sim como um ser humano dentro do contexto geral, a fim de atribuir melhor qualidade de vida a este, e resolver suas queixas principais relacionadas ao sistema estomatognático.

## **ABSTRACT**

The influence of dental care on the patient's quality of life from the point of view of the general clinical dentist - Case Report

### **Abstract**

Nowadays, dental students finish their undergraduate degree pursuing a graduate specialization, putting aside the fact that to succeed as a dental specialist, experience with general practice is required. "The influence of dental care on the patient's life quality from the perspective of the general dentist " is the main topic of this monograph. The aim of this study is to feature, by a case report involving aesthetic and physiologic rehabilitation, the improvement on the patient's life quality achieved through an integrated dental care. The patient received care from a general dentist, and the outcomes on patient's life were observed. The approaches taken, from the patient's needs, plan treatment and its execution, were all evidence-based and demonstrated the importance of the general practice on oral health quality. This attempt was reached starting at the identification of the etiologic factors that contribute to the diagnosis of the stomatognathic system alterations according to the patient's main needs; the description, step-by-step, of the execution of the planned treatment, such as the literature review. It was shown that occlusal adjustment (by grinding of teeth and adding restorative materials), together with other procedures reported in this article, significantly reduced the ringing in the ears, the dental sensibility and the TMJ disorders.

### **Keywords**

Dental care. Quality of life. Dental surgeon. General practitioner. Temporomandibular Disorders – TMD. Tetracycline stained teeth

## Clinical Relevance

Importance in meeting the patient not only as a mouth but as a human being within the general context in order to attribute better quality of life to this, and resolve their main complaints related to the stomatognathic system.



## INTRODUÇÃO

A literatura apresenta como uma das queixas dos pacientes em relação a médicos e dentistas a falta de humanização e acolhimento. Para a maioria destes existe uma falha na atenção básica do atendimento<sup>1</sup>.

É fato que muitos Cirurgiões Dentistas afoitos em se especializar esquecem que antes de se empenharem em tal tarefa devem se tornar bons clínicos gerais. O presente estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e apresentação de caso clínico, ressalta a atenção que se deve ter e reforça a afirmativa de que um bom clínico geral consegue sanar as queixas de seu paciente. A intenção é a de exaltar a importância de se ver o indivíduo como um todo e não apenas uma associação de especialidades odontológicas.

Ao planejar um tratamento, o Cirurgião Dentista - Clínico Geral deve se preocupar prioritariamente com a satisfação do paciente. A avaliação do estado da saúde e os resultados a serem obtidos devem envolver o impacto de uma condição adversa, o tratamento e suas consequências em relação à qualidade da vida<sup>2</sup>.

Por meio de evidências clínicas este estudo tem o objetivo de apresentar a relevância no trabalho do clínico geral na avaliação das queixas principais e a elaboração do plano de tratamento e a execução que proporcionou resultados importantes na melhoria da qualidade de vida e satisfação da paciente.

Este relato de caso relata o atendimento odontológico com foco generalista na identificação dos fatores etiológicos que concorrem para o diagnóstico das alterações do sistema estomatognático a partir da queixa principal da paciente, contando com a descrição do passo a passo da execução do plano de tratamento elaborado. É importante enfatizar que esse trabalho não tira o mérito das especializações, que têm grande importância para toda a odontologia, mas sim lembra que todo bom especialista deve ser

um bom clínico geral.

## **IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DO CLÍNICO GERAL EM ODONTOLOGIA**

É importante fazer uma reflexão sobre a figura do Cirurgião-Dentista - Clínico Geral na Odontologia. Tem como princípio básico de formação avaliar o paciente como um todo, de forma integrada tendo como preocupação contribuir para saúde geral deste. Essa visão profissional é de grande valia, pois muitas doenças sistêmicas e problemas psicossociais têm manifestações bucais<sup>3</sup>. Assim, entende-se que o indivíduo deve ser visto como um ser completo e não apenas como um dente ou uma boca.

Em 1926 foi criada a escola gnatólogica por McCollum<sup>4</sup> que evidenciou a importância da reabilitação do sistema mastigatório, por meio do diagnóstico e da terapêutica incluindo o estudo da anatomia, da fisiologia, morfologia, histologia e das patologias de todo o sistema estomatognático buscando o equilíbrio e a máxima eficiência mastigatória.

Surge então a necessidade e importância de se ter um bom clínico geral, com visão mais abrangente que possa fazer o levantamento da condição bucal do paciente e suas necessidades, elaborar as hipóteses diagnósticas e, principalmente, relacionar as condições encontradas no exame físico e pesquisa por imagens aos possíveis fatores etiológicos, para que haja um correto planejamento do tratamento e execução dos procedimentos com sucesso.

Muitos pacientes têm relatado uma carência de profissionais que os examinem com uma visão mais abrangente. Segundo o Código de ética da odontologia<sup>5</sup>, em seu Art. 5º, o Cirurgião Dentista tem como função diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, e observados o estado atual, cabe ao mesmo decidir, em qualquer

circunstância, levando em consideração sua experiência e sua capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente ou periciado, evitando que o acúmulo de encargos, consultas, perícias ou outras avaliações venham prejudicar o exercício pleno da Odontologia.

## **ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NOS ATENDIMENTOS DO CLÍNICO GERAL**

A atenção odontológica tem o objetivo de promover a saúde dos pacientes no contexto geral, diagnosticando, planejando e executando tratamentos no sistema estomatognático. “O sucesso do tratamento odontológico encontra-se diretamente relacionado com o correto diagnóstico e criterioso planejamento, elaborado de maneira individualizada, englobando as reais necessidades do paciente”<sup>6</sup>.

Segundo Poi<sup>7</sup>, para aumentar o grau de satisfação do paciente o Clínico deve chegar ao entendimento de seus problemas e suas queixas. Com isso, deve saber identificar, entender e colher as queixas principais dos pacientes.

Segundo Santos<sup>6</sup>, devemos iniciar o tratamento com um processo educacional do paciente, essa atenção deve começar desde o primeiro contato entre o cirurgião dentista e o paciente e percorrer durante todo o tratamento. É de extrema relevância que o paciente esteja de comum acordo com as fases de determinação do diagnóstico, do prognóstico, do planejamento e da manutenção do tratamento. Para que o tratamento gere bons resultados é muito importante a comunicação com paciente devendo sempre ser orientado, junto a apresentação do plano de tratamento a necessidade de sua cooperação, devendo ser discutidas as consequências de seus hábitos parafuncionais e alimentares que sejam deletérios à saúde bucal, sendo realçada a importância de uma higiene oral satisfatória.

Cerri<sup>8</sup>, afirma que os atendimentos deveriam ser individualizados, com tempo, respeito, bioética, humanidade e qualidade; sempre valorizando o melhor para o ser humano, com o maior custo-benefício.

Segundo Rocha<sup>9</sup>, o diagnóstico é um processo analítico, uma parte do atendimento voltada à identificação através da união de dados a partir de sinais e sintomas, histórico clínico, exame físico e exames complementares, que são analisados e sintetizados em uma ou mais doenças. Após essa síntese deve ser feito o planejamento para a eventual intervenção e uma previsão do prognóstico.

