



FACULDADE FASIPE DE RONDONÓPOLIS
CURSO DE ODONTOLOGIA

JANAINA SIQUEIRA DA SILVA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
CLÍNICA INTEGRADA

RONDONÓPOLIS - MT

2026



FACULDADE FASIPE DE RONDONÓPOLIS
CURSO DE ODONTOLOGIA

JANAINA SIQUEIRA DA SILVA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
CLÍNICA INTEGRADA

Relatório de Estágio Supervisionado em
Clínica Integrada, Curso de Odontologia
da Faculdade Fasipe de Rondonópolis.
Professor Orientador: Natália Barbosa
Rocha e Andressa Viola Machado

RONDONÓPOLIS - MT

2026

INTRODUÇÃO

O presente relatório descreve as atividades desenvolvidas durante o Estágio Supervisionado em Clínica Integrada, componente curricular obrigatório do Curso de Odontologia da Faculdade Fasipe de Rondonópolis, realizado no primeiro semestre de 2026 na Clínica-Escola FASCLIN. A disciplina foi desenvolvida sob supervisão docente, proporcionando a integração dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da graduação por meio da realização de atendimentos clínicos voltados ao diagnóstico, planejamento e execução de tratamentos odontológicos em pacientes de diferentes faixas etárias e com distintas necessidades terapêuticas.

A Clínica-Escola FASCLIN constitui um importante campo de prática para a formação acadêmica, oferecendo infraestrutura adequada para o desenvolvimento das atividades clínicas e possibilitando o contato direto com a realidade da assistência odontológica. Durante o período de estágio, foram realizados atendimentos clínicos supervisionados envolvendo procedimentos de avaliação, diagnóstico, exames radiográficos, dentística restauradora, cirurgia oral menor e reabilitação protética, permitindo o desenvolvimento de competências fundamentais para o exercício profissional do cirurgião-dentista.

Os objetivos gerais da disciplina compreenderam o aprimoramento das habilidades clínicas relacionadas à avaliação integral do paciente, elaboração de diagnósticos, planejamento e execução de tratamentos odontológicos baseados em evidências científicas. Como objetivos específicos, destacaram-se a realização de exames clínicos e radiográficos, identificação das principais alterações bucais, execução de procedimentos restauradores diretos em resina composta, realização de exodontias, desenvolvimento das etapas clínicas para confecção de próteses totais e próteses parciais removíveis, além da aplicação de medidas preventivas e orientações voltadas à promoção da saúde bucal.

Durante o estágio, foram acompanhados e executados atendimentos envolvendo avaliações clínicas iniciais, exames radiográficos complementares, restaurações em dentes anteriores e posteriores, procedimentos cirúrgicos de exodontia, acompanhamento pós-operatório e etapas clínicas relacionadas à reabilitação protética, incluindo moldagens anatômicas, provas clínicas e ajustes de próteses. A

diversidade dos casos clínicos possibilitou o desenvolvimento do raciocínio clínico, da capacidade de tomada de decisão e da elaboração de planos de tratamento individualizados, considerando as necessidades específicas de cada paciente.

A relevância da Clínica Integrada no processo de formação acadêmica fundamenta-se na consolidação das competências técnico-científicas necessárias à prática odontológica contemporânea. A vivência clínica supervisionada favoreceu a integração entre as diferentes áreas da Odontologia, estimulando uma abordagem humanizada, ética e resolutiva, centrada nas necessidades do paciente. Além disso, possibilitou o aperfeiçoamento da comunicação profissional, do trabalho em equipe e da capacidade de conduzir tratamentos de forma segura e eficiente. Dessa forma, o estágio representou uma etapa essencial na formação profissional, contribuindo significativamente para o desenvolvimento da autonomia clínica e para a preparação do acadêmico para o exercício responsável da Odontologia.

1.1 Caracterização do campo de estágio

1.1.1 Identificação do Estágio:

O Estágio Supervisionado em Clínica Integrada foi realizado na Clínica-Escola FASCLIN, instituição de ensino e assistência em saúde bucal vinculada à Faculdade FasiPE de Rondonópolis, localizada no município de Rondonópolis, Estado de Mato Grosso, durante o primeiro semestre de 2026. As atividades desenvolvidas totalizaram 120 HORAS de prática clínica supervisionada, proporcionando ao acadêmico a vivência dos diferentes níveis de atenção odontológica e a aplicação dos conhecimentos técnico-científicos adquiridos ao longo da graduação.

A Clínica-Escola FASCLIN constitui um importante campo de estágio para a formação profissional, dispondo de infraestrutura adequada para a realização de procedimentos clínicos nas diversas áreas da Odontologia. Durante o período de estágio, foram realizados atendimentos envolvendo avaliação clínica, diagnóstico, exames complementares, procedimentos restauradores, cirurgias orais menores e reabilitação protética, sempre sob supervisão docente, garantindo a segurança dos pacientes e a qualidade do processo de ensino-aprendizagem.

A prática clínica desenvolvida permitiu a integração dos conhecimentos das diferentes especialidades odontológicas, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, da capacidade de planejamento terapêutico e da execução de tratamentos individualizados, pautados nos princípios éticos, científicos e humanísticos que norteiam a formação do cirurgião-dentista.

1.1.2 Contexto Local:

O campo de estágio em Clínica Integrada está inserido no município de Rondonópolis, localizado na região Sudeste do estado de Mato Grosso, que apresenta população em torno de 245 mil habitantes, conforme dados do Censo Demográfico de 2022, com estimativa superior a 260 mil habitantes em 2025. O município destaca-se pelo expressivo desenvolvimento econômico, impulsionado pelos setores agropecuário, industrial e de serviços, configurando um perfil populacional diversificado e marcado por diferentes necessidades de atenção à saúde.

No contexto da saúde bucal, observa-se demanda significativa por atendimentos odontológicos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento das principais alterações da cavidade oral. Entre as necessidades mais frequentemente observadas estão lesões cariosas, perdas dentárias, necessidades restauradoras, procedimentos cirúrgicos, reabilitação protética e acompanhamento clínico especializado. Além disso, fatores socioeconômicos e limitações no acesso aos serviços de saúde podem influenciar diretamente as condições de saúde bucal da população, evidenciando a importância de ações assistenciais, preventivas e educativas.

