

FACULDADE FASIPE DE RONDONÓPOLIS
CURSO DE ODONTOLOGIA

AMANDA PRISCILA TEIXEIRA SANTOS

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
CLÍNICA INTEGRADA

RONDONÓPOLIS - MT

2026

**FACULDADE FASIPE DE RONDONÓPOLIS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

AMANDA PRISCILA TEIXEIRA SANTOS

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
CLÍNICA INTEGRADA**

Relatório de Estágio Supervisionado em
Clínica Integrada, Curso de Odontologia da
Faculdade Fasipe de Rondonópolis.

Professoras Orientadoras:

Andressa Viola Machado

Mariana F. Coelho Petrilli

Maycon Grossi K. Macedo

Natália Barbosa Rocha

RONDONÓPOLIS - MT

2026

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como finalidade apresentar as atividades desenvolvidas no Estágio Supervisionado em Clínica Integrada, vinculado ao curso de Odontologia da Faculdade Fasipe de Rondonópolis. A disciplina integra a formação prática do acadêmico, permitindo a aproximação entre os conteúdos estudados ao longo do curso e a rotina clínica supervisionada, com foco no atendimento odontológico, na organização dos procedimentos e na conduta profissional diante dos casos acompanhados.

O estágio foi realizado na Fasiclin, unidade clínica vinculada à instituição, localizada em Rondonópolis–MT, no período de 11 de fevereiro de 2026 a 08 de julho de 2026. As atividades ocorreram sob orientação dos professores Natália Barbosa Rocha, Andressa Viola Machado, Mariana Fernandes e Maycon Macedo, que acompanharam o desenvolvimento dos atendimentos, a discussão das condutas clínicas e a execução dos procedimentos realizados durante a prática supervisionada.

A Clínica Integrada possui papel importante na formação odontológica por reunir diferentes áreas de atuação em um mesmo campo de prática. Nesse contexto, o acadêmico tem a possibilidade de observar, planejar e executar procedimentos relacionados à dentística, endodontia, cirurgia e demais especialidades, respeitando os limites técnicos de sua formação e a supervisão docente. Essa vivência contribui para a construção de uma visão mais ampla sobre o cuidado odontológico.

Durante o estágio, foram acompanhados e realizados atendimentos clínicos envolvendo avaliação inicial, anamnese, exame clínico, planejamento terapêutico, execução de procedimentos e orientações pós-operatórias ou preventivas. Entre os casos registrados, destacaram-se procedimentos restauradores, tratamento endodôntico e exodontias, os quais exigiram atenção aos protocolos de biossegurança, organização do campo operatório e registro adequado das informações em prontuário.

O objetivo geral do estágio foi possibilitar a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos durante a graduação, favorecendo o desenvolvimento de habilidades clínicas, éticas e comunicativas no atendimento odontológico supervisionado. Além disso, buscou-se compreender a dinâmica de funcionamento da clínica-escola, a importância do planejamento individualizado e a necessidade de tomada de decisão fundamentada na avaliação de cada paciente.

Como objetivos específicos, o estágio permitiu desenvolver a capacidade de realizar anamnese e exame clínico, reconhecer necessidades de tratamento, auxiliar na definição de condutas e executar procedimentos compatíveis com a etapa de formação acadêmica. Também possibilitou aprimorar a organização dos materiais, a preparação do ambiente clínico, o controle de biossegurança e a comunicação com pacientes, professores e equipe de apoio.

A experiência na Fasiclin também favoreceu a compreensão da responsabilidade envolvida no atendimento odontológico. Cada procedimento exigiu atenção à condição geral do paciente, ao diagnóstico, ao planejamento e ao acompanhamento posterior, demonstrando que a prática clínica não se limita à execução técnica. Dessa forma, o estágio contribuiu para fortalecer a postura profissional, a escuta qualificada e o cuidado com a segurança do paciente.

Assim, este relatório apresenta a caracterização do campo de estágio, a descrição das atividades desenvolvidas e os estudos clínicos selecionados ao longo da disciplina. A organização do documento busca registrar a experiência prática de forma objetiva, relacionando os atendimentos realizados com os conhecimentos construídos durante a graduação e evidenciando a importância da Clínica Integrada para a formação do futuro cirurgião-dentista.

1.1 Caracterização do campo de estágio

1.1.1 Identificação do Estágio:

O estágio supervisionado foi realizado na Fasiclin, clínica vinculada à Faculdade Fasipe de Rondonópolis, localizada no município de Rondonópolis–MT. Trata-se de um campo de prática clínica destinado ao atendimento odontológico supervisionado, no qual os acadêmicos do curso de Odontologia desenvolvem atividades relacionadas à disciplina de Clínica Integrada, envolvendo acompanhamento, planejamento e execução de procedimentos odontológicos sob orientação docente.

As atividades ocorreram no período de 11 de fevereiro de 2026 a 08 de julho de 2026, possuindo 120 horas de carga horária e tendo como professores orientadores Natália Barbosa Rocha, Andressa Viola Machado, Mariana Fernandes e Maycon Macedo. Durante o estágio, foram desenvolvidos atendimentos clínicos em diferentes áreas da Odontologia, como dentística restauradora, endodontia e cirurgia,

respeitando os protocolos institucionais, as normas de biossegurança e os limites da prática acadêmica supervisionada.

1.1.2 Contexto Local:

A Fasiclin está inserida no município de Rondonópolis–MT, cidade que possui demanda crescente por serviços de saúde e educação, incluindo a assistência odontológica. Segundo dados do IBGE, o município apresentou população de 244.911 habitantes no Censo de 2022 e população estimada de 263.708 habitantes em 2025, o que evidencia um contexto urbano com necessidade contínua de serviços clínicos, preventivos e reabilitadores (IBGE, 2025).

No contexto específico da Fasiclin, o campo de estágio funciona como clínica-escola vinculada à Faculdade Fasipe de Rondonópolis, articulando a formação acadêmica em saúde com o atendimento supervisionado à comunidade. A própria instituição destaca o uso de sistema voltado ao agendamento, controle dos pacientes e acompanhamento dos tratamentos realizados por alunos e professores, o que demonstra organização interna voltada ao registro e à continuidade dos atendimentos.

A população atendida na Fasiclin é composta por pacientes cadastrados e acompanhados em diferentes áreas clínicas, conforme a necessidade identificada durante triagem, avaliação e planejamento odontológico. Nos casos observados durante o estágio, a demanda envolveu restaurações dentárias, tratamento endodôntico, exodontias e prótese, situações que indicam procura por resolução de problemas já instalados, além da necessidade de orientação preventiva e acompanhamento clínico posterior.

A atuação da Fasiclin também se relaciona com a ampliação do acesso ao cuidado odontológico, especialmente por oferecer atendimentos supervisionados dentro de uma clínica-escola. Essa lógica está de acordo com a importância atribuída à saúde bucal como parte do cuidado integral, considerando que políticas públicas da área buscam ampliar a cobertura, reduzir agravos bucais e ofertar tratamentos como endodontia e demais procedimentos odontológicos especializados (BRASIL, 2024).

O contexto local do estágio evidencia a Fasiclin como espaço de ensino, prática clínica e atendimento à comunidade. A rotina observada permitiu compreender que a demanda odontológica não se limita ao procedimento isolado, pois envolve acolhimento, avaliação, diagnóstico, planejamento, execução técnica, registro em prontuário e retorno do paciente quando necessário.

1.1.3 Estrutura Física:

A Fasiclin apresenta estrutura voltada ao atendimento odontológico supervisionado, com ambientes organizados para recepção dos pacientes, espera, atendimento clínico e apoio às atividades acadêmicas. O espaço utilizado no estágio permitiu a realização de procedimentos em diferentes áreas da Clínica Integrada, como dentística restauradora, endodontia e cirurgia, mantendo a separação entre o momento de acolhimento, a preparação do paciente e a execução dos procedimentos clínicos.

Os consultórios utilizados contam com cadeira odontológica, equipo, refletor, sugador, bancada de apoio e instrumentais necessários à rotina clínica. Nos atendimentos registrados, foi possível utilizar materiais específicos para restauração, isolamento absoluto, irrigação endodôntica, medicação intracanal, sutura e procedimentos cirúrgicos. A presença desses recursos favoreceu a execução dos casos acompanhados, desde a avaliação inicial até a finalização ou encaminhamento para retorno.

A estrutura também contempla áreas de apoio importantes para a rotina da clínica, como espaços destinados à organização de materiais, preparo de bandejas, descarte adequado de resíduos e controle dos instrumentais utilizados nos atendimentos. Esses ambientes são necessários porque a prática odontológica exige controle rigoroso de limpeza, desinfecção, esterilização e biossegurança, principalmente pela exposição frequente a saliva, sangue, aerossóis e materiais perfurocortantes (ANVISA, 2006).

