



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO-UNIFAMETRO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**TAMARA DE FREITAS SOUZA  
HORTÊNCIA DE LIMA PEREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE  
NA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**FORTALEZA  
2020**

**TAMARA DE FREITAS SOUZA  
HORTÊNCIA DE LIMA PEREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE  
NA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Artigo TCC apresentado no dia 30 de novembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro–UNIFAMETRO tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Pedro Diniz Rebouças  
Orientador – Unifametro -Centro Universitário FAMETRO

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Paula Ventura da Silveira  
Membro - Unifametro -Centro Universitário FAMETRO

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Clarice Fernandes Eloy da Costa Cunha  
Membro - Unifametro -Centro Universitário FAMETRO

Ao professor Pedro Diniz Rebouças, a nossa gratidão por tanto zelo e dedicação como mestre, que nos orientou com tão suprema sabedoria na elaboração deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por estar me amparando e fortalecendo em todos os momentos da minha vida, me dando sabedoria e paciência diante das tribulações!

Ao meu pai, Francisco, que na sua sábia humildade me incentivou a nunca desistir perante as dificuldades me apoiando nas minhas vitórias e nos meus fracassos sempre me ensinando para seguir em frente. A minha mãe por toda ajuda e companheirismo. Amo vocês!

Ao meu amado esposo, amigo e companheiro, Renato Oliveira, por toda ajuda e compreensão para a realização desse trabalho. Sempre me dando forças ao longo de todo período de minha Faculdade, para eu não desistir nunca e continuar lutando por meus sonhos. Por ter me apoiado e estado ao meu lado, lutando pela realização dos meus planos. Amo você!

A minha irmã e segunda mãe, Nágila, erguendo-me nos momentos em que mais precisei, me apoiando e tornando os meus sonhos, os seus também! Fazendo-se presente em todos os momentos, vibrando pelo meu sucesso e me dando forças nos meus fracassos. Obrigada por tudo minha linda irmã, você é um exemplo de determinação para mim, minha Doutora linda! Toda força e garra que hoje tenho devo isso a você, te amo demais!

Ao meu cunhado, Paulo Roberto, por me apoiar e sonhar mais alto que eu. Sua positividade foi essencial! Por ter participado da minha caminhada na Odontologia bem antes de eu entrar na Faculdade de Odontologia. O meu muito obrigada!

Ao meu orientador, Pedro Rebouças, pela atenção, por todo carinho, pela solicitude e dedicação durante o período da Faculdade de Odontologia, sempre lecionando suas aulas teóricas e práticas com tão grande maestria. E, pelo apoio durante a realização deste trabalho. Aprendi muito com você. Muito obrigada!

Aos meus mestres professores pelo carinho, amizade, dedicação e torcida: João Jaime, Paula Ventura, Sônia Peralta, Clarice Maia, Clarice Eloy, Aline Dantas, Denis Araújo e todos os demais que participaram da minha trajetória, me instruindo com tão grande presteza. Muito obrigada!

A minha amiga Sinara Rebeca, por tudo que vivenciamos e crescemos juntas. Quando eu pensei que já sabia lidar com todas as pessoas você veio e me

surpreendeu, pois existia alguém tão única como você que eu teria prazer em aprender sobre esse novo. Amei ter você ao meu lado. Obrigada por todo apoio, toda dedicação, cumplicidade, risadas, brincadeiras. Jamais esquecerei tudo que vivemos. Amo você!

A minha amiga Hortência Lima, por toda colaboração e apoio no desenvolvimento desse trabalho. Obrigada pelo carinho, pelas risadas, brincadeiras. Você é mais um presente que a Odontologia me deu.

A minha amiga Gabriela Costa, por tudo que vivenciamos, todo carinho e atenção.

A todos os colaboradores da Faculdade de Odontologia que participaram de forma tão intensa da minha rotina, com sua simpatia e cooperação. Transformando os momentos estressantes em descontrações e alegrias. Obrigada de coração!

E aos demais que por descuido eu tenha esquecido!

Obrigada a todos!

(Tamara de Freitas Souza)

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida, pela fé, força e coragem para enfrentar os obstáculos e diversidades que foram encontrados ao longo do curso.

A nossa Senhora Maria Santíssima que passou a frente em diversas situações difíceis durante a graduação.

Aos meus pais Rogério e Regilane que com tanto amor e dedicação não mediram esforços para realizar esse sonho e que me incentivaram a superar os momentos difíceis ao longo de toda a trajetória. Minha eterna gratidão!

Agradeço a minha mãe que nos momentos de desânimo e tristeza, me encorajou a seguir em frente e lutar pelo meu sonho. Obrigada mãe pelo seu amor. Ao meu esposo Carlos Henrique pelo seu amor e por me incentivar e compreender minha dedicação durante meu percurso acadêmico.