Nesse contexto, a Clínica-Escola FASCLIN desempenha papel relevante ao oferecer atendimento odontológico supervisionado à comunidade, contribuindo para a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal e para a promoção da qualidade de vida dos pacientes atendidos. Ao mesmo tempo, proporciona aos acadêmicos um ambiente adequado para o desenvolvimento de habilidades clínicas, técnicas e humanísticas, possibilitando a realização de avaliações, exames complementares, procedimentos restauradores, cirúrgicos e protéticos, sob supervisão docente.

A inserção do acadêmico nesse cenário favorece a integração entre teoria e prática, permitindo a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação

e o desenvolvimento do raciocínio clínico, da capacidade de planejamento terapêutico e da tomada de decisões fundamentadas em princípios científicos, éticos e humanizados. Dessa forma, o estágio em Clínica Integrada constitui etapa essencial para a formação do cirurgião-dentista, contribuindo para a construção de uma prática profissional qualificada, resolutiva e comprometida com as necessidades da população.

1.1.3 Estrutura Física:

A Clínica-Escola FASCLIN dispõe de infraestrutura física destinada ao desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e assistência odontológica, oferecendo suporte à realização dos atendimentos clínicos nas diversas áreas da Odontologia. A unidade conta com recepção, sala de espera, consultórios odontológicos equipados, Central de Material e Esterilização (CME), áreas de apoio acadêmico e administrativo, além de espaços destinados ao armazenamento de materiais e instrumentais.

A área clínica é composta por consultórios equipados com cadeira odontológica, equipo completo, refletor, mocho, compressor de ar, sistema de sucção, bancadas e pias para higienização, possibilitando a realização de procedimentos diagnósticos, restauradores, cirúrgicos e protéticos. A clínica também dispõe de recursos complementares, como aparelhos de ultrassom, fotopolimerizadores, equipamentos para profilaxia e recursos radiográficos utilizados como exames auxiliares ao diagnóstico e planejamento terapêutico.

Os materiais de consumo, instrumentais clínicos e equipamentos necessários à realização dos procedimentos odontológicos são, em sua maior parte, de responsabilidade dos acadêmicos, que devem providenciar e transportar seus próprios kits clínicos, materiais restauradores, materiais para moldagem, instrumentais cirúrgicos e protéticos, além dos demais itens necessários para a execução das atividades práticas. A instituição disponibiliza a estrutura física e os equipamentos odontológicos indispensáveis ao atendimento clínico, bem como realiza o processamento e a esterilização dos instrumentais conforme os protocolos de biossegurança. Os procedimentos são executados em conformidade com as normas de controle de infecção e segurança biológica vigentes, garantindo

condições adequadas para o atendimento aos pacientes.

De modo geral, a infraestrutura da Clínica-Escola FASCLIN apresenta condições satisfatórias para o desenvolvimento das atividades do Estágio Supervisionado em Clínica Integrada, proporcionando ambiente adequado para a realização dos atendimentos clínicos e para o processo de aprendizagem dos acadêmicos. Entretanto, foram identificados alguns aspectos passíveis de melhoria. Observou-se a necessidade de manutenção preventiva e corretiva mais frequente dos equipamentos odontológicos, especialmente das cadeiras clínicas, que eventualmente apresentavam falhas de funcionamento e comprometiam o fluxo dos atendimentos clínicos.

Também foi constatada a necessidade de disponibilização de instalações sanitárias mais próximas da área clínica, proporcionando maior conforto e acessibilidade aos pacientes durante o período de atendimento. Da mesma forma, a disponibilização de bebedouros equipados com copos descartáveis contribuiria para o acolhimento e bem-estar dos usuários que permanecem na clínica durante os procedimentos.

Outro aspecto observado refere-se aos armários destinados aos acadêmicos. Considerando a quantidade significativa de instrumentais, materiais clínicos e equipamentos individuais transportados diariamente pelos estudantes, os compartimentos disponíveis apresentam espaço reduzido para armazenamento adequado dos pertences. A ampliação desses armários proporcionaria maior organização, praticidade e segurança no acondicionamento dos materiais utilizados nas atividades clínicas.

Dessa forma, embora a infraestrutura existente atenda às necessidades básicas para o desenvolvimento das atividades acadêmicas e assistenciais, investimentos relacionados à manutenção dos equipamentos, ampliação dos espaços de apoio aos estudantes e melhorias voltadas ao conforto dos pacientes poderiam contribuir significativamente para a qualificação do ambiente clínico e para o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem na Clínica-Escola FASCLIN.

1.1.4 Organização Interna:

A equipe atuante na Clínica-Escola FASCLIN é composta por cirurgiões-dentistas docentes, acadêmicos do Curso de Odontologia, profissionais da recepção, equipe administrativa e colaboradores responsáveis pelos serviços de limpeza e manutenção. Os docentes desempenham papel fundamental na condução das atividades clínicas, sendo responsáveis pela supervisão dos atendimentos, discussão dos casos clínicos, orientação dos planos de tratamento e acompanhamento do desenvolvimento técnico e científico dos acadêmicos.

Os acadêmicos participam ativamente de todas as etapas do atendimento odontológico, realizando acolhimento dos pacientes, anamnese, exame clínico, elaboração de planos de tratamento e execução dos procedimentos odontológicos sob supervisão docente. Além disso, são responsáveis pela preparação dos consultórios, organização dos instrumentais e materiais clínicos, controle dos protocolos de biossegurança e manutenção da organização do ambiente de trabalho, contribuindo diretamente para o adequado funcionamento das atividades clínicas.

A equipe de recepção e apoio administrativo atua na organização das agendas, cadastro dos pacientes, conferência de prontuários e encaminhamento dos usuários aos respectivos setores de atendimento, garantindo maior eficiência no fluxo de pacientes dentro da clínica. Paralelamente, a equipe de limpeza e manutenção desempenha papel essencial na conservação dos ambientes e na preservação das condições adequadas de higiene e segurança para acadêmicos, docentes e pacientes.

A comunicação entre os diferentes integrantes da equipe ocorre de forma contínua durante os atendimentos clínicos, por meio de orientações diretas dos docentes, discussões clínicas, registros em prontuários e trocas de informações entre os profissionais envolvidos. Essa dinâmica favorece a integração das atividades assistenciais e acadêmicas, contribuindo para a qualidade do atendimento prestado e para o processo de formação profissional dos estudantes.

