

## RELAÇÃO ENTRE DEMANDA CLÍNICA E CAPACIDADE RESOLUTIVA DE ALUNOS DE ODONTOLOGIA: RELATO DE CASO

**MARINA INÉS ROMANO SANTIN<sup>1</sup>**; **CASSIANE SOUZA FOLY DO NASCIMENTO<sup>2</sup>**; **LUIZ ALEXANDRE CHISINI<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – contatomarinasantin@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – caasifoly@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – alexandrechisini@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A confecção de próteses durante o curso de graduação em Odontologia é uma tarefa desafiadora para o estudante, dispositivos protéticos são extremamente complexos em termos estéticos e funcionais, além de necessitarem de adequada estabilização e conforto no interior da cavidade bucal. Adicionalmente, a atividade mecânica exercida pelos dentes antagonistas e o atrito com os alimentos durante a mastigação são fatores complicadores e exigem determinada resistência do dispositivo protético. Por este motivo, conteúdos relacionados à prótese dental estão frequentemente dispostos nos últimos anos dos cursos de graduação.

No entanto, uma lacuna significativa frequentemente emerge diante da interseção entre a formação acadêmica dos discentes e as complexas demandas estéticas e funcionais apresentadas pelos pacientes atendidos nas clínicas escolas. Nesse contexto, eventualmente pacientes acabam apresentando algumas demandas que extrapolam os conhecimentos teóricos prévios. Quando isso acontece, a integralidade do cuidado entra em risco e pode ferir princípios de saúde como, por exemplo, a resolutividade. Desta forma, entendendo a importância do vínculo estabelecido entre os profissionais/estudantes e os usuários dos serviços de saúde e dos princípios de humanização do atendimento odontológico, faz-se necessário em - alguns casos - a extração de pré-requisitos teóricos/curriculares para garantir a integralidade do cuidado em saúde.

Guiados pela estrutura do Arco de Maguerez, surgem como elementos problematizantes a crescente demanda dos pacientes e a capacidade resolutiva dos alunos na atual disciplina clínica (Unidade de Clínica Odontológica II – UCO II). Conforme apontado por Mafra, A. C. S., a oferta exclusiva de disciplinas pré-curriculares, embora envolvendo atividades teóricas e práticas, não é suficiente para suprimir a discussão em relação à aptidão do profissional em formação para a prática clínica. Essas disciplinas não garantem a abrangência necessária de conteúdos, essenciais para conferir ao acadêmico a aptidão necessária na execução de procedimentos futuros. Nesse contexto, o presente estudo aborda os desafios enfrentados por alunos do 6º semestre do curso de graduação em Odontologia na tentativa de fornecer um atendimento integral e humanizado para um usuário do serviço escola que apresenta demandas que extrapolam a capacidade resolutiva da disciplina.

## 2. METODOLOGIA

O usuário do serviço escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) do sexo masculino, 37 anos de idade, de personalidade introvertida, trabalhador na zona rural, apresenta oclusão classe II divisão I com protrusão dos incisivos e desvio de linha media, compareceu a Faculdade de Odontologia da UFPel com queixa principal de dor no dente 21, o qual foi necessário a realização do tratamento endodôntico. A partir disso, foi encaminhado para a clínica da disciplina Unidade Clínica Odontológica II (UCO II), com objetivo de continuar seu tratamento, pois possuía diversas demandas odontológicas entre elas demandas estéticas, a falta de um incisivo central (dente 11). Na supracitada disciplina, foi realizado os exames iniciais: exame clínico, exames complementares e entrevista dialogada. A partir do diagnóstico, apresentou-se o plano de tratamento ao usuário que aceitou o plano. O plano de tratamento foi dividido em quatro etapas principais. Primeiro foi sedimentada o reestabelecimento da saúde bucal, por meio de raspagem supragengival, acabamento da restauração mesial do dente 22, fluoroterapia e orientação de higiene bucal (HB); segundo, necessidades restauradoras/protéticas como a confecção da prótese provisória, a substituição da restauração do dente 22 devido a cor estar desfavorável e a reconstrução coronária do dente 21 com a colocação de pino de fibra de vidro intrarradicular; terceiro, a necessidade endodôntica do dente 12; e em quarto lugar o exame intermediário para avaliação da necessidade de intervenção subgengival, tendo todas essas exigências cumpridas, será realizado o encaminhamento para a prótese fixa e estabelecimento de um plano de acompanhamento do caso.