O histórico clínico deve conter tanto o histórico de saúde geral e bucal, do paciente e seus familiares. Durante a Anamnese o paciente deve se sentir confortável para transmitir todas as informações, incluindo uso de medicamentos, hábitos parafuncionais e os hábitos nocivos à saúde como tabagismo, etilismo e possíveis drogas ilícitas que possuem relação direta com os fatores etiológicos de muitas doenças bucais.

Santos<sup>6</sup>, diz que ao pensarmos em traçar o plano de tratamento devemos fazer uma avaliação do paciente em relação ao seu perfil socioeconômico e os aspectos sociais, sendo essencial que ofereçamos um bom tratamento de acordo com as necessidades psicológicas funcionais e estéticas dentro das possibilidades econômicas do paciente sempre visando restabelecer autoconfiança, autoestima e inserindo o paciente no seu ambiente social.

Ao examinar o paciente devemos nos atentar aos sintomas predominantes das Disfunções Temporomandibular, tais como: dor, limitação de abertura de boca, estalidos e crepitações da articulação temporomandibular, ruídos durante a fala e mastigação, ou ao bocejar, se existe algum desconforto ou dores de cabeça frequentes, cansaço nos músculos mastigatórios. Caso exista a presença de dor deve ser descrita pelo paciente em palavras a sensação subjetiva desses sintomas, de forma que o

cirurgião dentista compreenda essa descrição, podendo o mesmo auxiliar com perguntas afim de distinguir as alterações odontológicas da disfunção craniomandibular<sup>10</sup>.

Rocha<sup>9</sup>, diz que no exame clínico o Cirurgião Dentista não deve examinar apenas a cavidade bucal, no momento do exame físico deve-se iniciar pelo exame extra oral obtendo o máximo de dados possíveis como a alteração de tecidos moles e duros, utilizando procedimentos de palpação percussão e auscultação, e ressalta que para uma melhor avaliação é indicado uma sequência clínica. Devemos avaliar o paciente desde o momento que ele entra na clínica odontológica, a maneira que anda e se comporta, o estado psicológico, a expressão facial, a linha do sorriso, as linhas de expressão facial aprofundadas, dimensão vertical alterada, musculatura facial hipertônica ou hipotônica, projeção mental, desvio de linha média, deglutição atípica, mastigação unilateral ou vertical, respiração bucal com lábios ressecados e lábio inferior invertido, são alterações significativas de desequilíbrio do sistema estomatognático<sup>6</sup>.

Para avaliação de saúde bucal temos o exame intraoral<sup>6</sup>, que deve ir muito além da contagem dos dentes vitais, restaurados, com lesões cariosas ou perdidos, deve ser uma análise criteriosa observando as lesões de cárie, a mobilidade dos dentes, ausências dentárias, problemas oclusais, desgastes patológicos, mau posicionamento dos dentes e dos tecidos moles, doenças como fístulas, pigmentações, mudança de coloração e crescimento anormal dos tecidos intraorais.

Rocha<sup>9</sup>, demonstra a importância de realizar um exame minucioso no periodonto e nas estruturas periodontais e após isso deve-se examinar a inter-relação entre os arcos dentários em movimentos funcionais realizando uma análise oclusal efetiva. Segundo Santos<sup>6</sup>, após feito todo exame clínico devemos solicitar os exames radiográficos e análise de modelos, caso tenha indicação. Na Odontologia os exames radiográficos mais utilizados são as panorâmicas, como exame inicial e as periapicais e interproximais,

que possibilitam uma visão mais precisa do tecido dentário e da sua estrutura de suporte. Os modelos de trabalhos são indicados para avaliação de aspectos da cavidade bucal tais como estudo da oclusão do paciente.

Após finalizado o diagnóstico o Cirurgião Dentista deve traçar o plano de tratamento específico para o seu paciente. A elaboração do plano de tratamento deve ser feita em etapas, o que auxiliará a condução das diversas técnicas operatórias. Rocha<sup>9</sup>, propõe que o plano de tratamento seja dividido em 3 (três) fases principais. A primeira fase contendo Resolução das urgências, Adequação do meio bucal, Planejamento periodontal, Planejamento cirúrgico, Planejamento endodôntico, Planejamento oclusal, e Planejamento da reabilitação dos elementos dentários. A segunda fase seria destinada para os Planejamento ortodôntico, Planejamento de reabilitação da oclusão. E a terceira fase é uma fase de manutenção aonde o paciente vai a consultas periódicas para prevenção de doenças e manutenção da saúde. Durante e após fase clínica é necessário realizar a reavaliação da saúde bucal do paciente, sendo observado os resultados do tratamento a cada etapa clínica.

## **METODOLOGIA**

Relato de caso é a “descrição detalhada de casos clínicos, contendo características importantes sobre sinais, sintomas e outras características do paciente e relatando os procedimentos terapêuticos utilizados, bem como o desenlace do caso”<sup>11</sup>. Devido a sua praticidade e eficácia, os relatos de caso tornaram-se bastante comuns na literatura das ciências da saúde.

Segundo Gil, “O estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado”<sup>12</sup>. Visa analisar um tema observado na realidade e explicar como e porque ele

ocorre, identificando os fatores que contribuem para que o tema em questão se materialize. Em outras palavras, um estudo de caso se propõe a identificar um problema, analisar as evidências, desenvolver argumentos lógicos, avaliar e propor soluções.

QUADRO 1 – Prontuário Clínico

Sessão	Data	Procedimento
1º	13/09/2018	Exame Clínico: anamnese, exame físico extra oral, odontograma e periograma. Prescrição de exames radiológico, documentação fotográfica. E raspagem supragengival de todos os dentes;
2º	21/09/2018	Recobrimento dos dentes 11, 15, 24, 25 e 45, com exposição dentinária, utilizando o Selante Ionomérico Clinpro™ XT Varnish da 3M ESPE, de acordo com as instruções do fabricante. Profilaxia utilizando Pedra Pomes extrafina. Análise da cor utilizando a escala de cores Vita Classical – Wilcos sendo determinada a cor C1. Aplicação do Gel Dessensibilizante, por 10 minutos, nos dentes a serem branqueados (15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45), utilizando o Desensibilize KF2%, da FGM®. Proteção gengival na gengiva dos dentes que foram branqueados utilizando a barreira gengival Top Dam da FGM®, de acordo com as instruções do fabricante. Aplicação do Gel branqueador Whiteness HP Maxx AutoMixx <sup>13</sup> peróxido de hidrogênio 35% da FGM®, de acordo com o fabricante, deixando agir durante 50 minutos, sem o uso de fotopolimerizador. Novamente mais uma aplicação de gel dessensibilizante por mais 10 minutos.
3º	27/09/2018	Profilaxia utilizando Pedra Pomes extrafina. Aplicação do Desensibilize KF2%, da FGM®. Proteção gengival utilizando Top Dam da FGM®.