De modo geral, a estrutura física da Fasiclin mostrou-se adequada para o desenvolvimento das atividades do estágio, pois possibilitou atendimentos clínicos supervisionados em diferentes especialidades e permitiu a aplicação dos protocolos básicos de organização do ambiente odontológico. Ainda assim, como ocorre em serviços de atendimento clínico com fluxo acadêmico, a manutenção constante dos equipamentos, a reposição regular de materiais e a organização dos horários são aspectos que precisam ser acompanhados para evitar atrasos e favorecer melhor continuidade dos atendimentos.

A disposição dos ambientes também deve favorecer a circulação segura de pacientes, acadêmicos, professores e equipe de apoio, evitando cruzamento inadequado entre áreas limpas, áreas de atendimento e locais de descarte. Essa organização é compatível com as diretrizes gerais para estabelecimentos

assistenciais de saúde, que orientam o planejamento físico conforme as atividades realizadas, os fluxos internos e as necessidades de segurança dos usuários e profissionais (BRASIL, 2002).

1.1.4 Organização Interna:

A organização interna da Fasiclin ocorre a partir da integração entre atendimento à comunidade, prática acadêmica e supervisão docente. No campo de estágio em Clínica Integrada, os atendimentos são realizados por acadêmicos em fase de prática clínica, sempre acompanhados por professores responsáveis, o que permite que os procedimentos sejam planejados, executados e avaliados dentro dos limites da formação acadêmica e das normas institucionais.

Na rotina observada, os professores orientadores atuaram no acompanhamento dos casos clínicos, na conferência dos planejamentos, na orientação das condutas e na supervisão dos procedimentos realizados. Essa organização foi necessária especialmente nos atendimentos de dentística, endodontia e cirurgia, nos quais cada etapa exigiu avaliação prévia, escolha adequada dos materiais, controle do campo operatório e registro das informações no prontuário.

A equipe também conta com setores de apoio responsáveis pelo agendamento, recepção e controle dos pacientes. A Fasiclin utiliza organização voltada ao acompanhamento dos tratamentos realizados por alunos e professores, incluindo controle de agendamentos e registro do perfil dos pacientes atendidos, o que contribui para a continuidade dos atendimentos e para a definição dos retornos necessários.

No atendimento odontológico, a dinâmica interna depende da comunicação entre acadêmicos, professores e equipe de apoio. Antes dos procedimentos, são conferidos materiais, instrumentais, prontuário, histórico do paciente e planejamento clínico. Durante o atendimento, as condutas são discutidas com a professora responsável, e, ao final, são registradas as orientações, a evolução do caso e a necessidade de retorno. Essa organização favorece maior segurança no atendimento e reduz falhas relacionadas à sequência clínica.

A Fasiclin também se caracteriza como espaço multiprofissional, pois reúne atendimentos de diferentes cursos da área da saúde, como Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Estética e Cosmética, Enfermagem e Biomedicina. No caso específico da Odontologia, os atendimentos ao público ocorrem sob orientação docente e abrangem áreas como cirurgia, dentística, periodontia, prótese, odontogeriatria e

estomatologia, conforme a disponibilidade da clínica e a necessidade dos pacientes.

De modo geral, a organização interna da Fasiclin mostrou-se estruturada para associar ensino e assistência. A presença das professoras orientadoras durante os atendimentos, o apoio administrativo no fluxo de pacientes e a atuação dos acadêmicos na execução supervisionada dos procedimentos permitiram o desenvolvimento das atividades do estágio com acompanhamento técnico, registro adequado e direcionamento clínico conforme cada caso.

1.1.5 Perfil de Atendimentos:

Na Fasiclin, os atendimentos odontológicos são realizados conforme agendamento, triagem, necessidade clínica do paciente e disponibilidade das áreas de prática supervisionada. Durante o estágio em Clínica Integrada, o perfil observado envolveu principalmente consultas de avaliação, anamnese, exame clínico, solicitação ou análise de radiografias, planejamento terapêutico e execução de procedimentos clínicos. A própria instituição informa que a Fasiclin utiliza organização voltada ao agendamento, controle dos pacientes e acompanhamento dos tratamentos realizados por acadêmicos e professores, o que favorece a continuidade dos casos atendidos.

Nos estudos clínicos acompanhados, a demanda esteve concentrada em procedimentos de dentística restauradora, endodontia e cirurgia odontológica. Foram observados casos relacionados à presença de lesões cariosas, necessidade de restauração em dentes posteriores, comprometimento pulpar com indicação de tratamento endodôntico e exodontia de terceiros molares. Esse perfil não permite definir um levantamento epidemiológico amplo da população atendida, mas indica que parte dos pacientes procurou a clínica por necessidades já instaladas, exigindo diagnóstico, intervenção clínica e retorno para acompanhamento.

Quanto ao perfil social, a Fasiclin atende pacientes da comunidade que buscam atendimento odontológico em uma clínica-escola, em geral com necessidades variadas e dependentes de avaliação individual. A experiência do estágio mostrou que os atendimentos envolveram pacientes adultos, com demandas que exigiram procedimentos restauradores, endodônticos e cirúrgicos, além de orientações sobre higiene bucal, cuidados pós-operatórios e continuidade do tratamento. Esse perfil dialoga com o cenário nacional de saúde bucal, no qual a cárie dentária, as doenças periodontais, os traumatismos dentários e a necessidade de reabilitação permanecem como condições importantes para o planejamento dos serviços odontológicos

(BRASIL, 2024).

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o Estágio Supervisionado em Clínica Integrada, realizado na Fasiclin, foram desenvolvidas atividades voltadas ao atendimento odontológico supervisionado, envolvendo desde o acolhimento do paciente até a execução e registro dos procedimentos realizados. As atividades incluíram anamnese, avaliação clínica, análise de exames radiográficos, organização do campo operatório, seleção de materiais, acompanhamento das condutas propostas e orientação aos pacientes após os atendimentos.

No decorrer dos encontros, foram acompanhados casos clínicos relacionados à dentística restauradora, endodontia e cirurgia odontológica. As práticas permitiram observar a importância do planejamento individualizado, da biossegurança, da comunicação com o paciente e da supervisão docente em cada etapa do atendimento. Dessa forma, os encontros contribuíram para relacionar os conhecimentos teóricos da graduação com a rotina clínica da Fasiclin, respeitando os protocolos institucionais e os limites da prática acadêmica.

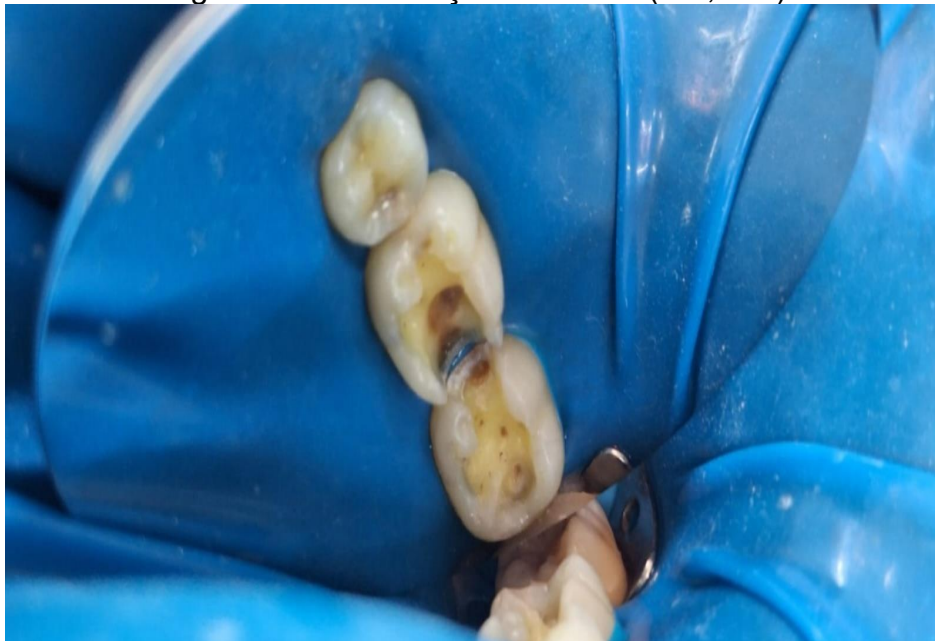
2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

ENCONTRO 1	
DATA: 25/03/2026 e 27/03/2026	LOCAL: Fasiclin — Rondonópolis / Clínica I
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
As atividades foram desenvolvidas na área de dentística restauradora, com atendimento do paciente sexo masculino, envolvendo os elementos 36 e 37. Inicialmente, foi realizada avaliação clínica, análise radiográfica e planejamento dos procedimentos restauradores, considerando as faces comprometidas e a necessidade de intervenção. Durante a etapa clínica, foram realizadas anestesia alveolar inferior com mepivacaína e anestésias infiltrativas complementares, conforme a necessidade do caso. Após o controle anestésico, foi feita a remoção do tecido cariado com brocas esféricas e brocas carbide, seguida do isolamento do campo operatório. Em uma das etapas, realizou-se restauração provisória com Cotosol, com orientação para retorno e continuidade do tratamento. Também foi acompanhada a fase restauradora definitiva, com isolamento absoluto, matriz, cunha de madeira, ataque ácido, adesivo universal, resina flow A3, resina composta Z250 A3, ajuste oclusal e acabamento. A supervisão ocorreu durante as etapas de avaliação, planejamento e execução do procedimento, com orientação sobre a sequência clínica, escolha dos materiais e controle do campo operatório. Também houve acompanhamento quanto à necessidade de observar a adaptação marginal, o contato proximal e o ajuste	

oclusal, evitando interferências que pudessem comprometer a função mastigatória ou causar desconforto ao paciente.