A atuação conjunta dos diversos membros da equipe possibilita o desenvolvimento de uma assistência odontológica humanizada, ética e baseada em

evidências científicas, promovendo benefícios tanto para a comunidade atendida quanto para a formação dos futuros cirurgiões-dentistas.

1.1.5 Perfil de Atendimentos:

Na Clínica-Escola FASCLIN, os atendimentos realizados na disciplina de Clínica Integrada abrangem procedimentos de diversas áreas da Odontologia, proporcionando ao acadêmico uma formação clínica ampla e interdisciplinar. Durante o período de estágio supervisionado, foram desenvolvidas atividades relacionadas ao diagnóstico, prevenção, dentística restauradora, cirurgia oral menor, prótese dentária e radiologia odontológica, contemplando desde a avaliação inicial até a execução e acompanhamento dos tratamentos propostos.

A população atendida foi composta predominantemente por adolescentes, adultos e idosos, provenientes do município de Rondonópolis e de cidades da região. Observou-se elevada demanda por procedimentos restauradores, cirúrgicos e reabilitadores, refletindo a necessidade de ampliação do acesso aos serviços odontológicos preventivos e curativos. Entre as principais condições clínicas observadas destacaram-se lesões de cárie dentária, fraturas coronárias, perdas dentárias parciais e totais, remanescentes radiculares, comprometimento periodontal, infiltrações em restaurações pré existentes e necessidade de reabilitação protética.

Durante o estágio foram realizados procedimentos de avaliação clínica e radiográfica, profilaxia, restaurações em resina composta em dentes anteriores e posteriores, moldagens anatômicas e funcionais para confecção de próteses totais e próteses parciais removíveis, provas protéticas, ajustes em planos de cera, remoção de aparelho ortodôntico, além de exodontias simples e complexas executadas sob anestesia local. Todos os procedimentos foram realizados mediante supervisão docente e em conformidade com os protocolos de biossegurança e controle de infecção vigentes.

Verificou-se que muitos pacientes apresentavam histórico de acesso limitado aos serviços odontológicos, o que contribuiu para a progressão de doenças bucais e para a necessidade de tratamentos mais complexos. Tal realidade evidenciou a importância das ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento desenvolvidas pela Clínica-Escola, que atua como importante instrumento de

assistência à população e de formação acadêmica.

Nesse contexto, a Clínica Integrada possibilitou a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, da capacidade de planejamento terapêutico e do aperfeiçoamento técnico em diferentes especialidades odontológicas. Além disso, proporcionou experiência direta no atendimento humanizado, na elaboração de planos de tratamento individualizados e na compreensão da importância da atenção integral à saúde bucal, contribuindo significativamente para a formação profissional do futuro cirurgião-dentista.

1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

ENCONTRO	
DATA:	LOCAL: Fasiclin
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
Rotina de Atividades Desenvolvidas No decorrer dos encontros do Estágio Supervisionado em Clínica Integrada, à rotina diária do acadêmico iniciou-se com a organização do consultório odontológico, incluindo a higienização da unidade de atendimento, verificação do funcionamento dos equipamentos, preparo dos instrumentais e organização dos materiais necessários para os procedimentos previstos. Também eram realizados o controle e a adequação das medidas de biossegurança, visando garantir condições adequadas para o atendimento clínico. Na sequência, procedia-se ao acolhimento dos pacientes, conferência e atualização dos prontuários, realização da anamnese, avaliação dos exames complementares disponíveis e execução do exame clínico intra e extra oral. A partir dos achados clínicos, eram elaborados os planos de tratamento individualizados, sempre sob supervisão direta dos docentes responsáveis pela disciplina. De acordo com as necessidades apresentadas por cada paciente, foram realizados procedimentos de avaliação clínica e radiográfica, profilaxias, restaurações em resina composta, moldagens anatômicas e funcionais para confecção de próteses totais e próteses parciais removíveis, provas protéticas, ajustes em planos de cera, remoção de aparelho ortodôntico, exodontias simples e complexas, além de orientações relacionadas à higiene bucal e aos cuidados pós-operatórios. Todos os procedimentos foram executados mediante supervisão docente, respeitando os princípios técnicos, científicos e éticos que regem a prática odontológica. Durante os atendimentos, os casos clínicos eram constantemente discutidos com os professores supervisores, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, da capacidade de diagnóstico, do planejamento terapêutico e da tomada de decisões fundamentadas em evidências científicas. Essa dinâmica contribuiu significativamente para o aperfeiçoamento das habilidades técnicas e para a formação profissional do acadêmico. Ao término de cada turno clínico, realizavam-se a limpeza e desinfecção dos equipamentos e superfícies, a organização dos instrumentais utilizados e o correto descarte dos resíduos gerados, conforme os protocolos de biossegurança vigentes. Também eram efetuados os registros dos procedimentos realizados nos prontuários dos pacientes, assegurando a documentação adequada das condutas adotadas e a	

continuidade do tratamento.

A vivência proporcionada pela Clínica Integrada permitiu a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação, promovendo o desenvolvimento de competências clínicas, científicas, éticas e humanísticas indispensáveis para o exercício profissional do cirurgião-dentista.

Rotina de atividades acadêmicas – Prótese Total (PT)

Como parte da rotina de atividades acadêmicas na Clínica Integrada, foram acompanhados e executados três casos de prótese total, envolvendo as etapas de planejamento, moldagem anatômica e moldagem funcional. Em todos os atendimentos, iniciou-se com anamnese detalhada, exame clínico intra e extraoral e análise das demandas funcionais e estéticas, o que permitiu definir o plano de tratamento e o tipo de prótese total a ser confeccionada (superior, inferior ou ambas). Na fase de moldagem anatômica, foram selecionados materiais de moldagem elastoméricos ou alginato, conforme a necessidade clínica, confeccionando-se moldeiras individuais quando indicado para melhor adaptação aos rebordos alveolares. O objetivo principal dessa etapa foi registrar a anatomia básica dos tecidos de suporte e obter um modelo de estudo fidedigno para o planejamento da prótese. Na moldagem funcional, foram realizadas manobras de bordagem e registro em função, buscando captar a deformação dos tecidos de suporte durante movimentos, bem como os bordos funcionais e áreas de alívio. Essa etapa foi fundamental para garantir suporte, retenção e estabilidade da futura prótese total, além de contribuir para conforto do paciente e melhor desempenho mastigatório.