		<p>Aplicação do Gel branqueador Whiteness HP Maxx AutoMixx peróxido de hidrogênio 35% da FGM®, de acordo com o fabricante, deixando agir durante 50 minutos, sem o uso de fotopolimerizador.</p> <p>Novamente aplicação do Desensibilize KF2%, por 10 minutos.</p>
4º	03/10/2018	<p>Profilaxia utilizando Pedra Pomes extrafina.</p> <p>Aplicação do Desensibilize KF2%, da FGM®.</p> <p>Proteção gengival utilizando Top Dam da FGM®.</p> <p>Aplicação do Gel branqueador Whiteness HP Maxx AutoMixx peróxido de hidrogênio 35% da FGM®, utilizando uma adaptação da Técnica do Dr. Rafael Cury Cecato<sup>14</sup> o gel foi aplicado primeiramente no terço médio e cervical da coroa, deixado agir por 30 minutos e posteriormente, acrescentando na porção média-incisal, deixando agir por mais 20 minutos.</p> <p>Novamente aplicação do Desensibilize KF2%, por 10 minutos.</p>
5º	11/10/2018	<p>Profilaxia utilizando Pedra Pomes extrafina.</p> <p>Aplicação do Desensibilize KF2%, da FGM®.</p> <p>Proteção gengival utilizando Top Dam da FGM®.</p> <p>Aplicação do Gel branqueador Whiteness HP Maxx AutoMixx peróxido de hidrogênio 35% da FGM®, utilizando uma adaptação da Técnica do Dr. Rafael Cury Cecato<sup>14</sup> o gel foi aplicado primeiramente no terço médio e cervical da coroa, deixado agir por 30 minutos e posteriormente, acrescentando na porção média-incisal, deixando agir por mais 20 minutos.</p> <p>Novamente aplicação do Desensibilize KF2%, por 10 minutos.</p>
6º	23/11/2017	<p>Restabelecimento das guias de oclusão canina superior, dentes 13 e 23. Utilizando a Resina Composta da CHARISMA® - Heraeus Kulzer, obedecendo as instruções do fabricante.</p> <p>Seleção da cor da resina utilizando a Escala de</p>



		cores Vita Classical – Wilcos, definindo a cor A1. Afim de confirmar a escolha de cor foi feito o teste com pequenos incrementos de resina na cor A1 e A2 e a que melhor se adaptou foi a Classic A1.
7º	04/12/2017	Restabelecimento das guias de oclusão caninas inferior, dentes 33 e 43. Utilizando a Resina Composta da CHARISMA® da Heraeus Kulzer Classic A1, segundo as instruções do fabricante.
8º	16/01/2018	Paciente compareceu a clínica queixando-se de desconforto e piora no quadro da dor. Realizou-se uma nova avaliação da oclusão, com a paciente em MIH e em movimentos de lateralidade, verificou-se a necessidade de alguns ajustes oclusais, com desgastes seletivos.
9º	10/04/2018	Extração do Terceiro Molar inferior do lado esquerdo, dente 38. Utilizando a técnica segunda, ou seja, remoção do elemento dentário por meio de extratores, com movimento de cunha e alavanca. Bloqueio dos Nervos Alveolar inferior, Bucal e lingual, utilizando a técnica indireta de bloqueio regional do Nervo alveolar inferior, utilizando o anestésico ALPHACAINE 100, da nova DFL (Anestésico injetável local à base de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000). Descolamento de toda a gengiva do dente 38, exérese utilizando o extrator reto, limagem do osso, retirando as espículas óssea, inspeção do alvéolo com cureta, irrigação com soro fisiológico e síntese com sutura em “X” com o fio de seda 4.0.
10º	23/04/2018	Restauração do dente 16 na palatina e do dente 25 na mesial com a Resina Composta da CHARISMA® - Heraeus Kulzer - Classic A1, com isolamento absoluto e segundo as instruções do fabricante.
11º	24/04/2018	Reexame clínico para avaliação de Disfunção Temporomandibular – DTM e moldagem da arcada inferior e superior para confecção de placa de branqueamento dentário e placa provisória

		inferior de dispositivo interoclusal.
12º	03/05/2018	Avaliação da oclusão com a paciente em MIH e fazendo movimentos de lateralidade direita e esquerda, verificando necessidade de desgastes seletivo nos dentes 36 e 37 aliviando contatos prematuros nas cúspides mesio-vestibular. Remoção de excesso de resina composta em restaurações antigas com sobrecontorno nos dentes 13, 23, 34, 35 e 44
Lab	10/05/2018	Laboratorial: Confeção de Coroa provisória em Resina acrílica auto polimerizante, foi utilizada a resina acrílica dencor lay pó na cor 69 e líquido Dencôr, confeccionada a partir da técnica de moldagem previa.
13º	14/05/2018	Remoção de Coroa Metalocerâmica dos dentes 36 e 46. Preparo do dente e do núcleo metálico fundido. Introdução do Fio Retrator Ultrapak - Ultradent #000. Escaneamento digital em 3D e moldagem com fio Fio Retrator. Cimentação das coroas provisórias com Cimento Forrador de Hidróxido de Cálcio Hydcal da Technew, segundo as instruções do fabricante.
14º	15/05/2018	Aumento da oclusal dos dentes 14, 24 e 34 com a Resina Composta da CHARISMA® da Heraeus Kulzer, Classic A1, segundo as instruções do fabricante.
15º	16/05/2018	Profilaxia com Pedra Pomes extrafina. Raspagem supra gengival de todos os dentes. Reavaliação da sensibilidade dentária dos dentes 14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27, 33, 37, 43, 45, utilizando spray de ar e sonda exploradora. Ao serem avaliados todos os dentes não apresentaram nenhuma sensibilidade, sendo descartada a necessidade de restaura-los.
16º	17/05/2018	Remoção de Coroa provisória, profilaxia com Pedra Pomes extrafina. Cimentação das Coroas em E-Max dentes 36 e 46

		utilizando Cimento LS, Cimento à base de oxifosfato de zinco. Aplicação de vaselina na linha do termino cervical após a cimentação para vedação e proteção do cimento durante a presa-final da coroa. Polimento da coroa do dente 21.
17º	21/05/2018	Moldagem do arco inferior e superior para confecção do dispositivo interoclusal.

Fonte: Pesquisa do Autor – prontuário da Paciente

## RELATO DE CASO

### QUEIXA PRINCIPAL

A paciente, C.G.R. 57 anos, compareceu a clínica odontológica do SESC/UnB no segundo semestre de 2017, queixando-se de zumbido no ouvido há aproximadamente 6 anos. Relatou que em 2016 procurou um médico otorrinolaringologista para investigar a causa do zumbido. Após realizar alguns exames como Audiometria, Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico, conhecido como BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry), entre outros, o médico encaminhou a paciente para o serviço odontológico especializado em Articulação Temporomandibular (14/09/2016).

Paciente relatou sentir dor aguda predominantemente no ouvido esquerdo: “Sinto como se estivesse levando umas pontadas no meu ouvido”. Essa dor começou a piorar há menos de um ano, segundo o seu relato. Antes ela sentia dor apenas quando mastigava algo mais consistente, como castanha, coco, amendoim, atualmente relata episódios de dor mesmo sem mastigar.

Outra queixa da paciente foi a estética com relação à cor dos dentes. Paciente diz sempre ter tido dentes sensíveis e manchados devido à grande quantidade de antibióticos,

tetraciclina, aos 6 meses de idade quando teve Meningite. Sempre se incomodou com a cor dos seus dentes, com as manchas e as serrinhas, desde criança.

Quando tinha aproximadamente 10 anos seus pais lhe deram um grande presente que foi restaurar os dentes 11 e 21 com “Nuva Fill”, ela relatou que antes disso ela tinha muita vergonha de sorrir e sempre escondia o sorriso, e depois desse tratamento restaurador começou a sorrir mais. Por ocasião da consulta seus dentes ainda estavam amarelados, com alguns sinais característicos do manchamento por tetraciclina e disse sonhar em ter dentes branquinhos.