O aprendizado obtido esteve relacionado principalmente à importância do planejamento restaurador e da execução cuidadosa de cada etapa da técnica adesiva. A atividade permitiu compreender que a restauração não se limita à inserção do material, pois envolve diagnóstico adequado, controle de umidade, seleção correta dos instrumentos, acabamento, ajuste e orientação ao paciente sobre a continuidade do cuidado odontológico.

Figura 1 – Restaurações classe II (OD, MO)



Fonte: Da autora (2026)

Figura 2 – Restaurações classe II (OD, MO)



Fonte: Da autora (2026)

ENCONTRO 2	
DATA: 08/05/2026 e 14/06/2026	LOCAL: Fasiclin — Rondonópolis / Clínica I
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
As atividades foram desenvolvidas na área de endodontia, com atendimento do paciente sexo masculino, envolvendo o tratamento endodôntico do elemento 21. Na sessão realizada em 08/05/2026, foi feita radiografia periapical inicial, anestesia terminal com agulha curta e mepivacaína, além de anestésias infiltrativas complementares. Em seguida, realizou-se a remoção de tecido cariado com broca esférica 1014 e isolamento absoluto com lençol de borracha, arco Ostby e grampo 212. Durante o procedimento, foi realizada odontometria com localizador foraminal e lima tipo K #40, preparo cervical com limas manuais, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, aspiração e manutenção da patência com lima #10. Após a secagem do canal com cones de papel, observou-se presença de exsudato, o que indicou a necessidade de medicação intracanal com Ultracal. Ao final, foi realizado selamento da entrada do canal com teflon e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro, sendo o paciente orientado e agendado para retorno. Na continuidade do atendimento, realizada em 14/06/2026, foi feito exame radiográfico de acompanhamento, anestesia infiltrativa com mepivacaína e isolamento absoluto do campo operatório. Em seguida, procedeu-se à remoção da medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio, que havia permanecido no canal por aproximadamente 30 dias. A avaliação clínica e radiográfica indicou regressão da lesão periapical previamente existente, sugerindo resposta favorável ao tratamento. A irrigação do canal foi realizada com hipoclorito de sódio e soro fisiológico, seguida de aplicação de EDTA com agitação da solução irrigadora por meio do Easy Clean. Também foi feita a prova do cone principal, com última lima utilizada #70, calibração em 45 e comprimento real de trabalho de 21 mm. Durante a secagem com cones de papel absorvente, ainda foi observado exsudato persistente, motivo pelo qual a obturação não foi realizada nessa sessão. Foi inserida nova medicação intracanal com Ultracal, seguida de selamento com teflon, restauração provisória com cimento de ionômero de vidro, radiografia de controle e agendamento de retorno. A supervisão recebida foi importante para a condução do caso, principalmente por envolver um tratamento endodôntico com lesão periapical e presença de exsudato. As orientações docentes auxiliaram na interpretação radiográfica, na determinação do comprimento de trabalho, na escolha das soluções irrigadoras, na aplicação da medicação intracanal e na decisão de não realizar a obturação enquanto o canal ainda não apresentava condições clínicas adequadas. O aprendizado obtido esteve relacionado à importância de respeitar a resposta biológica do dente durante o tratamento endodôntico. A atividade permitiu compreender que a finalização do canal não deve ocorrer apenas pela conclusão das etapas técnicas, mas sim quando há condições clínicas favoráveis, como controle da infecção, ausência de exsudato persistente e possibilidade de selamento adequado. Também foi reforçada a necessidade de registro correto das etapas e de acompanhamento do paciente até a conclusão do tratamento.	

Figura 3 – Raio-X periapical elemento 21, acessado, instrumento e com medicação intracanal



Fonte: Da autora (2026)

Figura 4 – Tratamento endodôntico elemento (21)



Fonte: Da autora (2026)

ENCONTRO 3	
DATA: 03/06/2026	LOCAL: Fasiclin — Rondonópolis / Clínica I
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
A prática clínica foi realizada na área de cirurgia odontológica, com atendimento da paciente sexo feminino, envolvendo procedimento de exodontia. Inicialmente, foram realizadas anamnese, aferição da pressão arterial e glicemia, seguidas da lavagem das mãos com clorexidina 2%, paramentação e montagem do campo estéril. Também foram realizadas antisepsia intraoral com clorexidina 0,12% e antisepsia extraoral. Na sequência, foi aplicada anestesia tópica e anestesia local com articaina 4%, utilizando técnicas adequadas à região operada. O procedimento envolveu descolamento com descolador de Molt, uso de alavancas Apexo, remoção dentária com fórceps, irrigação com soro fisiológico e hemostasia com gaze estéril. Após a exodontia, realizou-se regularização óssea com lima, curetagem e sutura em X. Ao final, a paciente recebeu orientações pós-operatórias e prescrição medicamentosa. A supervisão foi realizada durante todo o procedimento cirúrgico, com acompanhamento desde a avaliação inicial até a finalização do atendimento. As orientações recebidas envolveram a conferência das condições sistêmicas da paciente, a montagem adequada do campo operatório, a técnica anestésica, o uso correto dos instrumentais cirúrgicos, o controle de sangramento e os cuidados necessários antes da liberação da paciente. O aprendizado obtido esteve relacionado à organização e segurança no atendimento cirúrgico. A atividade demonstrou a importância da anamnese, da aferição dos sinais clínicos, da antisepsia e da paramentação antes da intervenção. Também foi possível compreender que a exodontia exige atenção à técnica, ao controle de força, à proteção dos tecidos adjacentes e às orientações pós-operatórias, pois esses fatores influenciam diretamente na recuperação do paciente.	
Figura 5 – Raio-X panorâmica da exodontia dos elementos (28 38) 	
Fonte: Da autora (2026)	

Figura 6 – Exodontia dos elementos (28 38)

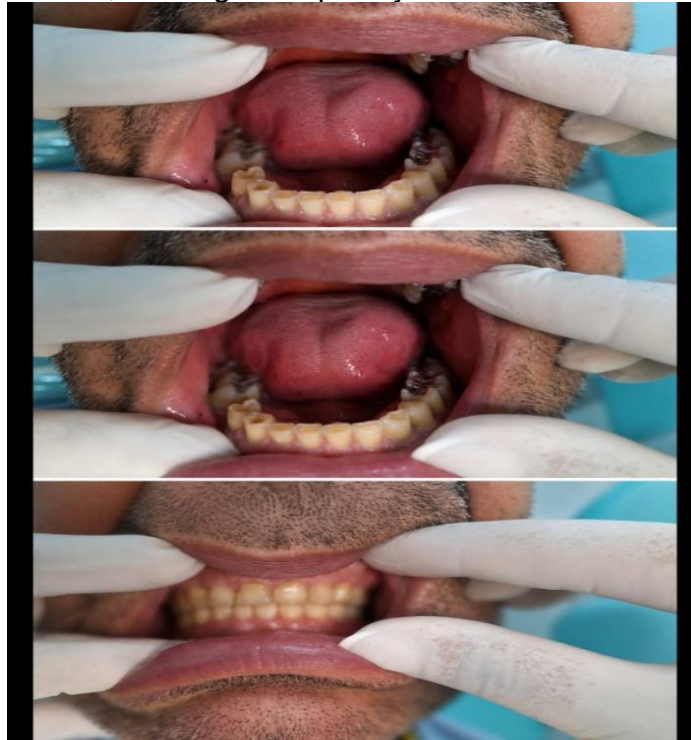


Fonte: Da autora (2026)

ENCONTRO 4	
DATA: 02/07/2026	LOCAL: Fasiclin — Rondonópolis / Clínica I
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
As atividades foram desenvolvidas com atendimento do paciente do sexo masculino, com diagnóstico de bruxismo do sono e relato de fraturas recorrentes de restaurações associadas ao hábito parafuncional. Após avaliação clínica, foi indicada a confecção de uma placa oclusal superior em resina acrílica termopolimerizável, com finalidade de proteger as estruturas dentárias e as restaurações. Inicialmente, foi realizada avaliação do caso, considerando o relato do paciente e a necessidade de controle dos efeitos mecânicos do bruxismo. Em seguida, foram realizadas moldagens das arcadas superior e inferior com alginato. Após a obtenção dos moldes, estes foram vazados com gesso pedra tipo IV para confecção dos modelos de trabalho. Depois da confecção dos modelos, o caso foi encaminhado ao laboratório de prótese para produção da placa oclusal superior. O paciente recebeu orientações sobre a finalidade do dispositivo, sendo informado de que a placa deverá ser reavaliada após a entrega para realização dos ajustes necessários. Também foi reforçada a importância do acompanhamento clínico para verificar adaptação, conforto, estabilidade e contatos oclusais. A supervisão recebida auxiliou na avaliação da indicação da placa, na condução das moldagens e na conferência das etapas necessárias para obtenção dos modelos de trabalho. Também foram discutidos aspectos relacionados à finalidade da placa oclusal, ao controle dos danos causados pelo bruxismo e à necessidade de ajustes após a instalação do dispositivo.	

