



FACULDADE FASIPE DE RONDONÓPOLIS
CURSO DE ODONTOLOGIA

KAILLANY LORENZON VACARO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
CLÍNICA INTEGRADA

RONDONÓPOLIS - MT

2026



FACULDADE FASIPE DE RONDONÓPOLIS
CURSO DE ODONTOLOGIA

KAILLANY LORENZON VACARO

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, componentes 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 resolutive, 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, 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 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 – Restaurações pela classificação de Black

Classe I

Foram realizados dois procedimentos restauradores Classe I em resina composta, nos elementos dentários 36 e 46, envolvendo cavidades localizadas em fóssulas e fissuras da face oclusal. Inicialmente, realizou-se anestesia local, seguida de isolamento relativo do campo operatório. Em seguida, procedeu-se à remoção do tecido cariado e ao preparo cavitário conservador. Posteriormente, foi realizado o condicionamento ácido do esmalte e da dentina, aplicação do sistema adesivo e inserção da resina composta pela técnica incremental, seguida de fotopolimerização de cada incremento. Ao término do procedimento, foram realizados ajuste oclusal, acabamento e polimento da restauração, restabelecendo a forma anatômica, a função e a estética do elemento dentário.

Rotina de atividades acadêmicas – Tratamento endodôntico

Foi realizado tratamento endodôntico no elemento dentário 14, concluído em duas sessões clínicas. Inicialmente, realizou-se anestesia local e abertura coronária para acesso à câmara pulpar. Em seguida, procedeu-se ao isolamento absoluto do campo operatório com lençol de borracha, localização do canal radicular e determinação do comprimento de trabalho. Na primeira sessão, foi realizado o preparo químico-mecânico do canal radicular por meio da instrumentação endodôntica, associado à irrigação com solução irrigadora para limpeza e desinfecção do sistema de canais. Ao final da sessão, foi realizado curativo com formocresol e selamento coronário provisório. Na segunda sessão, após a remoção do material provisório e confirmação das condições do canal radicular, realizou-se nova irrigação, secagem com pontas de papel absorvente e obturação do canal com cones de guta-percha associados ao cimento endodôntico. Ao término do procedimento, foi realizado o selamento coronário provisório, sendo o paciente orientado quanto aos cuidados pós-operatórios e à necessidade de restauração definitiva do elemento dentário.

Rotina de atividades acadêmicas - Classe II elemento 27

Foi realizado procedimento restaurador Classe II em resina composta no elemento dentário 27, envolvendo cavidade na face proximal. Inicialmente, realizou-se anestesia local, remoção do tecido cariado e ao preparo cavitário conservador, seguida de isolamento relativo do campo operatório. Realizou-se a adaptação da matriz e da cunha de madeira para restabelecimento do ponto de contato e da anatomia proximal. Na sequência, foi realizado o condicionamento ácido do esmalte e da dentina, aplicação do sistema adesivo e inserção da resina composta pela técnica incremental, seguida de fotopolimerização de cada incremento.

Ao término do procedimento, foram realizados ajuste oclusal, acabamento e polimento da restauração, restabelecendo a função, a anatomia e a estética do elemento dentário.

Rotina de atividades acadêmicas - Classe IV elementos 11 e 21.

Foi realizado procedimento restaurador Classe IV em resina composta nos elementos dentários 11 e 21, que apresentavam extensas lesões cáries envolvendo as faces proximais, com comprometimento da borda incisal e extensão para a face vestibular, resultando em significativa perda de estrutura coronária. Inicialmente, realizou-se anestesia local, seguida da remoção do tecido cariado e ao preparo cavitário conservador e isolamento relativo do campo operatório. Posteriormente, foi realizado o condicionamento ácido do esmalte e da dentina, aplicação do sistema adesivo e reconstrução dos elementos dentários com resina composta pela técnica incremental, restabelecendo a anatomia, o ponto de contato, o contorno proximal e a borda incisal. Ao término do procedimento, foram realizados acabamento, polimento e ajuste oclusal, devolvendo a função, a estética e a integridade dos elementos dentários.