A paciente relatou também que há cerca de 16 anos realizou um tratamento de branqueamento dentário clínico e caseiro, sendo que o clínico em 2 sessões e o caseiro ela se lembra de dormir com a plaquinha durante duas semanas, o resultado do tratamento foi bem agradável para a paciente e lembra de ter clareado bastante os seus dentes, depois dessa época nunca mais fez clareamento e manifestou uma grande vontade de fazer novamente, em busca de aumentar sua autoestima.

## **EXAME CLÍNICO**

A Paciente foi submetida ao exame da Articulação Temporomandibular – ATM e conseguimos observar através da inspeção, ausculta e palpação o estado das articulações. O exame deve ser feito simultaneamente nas duas articulações nos lados direito e esquerdo, observando o tônus e a força dos músculos mastigatórios, seus ligamentos e a oclusão dos dentes. A palpação foi feita nos músculos: temporal, masseter e o digástrico e trapézio superior e foi observado durante a ausculta um estalido nas duas articulações, sendo mais predominante do lado esquerdo, articulação que a paciente relata ter maior incomodo e presença de dor. Foi observado um leve desvio da linha média

para o lado esquerdo ao abrir e fechar a boca, e ao ser questionada sobre dificuldade na alimentação foi dito que existe um incômodo, chegando a ter dor ao mastigar alimentos mais consistentes e duros, como por exemplo: castanhas.

Ao realizarmos a análise oclusal foi observado nas seguintes posições: Máxima Intercuspidação (MIC), Trajetória de abertura e fechamento da mandíbula e a de Máxima Intercuspidação Habitual (MIH), observando a Relação entre as faces oclusais em MIC, as superfícies oclusais dos dentes, as cristas marginais e localização das cúspides de suporte.

Com essa análise conseguimos verificar uma oclusão desfavorável, com mordida cruzada bilateral, Curva de Spee desalinhada, Falta de Guia Canina quando feito a lateralidade do lado esquerdo e direito; Falta de Guia incisiva, desgastes nos incisivos inferiores. Foi feita uma inspeção para verificar os contatos oclusais, observando alguns contatos prematuros no movimento de lateralidade e protrusão, quando feita a lateralidade para a esquerda encontramos contatos prematuros dos dentes 24 e 34 e do lado direito 14 e 44 e do 15 e 45, já no movimento de protrusão verificamos o contato prematuro dos dentes 12 e 42 e 22 e 32.

A paciente apresenta algumas lesões de abfração nos dentes 13, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 26, 27, 33, 34, 37, 43, 44 e 45 e desadaptação de coroas protéticas dos molares, dos dentes 36, 46 e 47 e lesão cáriosa na linha cervical na face distal e palatina do dente 38.

Durante o exame periodontal verificamos um baixo índice de placa visível, retrações gengivais, ausência de bolsa periodontal, e uma leve inflamação na margem gengival de alguns dentes específicos devido a restaurações com sobrecontorno, nos dentes 13, 14, 23, 34,35 e 44.

Ao ser reexaminada clinicamente no dia 24/04/2018 para verificar como estava a sua ATM, foi feita a avaliação de presença de dor a palpação nos seguintes músculos: temporal, masseter,

digástrico, occipitais, esternocleidomastóideo, trapézio, em todos os músculos a paciente apresentou estímulo de dor.

## EXAME RADIOGRÁFICO PERIAPICAL E INTERPROXIMAL

Sinais radiográficos observados no dia 20/09/2017, temos a presença de dentes com:

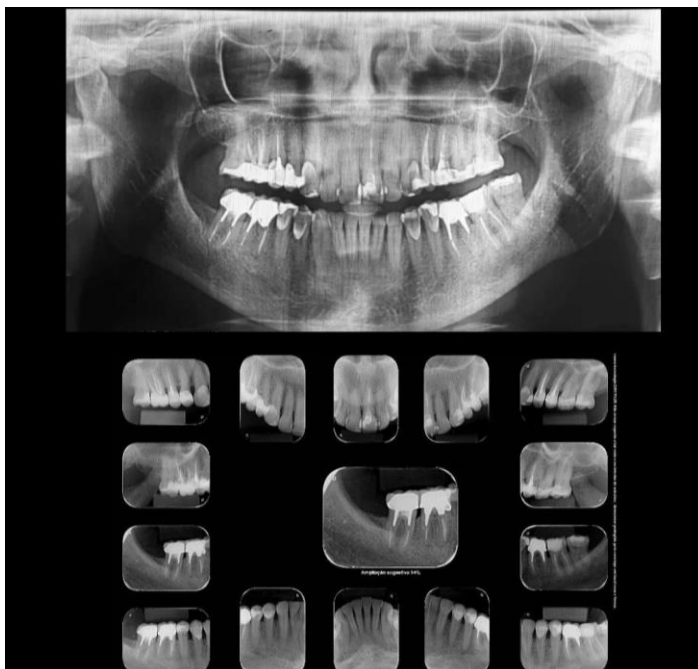
Conduto parcialmente obturado: 36.

Condutos obturados: 15, 16, 21, 24, 25, 36, 37, 46, 47.

Núcleo metálico fundido: 15, 36, 46, 47.

Ausentes: 18, 28, 48.

Restaurações ou coroas com aspectos de normalidade: 11 (MOD), 12 (M), 13 (O), 14 (MOD), 15 (MOD), 16 (MOD), 17 (OM), 21 (MOD), 22 (M), 23 (OD), 24 (MOD), 25 (MOD), 26 (MOD), 27 (MO), 34 (O), 35 (OD), 36 (MOD), 37 (O), 38 (O), 44 (O), 45 (MOD), 46 (MOD), 47 (MOD). M – Mesial; O – Oclusal; D – Distal.



## PLANO DE TRATAMENTO

- Plano de Tratamento proposto no dia 10/10/2017
- 1ª Sessão: Exame clínico, profilaxia, raspagem supragengival de todos os dentes e instrução de Higiene Oral;
- 2ª a 5ª Sessão: Branqueamento no consultório com peróxido de hidrogênio 35%;
- 6ª Sessão: Restabelecimento da guia de oclusão canina com resina composta nos dentes 13 e 23;
- 7ª Sessão: Restabelecimento da guia de oclusão canina com resina composta nos dentes 33 e 43;
- 8ª Sessão: Reavaliação do estado de saúde bucal;
- 9ª Sessão: Extração do dente 38;
- 10ª Sessão: Reavaliação do estado de saúde bucal;
- 11ª Sessão: Elevação da superfície oclusal dos pré-molares dos dentes 15 e 25 com Resina Composta, com o objetivo de levantar a Mordida, alterando a Dimensão Vertical de Oclusão;
- 12ª e 13ª Sessões: Trocar as coroas dos dentes 46, 47 e 36, por estarem mal adaptadas;
- 14ª Sessão: Reavaliação do estado de saúde bucal;
- 15ª Sessão: Placa de dispositivo interoclusal inferior em resina acrílica;
- 16ª Sessão: Proteger as abfrações e raízes expostas dos dentes 14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27, 33, 37, 43 e 45, afim de melhorar a sensibilidade utilizando Ionômero de Vidro GC de presa química.
- 17ª Sessão: Manutenção;

Durante a reavaliação do estado de saúde bucal da paciente foi observado algumas necessidades. Acrescentando no dia 23/04/2018, ao plano de tratamento a necessidade de restauração nos dentes:

- 16 na face palatina devido a uma fratura no dente;
- 26 na cúspide vestibular

24 na região ocluso distal.