O aprendizado obtido esteve relacionado ao manejo clínico do paciente com bruxismo do sono e à importância da placa oclusal como recurso de proteção. A atividade permitiu compreender que o tratamento não se encerra na moldagem, pois depende da confecção adequada, da entrega, dos ajustes e do acompanhamento posterior. Também foi possível observar que fraturas recorrentes de restaurações podem indicar sobrecarga oclusal, exigindo avaliação clínica e orientação ao paciente.

Figura 7 – Registro clínico para confecção de placa de bruxismo. Avaliação intraoral, moldagens e planejamento do tratamento



Fonte: Da autora (2026)

2.2 ESTUDO CLÍNICO

PACIENTE 01	
TRATAMENTO: Dentística restauradora — elementos 36 e 37	LOCAL: Fasiclin — Rondonópolis / Clínica I
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
Identificação do Caso Clínico O caso clínico refere-se ao atendimento odontológico do paciente sexo masculino, realizado na Fasiclin, em Rondonópolis–MT, na Clínica I. O tratamento esteve relacionado à área de dentística restauradora, envolvendo os elementos 36 e 37, com registros de atendimento nos dias 27/03/2026 e 28/03/2026. Conforme o plano de tratamento, foram indicadas intervenções restauradoras nas regiões 36, face OD, e 37, face OM, após avaliação clínica e radiográfica. Anamnese Durante a anamnese, foram coletadas informações iniciais sobre o estado geral do paciente, histórico odontológico e queixas relacionadas aos dentes posteriores inferiores. O paciente apresentou necessidade de tratamento restaurador em molares, com presença de tecido cariado e indicação de intervenção clínica. Não foram observadas, nos registros disponíveis, informações sobre alterações sistêmicas relevantes que impedissem a realização do procedimento. A anamnese também permitiu direcionar a conduta clínica, considerando a necessidade de controle da dor, remoção do tecido cariado e restauração dos elementos comprometidos. Avaliação Clínica A avaliação clínica envolveu exame intraoral, análise das regiões comprometidas e realização de exame radiográfico para melhor definição da extensão das lesões. Nos elementos 36 e 37, observou-se necessidade de remoção de tecido cariado e restauração das faces afetadas. A radiografia auxiliou na confirmação da profundidade da lesão e na definição da conduta, permitindo diferenciar a etapa de remoção do tecido cariado, a proteção provisória quando necessária e a posterior restauração definitiva com material resinoso. Planejamento e Objetivos do Tratamento O tratamento teve como objetivo remover o tecido cariado, controlar a progressão da lesão, restabelecer a anatomia dental e recuperar a função mastigatória dos elementos 36 e 37. O planejamento incluiu anestesia local, isolamento do campo operatório, remoção seletiva do tecido cariado, restauração provisória em uma etapa e restauração definitiva com sistema adesivo e resina composta. Também foram previstos ajuste oclusal e acabamento, a fim de melhorar a adaptação funcional da restauração e reduzir possíveis desconfortos durante a mastigação. Referencial teórico A abordagem restauradora de lesões cariosas em dentes permanentes deve	

considerar a preservação da estrutura dental sadia, a extensão da cavidade e a condição pulpar do dente. Diretrizes clínicas recentes indicam que, em determinadas situações, a remoção seletiva do tecido cariado pode ser mais adequada do que a remoção completa da dentina alterada, principalmente quando há risco de exposição pulpar. Essa conduta busca controlar a lesão e manter estrutura dentária suficiente para receber restauração direta (DHAR et al., 2023).

Em dentes posteriores, a decisão clínica deve ser baseada na associação entre exame clínico e exame radiográfico, pois a profundidade da lesão e o envolvimento das faces proximais influenciam diretamente no planejamento restaurador. A literatura destaca que o tratamento restaurador de lesões cariosas deve considerar não apenas a remoção do tecido comprometido, mas também a possibilidade de selamento adequado, controle de umidade e manutenção da função mastigatória (DHAR et al., 2023).

A resina composta é amplamente utilizada em restaurações diretas posteriores por permitir reconstrução anatômica, conservação de estrutura dental e boa adaptação estética. Estudos clínicos recentes sobre restaurações Classe I e II demonstram desempenho satisfatório da resina composta quando associada a sistemas adesivos adequados, técnica incremental, fotopolimerização correta e acompanhamento clínico posterior (MENDONÇA et al., 2025).

O isolamento do campo operatório representa uma etapa importante para a qualidade da restauração, pois a presença de saliva, sangue ou umidade excessiva pode interferir na adesão entre esmalte, dentina, sistema adesivo e resina composta. Em restaurações proximais, o uso de matriz e cunha de madeira também contribui para reconstruir o contorno dental e o ponto de contato, reduzindo falhas marginais e acúmulo alimentar na região restaurada (SEKUNDO et al., 2024).

A aplicação do sistema adesivo exige atenção ao protocolo clínico, incluindo condicionamento ácido, controle da umidade da dentina, aplicação do adesivo, evaporação do solvente e fotopolimerização. Ensaios clínicos recentes com adesivos universais em dentes posteriores indicam que esses materiais podem apresentar bom comportamento clínico, desde que utilizados conforme as recomendações técnicas e em ambiente adequadamente controlado (ÑAUPARI-VILLASANTE et al., 2024; MENDONÇA et al., 2025).

O acabamento, o polimento e o ajuste oclusal são etapas necessárias após a inserção da resina composta, especialmente em dentes posteriores sujeitos a maior carga mastigatória. Essas etapas reduzem excessos, melhoram a adaptação funcional, diminuem rugosidades e auxiliam na manutenção da restauração ao longo do tempo. Assim, a longevidade clínica depende da técnica restauradora, do controle do campo, da correta polimerização e da avaliação final da oclusão (WOLFF et al., 2024; SEKUNDO et al., 2024).

Conduta

Inicialmente, foi realizada avaliação clínica do paciente, seguida de exame radiográfico para análise das regiões comprometidas. Após a definição do tratamento, procedeu-se à anestesia alveolar inferior com mepivacaína, associada a anestésias infiltrativas complementares, conforme a necessidade clínica. Em seguida, foi realizada a remoção do tecido cariado com brocas esféricas 1012 e 1014 e brocas carbide, preservando estrutura dental sempre que possível.

Em uma das etapas, após a remoção do tecido cariado e controle do campo operatório, foi realizada restauração provisória com Cotosol, com orientação para retorno na próxima clínica para finalização da restauração definitiva. Essa conduta

foi adotada para proteger a cavidade até a continuidade do tratamento e evitar maior contaminação da região preparada.

Na etapa restauradora definitiva, foi realizado isolamento absoluto, posicionamento de matriz e cunha de madeira, ataque ácido, aplicação de adesivo universal e inserção de resina flow A3. Em seguida, foi utilizada resina composta Z250 A3 para reconstrução da anatomia dental. Após a escultura, foi feita fotopolimerização, acabamento, ajuste oclusal e verificação final da restauração, buscando restabelecer forma, função e adaptação adequada.

Resultados e discussão

Ao final do atendimento, os procedimentos restauradores foram finalizados conforme o planejamento estabelecido para os elementos 36 e 37. A restauração provisória foi utilizada em etapa intermediária, e posteriormente foi realizada a restauração definitiva com técnica adesiva e resina composta. O ajuste oclusal e o acabamento contribuíram para melhorar a adaptação funcional e reduzir possíveis interferências mastigatórias após o procedimento.

A evolução do caso demonstrou a importância da avaliação clínica e radiográfica antes da conduta restauradora, principalmente em dentes posteriores com envolvimento de faces proximais. A utilização de isolamento, matriz, cunha, sistema adesivo e resina composta permitiu conduzir o tratamento de forma organizada, seguindo etapas compatíveis com a dentística restauradora atual. Além disso, o caso reforçou a necessidade de controle do campo operatório e atenção à sequência técnica para favorecer melhor adaptação e durabilidade da restauração.