2.2 ESTUDO CLÍNICO

PACIENTE	
TRATAMENTO: Planejamento Reabilitação Protética de Prótese Total Superior e Inferior	LOCAL: FASICLIN
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	
Identificação do Caso Clínico Paciente do sexo masculino, adulto, atendido na Clínica de Estágio Integrada, apresentando edentulismo total em maxila e mandíbula. Relatou nunca ter recebido atendimento odontológico anteriormente e não possuir próteses prévias, sendo esta sua primeira reabilitação oral por meio de prótese total. A confecção da prótese foi realizada em dupla, ficando a acadêmica responsável pela prótese total mandibular e sua colega pela prótese total maxilar. 2. Anamnese Durante a anamnese, o paciente informou perda total dos dentes há vários anos, sem histórico de uso de próteses. Relatou dificuldades na mastigação, comprometimento da fala e constrangimento em sorrir, afetando sua qualidade de vida e autoestima. Negou alergias medicamentosas e não apresentou alterações sistêmicas que contraindicassem o tratamento odontológico. 3. Avaliação clínica Ao exame clínico observou-se edentulismo total superior e inferior, rebordos alveolares reabsorvidos de forma compatível com o tempo de perda dentária, mucosa oral íntegra e ausência de lesões bucais. Foram avaliadas as condições dos tecidos de suporte para a confecção das próteses, verificando-se que o paciente apresentava condições favoráveis para reabilitação protética convencional. 4. Planejamento e objetivos do tratamento O planejamento consistiu na confecção de próteses totais superior e inferior convencionais, visando restabelecer a função mastigatória, melhorar a fonética, devolver a estética facial e proporcionar maior conforto e qualidade de vida ao paciente. Também objetivou promover a reintegração social e elevar sua autoestima por meio da reabilitação oral.	

5. Referencial teórico

A prótese total é indicada para pacientes com perda completa dos dentes, tendo como finalidade restabelecer as funções mastigatória, fonética e estética. Seu sucesso depende de um planejamento adequado, moldagens precisas, correta determinação das relações maxilomandibulares e adaptação satisfatória da base protética aos tecidos de suporte. Além da recuperação funcional, a reabilitação protética exerce importante impacto psicológico, contribuindo para a autoestima, convívio social e qualidade de vida dos pacientes edêntulos.

6. Conduta

A prótese total é indicada para pacientes com perda completa dos dentes, tendo como finalidade restabelecer as funções mastigatória, fonética e estética. Seu sucesso depende de um planejamento adequado, moldagens precisas, correta determinação das relações maxilomandibulares e adaptação satisfatória da base protética aos tecidos de suporte. Além da recuperação funcional, a reabilitação protética exerce importante impacto psicológico, contribuindo para a autoestima, convívio social e qualidade de vida dos pacientes edêntulos.

7. Resultados e discussão

Após a instalação das próteses, observou-se melhora significativa na estética facial, no suporte dos tecidos moles e na função mastigatória. O paciente demonstrou satisfação com o resultado obtido, principalmente por utilizar uma prótese dentária pela primeira vez, relatando maior confiança para sorrir e se alimentar. Foram fornecidas orientações quanto ao uso, higienização, adaptação inicial e necessidade de consultas de controle para possíveis ajustes. O caso reforça a importância da reabilitação protética em pacientes edêntulos, evidenciando que a confecção adequada das próteses totais proporciona benefícios funcionais, estéticos e psicossociais, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida.

PACIENTE

TRATAMENTO: Restauração Classe I em resina composta

LOCAL: FASICLIN

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Identificação do Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, compareceu à clínica odontológica-escola para atendimento restaurador, relatando sensibilidade durante a mastigação em um dente posterior. Após avaliação clínica e radiográfica, foi diagnosticada lesão de cárie oclusal no elemento 36 e 46, sendo indicada

restauração direta em resina composta Classe I.

2. Anamnese

Durante a anamnese, a paciente informou estar em bom estado geral de saúde, negando doenças sistêmicas, alergias medicamentosas e uso contínuo de medicamentos. Relatou hábitos adequados de higiene bucal, porém consumo frequente de alimentos açucarados entre as refeições. A principal queixa foi sensibilidade leve ao ingerir alimentos frios e durante a mastigação no lado esquerdo da mandíbula.

3. Avaliação clínica

Ao exame clínico intraoral, observou-se cavidade cariosa restrita à face oclusal do elemento 36, sem comprometimento das cúspides ou das faces proximais. O teste de vitalidade pulpar apresentou resposta positiva dentro dos padrões de normalidade, enquanto o exame radiográfico evidenciou lesão limitada à dentina, sem sinais de comprometimento periapical. Diante dos achados clínicos e radiográficos, estabeleceu-se o diagnóstico de lesão cariosa Classe I passível de tratamento restaurador conservador.

4. Planejamento e Objetivos do Tratamento

O planejamento consistiu na remoção do tecido cariado e na restauração da cavidade com resina composta fotopolimerizável. O tratamento teve como objetivos eliminar o tecido infectado, restabelecer a anatomia e a função do elemento dental, devolver a estética da superfície oclusal, preservar a estrutura dentária sadia e prevenir a progressão da doença cárie.