## RELATÓRIO DA PACIENTE SOBRE O SEU TRATAMENTO

QUADRO 2 – Relato da Paciente

DATA	RELATO DE EXPERIÊNCIA
18/09/2017	Foi feita uma análise dos meus dentes
27/09/2017	Como planejado começou-se o processo de clareamento, apesar de todas as precauções pela alta sensibilidade senti muita dor. Só após o terceiro dia tive alívio total da sensibilidade
03/10/2017	2ª aplicação do clareamento, ainda com sensibilidade, já consigo ver uma mudança considerável na cor do dente.
11/10/2017	3ª aplicação, o resultado está cada dia melhor, a sensibilidade também diminuiu.
22/11/2017	4ª aplicação e parece que é o máximo que meu dente consegue clarear, mas estou feliz com o resultado. Não sei se acostumei, mas parece que a sensibilidade foi diminuindo.
29/11/2017	Começou hoje o tratamento para mudar a forma que minha arcada se comporta tanto em repouso quanto durante a mordida. Percebi que era um hábito em estado de repouso eu permanecer com os dentes cerrados, depois da mudança dos caninos não consigo mais. Houve um relaxamento da boca, sinto que ela está mais relaxada. Após a mudança, na primeira noite senti um pouco dolorido os dentes da frente, da arcada superior, estavam todos sensíveis. Com o passar do tempo fui percebendo o relaxamento e o zumbido do ouvido diminuiu consideravelmente.
04/12/2017	Mais uma etapa do tratamento e agora o trabalho foi realizado nos dentes inferiores. Não senti dor, porém não consigo encostar os dentes de trás, mas fui orientada que aos poucos esse desconforto terminaria. Está um pouco estranho para mastigar, parece que não mastigo direito. Nos primeiros dias o zumbido continuava diminuído, mas a partir do dia 08.12 ele voltou com força total. Estou sentindo que a arcada de cima está bem à frente e que os dentes debaixo estão posicionando



	atrás dos dentes de cima. Ainda não sinto que os dentes estão se encontrando bem na parte de trás.
16/01/2018	Passado o período de adaptação as dores foram melhorando, porém, o zumbido voltou a me incomodar muito.
10/04/2018	Retirei o dente de siso e não sei porque estou me sentindo aliviada. Observei que enquanto estava anestesiada o zumbido sumiu e foi bem prazeroso ficar livre do zumbido, porém passado o efeito da anestesia o zumbido voltou.
23/04/2018	As restaurações feitas nos dentes que fraturaram melhoraram bastante, já que tenho por habito passar a língua nos dentes e estava me incomodando muito.
24/04/2018	O exame realizado para verificar a minha disfunção foi impactante, nunca havia percebido como são doloridos músculos e nervos da minha face.
03/05/2018	Hoje fizeram uma nova avaliação de como está minha oclusão e ficamos bem felizes com o fato de não mais estalar quando abro e fecho a boca
14/05/2018	A retirada das coroas de dois dentes e foi feito um preparo para serem substituídas por coroas novas estou ansiosa para ver como ficaram as novas coroas e isso me deixa animada, tenho um incomodo muito grande com a aparência destas coroas que foram retiradas, apesar de ter sido um trabalho muito caro elas ficaram feias e com um ferro aparecendo desde que foram colocadas, isso me incomoda bastante.
15/05/2018	O trabalho feito hoje com o objetivo de aumentar a oclusal dos dentes parece que alivia a tensão da mandíbula, é isso que espero, pois das outras vezes que foi feito este procedimento senti um alivio inclusive em relação ao zumbido que ainda persiste.
16/05/2018	Hoje tive uma grande alegria ao descobrir que a sensibilidade dos meus dentes simplesmente não existe mais. Desde menina sofri muito com isso, e conversando com Dr. Edson e Dra. Camila me veio que muitos dos meus dentes que foram tratados canal, talvez nem fosse necessário. Como doíam muito e muitas vezes os dentistas não achavam a causa e decidiam tratar o canal. Resultado, hoje a maioria dos meus dentes estão neste estado, com tratamento de canal.
17/05/2018	Enfim coroas novas, rejuvenescimento dos meus dentes, o aspecto é outro, muito lindo. Estou muito satisfeita com o

	resultado, posso sorrir mais, sem preocupação de estar mostrando aqueles dentes feios.
21/05/2018	Mais um passo em busca da cura do zumbido e como até agora todo tratamento proposto teve sucesso, acredito que terei sucesso ao usar esta placa de agora em diante.

Fonte: Pesquisa do Autor – relato clínico da Paciente

## DISCUSSÃO

O presente trabalho relata os bons resultados obtidos no tratamento odontológico de um Cirurgião Dentista – Clínico Geral, onde a paciente apresentou resposta favorável e satisfatória em todos os procedimentos clínicos resultando no suprimento de todas as suas queixas iniciais, obedecendo a todas as etapas clínicas entre anamnese, exames clínicos, diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento.

A paciente apresentava duas grandes queixas principais: em relação a estética do seu sorriso e a parte funcional. Em relação a estética a paciente apresentava um machamento intrínseco<sup>17-18</sup> medicamentoso causado pelo uso prolongado de Cloridrato de Tetraciclina. Aos 6 meses de idade foi indicado o uso desse medicamento devido a uma meningite bacteriana. Na parte funcional a paciente apresentava a queixa de dor orofacial principalmente ao mastigar alimentos mais consistente como castanhas, estalidos na Articulação Temporomandibular e zumbido no ouvido em tempo integral.

A paciente relatou idas frequentes ao cirurgião-dentista desde muito jovem, devido a fragilidade de seus dentes, isso por conta de uma hipoplasia de esmalte<sup>18</sup> causada pelo uso prolongado de tetraciclina. O período de maior perigo para os dentes decíduos anteriores é da metade da gravidez até 6 meses pós-natal e do 6º mês até os 5 anos de idade para os dentes permanentes anteriores<sup>19</sup>.

Na década de 1960 não se tinha o esclarecimento sobre os

possíveis prejuízos deste antibiótico. Hoje já não é mais prescrito para crianças de até 8 anos de idade. Na própria bula do medicamento é alertada essa precaução: “As tetraciclinas, ao se depositarem nos dentes em formação, causam descoloração do dente e hipoplasia do esmalte [...] Desta forma, o cloridrato de tetraciclina não deve ser utilizado por crianças menores de 8 anos de idade, para evitar que seu crescimento ósseo e dental seja comprometido”<sup>20</sup>.

Foi eleito o gel branqueador Whiteness HP Maxx AutoMixx – FGM, devido as suas características e propriedades: Praticidade na aplicação as fases são misturadas através da ponteira de automistura. Aplicação única por Sessão sendo mantido por até 50 minutos em contato com os dentes sem necessidade de troca devido ao seu pH se manter neutro e estável por toda a sessão. Não apresenta necessidade de fotoativação. Foi acrescentado à formula uma fonte de cálcio solúvel, visando contribuir com a manutenção da integridade do esmalte dental. Bloqueador de calor favorável para quando o profissional desejar utilizar alguma fonte de luz, o bloqueador de calor<sup>13</sup>.