Rotina de atividades acadêmicas – Reabilitação Protética com PPR

Durante o estágio, foram conduzidos dois casos de reabilitação protética por meio de prótese parcial removível (PPR), com ênfase no adequado planejamento protético. Em cada caso, foi realizado exame clínico e radiográfico dos elementos remanescentes, análise do suporte periodontal e avaliação da oclusão, definindo-se o tipo de PPR a ser indicada (metálica ou acrílica) e o desenho básico da prótese. O planejamento incluiu determinação dos dentes pilares, escolha da linha de inserção, posicionamento de grampos, apoios oclusais e conectores maiores, considerando a distribuição de forças e a preservação das estruturas de suporte. Também foram planejados preparos de boca necessários, como ajustes em esmalte, regularização de superfícies e eventuais restaurações de suporte, visando devolver função mastigatória e estética de forma previsível.

Rotina de atividades acadêmicas – Restaurações pela classificação de Black

Seguindo a classificação de Black, as cavidades tratadas foram distribuídas em Classes I, II, III, IV e V, de acordo com a localização anatômica da lesão. Em todas as restaurações foi priorizada a abordagem conservadora, com uso de resina composta e técnicas adesivas atuais para restabelecer forma, função e estética.

Classe I

Foram realizados três procedimentos de restauração Classe I, envolvendo fossas e fissuras de pré-molares e molares, além de fossas de dentes anteriores quando

indicado. A rotina incluía isolamento relativo ou absoluto, remoção do tecido cariado, preparo cavitário restrito às áreas comprometidas e inserção de resina composta em incrementos, seguida de ajuste oclusal e polimento.

Classe II

Foram realizados dois procedimentos Classe II, em superfícies proximais de dentes posteriores. Nestes casos, utilizou-se matriz e cunha para restabelecer ponto de contato e contorno proximal, procedendo-se à remoção da cárie, preparo cavitário, aplicação de sistema adesivo e inserção de resina composta, finalizando com acabamento e ajuste oclusal.

Classe III

Foram realizados quatro procedimentos de restauração Classe III em dentes anteriores, envolvendo faces proximais sem comprometimento da borda incisal. O protocolo contemplou seleção prévia de cor, acesso conservador à lesão, proteção de dentes vizinhos, condicionamento ácido, aplicação de adesivo e estratificação da resina composta, buscando reconstruir contorno proximal e linha de transição de forma estética.

Classe IV

Foram realizados quatro procedimentos Classe IV em dentes anteriores, com envolvimento da borda incisal. Nesses casos, houve maior atenção à estética e resistência mecânica, utilizando técnica de estratificação em camadas (dentina e esmalte) para reproduzir translucidez incisal, além de cuidadoso acabamento e polimento para restabelecimento da função e da guia anterior.

Classe V

Foram realizados três procedimentos Classe V, localizados no terço cervical das faces vestibulares ou linguais. A rotina envolveu controle rigoroso de umidade, remoção de cárie ou correção de defeitos cervicais não cariosos, condicionamento e aplicação de sistema adesivo, seguida de inserção de resina composta própria para região cervical e acabamento que favorecesse adaptação marginal e conforto gengival.

Rotina de atividades acadêmicas – Exodontias

No período de estágio foram realizados procedimentos de exodontia dos elementos 14 e 15, além da extração de remanescente radicular e do elemento 28. Para todos os casos, seguiu-se um protocolo padrão: anamnese, exame clínico, avaliação radiográfica, definição da técnica cirúrgica e execução de anestesia local adequada. Nas exodontias dos pré-molares superiores (14 e 15), foi adotada técnica convencional com sindesmotomia cuidadosa, luxação e remoção com fórceps específicos, seguida de inspeção da cavidade, irrigação e orientação pós-operatória quanto a analgesia, higiene e sinais de alerta. Na extração do remanescente radicular, foi necessária abordagem mais delicada, muitas vezes com uso de alavancas e odontosseção, buscando preservar o máximo de osso alveolar e evitar danos às estruturas adjacentes. Para o elemento 28, foram considerados posição, grau de irrupção e relação com estruturas vizinhas; quando indicado, realizou-se

abertura de retalho, osteotomia mínima e eventual divisão do dente em segmentos para facilitar a remoção. Ao final, procedeu-se à sutura da área cirúrgica e à orientação pós-operatória detalhada sobre controle de dor, edema e cuidados de higiene local.

2.2 ESTUDO CLÍNICO

PACIENTE	
TRATAMENTO: Planejamento Reabilitação Protética com Substituição de Prótese Total Superior e Inferior	LOCAL: FASICLIN
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
Identificação do Caso Clínico Atendimento para avaliação de prótese total superior e inferior em uso, apresentando perda de retenção, estabilidade e desgaste, paciente do sexo feminino, usuária de prótese total, com queixa principal de falta de adaptação e desconforto no uso da prótese atual. Durante o atendimento, verificou-se a necessidade de substituição da prótese por nova prótese total, com o objetivo de restabelecer função mastigatória, fonética e estética. 2. Anamnese Paciente do sexo feminino, edêntula, usuária de prótese total há vários anos, relatou que a prótese em uso apresentava mobilidade durante a mastigação, dificuldade de retenção ao falar e sensação de insegurança ao sorrir. Referiu desgaste dos dentes artificiais, com diminuição da eficiência mastigatória e queixa estética pela alteração do sorriso e do suporte labial. Negou doenças sistêmicas importantes, uso de medicações contínuas e alergias a materiais odontológicos, relatando apenas uso eventual de analgésicos em episódios de desconforto. Não apresentou relato de hábitos parafuncionais, mas mencionou uso prolongado da prótese, inclusive durante o sono, o que pode ter contribuído para o desgaste e adaptação inadequada 3. Avaliação clínica A avaliação clínica incluiu inspeção extraoral e intraoral, análise funcional da prótese em uso e exame das estruturas de suporte. Observou-se prótese total com evidente desgaste dos dentes artificiais, diminuição da dimensão vertical de oclusão e perda de apoio labial adequado, além de instabilidade durante movimentos de fala e mastigação. Na análise dos rebordos alveolares, verificou-se reabsorção compatível com o tempo de uso de prótese total, com áreas de hiperemia em regiões de maior compressão, compatíveis com pontos de pressão. A adaptação deficiente e a falta de retenção indicaram que ajustes isolados não seriam suficientes, sendo indicada a confecção de nova prótese total convencional para restabelecer retenção, estabilidade e conforto. 4. Planejamento e objetivos do tratamento O tratamento teve como objetivo principal substituir a prótese total em uso por nova prótese total bem adaptada, visando recuperar a função mastigatória, restabelecer a dimensão vertical adequada, melhorar a fonética e devolver uma estética harmoniosa ao sorriso da paciente. Planejou-se a confecção de prótese total convencional, contemplando: moldagem anatômica e funcional dos rebordos, registro preciso da relação maxilomandibular, seleção apropriada de dentes artificiais quanto a forma, cor e tamanho, e montagem estética em articulador. Como resultados esperados, buscou-se maior retenção e estabilidade das próteses, melhora do conforto durante o uso, reequilíbrio da oclusão e restauração do suporte labial, com impacto positivo na auto imagem da paciente.	