5. Referencial Teórico

As restaurações Classe I são indicadas para cavidades localizadas em fóssulas e fissuras da superfície oclusal de dentes posteriores. A resina composta é amplamente utilizada devido às suas propriedades estéticas, adesivas e mecânicas, permitindo preparos minimamente invasivos e maior preservação da estrutura dental. O sucesso clínico depende da correta remoção do tecido cariado, do protocolo adesivo, da inserção incremental do material restaurador e do adequado acabamento e polimento, fatores que contribuem para a longevidade da restauração e redução da infiltração marginal.

6. Conduta

Inicialmente, realizou-se anestesia infiltrativa local, seguida de isolamento relativo com rolos de algodão e sugador. A remoção do tecido cariado foi realizada com brocas esféricas em baixa rotação e curetas de dentina, preservando o máximo possível da estrutura sadia. Após o preparo cavitário, procedeu-se ao condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37%, lavagem, secagem controlada e aplicação do sistema adesivo, conforme recomendação do fabricante. A resina composta foi inserida em incrementos, cada um fotopolimerizado individualmente. Ao término da restauração, realizaram-se ajuste oclusal, acabamento e polimento, obtendo adequada anatomia e adaptação marginal.

7. Resultados e Discussão

O procedimento foi concluído sem intercorrências, apresentando boa adaptação marginal, anatomia oclusal satisfatória e restabelecimento da função do elemento dentário. A paciente relatou conforto imediato após o tratamento e ausência de sensibilidade ao término do procedimento. A utilização da resina composta permitiu um tratamento conservador, preservando estrutura dentária sadia e proporcionando excelente resultado funcional e estético. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce da lesão cariosa e da realização de técnicas restauradoras adesivas baseadas em princípios minimamente invasivos, favorecendo um prognóstico clínico satisfatório.

PACIENTE

TRATAMENTO: Tratamento endodôntico elemento 14.

LOCAL: FASICLIN

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Identificação do Caso Clínico

Paciente do sexo masculino, 38 anos, compareceu à clínica odontológica-escola relatando dor intensa e espontânea no elemento 36, com aumento da sensibilidade durante a mastigação e ao contato com alimentos quentes. Após avaliação clínica e radiográfica, foi indicada a realização de tratamento endodôntico no elemento acometido.

2. Anamnese

Durante a anamnese, o paciente informou estar em bom estado geral de saúde, negando doenças sistêmicas, alergias medicamentosas e uso contínuo de medicamentos. Relatou episódios de dor

intensa há aproximadamente uma semana, inicialmente provocada por estímulos térmicos, evoluindo para dor espontânea, persistente e de difícil controle com analgésicos.

3. Avaliação Clínica

Ao exame clínico, observou-se extensa destruição coronária causada por lesão de cárie no elemento 36. O teste de sensibilidade pulpar apresentou resposta exacerbada e persistente, enquanto o teste de percussão vertical mostrou-se positivo, indicando inflamação dos tecidos periapicais. O exame radiográfico revelou lesão cariosa profunda com comprometimento da câmara pulpar, sem alterações periapicais significativas, confirmando a necessidade do tratamento endodôntico para manutenção do elemento dentário.

4. Planejamento e Objetivos do Tratamento

O planejamento consistiu na realização do tratamento endodôntico convencional, visando eliminar o tecido pulpar comprometido, promover a desinfecção do sistema de canais radiculares e realizar sua obturação hermética. O objetivo principal foi eliminar a infecção, aliviar a sintomatologia dolorosa, preservar o elemento dentário em função e possibilitar sua posterior reabilitação restauradora.

5. Referencial Teórico

A terapia endodôntica é indicada quando há comprometimento irreversível da polpa dentária decorrente de cárie, trauma ou outras agressões. O tratamento consiste na remoção do tecido pulpar inflamado ou necrosado, seguida da instrumentação, irrigação, desinfecção e obturação tridimensional dos canais radiculares. A adequada execução de cada etapa reduz a carga microbiana, favorece o reparo dos tecidos periapicais e aumenta a longevidade do elemento dental. O sucesso clínico depende de um correto diagnóstico, do preparo químico-mecânico eficiente e de um selamento coronário satisfatório após a conclusão da terapia.