Apesar de todas as precauções pela alta sensibilidade a paciente relatou sentir muita dor nas duas primeiras sessões, só vindo a melhorar após a terceira sessão de tratamento onde apresentou um alívio da sensibilidade. Após 4 sessões de branqueamento tivemos um resultado de 4 valores mais claros, os dentes se encontravam numa cor C1 e após o tratamento branqueador encontram-se em A1. Considerando que a Escala de cores Vita Classical esteja organizada pela ordem decrescente de valor.

Começamos o tratamento funcional com a reabilitação da oclusão restabelecendo as guias anterior. Primeiramente realizamos a reanatomização dos dentes 13 e 23, restabelecendo a guia oclusal canina superior, a paciente relatou sensibilidade nos dentes superiores anteriores no primeiro dia e com o passar dos dias a mesma percebeu um relaxamento de todo o aparelho mastigatório e o zumbido do ouvido que há incomodava, diminuiu

consideravelmente.

Demos um prazo para acomodação da oclusão e após 11 dias tivemos mais uma sessão para o restabelecimento das Guias de oclusão canina inferior, reanatomizando os dentes 33 e 43, no relato a paciente informou não ter sentido dor, porém diz não conseguir encostar os dentes de trás, observando assim uma alteração da Dimensão da oclusão. Nos primeiros dias o zumbido continuava com baixa intensidade, porém passados 4 dias pós tratamento o zumbido teve aumento com grande intensidade.

Passados +/- 40 dias a paciente nos procurou com presença de dor intensa e incomodo considerável em relação ao zumbido. Foi atendida avaliada a oclusão, colocando paciente em posição de Máxima Intercuspidação Habitual e verificando a necessidade de alguns ajustes oclusais com desgastes seletivos o que resultou numa melhora do quadro de dor trazendo um maior conforto para a paciente, mas ainda com a presença do zumbido.

O dente 38 da paciente apresentava-se sem seu antagonista tendo um contato deflectivo. Com lesão cariosa na linha cervical nas faces distal e palatina. Relatado pela paciente a dificuldade de higienização. Assim foram sugeridas duas opções de tratamento, a primeira opção seria a remoção da lesão cariosa, restauração com ionômero de vidro fazendo um desgaste seletivo para diminuir o contato deflectivo e a segunda opção que foi a elegida pela paciente foi a Extração dentária.

O que chamou atenção foi que a paciente ao ser anestesiada relatou que o zumbido cessou durante o efeito do anestésico. Com a exodontia do dente a paciente relatou se sentir aliviada. Nesse caso não foi encontrado na literatura algo que justifique essa reação da anestesia com a paralização do zumbido, necessitando maiores estudos sobre este assunto.

Ao se realizar o reexame clínico da DTM a paciente relatou que foi muito impactante pois nunca havia percebido como são doloridos os músculos de sua face. Segundo Santos Silva, et al.<sup>21</sup> é importante anotar e verificar o grau de desconforto de cada

paciente, quando submetido ao exame de palpação, como a dor é subjetiva esse registro merece uma atenção especial por auxiliar muito no diagnóstico e servir de parâmetro pós tratamento. Ao fazermos o exame de palpação medimos o limiar de dor à pressão realizando a calibragem dá força a ser aplicada nos ombros da paciente, a pressão deve ser firme e feita com os dedos indicadores ou médio, realizando movimentos circulares, para que o exame seja efetivo o músculo palpado deve estar em repouso. Uma nova avaliação da oclusão foi feita após duas semanas da exodontia do dente 38. Com o intuito de verificar os contatos prematuros e avaliar a necessidade de aumentar a dimensão vertical de oclusão. Surpreendentemente verificou-se que não havia mais a presença de estalido ao realizar a ausculta da ATM, tendo como resultado de todo o tratamento executado até o presente momento. Nessa avaliação diagnosticamos a necessidade de desgastes oclusais nos dentes 36 e 37 a fim de aliviar o ponto de contato das cúspides vestibular, redirecionando a oclusão para a oclusal do dente pois a força estava concentrada nas cúspides.

Ao realizar o escaneamento digital em 3D, tivemos algumas dificuldades em controlar o sangramento, para realizar o escaneamento deve-se apresentar um campo limpo, ou seja, não pode ter sangramento, caso tenha o escâner tende a dar alteração. Como forma de garantia fizemos a moldagem com Silicone de Adição e o Fio retrator.

Elevamos a oclusal dos dentes 14 e 24, centralizando a força oclusal e equilibrando os pontos de contato dando um alívio para a paciente, com essa alteração a paciente relatou uma diminuição considerável do zumbido.

Ao passar pela avaliação de sensibilidade nenhum dos dentes propostos no plano de tratamento necessitaram de intervenção. Algo que trouxe bastante alegria para paciente, nos relatou que já vinha percebendo que não sentia mais sensibilidade há algum tempo, mas ao ser examinada ficou maravilhada e nos contou da

sua frustração de nunca ter tido uma atenção odontológica como neste tratamento. Sempre frequentou vários dentistas mais nunca teve essa atenção ao equilíbrio da sua oclusão e ainda afirmou que muitas vezes comparecia ao dentista se queixando de dor por não conseguirem identificar a sua origem etiológica, muitas vezes assumiam como tratamento da dor o tratamento de canal. Mais uma vez é demonstrada a importância que devemos ter ao tratarmos nossos pacientes, fazendo uma avaliação integrada. Muitas vezes quando o paciente chega com dor ao consultório essa dor está ligada a um desequilíbrio oclusal, essa sensibilidade exacerbada muitas vezes é confundida por muitos dentistas como uma sensibilidade dentinária, ou até uma pulpíte irreversível por isso a importância de um bom diagnóstico e análise etiológica.

As próteses foram cimentadas com sucesso, apresentando uma adaptação clínica muito satisfatória, sem necessidade de ajustes. A paciente se sentiu com sorriso rejuvenescido e ficou muito feliz com o resultado.

A dor relacionada à disfunção temporomandibular é um problema comum nas sociedades modernas<sup>22</sup> e tem etiologia multifatorial, estando relacionada com fatores estruturais, neuromusculares, oclusais, fatores psicológicos, hábitos parafuncionais e lesões traumáticas ou degenerativas da ATM.

Oliveira em seus estudos concluiu que a dor da disfunção temporomandibular tem um impacto negativo na qualidade de vida do paciente prejudicando algumas atividades do trabalho, estudos, o sono e o apetite, dando um prejuízo à alimentação<sup>23</sup>. O que podemos concluir que ao tratarmos essa disfunção, reequilibrando a oclusão, propiciamos uma melhor qualidade de vida aos nossos pacientes cumprindo com a nossa função de cirurgiões dentistas clínicos gerais.



Fonte: Documentação fotográfica da Paciente – Antes do tratamento 20/09/2017 e após o tratamento 02/06/2018.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise sobre a influência da atenção odontológica na qualidade de vida da paciente do ponto de vista do Cirurgião Dentista Clínico Geral. Atribuindo uma melhora na condição fisiológica e estética da paciente, a partir de uma atenção odontológica integrada.