A confecção imediata da prótese fixa seria a conduta clínica mais ideal para o reestabelecimento estético/functional do caso tendo em vista a repercussão da necessidade estética na vida do paciente; porém, esta opção foi descartada no momento devido a falta de experiência dos alunos da UCO II. No entanto, o encaminhamento para confecção de tal dispositivo foi realizado. Considerando a estimativa de 2 anos de espera para ser chamado na disciplina de prótese, foi optado pelo reestabelecimento da estética do paciente pela realização da prótese provisória.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O planejamento normal da disciplina de UCO II não abrange a confecção do dispositivo protético provisório pois na condição curricular dos alunos as disciplinas prévias que envolvem conteúdos de prótese dentária e oclusão dentária resumem-se nos conhecimentos adquiridos por eles nas unidades de Ortodontia e Ortopedia dos maxilares e unidade pré-clínica IV. Essa, por sua vez, estava sendo ministrada simultaneamente à UCO II. Com isso no desfecho final do caso nesta disciplina o paciente ficaria sem o incisivo central, afetando drasticamente sua condição estética. Entretanto pretendendo adequar a habilidade resolutiva com a demanda do paciente na clínica optou-se pela confecção da prótese provisória sob supervisão do professor. Este feito não atrapalhou os objetivos da disciplina em contrapartida contribuiu para o aprendizado dos alunos que tiveram a experiência de confecção do dispositivo de forma gradual somando no seu conhecimento prático e atraindo interesse para a prótese dentária.

Para a confecção do dispositivo a moldagem foi feita com alginato (hidrocolóide irreversível) e o vazamento em gesso pedra tipo III para obtenção do modelo de estudo/trabalho. A oclusão do paciente em máxima intercuspidação

habitual (MIH) foi replicada com cera 7. A prótese foi produzida com grampos circunferenciais de retenção cervical (figura 1), o alívio destes no palato foi feito com cera 7. Elegemos o uso de dentes pré-fabricados. No entanto, devido a indisponibilidade da quantia necessária dois destes foram preparados com resina composta. Nas demais partes, o aparelho foi confeccionado com resina acrílica auto-polimerizável por meio da técnica de gotejamento (figura 2). O acabamento da prótese foi realizado com broca maxicut média em formato de chama e ponta pedra montada formato tronco/cônica, o polimento foi feito com polidor de metal montado tamanho média, isso porque os alunos não possuem o kit completo de acabamento e polimento para prótese dentária (é solicitado somente na Unidade de Prótese Dentária I do sétimo semestre).



Figura 1. Grampos de retenção cervicais.



Figura 2. Aparelho protético em resina acrílica.

#### 4. CONCLUSÕES

Os alunos obtiveram a experiência clínica de confecção da prótese provisória com a supervisão e ajuda do professor antes de terem acesso a disciplinas essenciais para tal procedimento, o que desafiou a busca pelo conhecimento técnico-científico e instigou o senso crítico dos mesmos. Para o operador clínico é de suma importância a busca dos saberes além do apresentado em sala de aula, tendo em vista que as disciplinas abrangem o mínimo necessário para o aluno e que este é o ator ativo na busca do seu conhecimento, a realização de procedimentos que extrapolam os objetivos iniciais da disciplina podem ser eventualmente realizados desde que haja demanda por parte do paciente e estudo e interesse por parte dos estudantes, fator fundamental para o adequado desfecho do caso clínico. O desvio de linha média do paciente foi um fator dificultante para a confecção da prótese e a reconstrução do dente 21, no entanto o desfecho clínico do caso foi considerado satisfatório para ambas as partes, alunos e paciente, a condição estética do paciente foi reabilitada provisoriamente até o seu completo tratamento odontológico e este sentiu-se realizado com a conduta escolhida pelos alunos e profissionais.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RÊGO, H. M. C.; RODRIGUES, J. R.; Methodology of problematization with the maguerez's arch: an alternative method for teaching, research and study in dentistry. **Brazilian dental science**, 18(1): 34-43, 2015.

MAFRA, A. C. S. M.; AMARAL, A. C. T. A.; SOARES, W. R.; OLIVEIRA, N. B.; Ensino da prótese dentária removível nos cursos de graduação em odontologia do estado de minas gerais: um estudo transversal. Disponível em <<https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/4570/1/ENSINO%20DA%20PR%C3%93TESE%20DENT%C3%81RIA%20NOS%20CURSOS%20DE%20GRADUA%C3%87%C3%83O%20EM%20ODONTOLOGIA%20DO%20ESTADO%20DE%20MINAS%20GERAIS.pdf>>. Acesso em 16 de julho de 2023.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ODONTOLOGIA. Universidade Federal de Pelotas. Disponível em <<https://wp.ufpel.edu.br/odontologia/files/2021/08/PPC-Odontologia-2020.pdf>>. Acesso em 30 de julho de 2023.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior. Londrina: EDUEL, 1998a.

SOFFNER, R. K. . Competências do Século 21. **Pesquisa e Debate em Educação**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 15–31, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31994>. Acesso em: 30 jul. 2023.