5. Referencial teórico

A condução clínica fundamentou-se nos princípios de reabilitação oral com prótese total convencional, enfatizando a importância da retenção, estabilidade, suporte e oclusão balanceada para o sucesso da prótese. Autores destacam que a anatomia do rebordo, o correto registro da dimensão vertical e a extensão adequada das bases protéticas são determinantes para o conforto e a eficiência mastigatória do paciente edêntulo. Para o planejamento das etapas clínicas e laboratoriais, foram considerados manuais e diretrizes de prótese total que abordam desde a moldagem inicial até o ajuste oclusal final, ressaltando a necessidade de acompanhamento periódico para manutenção da saúde dos tecidos de suporte. Além disso, estudos recentes reforçam o impacto positivo da troca de próteses desgastadas na qualidade de vida, funcionalidade e satisfação estética de pacientes edêntulos.

6. Conduta

Inicialmente foi realizada anamnese detalhada e exame clínico intra e extraoral, com avaliação da prótese em uso quanto à retenção, estabilidade, oclusão, suporte labial e desgaste dos dentes artificiais. Em seguida, foram orientados ao paciente os achados clínicos, a indicação de substituição da prótese e as etapas necessárias para confecção da nova prótese total, incluindo número de consultas e cuidados com os tecidos de suporte. Planejou-se a sequência de atendimentos com moldagem preliminar, confecção de moldeiras individuais, moldagem funcional, registros intermaxilares, prova de dentes e instalação da prótese, com ajustes oclusais e acompanhamento subsequente.

7. Resultados e discussão

Até o momento descrito, o atendimento corresponde à fase de avaliação e planejamento, com indicação de troca da prótese total em razão da perda de retenção, estabilidade e desgaste acentuado. Espera-se que, após a confecção e instalação da nova prótese total, a paciente apresente melhora significativa da função mastigatória, maior conforto no uso diário, estética facial mais harmoniosa e aumento da segurança ao falar e sorrir. Esses resultados são consistentes com a literatura que destaca a importância da adaptação adequada da prótese total e da renovação periódica das próteses para manutenção da saúde dos tecidos de suporte e da qualidade de vida do paciente edêntulo.

PACIENTE

TRATAMENTO: Restauração Classe IV em resina composta

LOCAL: FASICLIN

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Identificação do Caso Clínico

Atendimento para realização de restauração Classe IV em resina composta em paciente do sexo masculino. Paciente apresentava perda de estrutura na borda incisal, com fratura localizada na região incisal/ângulo distal, além de desgaste e irregularidade do contorno dentário, caracterizando indicação de restauração Classe IV em dente anterior.

2. Anamnese

Paciente do sexo masculino que relatou fratura na borda incisal do dente anterior, com perda de estrutura e alteração do contorno dentário, associada a desgaste e irregularidade que comprometeram a estética e a função do elemento. Negou doenças sistêmicas importantes, uso contínuo de medicações e alergias a materiais odontológicos, relatando apenas uso eventual de

analgésicos em episódios de desconforto. Não apresentou relato de hábitos parafuncionais que pudessem ter contribuído para a fratura.

3. Avaliação clínica

Ao exame clínico intraoral, observou-se perda de estrutura na borda incisal, com fratura localizada na região incisal/ângulo distal, além de desgaste e irregularidade do contorno dentário, compatíveis com cavidade Classe IV. A fratura compromete a estética do dente anterior, com alteração do contorno incisal e da forma do elemento, indicando necessidade de restauração direta em resina composta para restabelecimento de forma, função e estética.

4. Planejamento e objetivos do tratamento

O tratamento teve como objetivo principal realizar restauração Classe IV em resina composta, visando restabelecer a borda incisal, o contorno dentário e a estética do dente anterior, com adequada adaptação marginal e cor compatível com os dentes adjacentes. Planejou-se a realização de anestesia infiltrativa, isolamento absoluto, preparo cavitário conservador, condicionamento ácido, aplicação de sistema adesivo e inserção de resina composta, com estratificação estética e funcional, seguida de acabamento e polimento. Como resultados esperados, buscou-se restauração com boa adaptação marginal, cor harmoniosa, contorno adequado e ausência de interferências oclusais, com impacto positivo na estética e na autoimagem do paciente.

5. Referencial teórico

A condução clínica fundamentou-se nos princípios de dentística restauradora para cavidades Classe IV em dentes anteriores, enfatizando a importância da estética, da adaptação marginal e da funcionalidade da restauração. Diretrizes de restauração em resina composta destacam a necessidade de preparo conservador, condicionamento ácido adequado, aplicação correta do sistema adesivo e estratificação da resina para obter resultado estético harmonioso e com boa longevidade. Estudos ressaltam que a restauração direta em resina composta é tratamento viável e seguro para fraturas incisais e perdas de estrutura em dentes anteriores, com bons resultados funcionais e estéticos quando executada com técnica adequada e acompanhamento periódico.