Além disso o presente estudo permitiu uma análise sobre as desordens da Articulação mandibular, dor orofacial, zumbido, manchamento por tetraciclina, desequilíbrio oclusal e as suas respostas ao organismo quando recuperadas.

Ao realizarmos o teste de sensibilidade pulpar no final do tratamento verificamos o retorno à normalidade, atribuindo um

resultado favorável a todo tratamento e demonstrando uma melhoria na qualidade de vida da paciente, que apresentava queixas frequentes.

Dada à devida importância do assunto, torna-se necessário sensibilizar os alunos do curso de odontologia sobre a importância do Cirurgião Dentista Clínico Geral.

## REFERÊNCIAS

1. MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1419-1440, 5 maio 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312010000400019>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>>. Acesso em: 22 fev. 2018.
2. CHALUB, Loliza Luiz Figueiredo Hourri; FERREIRA, Raquel Conceição; VARGAS, Andréa Maria Duarte. Influence of functional dentition on satisfaction with oral health and impacts on daily performance among Brazilian adults: a population-based cross-sectional study. *Bmc Oral Health*, <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-017-0402-5>. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5504983/>>. Acesso em: 22 fev. 2018.
3. GLORIA, Vivian Ferreira Viana; LUCAS, Simone Dutra; OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de. Relação entre condições bucais e saúde geral. 2011. 29F. TCC (Pós-Graduação). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3393.pdf> Acesso em: 01 mar. 2018



4. FIRMANI, M et al. Oclusión terapéutica: Desde las escuelas de oclusión a la Odontología Basada en Evidencia. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, Chile, v. 6, n. 2, p.90-95, ago. 2013. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.4067/s0719-01072013000200009>. Disponível em: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072013000200009&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072013000200009&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em: 12 jun. 2018.
5. Resolução do conselho federal de odontologia - CFO 118 DE 11.05.2012 - D.O.U: 14.06.2012 - Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm> - Acesso em: 01 mar. 2018
6. SANTOS, Amara Eulalia Chagas. [et al.]; Coordenação geral G. Jô Lazzetti, Laura Guimaraes Primo. Odontologia Integrada no Adulto. Odontologia integrada/UFRJ. Ed. Santos – São Paulo: Santos, 2015. 356p.: il.; 28cm
7. POI, Wilson Roberto. Plano de Tratamento em Odontologia: Análise dos Planos Propostos por Alunos de Graduação. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, [s.l.], v. 7, n. 3, p.297-301, 10 dez. 2007. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2007.0073.0017>. Disponível em: <[revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/download/179/127](http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/download/179/127)>. Acesso em: 18 abr. 2018.
8. CERRI, Artur; GUARIM, Jacira dos Anjos e GENOVESE, Walter

João. Planejamento e diagnóstico em Odontologia com os princípios bióticos. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. [online]. 2015, vol.69,n.3, pp. 216-225. ISSN 0004-5276. Belo Horizonte - Mg, v. 17, n. 1, p.2-12, 11 jul. 2017. Springer Nature. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v69n3/a03v69n3.pdf>>. Acesso em: 21/04/2018.

9. ROCHA, R. G. Clínica integrada em odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2013. 128p. (Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Clínica). Cap. 1 pág. 15 a 26.
10. FERREIRA, Claudia Lúcia Pimenta; SILVA, Marco Antônio Moreira Rodrigues da; FELÍCIO, Cláudia Maria de. Signs and symptoms of temporomandibular disorders in women and men. Cotas, São Paulo, v. 28, n. 1, p.17-21, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162014218>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822016000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822016000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 07 abr. 2018.
11. PARENTE, Raphael Câmara Medeiros; OLIVEIRA, M. A. P.; celeste, roger keller. Relatos e série de casos na era da medicina baseada em evidência. Bras J Video-Sur, v. 3, n. 2, p. 67-70, 2010.
12. GIL, A. C. Método e técnicas de pesquisa social. 6ª. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2008, p. 58.
13. Whiteness HP AutoMixx. Edgar Nelson Meister. DENTSCAREL. TDA-FGM®. 2017. Bula de Remédio
14. CECATO, Rafael Cury; RONCHI, Rafaella. Clareamento

dental em dentes manchados por tetraciclina. Fgm News, Jonville - Santa Catarina, v. 17, p.6-9, jan. 2015. Disponível em:

<[https://issuu.com/fgmprodutosodontologicos/docs/projeto\\_gr\\_fico\\_revista\\_fgm\\_2015](https://issuu.com/fgmprodutosodontologicos/docs/projeto_gr_fico_revista_fgm_2015)>. Acesso em: 28 set. 2017.

15. KOSE, Carlos et al. Application of a new universal adhesive system: case report. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas Regional de Araçatuba, Ponta Grossa - Pr, v. 67, n. 3, p.202-207, 23 jul. 2013. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n3/a06v67n3.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2018.
16. HERPICH, Carolina Marciela et al. Evaluation of pain threshold upon palpation of the masticatory muscles in women with temporomandibular disorder according to the Research Diagnostic Criteria of Temporomandibular Disorders. Revista Cefac, São Paulo - Sp, v. 20, n. 2, p.175-181, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620182028616>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v20n2/pt\\_1982-0216-rcefac-20-02-00175.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v20n2/pt_1982-0216-rcefac-20-02-00175.pdf)>. Acesso em: 18 maio 2018.
17. IGREJA, G.; MIOTTO, M. H. M. B.; BAPTISTA, G.. Estudo de fatores responsáveis por manchas dentárias extrínsecas. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde: Brazilian Journal of Health Research, Vitória - Espírito Santo, v. 2, n. 1, p.36-41, 1999. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/10660/7566>>. Acesso em: 20 set. 2017.
18. SULIEMAN, M. An Overview of Tooth Discoloration: Extrinsic, Intrinsic and Internalized Stains. Dental Update, London

Uk, v. 32, n. 8, p.463-471, 2 out. 2005. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/denu.2005.32.8.463>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16262034>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

19. LACERDA, Ingrid Nathalie de Lima et al. MANCHAMENTO DENTÁRIO POR TETRACICLINA: COMO OCORRE? Fol: Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, São Paulo, v. 21, n. 2, p.41-46, 14 abr. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/foi.v21n2p41-46>>. Acesso em: 07 maio 2018.
20. Cloridrato de tetraciclina. DONADUZZI, Luiz. Laboratório Prati Donaduzzi, 2012. Bula do medicamento. Disponível em: <[https://www.pratidonaduzzi.com.br/index.php/pt/produtos/portifolio/fracionaveis?task=download&file=bula\\_medicamento&id=477](https://www.pratidonaduzzi.com.br/index.php/pt/produtos/portifolio/fracionaveis?task=download&file=bula_medicamento&id=477)>. Acesso em: 5 maio 2018.
21. SANTOS SILVA, R. dos; CONTI, P.C.R.; ARAÚJO, C. dos R.P. de; RUBO, J.H.; SANTOS, C.N. Palpação muscular: sensibilidade e especificidade. JBA, Curitiba, v.3, n.10, p.164-169, abr./jun. 2003. Disponível em: <<https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Palpação-Muscular-Sensibilidade-e-especificidade.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018
22. WIECKIEWICZ, Mieszko et al. Reported concepts for the treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders. The Journal Of Headache And Pain, Wroclaw, Poland, v. 16, n. 1, p.2-12, dez. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s10194-015-0586-5>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26644030>>.