PACIENTE 02	
TRATAMENTO: Endodontia: tratamento endodôntico do elemento 21	LOCAL: Fasiclin — Rondonópolis / Clínica I
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
Identificação do Caso Clínico O caso clínico refere-se ao atendimento odontológico do paciente sexo masculino, realizado na Fasiclin, em Rondonópolis–MT, na Clínica I. O tratamento correspondeu à endodontia do elemento 21, desenvolvida em duas sessões, nos dias 08/05/2026 e 14/06/2026. Na primeira sessão, foram realizados exame radiográfico inicial, anestesia, isolamento absoluto, remoção de tecido cariado, odontometria, preparo inicial, irrigação, medicação intracanal e restauração provisória. Na segunda sessão, foi realizada a continuidade do tratamento, com remoção da medicação intracanal, nova irrigação, prova do cone principal, radiografia de controle e manutenção da medicação devido à presença de exsudato. Anamnese Durante a anamnese, foram coletadas informações relacionadas ao histórico geral do paciente, à queixa odontológica e à condição clínica do elemento 21. O paciente apresentou necessidade de tratamento endodôntico, com registro de exsudato no canal radicular durante o atendimento. Não constavam, nos dados disponíveis, alterações sistêmicas que impedissem a realização do procedimento.	

A anamnese foi importante para direcionar a conduta clínica, especialmente pela necessidade de controle da infecção e acompanhamento em mais de uma sessão.

Avaliação Clínica

A avaliação clínica incluiu exame intraoral e análise radiográfica periapical do elemento 21. Na primeira sessão, a radiografia inicial auxiliou na observação da condição radicular e periapical, além de orientar a abertura coronária, a odontometria e o preparo do canal. Durante o procedimento, observou-se presença de exsudato, o que indicou a necessidade de medicação intracanal. Na segunda sessão, a avaliação clínica e radiográfica demonstrou regressão da lesão periapical previamente existente, mas ainda foi identificada presença de exsudato durante a secagem com cones de papel absorvente.

Planejamento e Objetivos do Tratamento

O planejamento teve como objetivo controlar a infecção do sistema de canais radiculares, reduzir a carga microbiana, preservar o elemento dentário e criar condições adequadas para futura obturação. A conduta incluiu anestesia local, isolamento absoluto, remoção de tecido cariado, odontometria, instrumentação, irrigação com hipoclorito de sódio, medicação intracanal com Ultracal, selamento com teflon e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro. Como houve persistência de exsudato, a obturação foi adiada, mantendo-se a medicação intracanal até que o canal apresentasse melhores condições clínicas.

Referencial teórico

O tratamento endodôntico é indicado em situações de comprometimento pulpar e/ou periapical, tendo como objetivo controlar a infecção, remover tecido contaminado e permitir condições para reparo dos tecidos periapicais. Em casos de periodontite apical ou presença de exsudato, a decisão clínica deve ser baseada na avaliação dos sinais clínicos, radiográficos e na condição interna do canal, não apenas na realização mecânica das etapas do tratamento (DUNCAN et al., 2023).

A radiografia periapical inicial é um recurso importante para o diagnóstico e planejamento endodôntico, pois auxilia na avaliação da anatomia radicular, do comprimento aproximado do dente, da condição periapical e de possíveis alterações associadas ao elemento tratado. Entretanto, a imagem deve ser interpretada em conjunto com o exame clínico, já que a presença de exsudato ou sintomatologia pode modificar a sequência terapêutica planejada (DUNCAN et al., 2023).

O isolamento absoluto com lençol de borracha é recomendado em endodontia por reduzir a contaminação salivar, proteger o paciente e melhorar o controle do campo operatório. Esse recurso favorece a organização das etapas de abertura, odontometria, instrumentação, irrigação, medicação intracanal e selamento provisório, além de reduzir riscos associados ao contato de irrigantes e instrumentos com a cavidade oral (NASSER et al., 2021; SERON et al., 2020).

A irrigação com hipoclorito de sódio é uma etapa central do preparo químico-mecânico, pois contribui para dissolução de matéria orgânica e redução de microrganismos no sistema de canais radiculares. O uso do irrigante deve ser feito com controle técnico, respeitando o comprimento de trabalho e a anatomia do canal, uma vez que a limpeza endodôntica depende da ação conjunta entre instrumentação, irrigação e aspiração (GOMES et al., 2023; ZOU et al., 2024).

A medicação intracanal com hidróxido de cálcio é indicada em casos que exigem controle microbiano entre sessões, principalmente quando há exsudato ou

lesão periapical associada. Sua ação está relacionada ao pH alcalino e ao efeito antimicrobiano, sendo utilizada para favorecer melhores condições biológicas antes da obturação definitiva do canal radicular (ORDINOLA-ZAPATA et al., 2022; ZOU et al., 2024).

A obturação endodôntica deve ser realizada quando o canal apresenta condições adequadas de limpeza, modelagem, ausência de exsudato persistente e possibilidade de secagem. Quando o canal permanece úmido ou com drenagem, a manutenção da medicação intracanal e do selamento provisório é uma conduta adequada, pois evita o selamento definitivo em um ambiente ainda desfavorável ao reparo periapical (DUNCAN et al., 2023; ZOU et al., 2024).

Conduta

Na primeira sessão, realizada em 08/05/2026, foi feita radiografia periapical inicial do elemento 21, seguida de anestesia terminal com agulha curta e mepivacaína, associada a anestésias infiltrativas. Em seguida, realizou-se a remoção de tecido cariado com broca esférica 1014 e isolamento absoluto com lençol de borracha, arco Ostby e grampo 212. Após o acesso, foi realizada odontometria com localizador foraminal e lima tipo K #40.

Na sequência, foi realizado preparo do terço cervical com limas manuais, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, aspiração, patência com lima #10 e secagem do canal com cones de papel. Como o canal apresentava bastante exsudato, optou-se pela medicação intracanal com Ultracal. Ao final, foi feito selamento da entrada do canal com teflon e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro, sendo o paciente orientado e agendado para continuidade do tratamento.

Na segunda sessão, realizada em 14/06/2026, foi feito exame radiográfico inicial para acompanhamento da evolução do caso. Em seguida, realizou-se anestesia infiltrativa com mepivacaína e agulha curta, isolamento absoluto do campo operatório e remoção da medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio, que havia permanecido no canal por aproximadamente 30 dias. A avaliação clínica e radiográfica indicou regressão da lesão periapical previamente existente.

Após a remoção da medicação, foram realizadas irrigações com hipoclorito de sódio e soro fisiológico. A toailete final consistiu em três irrigações com 5 mL de hipoclorito de sódio, seguidas de três irrigações com 5 mL de soro fisiológico e aplicação de 2 mL de EDTA, associada à agitação da solução irrigadora com Easy Clean. Posteriormente, realizou-se a prova do cone principal. A última lima utilizada foi a #70, com calibração em 45, e o comprimento real de trabalho foi de 21 mm, com instrumentação realizada a aproximadamente 1 mm aquém do ápice radicular.

Durante a secagem com cones de papel absorvente, observou-se exsudato persistente, motivo pelo qual a obturação não foi realizada nessa sessão. Diante disso, foi inserida nova medicação intracanal com Ultracal, seguida de selamento da entrada do canal com fita de teflon e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro. Ao final, foi realizada radiografia de controle, o paciente recebeu orientações pós-operatórias e foi agendado retorno para continuidade e conclusão do tratamento endodôntico.

Resultados e discussão

O tratamento endodôntico do elemento 21 apresentou evolução clínica favorável entre a primeira e a segunda sessão, especialmente pela regressão da lesão periapical observada no acompanhamento radiográfico. No entanto, a

presença de exsudato persistente durante a secagem demonstrou que o canal ainda não apresentava condição adequada para obturação definitiva. Assim, a manutenção da medicação intracanal foi uma conduta compatível com a condição clínica observada.

O caso demonstrou que a decisão endodôntica deve respeitar a resposta biológica do dente e dos tecidos periapicais. Mesmo com melhora radiográfica, a permanência de exsudato indicou necessidade de continuidade do controle infeccioso. A utilização de isolamento absoluto, irrigação, medicação intracanal, selamento provisório e radiografia de controle contribuiu para manter a sequência clínica organizada e segura até a próxima etapa do tratamento.