6. Conduta

Inicialmente foi realizada anestesia infiltrativa com lidocaína 2% associada à epinefrina 1:100.000, seguida de isolamento absoluto com grampo nº 00. Procedeu-se ao preparo cavitário e à restauração utilizando resina composta cor A2 e resina Camaleão Vitra, com estratificação que respeitou a estética e a função do dente anterior. Ao término, foram realizados acabamento e polimento, com verificação de contatos e ausência de interferências. Antes e durante o procedimento, foram orientados ao paciente os achados clínicos, a indicação de restauração Classe IV, as etapas necessárias e os cuidados pós-operatórios, incluindo higiene e acompanhamento periódico.

7. Resultados e discussão

O atendimento corresponde à fase de execução da restauração Classe IV, realizada sem intercorrências, com boa adaptação marginal e aspecto estético harmonioso. Espera-se que, com o acompanhamento periódico, a restauração mantenha sua integridade, cor e contorno, contribuindo para a estética e a função do dente anterior. Esses resultados são consistentes com a literatura que destaca que restaurações Classe IV em resina composta, quando executadas com técnica adequada, proporcionam bons resultados estéticos e funcionais em dentes anteriores, com impacto positivo na qualidade de vida e na autoimagem do paciente.

PACIENTE 3

TRATAMENTO: Exodontia de remanescente radicular

LOCAL: FASICLIN

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Identificação do Caso Clínico

Atendimento para exodontia de remanescente radicular em paciente do sexo feminino. Foram aferidos sinais vitais, realizada anestesia infiltrativa vestibular e palatina com articaína 4% com epinefrina 1:100.000 na região dos elementos 15 e 16, seguida de sindesmotomia, luxação, remoção do remanescente radicular, curetagem alveolar, irrigação e sutura em X associada a ponto simples com fio nylon 4-0.

2. Anamnese

Paciente do sexo feminino, encaminhada para exodontia de remanescente radicular em região posterior superior, relatando desconforto local ocasional. Na anamnese, informou pressão arterial controlada, sem relato de doenças sistêmicas graves descompensadas, uso de medicações de rotina a ser considerado, e ausência de alergias aos anestésicos com vasoconstritor.

3. Avaliação clínica

Ao exame clínico, observou-se remanescente radicular em região dos elementos 15 e/ou 16, com indicação de exodontia por impossibilidade de reabilitação conservadora. A região apresentava mucosa íntegra, sem sinais de abscesso agudo, permitindo programação de exodontia em condições controladas. Foram aferidos sinais vitais, com pressão arterial de 120/60 mmHg e glicemia capilar de 135 mg/dL, dentro de parâmetros adequados para o procedimento.

4. Planejamento e objetivos do tratamento

O objetivo foi remover o remanescente radicular, eliminando possível foco infeccioso e preparando o sítio para futura reabilitação protética, quando indicada. Planejou-se anestesia infiltrativa adequada, sindesmotomia, luxação cuidadosa, remoção do remanescente radicular, curetagem do alvéolo, irrigação com soro fisiológico e sutura para favorecer cicatrização por primeira intenção. Como resultados esperados, buscou-se controle da dor, remoção do foco patológico e cicatrização adequada dos tecidos.

5. Referencial teórico

A exodontia de remanescentes radiculares é indicada quando não há possibilidade de tratamento restaurador ou endodôntico viável, ou quando o remanescente se torna potencial foco de infecção. Protocolos cirúrgicos recomendam planejamento prévio com avaliação clínica e radiográfica, controle dos sinais vitais, escolha adequada da técnica de anestesia, uso de instrumentos apropriados para luxação e remoção e realização de curetagem alveolar para remoção de tecidos de granulação. A sutura contribui para estabilização do coágulo e proteção do alvéolo, favorecendo a cicatrização adequada.

6. Conduta

Inicialmente, foram aferidos os sinais vitais, apresentando pressão arterial de 120/60 mmHg e glicemia capilar de 135 mg/dL. Procedeu-se à anestesia infiltrativa vestibular e palatina na região dos elementos 15 e 16 com articaína 4% associada à epinefrina 1:100.000. Após confirmação da anestesia, foi realizada sindesmotomia, seguida de luxação e remoção do remanescente radicular. Realizou-se curetagem alveolar para remoção de possíveis tecidos de granulação e irrigação com soro fisiológico 0,9%. Ao final, foi realizada sutura em X associada

a ponto simples com fio nylon 4-0. Foram fornecidas orientações pós-operatórias e discutida a necessidade de acompanhamento para avaliação da cicatrização.

7. Resultados e discussão

O procedimento cirúrgico foi realizado sem intercorrências, com remoção do remanescente radicular, adequada limpeza do alvéolo e sutura estável. Espera-se cicatrização adequada da região, com redução do risco de processos infecciosos relacionados ao remanescente radicular. A conduta está de acordo com as recomendações cirúrgicas presentes na literatura, que reforçam a importância da técnica adequada e do controle dos sinais vitais na segurança do procedimento de exodontia.

PACIENTE 4

TRATAMENTO: Urgência endodôntica com curativo endodôntico paliativo no elemento 46

LOCAL: FASICLIN

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Identificação do caso clínico

Atendimento de urgência odontológica realizado em paciente do sexo masculino, com queixa principal de dor intensa localizada no elemento 46 (molar inferior direito). Na avaliação inicial, constatou-se lesão cariosa profunda acometendo o referido dente, com necessidade de intervenção imediata para manejo da sintomatologia dolorosa e estabilização do quadro endodôntico. O atendimento foi conduzido na Clínica Integrada, com abordagem paliativa voltada ao alívio da dor e preparo do elemento para continuidade do tratamento endodôntico definitivo em consultas subsequentes.

2. Anamnese

O paciente relatou dor intensa, contínua, exacerbada na região do elemento 46, motivando a procura por atendimento em caráter de urgência. A história clínica indicava quadro compatível com comprometimento pulpar decorrente de cárie extensa, condição frequentemente descrita como uma das principais causas de dor aguda em urgências endodônticas. Nessa primeira consulta, o foco terapêutico foi o controle da sintomatologia dolorosa, a remoção de tecido cariado e a instituição de medidas temporárias que permitissem a posterior conclusão do tratamento endodôntico.