Acesso em: 09 abr. 2018.

23. OLIVEIRA, Anamaria Siriani de et al. Pain impact on life of patients with temporomandibular disorder. *Journal Of Applied Oral Science*. Araraquara - São Paulo, p. 138-143. 20 mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jaos/v11n2/v11n2a09.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.

## **Normas da Revista**

Normas da Revista

### **Author Guidelines**

**MANUSCRIPTS SHOULD BE SUBMITTED BY ONE OF THE AUTHORS OF THE MANUSCRIPT THROUGH THE ONLINE SYSTEM; HOWEVER, THE NAMES AND EMAILS OF ALL AUTHORS MUST BE ENTERED DURING SUBMISSION. ONLY ONLINE SUBMISSIONS ARE ACCEPTED TO FACILITATE RAPID PUBLICATION. SUBMISSIONS BY ANYONE OTHER THAN ONE OF THE AUTHORS WILL NOT BE ACCEPTED. THE SUBMITTING AUTHOR TAKES RESPONSIBILITY FOR THE PAPER DURING SUBMISSION AND PEER REVIEW.**

**AUTHORSHIP:** EVERYONE LISTED AS AN AUTHOR SHOULD MEET OUR CRITERIA FOR AUTHORSHIP. EVERYONE WHO MEETS OUR CRITERIA FOR AUTHORSHIP MUST BE LISTED AS AN AUTHOR. WE EXPECT THAT ALL AUTHORS WILL TAKE PUBLIC RESPONSIBILITY FOR THE CONTENT OF THE MANUSCRIPT SUBMITTED TO PBOCI. THE CONTRIBUTIONS OF ALL AUTHORS MUST BE DESCRIBED.

### **INSTRUCTIONS**

The manuscript should be written in ENGLISH(USA) language, in a clear, concise and objective form. However, when the article is

accepted (in Portuguese) the authors should provide the English language text file and also send the statement of the technical reviewer. Contact PBOCI by apesb@terra.com.br to get information about the recommended translation companies. Linguistic revisions performed by companies that do not provide the mentioned certificate will not be accepted.

The text should be provided as a Word for Windows file (doc), using a size 12 Times New Roman font, A4 page size, single-spacing and margins of 2.5 cm. The length of the manuscript is limited to 15 pages, including references, tables, and figures.

1) Title page: Title, Author(s) [Names of all authors written out in full, including respective telephone numbers and email addresses for correspondence] and Author for correspondence. Data of institutional/professional affiliation of all authors, including university (or other institution), college/program, department, city, state, and country.

2) Abstract: A maximum of 280 words. The abstract should be structured with the following divisions: Objective, Methods, Results, and Conclusion.

3) Keywords: Ranging from 3 (three) to 5 (five) five keywords, chosen from the keywords registered at Medical Subject Headings of the U.S. National Library of Medicine.

4) Introduction: State the purpose and summarize the rationale for the study or observation. The objective(s) and/or hypothesis of the study should be stated in the last paragraph. Avoid presentation of an extensive review of the field.

5) Material and Methods: Describe your selection of the observational or experimental participants (patients or laboratory animals, including controls) clearly, including eligibility and exclusion criteria and a description of the source population. Identify the methods, apparatus (give the manufacturer's name and address in parentheses), and procedures in sufficient detail to allow other workers to reproduce the results. Authors should have considered the ethical aspects of their research and should ensure

that the project was approved by an appropriate ethical committee, which should be stated. Type of statistical analysis must be described clearly and carefully.

6) Results: Present your results in a logical sequence in the text, tables, and illustrations, giving the main or most important findings first.

7) Discussion: This is the only proper section for subjective comments and reference to previous literature. Inferences, deductions, and conclusions should be limited to the findings of the study (conservative generalization).

8) Conclusion: This should clearly explain the main conclusions of the work highlighting its importance and relevance.

9) References: Authors are responsible for ensuring that the information in each reference is complete and accurate. A maximum of 40 references should be numbered consecutively in the order in which they appear in the text (Vancouver System). All references must be numbered consecutively and citations of references in text should be identified using numbers in square brackets (e.g., “as discussed by some authors [2]”; “as discussed elsewhere [1,5,12]”). **Please include the DOI number .**

All references should be cited within the text; otherwise, these references will be automatically removed.

NON-REFEREED MATERIAL AND, IF POSSIBLE, NON-ENGLISH PUBLICATIONS SHOULD BE AVOIDED. CONGRESS ABSTRACTS, UNACCEPTED PAPERS, UNPUBLISHED OBSERVATIONS, AND PERSONAL COMMUNICATIONS MAY NOT BE PLACED IN THE REFERENCE LIST.

If seven or more authors, list up to six followed by “et al.

Journal and book references should be set out as in the following examples:

1. Ramalli Jr. EL, Ho W, Alves M, Rocha EM. Progress in animal experimentation ethics: a case study from a Brazilian medical school and from the international medical literature. *Acta Cir Bras* 2012; 27(9):659-63. doi: 10.1590/S0102-86502012000900012.

2. Paiva JG, Antoniazzi JH. Endodontia: bases para a pratica clinica. 2.ed. São Paulo: Artes Medicas; 1988.

3. Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. Principles of neural science. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

4. Ministry of Health, Department of Planning. Annual Statistical Report. Abu Dhabi: Ministry of Health, 2001.

Tables: should be numbered consecutively with Arabic numerals and should have an explanatory title. Each table should be typed on a separate page with regard to the proportion of the printed column/page and contain only horizontal lines.

Figures and illustrations: Each figure should have a legend.

### **Submission Preparation Checklist**

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

1. The submission has not been previously published, nor is it before another journal for consideration (or an explanation has been provided in Comments to the Editor).
2. The submission file is in OpenOffice, Microsoft Word, RTF, or WordPerfect document file format.
3. This journal is published in English. If you are not a native English speaker, we recommend that you have your manuscript professionally edited before submission or read by a native English-speaking colleague.
4. The text is single-spaced; uses a 12-point font; employs italics, rather than underlining (except with URL addresses); and all illustrations, figures, and tables are placed within the text at the appropriate points, rather than at the end.
5. The text adheres to the stylistic and bibliographic requirements outlined in the [Author Guidelines](#), which is found in About the Journal.



6. If submitting to a peer-reviewed section of the journal, the instructions in [Ensuring a Blind Review](#) have been followed.
7. **Page charges (Just for Brazilian Authors) are required for publication in this Journal. Therefore, I agree with payment R\$ 400,00 (QUATROCENTOS REAIS). You can pay through PAYPAL or PAGSEGURO.**

Page charge forms will be sent automatically on acceptance of a manuscript for publication in the Journal. Prompt submission of these forms will expedite the publication of your paper; we cannot publish until completed and signed page charge forms are received from every institution contributing to the page charges.

### **Copyright Notice**

Papers must be submitted on the understanding that they have not been published elsewhere and are not currently under consideration by another journal.

The submitting author is responsible for ensuring that the article's publication has been approved by all the other coauthors.

Authorship credit should be based only on substantial contributions to each of the three components mentioned below: 1) Concept and design of study or acquisition of data or analysis and interpretation of data; 2) Drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and 3) Final approval of the version to be published.

### **Privacy Statement**

The names and email addresses entered in this journal site will be used exclusively for the stated purposes of this journal and will not be made available for any other purpose or to any other party.