Em longo prazo, o tratamento endodôntico do elemento 21 deverá ser acompanhado por meio de avaliações clínicas e radiográficas periódicas, especialmente pela presença inicial de lesão periapical e exsudato persistente. Após a conclusão da obturação, será necessário observar ausência de dor, fístula, edema, mobilidade aumentada ou sensibilidade à percussão, além de verificar a regressão progressiva da alteração periapical. Também será importante realizar restauração coronária definitiva adequada, pois o selamento coronário reduz o risco de reinfecção do sistema de canais e contribui para a manutenção funcional do dente tratado. Assim, o sucesso do caso dependerá não apenas da finalização endodôntica, mas também do acompanhamento clínico, do controle radiográfico e da reabilitação coronária compatível com a estrutura remanescente (DUNCAN et al., 2023; PATEL et al., 2025).

PACIENTE 03	
TRATAMENTO: Cirurgia odontológica — exodontia	LOCAL: Fasiclin — Rondonópolis / Clínica I
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
Identificação do Caso Clínico O caso clínico refere-se ao atendimento cirúrgico da paciente sexo feminino, realizado na Fasiclin, em Rondonópolis–MT, na Clínica I, no dia 03/06/2026. O tratamento registrado foi de cirurgia odontológica, com exodontia nas regiões 38 e 28, conforme informações do sistema. O atendimento incluiu anamnese, aferição de pressão arterial, verificação de glicemia, antisepsia, anestesia local, remoção dentária, irrigação, hemostasia, regularização óssea, curetagem, sutura e orientações pós-operatórias. Anamnese Durante a anamnese, foram levantadas informações clínicas gerais da paciente e realizada avaliação pré-operatória. Consta no registro aferição de pressão arterial de 15/9 e glicemia de 105, dados considerados antes da realização do procedimento. Também foram observadas as condições locais da região indicada para exodontia, além da necessidade de preparo do campo operatório e separação dos instrumentais cirúrgicos. Essas informações auxiliaram na organização do atendimento e na definição da sequência operatória. Avaliação Clínica	

A avaliação clínica envolveu análise das regiões indicadas para exodontia, observação das condições locais e preparo da paciente para o procedimento. Antes da intervenção, foram realizadas antisepsia intraoral com clorexidina 0,12% e antisepsia extraoral com clorexidina. Também foram adotados cuidados de paramentação, montagem do campo estéril e organização dos instrumentais, buscando manter condições adequadas de biossegurança durante o atendimento cirúrgico.

Planejamento e Objetivos do Tratamento

O tratamento teve como objetivo realizar a remoção dentária indicada, controlar o trauma cirúrgico, promover hemostasia e orientar a paciente quanto aos cuidados pós-operatórios. O planejamento incluiu anestesia tópica e anestesia local com articaína 4%, técnicas anestésicas adequadas às regiões operadas, descolamento mucoperiosteal, luxação com alavancas, remoção com fórceps, irrigação com soro fisiológico, regularização óssea, curetagem e sutura em X.

Referencial teórico

A exodontia exige avaliação pré-operatória cuidadosa, pois fatores sistêmicos e locais podem interferir no procedimento e na recuperação pós-operatória. A anamnese, a aferição da pressão arterial e a verificação da glicemia, quando indicada, auxiliam na identificação de riscos e na decisão sobre a viabilidade do procedimento naquele momento clínico (DIGNAM et al., 2024).

A antisepsia intraoral e extraoral tem como finalidade reduzir a carga microbiana no campo cirúrgico, contribuindo para menor risco de contaminação durante a intervenção. A clorexidina é um dos agentes utilizados em cirurgia oral, e revisões recentes apontam efeito favorável de seu uso em determinados protocolos, especialmente em relação à cicatrização e redução de complicações pós-operatórias (ROMERO-OLID et al., 2023).

A anestesia local deve ser escolhida conforme a região operada, a duração esperada do procedimento, a necessidade de bloqueio ou infiltração e as condições clínicas do paciente. Em cirurgias de terceiros molares, estudos clínicos e revisões indicam que a articaína 4% apresenta eficácia anestésica adequada, com boa capacidade de controle da dor durante procedimentos cirúrgicos odontológicos (SARALAYA et al., 2018; SANTOS-SANZ et al., 2020).

A técnica cirúrgica em exodontia envolve etapas como sindesmotomia ou descolamento, luxação, remoção dentária, irrigação e controle de hemostasia. O uso de descolador, alavancas e fórceps deve respeitar a anatomia local e a resistência óssea encontrada, evitando força excessiva e reduzindo trauma aos tecidos adjacentes (DIGNAM et al., 2024).

Após a remoção dentária, a irrigação com soro fisiológico, a curetagem quando indicada, a regularização óssea e a sutura auxiliam na organização do alvéolo e na estabilização do coágulo. Essas etapas também favorecem o controle do sangramento imediato e contribuem para melhor acompanhamento da cicatrização no pós-operatório (DIGNAM et al., 2025; ROMERO-OLID et al., 2023).

As complicações pós-exodontia podem incluir dor persistente, edema, sangramento, infecção e alveolite. Por isso, as orientações pós-operatórias são parte do tratamento, incluindo cuidados com alimentação, repouso relativo, higiene, não manipulação da área operada e uso correto da medicação prescrita. O acompanhamento clínico também é necessário quando houver sinais de alteração na cicatrização (DIGNAM et al., 2025)..

Conduta

O procedimento iniciou-se com anamnese, aferição da pressão arterial e verificação da glicemia. Em seguida, realizou-se lavagem das mãos com clorexidina 2%, paramentação e montagem do campo estéril. A paciente foi submetida à antisepsia intraoral com clorexidina 0,12% e antisepsia extraoral com clorexidina, preparando o campo para a intervenção cirúrgica.

Após a preparação inicial, foi aplicada anestesia tópica nas regiões de inserção da agulha, seguida de anestesia local com articaína 4%. Foram utilizadas técnicas anestésicas compatíveis com as regiões operadas, incluindo bloqueios e infiltrações complementares quando necessário. Após a obtenção do efeito anestésico, realizou-se descolamento com descolador de Molt.

A remoção dentária envolveu luxação com alavancas Apexo 301 e 302, seguida de remoção com fórceps. Após a exodontia, realizou-se irrigação com soro fisiológico, hemostasia com gaze estéril, regularização óssea com lima, curetagem e sutura em X. Ao final, a paciente recebeu orientações pós-operatórias e prescrição medicamentosa, conforme registrado no atendimento.

Resultados e discussão

O procedimento foi concluído com remoção dentária, irrigação, controle de hemostasia, regularização óssea, curetagem e sutura. A paciente recebeu orientações pós-operatórias e teve retorno programado para acompanhamento. A sequência adotada permitiu observar a importância da preparação pré-operatória, do controle de biossegurança, da técnica anestésica e da organização do campo cirúrgico.

O caso demonstrou que o atendimento cirúrgico exige planejamento e atenção às condições sistêmicas e locais da paciente. A aferição de pressão arterial e glicemia, a antisepsia, a paramentação, o uso correto dos instrumentais e a sutura final foram etapas relevantes para a condução do procedimento. Além disso, as orientações pós-operatórias foram necessárias para favorecer a recuperação e reduzir riscos de intercorrências após a exodontia.

PACIENTE 04	
TRATAMENTO: Placa de bruxismo superior em resina acrílica termopolimerizável	LOCAL: Fasiclin — Rondonópolis / Clínica I
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
Identificação do Caso Clínico O caso clínico refere-se ao atendimento do paciente sexo masculino, realizado na Fasiclin, em Rondonópolis–MT, na Clínica I, no dia 02/07/2026. O tratamento registrado foi a confecção de placa de bruxismo superior em resina acrílica termopolimerizável. O paciente, do sexo masculino, apresentou diagnóstico de bruxismo do sono e relatou fraturas recorrentes de restaurações associadas ao hábito parafuncional. Após avaliação clínica, foi indicada a confecção de placa oclusal para controle dos efeitos do bruxismo e proteção das estruturas dentárias e restaurações.	

Anamnese

Durante a anamnese, o paciente relatou histórico de fraturas recorrentes de restaurações, associadas ao bruxismo do sono. O relato indicou presença de hábito parafuncional com impacto sobre as restaurações e estruturas dentárias, justificando a necessidade de intervenção preventiva e protetora. Não foram observadas, nos registros disponíveis, informações sistêmicas que impedissem a realização da moldagem ou a indicação do dispositivo interoclusal.

Avaliação Clínica

A avaliação clínica considerou o relato de bruxismo do sono, as fraturas recorrentes de restaurações e a necessidade de proteção das estruturas dentárias. A partir da análise clínica, foi indicada a confecção de uma placa oclusal superior em resina acrílica termopolimerizável. A conduta foi planejada para auxiliar na distribuição dos contatos oclusais, reduzir impactos diretos sobre dentes e restaurações e permitir acompanhamento após a instalação do dispositivo.