6. Conduta

Inicialmente, realizou-se anestesia local e isolamento absoluto com dique de borracha. Em seguida, foi realizada a abertura coronária para acesso à câmara pulpar, localização dos canais radiculares e determinação do comprimento de trabalho por meio de odontometria. Procedeu-se ao preparo químico-mecânico dos canais utilizando limas endodônticas associadas à irrigação abundante com solução de hipoclorito de sódio. Após a instrumentação, os canais foram secos com cones de papel absorvente e obturados com cones de guta-percha e cimento endodôntico pela técnica de condensação lateral. Ao término do procedimento, realizou-se restauração provisória e o paciente foi orientado quanto aos cuidados pós-operatórios e à necessidade de retorno para restauração definitiva do elemento.

7. Resultados e Discussão

O tratamento foi realizado sem intercorrências, proporcionando eliminação da sintomatologia dolorosa e manutenção do elemento dentário na cavidade oral. O controle clínico evidenciou ausência de dor à percussão e boa evolução pós-operatória. A terapia endodôntica demonstrou-se eficaz na eliminação da infecção pulpar e na preservação da função mastigatória, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e da execução criteriosa das etapas clínicas para obtenção

de um prognóstico favorável. A restauração definitiva do elemento é fundamental para garantir o adequado selamento coronário e aumentar a longevidade do tratamento endodôntico.

PACIENTE

TRATAMENTO: Restauração classe II elemento 27.

LOCAL: FASICLIN

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Identificação do Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, compareceu à clínica odontológica-escola relatando desconforto durante a mastigação e retenção frequente de alimentos na região posterior superior esquerda. Após exame clínico e radiográfico, foi diagnosticada lesão de cárie envolvendo a face proximal do elemento 27, com indicação de restauração Classe II em resina composta.

2. Anamnese

Durante a anamnese, a paciente informou estar em bom estado geral de saúde, negando doenças sistêmicas, alergias medicamentosas e uso contínuo de medicamentos. Relatou sensibilidade leve durante a mastigação e dificuldade na higienização da região posterior, principalmente entre os dentes. Não apresentava histórico de dor espontânea nem alterações sistêmicas relevantes.

3. Avaliação Clínica

Ao exame clínico intraoral, observou-se lesão cariiosa envolvendo a face mesial do elemento 27, com comprometimento da crista marginal e extensão para a superfície oclusal, caracterizando uma cavidade Classe II. O teste de vitalidade pulpar apresentou resposta compatível com normalidade, e o exame radiográfico confirmou que a lesão estava restrita aos tecidos coronários, sem sinais de comprometimento pulpar ou alterações periapicais. Diante dos achados, indicou-se tratamento restaurador direto com resina composta.

4. Planejamento e Objetivos do Tratamento

O planejamento consistiu na remoção completa do tecido cariado e na restauração do elemento 27 com resina composta, utilizando sistema matricial para reconstrução do ponto de contato proximal. Os objetivos do tratamento foram eliminar a lesão cariiosa, restabelecer a anatomia

dental, recuperar o ponto de contato e a função mastigatória, prevenir retenção de alimentos e preservar ao máximo a estrutura dentária sadia.

5. Referencial Teórico

As restaurações Classe II são indicadas para lesões que acometem as faces proximais de dentes posteriores, podendo ou não envolver a superfície oclusal. A resina composta é um dos materiais restauradores mais utilizados devido às suas propriedades estéticas, adesivas e mecânicas, proporcionando excelente vedamento marginal quando executada corretamente. O uso de matriz e cunha é fundamental para reconstrução adequada da parede proximal e obtenção de um ponto de contato eficiente, contribuindo para a saúde periodontal e reduzindo o risco de impactação alimentar. A aplicação correta do protocolo adesivo, associada à inserção incremental da resina, minimiza tensões de contração e favorece a longevidade da restauração.

6. Conduta

Inicialmente, realizou-se anestesia infiltrativa local e isolamento relativo do campo operatório. Após acesso à cavidade, procedeu-se à remoção do tecido cariado com brocas em baixa rotação e instrumentos manuais, preservando a estrutura dental remanescente. Em seguida, foi instalado sistema de matriz seccional com cunha de madeira para reconstrução da parede proximal. Realizou-se condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37%, lavagem, secagem controlada e aplicação do sistema adesivo. A resina composta foi inserida de forma incremental, com fotopolimerização de cada camada. Ao final, removeram-se matriz e cunha, verificou-se o ponto de contato com fio dental, realizaram-se ajuste oclusal, acabamento e polimento da restauração.