3. Avaliação clínica

No exame clínico, observou-se extensa destruição coronária por cárie no elemento 46, com indicação de abertura coronária para acesso à câmara pulpar e manejo emergencial do quadro. Em urgências endodônticas, o exame clínico e o diagnóstico correto são fundamentais para definir a conduta, garantindo o alívio imediato da dor e a proteção das estruturas dentárias remanescentes. O quadro apresentado foi compatível com urgência endodôntica de origem pulpar, justificando a adoção de acesso endodôntico, medicação intracoronária e selamento provisório após o procedimento.

4. Planejamento e objetivos do tratamento

O planejamento terapêutico foi direcionado ao controle imediato da dor, contemplando anestesia adequada, remoção de tecido cariado, abertura coronária para acesso à câmara pulpar e colocação de medicação intracoronária provisória. Buscou-se também reduzir o processo inflamatório local, promover alívio sintomático e garantir vedamento coronário temporário, prevenindo nova contaminação da cavidade até a realização do tratamento definitivo. Como

objetivos adicionais, estabeleceu-se a estabilização do quadro clínico e o planejamento da sequência de consultas para conclusão da terapia endodôntica do elemento 46.

5. Referencial teórico

As urgências endodônticas correspondem a uma parcela significativa das urgências odontológicas, tendo como principal manifestação clínica a dor aguda associada a alterações pulpares e periapicais. A literatura enfatiza que o manejo eficaz desses casos depende de diagnóstico preciso, anestesia adequada, acesso à câmara pulpar, remoção de tecido cariado e selamento coronário, com foco no alívio da dor e no controle inicial da inflamação ou infecção. O uso de medicações intracanal paliativas e materiais restauradores provisórios, como o ionômero de vidro, é descrito como estratégia para proteção da cavidade e manutenção da estabilidade clínica até a conclusão do tratamento endodôntico.

6. Conduta

Inicialmente, foi realizado bloqueio do nervo alveolar inferior, proporcionando anestesia adequada na região de molares inferiores para execução do procedimento. Em seguida, procedeu-se à remoção do tecido cariado com broca esférica nº 1014 e à remoção do teto da câmara pulpar com broca inativa, obtendo-se acesso endodôntico ao elemento 46. Após a abertura coronária, foi posicionada bolinha de algodão embebida em formocresol na câmara pulpar, como medida medicamentosa de urgência voltada ao controle da sintomatologia dolorosa. Finalmente, realizou-se o selamento provisório com cimento de ionômero de vidro, garantindo vedamento coronário temporário e proteção da cavidade até a continuidade do tratamento endodôntico definitivo.

7. Resultados e discussão

A conduta adotada possibilitou o controle inicial da dor relatada pelo paciente e a estabilização do quadro clínico, atendendo ao principal objetivo do atendimento de urgência endodôntica. A sequência de procedimentos – anestesia, acesso à câmara pulpar, medicação intracoronária e selamento provisório – está em consonância com protocolos descritos para o manejo de pulpíte e outras condições pulpares agudas na atenção de urgência. Dessa forma, o atendimento realizado promoveu alívio sintomático, proteção temporária da estrutura dentária e condições favoráveis para a continuidade do tratamento endodôntico do elemento 46 em consultas posteriores.

Atendimentos feitos durante clínica integrada: Restauração classe 1: 3 atendimentos, classe 2 : 6 atendimentos, classe 3 : 2 atendimento, classe 4: 4 atendimentos, classe 5 : 2 atendimentos. Prótese : 1 atendimento, cirurgia : 2 atendimentos, endodontia : 1 atendimento.

2. DISCUSSÃO

Durante o período de Estágio Supervisionado em Clínica Integrada, foram vivenciadas diversas situações clínicas que possibilitaram a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação. A diversidade de procedimentos realizados permitiu uma compreensão mais ampla da atenção integral ao paciente, envolvendo desde o diagnóstico e planejamento do tratamento

até a execução de procedimentos restauradores, cirúrgicos e reabilitadores.

A principal problemática observada durante os atendimentos foi a elevada prevalência de lesões cariosas extensas, perdas dentárias e necessidade de reabilitação oral, frequentemente associadas à procura tardia por atendimento odontológico. Muitos pacientes compareceram à clínica apresentando comprometimento significativo da estrutura dentária, demandando procedimentos mais complexos, como exodontias, restaurações extensas e confecção de próteses. Essa realidade reforça a importância das ações preventivas, da educação em saúde e do acompanhamento odontológico periódico, aspectos amplamente abordados ao longo da formação acadêmica.

Nos atendimentos restauradores, observou-se elevada ocorrência de lesões cariosas e fraturas dentárias em dentes anteriores e posteriores. A realização de restaurações em resina composta possibilitou a aplicação dos princípios da Dentística Restauradora, desde o diagnóstico e preparo cavitário até os procedimentos adesivos, acabamento e polimento. Esses atendimentos permitiram aperfeiçoar a habilidade técnica e compreender a importância da preservação da estrutura dentária e da manutenção da função e estética dos elementos tratados.

Na área de Cirurgia Oral Menor, os procedimentos de exodontia realizados evidenciaram a necessidade de planejamento criterioso e avaliação clínica individualizada. A realização de anestesia local, sindesmotomia, luxação, exodontia, curetagem e sutura possibilitou consolidar conhecimentos relacionados à técnica cirúrgica, ao controle de infecção e ao manejo adequado do paciente no período pós-operatório. A aferição dos sinais vitais antes dos procedimentos também reforçou a importância da avaliação sistêmica para a segurança clínica.

Os atendimentos voltados à Prótese Dentária permitiram acompanhar todas as etapas necessárias para a reabilitação oral dos pacientes, incluindo avaliação clínica, planejamento protético, moldagens anatômicas e funcionais, provas em cera, ajustes do plano de orientação e encaminhamento laboratorial. Muitos pacientes apresentavam próteses antigas com perda de retenção, estabilidade e adaptação inadequada, comprometendo a mastigação, a fonética e a estética. Essa vivência possibilitou compreender a importância da reabilitação protética na recuperação da

função oral e na melhoria da qualidade de vida.