Planejamento e Objetivos do Tratamento

O planejamento teve como objetivo confeccionar uma placa oclusal superior para proteção dentária e acompanhamento do bruxismo do sono. A metodologia incluiu moldagem das arcadas superior e inferior com alginato, vazamento dos moldes com gesso pedra tipo IV, obtenção dos modelos de trabalho e encaminhamento ao laboratório de prótese para confecção da placa oclusal. Também foi planejada a reavaliação do paciente após a entrega da placa, com realização dos ajustes necessários e acompanhamento clínico.

Referencial teórico

O bruxismo é definido como atividade muscular mastigatória repetitiva, caracterizada por apertamento, ranger dos dentes ou movimentos mandibulares relacionados. A literatura diferencia o bruxismo do sono e o bruxismo em vigília, sendo importante avaliar cada condição conforme relato do paciente, sinais clínicos e, quando possível, instrumentos de avaliação complementares (LOBBEZOO et al., 2018).

O diagnóstico clínico do bruxismo não deve ser baseado apenas em desgaste dentário antigo, pois sinais como fraturas de restaurações, dor muscular, relatos de ranger dental e alterações oclusais precisam ser analisados em conjunto. O consenso internacional sobre avaliação do bruxismo destaca a necessidade de classificar a condição de forma cuidadosa, considerando que o bruxismo pode ser possível, provável ou definitivo conforme os métodos utilizados (LOBBEZOO et al., 2018; VERHOEFF et al., 2025).

As placas oclusais são dispositivos interoclusais utilizados para proteção das estruturas dentárias, controle dos contatos oclusais e redução de danos associados ao bruxismo. Embora não eliminem necessariamente a atividade muscular, esses dispositivos podem reduzir os efeitos mecânicos sobre dentes, restaurações e estruturas de suporte, sendo indicados em casos de fraturas recorrentes ou desgaste associado a hábitos parafuncionais (AINOOSAH et al., 2024).

A literatura sobre placas oclusais para bruxismo apresenta resultados variados, pois diferentes tipos de dispositivos, materiais, desenhos e protocolos de uso podem influenciar os desfechos clínicos. Revisões sistemáticas indicam que ainda existe limitação de evidências para afirmar superioridade absoluta de um tipo

de placa, mas reconhecem sua utilização clínica como recurso de proteção e manejo em casos selecionados (HARDY et al., 2021; AINOOSAH et al., 2024).

A confecção da placa exige moldagem adequada das arcadas, obtenção de modelos de trabalho estáveis e controle laboratorial do material utilizado. No caso da placa superior em resina acrílica termopolimerizável, o planejamento deve considerar adaptação, estabilidade, conforto, extensão adequada e possibilidade de ajustes oclusais após a entrega, pois esses fatores interferem na aceitação e no uso regular pelo paciente (DINAN; VISCO; HOFFMAN, 2023).

Após a instalação da placa, é necessário realizar ajustes e acompanhamento clínico, pois contatos prematuros, desconforto, instabilidade ou uso inadequado podem comprometer a efetividade do dispositivo. Estudos recentes também discutem que a avaliação do sono, da dor muscular, da função mandibular e da qualidade do dispositivo pode auxiliar no acompanhamento de pacientes com bruxismo do sono (SAINI et al., 2026; AINOOSAH et al., 2024).

Conduta

Inicialmente, foi realizada avaliação clínica do paciente, considerando o diagnóstico de bruxismo do sono e o relato de fraturas recorrentes de restaurações em decorrência do hábito parafuncional. Após a análise do caso, foi indicada a confecção de uma placa oclusal superior em resina acrílica termopolimerizável, com finalidade de proteção das estruturas dentárias e das restaurações.

Foram realizadas moldagens das arcadas superior e inferior com alginato. Em seguida, os moldes foram vazados com gesso pedra tipo IV para obtenção dos modelos de trabalho. Após a confecção dos modelos, o caso foi encaminhado ao laboratório de prótese para confecção da placa oclusal superior.

O paciente recebeu orientações quanto à finalidade do dispositivo, à necessidade de retorno para entrega da placa e à importância dos ajustes após a instalação. Também foi informado que a placa deverá ser reavaliada clinicamente, a fim de verificar adaptação, estabilidade, conforto e contatos oclusais, além de acompanhar a preservação das restaurações e estruturas dentárias.

Resultados e discussão

O atendimento resultou na realização das moldagens, obtenção dos modelos de trabalho e encaminhamento do caso ao laboratório para confecção da placa oclusal. Como o tratamento ainda estava em andamento, a etapa de entrega e ajuste da placa ficou programada para consulta posterior. A conduta foi compatível com a necessidade relatada pelo paciente, principalmente pela ocorrência de fraturas recorrentes de restaurações associadas ao bruxismo.

O caso demonstrou a importância de reconhecer o bruxismo como fator associado a sobrecarga mecânica sobre dentes e restaurações. A placa oclusal foi indicada como recurso de proteção, mas seu resultado dependerá da adaptação, dos ajustes e do acompanhamento clínico após a entrega. Dessa forma, o tratamento não se encerra na moldagem ou na confecção laboratorial, pois exige orientação ao paciente, controle dos contatos oclusais e reavaliações periódicas.

3 DISCUSSÃO

Durante o estágio supervisionado em Clínica Integrada, a problemática central observada foi a necessidade de integrar diagnóstico, planejamento e execução técnica em atendimentos de diferentes áreas da Odontologia. Os casos acompanhados envolveram dentística restauradora, endodontia, cirurgia e confecção de placa oclusal, o que exigiu organização da sequência clínica, registro em prontuário e definição de condutas compatíveis com cada situação. Essa vivência mostrou que o atendimento odontológico não depende apenas da realização do procedimento, mas também da avaliação inicial, do controle do campo operatório e do acompanhamento posterior.

No caso de dentística restauradora, o atendimento permitiu relacionar a prática clínica com os princípios atuais de preservação da estrutura dental. A remoção do tecido cariado, o uso de isolamento, matriz, cunha, adesivo e resina composta demonstraram a importância de seguir uma sequência técnica adequada para favorecer o selamento e a adaptação da restauração. A literatura recente orienta que o tratamento restaurador de lesões cáries deve priorizar abordagens conservadoras, sempre que possível, associadas a materiais restauradores indicados e controle adequado do campo operatório (DHAR et al., 2023; SEKUNDO et al., 2024).

Nos atendimentos endodônticos, a principal situação observada foi a presença de exsudato no canal radicular, o que interferiu na finalização imediata do tratamento. Esse aspecto permitiu compreender que a obturação não deve ser realizada apenas porque as etapas instrumentais foram concluídas, mas quando o canal apresenta condições clínicas favoráveis, como controle da infecção e possibilidade de secagem adequada. As diretrizes endodônticas atuais destacam que o tratamento de doenças pulpares e periapicais deve ser conduzido com diagnóstico, descontaminação, irrigação e avaliação da resposta biológica do caso (DUNCAN et al., 2023; ZOU et al., 2024).

A utilização de medicação intracanal no caso endodôntico também evidenciou a importância do controle entre sessões. A permanência do hidróxido de cálcio, a irrigação com hipoclorito de sódio, o uso de EDTA e a decisão de manter nova medicação diante do exsudato foram condutas compatíveis com a necessidade de reduzir a carga microbiana antes do selamento definitivo. Nesse sentido, a prática reforçou que a endodontia exige reavaliação constante, pois a evolução clínica pode

ser favorável mesmo quando o canal ainda não está pronto para obturação (ORDINOLA-ZAPATA et al., 2022; ZOU et al., 2024).

No caso cirúrgico, a exodontia demonstrou a relevância da avaliação pré-operatória e dos cuidados de biossegurança. A anamnese, a aferição da pressão arterial, a verificação de glicemia, a antisepsia, a paramentação e a montagem do campo estéril foram etapas importantes para reduzir riscos e organizar o procedimento. A literatura aponta que complicações após extrações podem estar relacionadas a fatores sistêmicos, local da cirurgia, técnica utilizada e cuidados pós-operatórios, o que reforça a necessidade de planejamento antes da intervenção (DIGNAM et al., 2024; ROMERO-OLID et al., 2023).

A confecção da placa oclusal para paciente com bruxismo do sono permitiu observar uma demanda diferente dos procedimentos operatórios tradicionais. O relato de fraturas recorrentes de restaurações indicou possível sobrecarga associada ao hábito parafuncional, justificando a indicação de dispositivo interoclusal para proteção das estruturas dentárias. A literatura define o bruxismo como atividade muscular mastigatória repetitiva e orienta que sua avaliação considere relato, sinais clínicos e impacto funcional, sem depender apenas de desgaste dentário antigo (LOBBEZOO et al., 2018; AINOOSAH et al., 2024).