7. Resultados e Discussão

O procedimento foi concluído sem intercorrências, apresentando adequada adaptação marginal, anatomia oclusal restabelecida e ponto de contato proximal satisfatório. A paciente relatou conforto imediato após o tratamento, sem desconforto durante a oclusão. A utilização da resina composta associada à técnica adesiva possibilitou uma abordagem conservadora, preservando estrutura dentária sadia e proporcionando excelente resultado funcional e estético. O caso evidencia a importância do diagnóstico precoce das lesões proximais e da execução criteriosa das

etapas restauradoras para garantir longevidade clínica e manutenção da saúde dos tecidos dentários e periodontais.

PACIENTE

TRATAMENTO: Restauração classe IV elemento 11 e 21.

LOCAL: FASICLIN

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Identificação do Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, compareceu à clínica odontológica-escola relatando insatisfação estética e sensibilidade nos dentes anteriores superiores após perda de estrutura dentária decorrente de lesões cariosas. Após exame clínico e radiográfico, foram identificadas cavidades Classe IV nos elementos 11 e 21, envolvendo as faces mesial, distal, vestibular e ângulo incisal, sendo indicada restauração direta em resina composta.

2. Anamnese

Durante a anamnese, a paciente informou estar em bom estado geral de saúde, negando doenças sistêmicas, alergias medicamentosas e uso contínuo de medicamentos. Relatou sensibilidade leve ao ingerir alimentos frios e desconforto estético ao sorrir devido à perda de estrutura dos incisivos centrais superiores. Não apresentava histórico de trauma dentário nem alterações sistêmicas relevantes.

3. Avaliação Clínica

Ao exame clínico intraoral, observou-se perda significativa de estrutura coronária nos elementos 11 e 21, envolvendo as faces mesial, distal e vestibular, com comprometimento do ângulo incisal em ambos os dentes, caracterizando cavidades Classe IV. As lesões apresentavam origem cariiosa, sem exposição pulpar. Os testes de vitalidade pulpar apresentaram respostas compatíveis com normalidade, e o exame radiográfico não evidenciou comprometimento periapical ou necessidade de intervenção endodôntica.

4. Planejamento e Objetivos do Tratamento

O planejamento consistiu na remoção do tecido cariado e na restauração direta dos elementos 11 e 21 com resina composta fotopolimerizável. O tratamento teve como objetivos restabelecer a forma, função e estética dos dentes anteriores, reconstruir os ângulos incisais, devolver a harmonia do sorriso, preservar a estrutura dentária remanescente e restabelecer a função mastigatória e fonética.

5. Referencial Teórico

As restaurações Classe IV são indicadas para dentes anteriores que apresentam perda de estrutura envolvendo o ângulo incisal, seja por lesões cariosas ou traumatismos. A resina composta é considerada o material restaurador de eleição nesses casos devido às suas propriedades estéticas, adesivas e mecânicas, permitindo reproduzir forma, cor, translucidez e textura dos dentes naturais. A utilização da técnica incremental reduz a contração de polimerização e favorece melhor adaptação marginal, enquanto o correto acabamento e polimento contribuem para a longevidade clínica da restauração, estabilidade de cor e manutenção da saúde periodontal.

6. Conduta

Inicialmente, realizou-se anestesia infiltrativa local e isolamento relativo do campo operatório. Procedeu-se à remoção criteriosa do tecido cariado utilizando brocas esféricas em baixa rotação e instrumentos manuais, preservando o máximo de estrutura dentária sadia. Após o preparo cavitário, foi realizado condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37%, seguido de lavagem, secagem controlada e aplicação do sistema adesivo. A reconstrução dos elementos 11 e 21 foi realizada com resina composta em incrementos, reproduzindo as paredes proximais, a face vestibular e os ângulos incisais, com fotopolimerização de cada camada. Ao final do procedimento, realizaram-se ajuste oclusal, acabamento, refinamento anatômico e polimento, obtendo adequada integração estética com os dentes adjacentes.

7. Resultados e Discussão

O tratamento foi concluído sem intercorrências, apresentando excelente adaptação marginal, restabelecimento da anatomia dental e adequada reconstrução dos ângulos incisais dos elementos 11 e 21. Observou-se recuperação da função mastigatória e melhora significativa da estética do

sorriso, atendendo às expectativas da paciente. A técnica restauradora adesiva permitiu uma abordagem conservadora, preservando o remanescente dentário e proporcionando resultado funcional e estético satisfatório. O caso evidencia a importância do diagnóstico precoce das lesões cáries e da correta execução dos protocolos restauradores para garantir previsibilidade clínica, longevidade da restauração e satisfação do paciente.

5. 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 cáries 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 cáries 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.

6. 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.