Outro aspecto relevante observado foi a importância dos exames complementares para o diagnóstico e planejamento dos tratamentos. A utilização de radiografias periapicais auxiliou na avaliação das condições dentárias e periapicais, contribuindo para uma conduta clínica mais segura e previsível.

Entre as dificuldades encontradas durante o estágio, destacaram-se a ansiedade apresentada por alguns pacientes diante dos procedimentos odontológicos, a limitação de acesso prévio aos serviços de saúde bucal e a complexidade de determinados casos clínicos. Essas situações exigiram desenvolvimento da comunicação interpessoal, acolhimento humanizado, empatia e capacidade de adaptação às necessidades individuais de cada paciente. O suporte e a orientação constante dos professores foram fundamentais para a superação dessas dificuldades e para o aprimoramento do raciocínio clínico.

Também foram identificadas algumas limitações relacionadas à infraestrutura da clínica, especialmente a necessidade de manutenção mais frequente das cadeiras odontológicas, que ocasionalmente apresentavam falhas durante os atendimentos. Observou-se ainda a necessidade de disponibilização de sanitários mais próximos da área clínica, instalação de bebedouros com fornecimento de copos descartáveis para os pacientes e ampliação dos armários destinados aos acadêmicos, considerando a grande quantidade de instrumentais e materiais necessários para a realização das atividades clínicas.

De modo geral, o estágio em Clínica Integrada representou uma etapa fundamental da formação acadêmica, permitindo a integração entre teoria e prática, o desenvolvimento de habilidades técnicas e a construção de uma visão mais ampla sobre a atenção odontológica integral. A experiência adquirida contribuiu significativamente para o fortalecimento da autonomia clínica, do senso crítico, da responsabilidade profissional e da capacidade de oferecer um atendimento ético, humanizado e baseado em evidências científicas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do Estágio Supervisionado em Clínica Integrada, desenvolvido na Clínica-Escola FASCLIN da Faculdade Fasipe de Rondonópolis, constituiu uma etapa fundamental para a consolidação dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da graduação em Odontologia. A vivência clínica possibilitou a participação ativa em diferentes etapas do atendimento odontológico, desde a avaliação inicial e elaboração do plano de tratamento até a execução de procedimentos restauradores, cirúrgicos, protéticos e de acompanhamento clínico, sempre sob supervisão docente.

Durante o período de estágio, foram realizados atendimentos envolvendo avaliações clínicas e radiográficas, restaurações em resina composta, exodontias, moldagens anatômicas e funcionais, provas protéticas, ajustes em planos de cera, remoção de aparelho ortodôntico e orientações de higiene bucal. Essas atividades contribuíram significativamente para o desenvolvimento das habilidades técnicas, do raciocínio clínico e da capacidade de planejamento terapêutico, proporcionando maior segurança na condução dos casos clínicos.

A experiência também permitiu compreender a realidade dos pacientes atendidos pela clínica-escola, muitos dos quais apresentavam necessidades acumuladas de tratamento decorrentes do acesso limitado aos serviços odontológicos. Essa vivência reforçou a importância da atuação do cirurgião-dentista não apenas na execução dos procedimentos clínicos, mas também na promoção da saúde, prevenção de doenças e acolhimento humanizado dos pacientes.

Além dos aspectos técnicos, o estágio favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas à ética profissional, responsabilidade, comunicação interpessoal, trabalho em equipe e relacionamento com os pacientes. O contato direto com diferentes perfis clínicos e sociais possibilitou uma formação mais completa, contribuindo para o fortalecimento da postura profissional e da compreensão da importância do atendimento integral em saúde bucal.

Embora tenham sido observadas algumas limitações estruturais, como a necessidade de manutenção mais frequente dos equipamentos odontológicos e melhorias em determinados espaços de apoio aos acadêmicos e pacientes, tais

situações não comprometeram o alcance dos objetivos propostos pela disciplina. Pelo contrário, contribuíram para o desenvolvimento da capacidade de adaptação e resolução de problemas diante das situações encontradas na rotina clínica.

Dessa forma, conclui-se que o Estágio Supervisionado em Clínica Integrada desempenhou papel essencial na formação acadêmica e profissional, permitindo a integração entre teoria e prática e proporcionando experiências indispensáveis para a construção de uma atuação clínica segura, ética, humanizada e baseada em evidências científicas. Os conhecimentos e habilidades desenvolvidos ao longo desse período constituem uma base sólida para o exercício futuro da profissão, contribuindo para a formação de um cirurgião-dentista capacitado a promover saúde, reabilitar funções e melhorar a qualidade de vida da população atendida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Brenda Oliveira de; NÉRI, Júlia dos Santos Vianna; DANTAS, Juliana Borges de Lima. Cuidados odontológicos de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 9, n. 2, 2021. DOI: 10.25194/rebrasf.v9i2.1445.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dados SB Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 30 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 30 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 30 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 30 maio 2026.
- CHAVES, Aliny dos Santos; SOUSA, Ingrid Stefany Pereira de; LAURINDO, Thaynara Carneiro et al. Odontologia hospitalar no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, e9012842908, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i8.42908.
- CHAVES, Sonia Cristina Lima et al. Desafios ainda contemporâneos à organização da atenção em saúde bucal na Bahia entre 2012 e 2023. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, 2025. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br>. Acesso em: 30 maio 2026.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: panorama do município de Rondonópolis – MT. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 maio 2026.
- PIMENTA, Selma Garrido; LIMA, Maria Socorro Lucena. *Estágio e docência*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- RODRIGUES, Amanda Carvalho Alves; PARREIRA, Marcella Gabrielle de Oliveira; SANTOS, Paula Carolina Mendes et al. Odontologia hospitalar: atuação do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. *Interação – Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 20, n. 1, p. 282-297, 2019. DOI: 10.33836/interacao.v20i1.179.
- SOUZA, Isabela Saturnino de; SANTAELLA, Natalia Garcia; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. A prática da odontologia hospitalar no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 74, n. 3, p. 232-239, 2017. DOI: 10.18363/rbo.v74n3.p.232.
- SOUZA, Robson Roberto de et al. Os (des)caminhos da saúde bucal coletiva: perspectivas atuais. *Revista de Saúde*, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unifoa.edu.br/revista>. Acesso em: 30 maio 2026.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>. Acesso em: 30 maio 2026.