Entre as dificuldades observadas, destacou-se a necessidade de continuidade dos tratamentos em mais de uma sessão, especialmente nos casos endodôntico e protético. Essa condição exige boa comunicação com o paciente, registro adequado das etapas realizadas e organização dos retornos, pois a falta de continuidade pode comprometer a finalização do plano terapêutico. Como sugestão de melhoria, considera-se importante manter conferência sistemática dos prontuários, reforço das orientações ao paciente e controle dos retornos, principalmente quando houver medicação intracanal, restauração provisória ou dispositivo em fase laboratorial.

O estágio possibilitou relacionar os conteúdos teóricos das disciplinas clínicas com situações reais de atendimento supervisionado. Os casos demonstraram que a tomada de decisão precisa considerar diagnóstico, condição sistêmica, recursos disponíveis, resposta biológica e necessidade de acompanhamento. Assim, a Clínica Integrada contribuiu para desenvolver raciocínio clínico, organização técnica e compreensão da importância da supervisão docente na formação odontológica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Supervisionado em Clínica Integrada, realizado na Fasiclin,, possibilitou a vivência prática de diferentes situações clínicas dentro da formação em Odontologia. As atividades desenvolvidas permitiram relacionar os conteúdos estudados ao longo do curso com a rotina do atendimento odontológico supervisionado, envolvendo avaliação clínica, planejamento, execução de procedimentos, registro em prontuário e orientação aos pacientes.

Durante o estágio, foram acompanhados casos nas áreas de dentística restauradora, endodontia, cirurgia odontológica e confecção de placa oclusal para bruxismo. Essa diversidade de atendimentos contribuiu para ampliar a compreensão sobre a importância do diagnóstico correto, da escolha adequada da conduta e da organização das etapas clínicas. Também foi possível observar que cada procedimento exige atenção específica, tanto em relação à técnica utilizada quanto às condições individuais do paciente.

Entre os principais aprendizados, destacou-se a necessidade de respeitar a sequência clínica de cada tratamento. Nos procedimentos restauradores, foi possível compreender a importância do isolamento, da técnica adesiva e do ajuste oclusal. Na endodontia, observou-se que a presença de exsudato exige cautela e continuidade do tratamento antes da obturação. Na cirurgia, a preparação pré-operatória, a antisepsia, a anestesia e as orientações pós-operatórias mostraram-se etapas essenciais para a condução adequada do caso.

Como limitação da experiência, destaca-se que alguns tratamentos não foram concluídos em uma única sessão, exigindo retorno e acompanhamento posterior. Essa situação é comum na prática odontológica, especialmente em casos endodônticos e em tratamentos que dependem de fase laboratorial, como a placa oclusal. Ainda assim, essa limitação contribuiu para compreender a importância do planejamento, do registro correto das informações e da comunicação com o paciente sobre a continuidade do cuidado.

O estágio ajudou no desenvolvimento técnico, ético e profissional da acadêmica, ao permitir contato direto com a rotina clínica e com a tomada de decisão supervisionada. A experiência reforçou a importância da responsabilidade no atendimento, da biossegurança, da escuta ao paciente e da atuação orientada por critérios clínicos. Assim, a Clínica Integrada representou uma etapa relevante da

formação, aproximando a prática acadêmica das demandas reais encontradas no atendimento odontológico.

REFERÊNCIAS

AINOOSAH, Shaheen et al. Comparative analysis of different types of occlusal splints for the management of sleep bruxism: a systematic review. **BMC Oral Health**, v. 24, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-023-03782-6>. Acesso em: 02 jul. 2026.

ANVISA. **Serviços odontológicos**: prevenção e controle de riscos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/1586>. Acesso em: 02 jul. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 02 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente>. Acesso em: 02 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2024/2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil>. Acesso em: 02 jul. 2026.

DHAR, Vineet et al. Evidence-based clinical practice guideline on restorative treatments for caries lesions: a report from the American Dental Association. **Journal of the American Dental Association**, v. 154, n. 7, p. 551-566.e51, 2023. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(23\)00258-1/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(23)00258-1/fulltext). Acesso em: 02 jul. 2026.

DIGNAM, Peter et al. Prevalence and factors influencing post-operative complications following tooth extraction: a narrative review. **Dentistry Journal**, 2024. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalence-and-Factors-Influencing-Post-Operative-A-Dignam-Elshafey/e75abc6f5e375364360c516d3c430d549ae438ba>. Acesso em: 02 jul. 2026.

DIGNAM, Peter et al. Prevalence and risk factors of post-extraction complications in a Western Australian tertiary dental hospital: a retrospective cross-sectional study. **Australian Dental Journal**, v. 70, n. 4, p. 266-274, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12661133/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

DINAN, James E.; VISCO, David P.; HOFFMAN, Dena. Oral appliance therapy in the management of bruxism and temporomandibular disorders. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, 2023. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19424396.2023.2176975>. Acesso em: 02 jul. 2026.

DUNCAN, Henry F. et al. Treatment of pulpal and apical disease: the European Society of Endodontology S3-level clinical practice guideline. **International Endodontic Journal**, v. 56, supl. 3, p. 238-295, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iej.13974>. Acesso em: 02 jul. 2026.

GOMES, Brenda P. F. A.; AVEIRO, Emelly; KISHEN, Anil. Irrigants and irrigation activation systems in Endodontics. **Brazilian Dental Journal**, v. 34, n. 4, p. 1-33, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10642269/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

HARDY, Richard S. et al. The efficacy of occlusal splints in the treatment of bruxism: a systematic review. **Journal of Dentistry**, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571221000427>. Acesso em: 02 jul. 2026.

IBGE. **Rondonópolis**: cidades e estados. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/rondonopolis.html>. Acesso em: 02 jul. 2026.

LOBBEZOO, Frank et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926505/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

MENDONÇA, Thaís Silva et al. Clinical performance of posterior resin composite restorations bonded with universal adhesive system using three different application modes: a 26-month randomized clinical trial. **Journal of Applied Oral Science**, v. 33, e20250402, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/X5JJrnHgzzKpQ8pBbzQmLBB/?lang=en>. Acesso em: 02 jul. 2026.

NASSER, A. et al. Rubber dam isolation: when and why to use it? **European Journal of Dentistry**, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8080201/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

ÑAUPARI-VILLASANTE, Romina et al. Clinical performance of posterior restorations using a universal adhesive over moist and dry dentin: a 36-month double-blind split-mouth randomized clinical trial. **Journal of Dentistry**, v. 147, 105080, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38788919/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

ORDINOLA-ZAPATA, Ronald et al. Present status and future directions of intracanal medicaments. **International Endodontic Journal**, v. 55, supl. 3, p. 613-636, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9321724/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

PATEL, Shanon R. et al. Principles guiding the restoration of the root-filled tooth. **British Dental Journal**, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11991908/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

ROMERO-OLID, María de Nuria et al. Efficacy of chlorhexidine after oral surgery procedures on wound healing: systematic review and meta-analysis. **Antibiotics**, v. 12, n. 10, 1552, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10604691/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

SAINI, Rajveer Singh et al. Comparison of digital splints versus traditional occlusal splints in patients with sleep bruxism. **BDJ Open**, 2026. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41405-026-00438-9>. Acesso em: 02 jul. 2026.

SANTOS-SANZ, Luis et al. Safety and efficacy of 4% articaine in mandibular third-molar extraction: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Journal of the American Dental Association**, 2020. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(20\)30600-0/abstract](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(20)30600-0/abstract). Acesso em: 02 jul. 2026.

SARALAYA, S. et al. 4% articaine and 2% lignocaine for surgical removal of third molar by mandibular nerve block: a randomized clinical trial for efficacy and safety. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6639500/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

SEKUNDO, Caroline et al. Direct composite restorations on permanent teeth in the anterior and posterior region: an evidence-based clinical practice guideline – part 2: recommendations for composite processing. **The Journal of Adhesive Dentistry**, v. 26, p. 201-212, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39286911/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

SERON, Maria Aparecida et al. The importance of rubber dam isolation in Endodontics throughout COVID-19 outbreak. **Brazilian Dental Journal**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/vK4pwwWPwHX78fsTPP8LwxR/?lang=en>. Acesso em: 02 jul. 2026.

VERHOEFF, Merel C. et al. Updating the bruxism definitions: report of an international consensus meeting. **Journal of Oral Rehabilitation**, 2025. Disponível em: <https://helda.helsinki.fi/bitstreams/17983e46-fde7-4c07-8dba-bd0057944e9a/download>. Acesso em: 02 jul. 2026.

WOLFF, Diana et al. Direct composite restorations on permanent teeth in the anterior and posterior region: an evidence-based clinical practice guideline – part 1: indications for composite restorations. **The Journal of Adhesive Dentistry**, v. 26, p. 185-200, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39286910/>. Acesso em: 02 jul. 2026.

ZOU, Xiaoying et al. Expert consensus on irrigation and intracanal medication in root canal therapy. **International Journal of Oral Science**, v. 16, artigo 23, 2024.

Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-024-00280-5>. Acesso em: 02 jul. 2026.