Aos meus amigos que de alguma forma contribuíram com palavras de encorajamento, força e persistência ao longo desse percurso.

A minha amiga Tamara Freitas que aceitou fazer parte desse momento importante que foi a realização do nosso trabalho de pesquisa, a minha gratidão pela sua dedicação e amizade.

Ao meu professor orientador Pedro Diniz Rebouças pelo esforço e dedicação prestados durante todo o desenvolvimento do trabalho de pesquisa.

Ao Centro Universitário Fаметro e todo o corpo Docente em especial aos professores Clarice Eloy, Paula Ventura, Daniela Reis, Sônia Peralta, Clarice Maia, Renata Luzia, Flávia Vivacqua, Amanda Vasconcelos Walter Sá, Paulo Carvalho, Dênis Araújo, Pedro Rebouças, Diego Esses, Jandenilson Brigido e Ítalo Sarto pelo comprometimento com a qualidade e excelência de ensino. Aos meus colegas de curso, pela convivência diária durante esses anos, pelas trocas de ideias e ajuda mútua. A todos os funcionários que fazem parte dessa instituição e especialmente a equipe da CME, da limpeza, dos laboratórios, recepção e clínica que de uma forma especial contribuíram para a minha formação.

Por fim agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para que eu realizasse esse sonho.

(Hortência de Lima Pereira)

“E, quando Deus concede riquezas e bens a alguém, e o capacita a desfrutá-los, a aceitar a sua sorte e a ser feliz no seu trabalho, isso é um presente de Deus”.

Eclesiastes 5:19.

## **A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

### **RESUMO**

A Odontologia com suas diversas especialidades propiciam na vida dos pacientes uma melhoria incondicional na autoestima através da junção técnico-científica vinculada ao acolhimento do paciente em atendimento. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho foi abordar a multidisciplinaridade oral na clínica odontológica através de um estudo de caso, no qual foi realizado um tratamento abordando a periodontia, a cirurgia, a endodontia e a reabilitação protética. Para o presente estudo de caso foram realizadas diversas sessões na Clínica Integrada dois da Faculdade de Odontologia da Unifametro de Fortaleza. Onde foi possível fazer profilaxias, exodontia de raiz residual do dente 12, tratamentos endodônticos do 14 e 34, finalizando com as duas próteses parciais removíveis (PPRs) superior e inferior. Os procedimentos tiveram êxito, onde a colaboração e assiduidade do paciente foi fundamental para o sucesso do tratamento que durou cerca de 1 ano. Ao término do tratamento foi possível observar a satisfação e melhoria da qualidade de vida do paciente que se encontrava com timidez ao sorrir em seu grupo social.

**Palavras-chave:** Comunicação multidisciplinar. Tratamento diversificado. Reabilitação oral.



## **ABSTRACT**

Dentistry with its various specialties makes an unconditional improvement in self-esteem in patients' lives through the technical-scientific junction linked to patient care. In this sense, the objective of the present study was to address oral multidisciplinary in the dental clinic through a case study, where a treatment was carried out addressing periodontics, surgery, endodontics and prosthetic rehabilitation. For the present case study, several combinations were combined at the Integrated Clinic of the Dentistry Faculty of Unifametro de Fortaleza. Where it was possible to make prophylaxis, extraction of residual root of tooth 12, endodontic treatments of 14 and 34, ending with the two PPR's (removable partial denture) upper and lower. The procedures were successful, where the patient's collaboration and attendance was fundamental to the success of the treatment that lasted for about a year. At the end of the treatment, it was possible to observe the satisfaction and improvement in the quality of life of the patient who was shy when smiling in his social group.

**Key words:** Interdisciplinary Communication. Diversified treatment. Oral rehabilitation

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Aspecto bucal inicial .....	3
Figura 2- Visão intrabucal superior .....	3
Figura 3- Visão intrabucal inferior .....	3
Figura 4- Endo ice sendo borrifado no algodão .....	3
Figura 5- Teste de vitalidade pulpar no dente 14 .....	3
Figura 6- Raiz residual dente 12.....	5
Figura 7- Pós cirurgia raiz residual dente 12.....	5
Figura 8- Acréscimo do dente provisório .....	5
Figura 9- Reembasamento concluído .....	5
Figura 10- Limas K flexofile 1ª série a)#15, b)#20, c)#25, d)#30 e)Lima Ø easy pro design manual 3501, f) Ø EPD manual 3505 .....	6
Figura 11- Radiografia do dente 14 antes do tratamento .....	7
Figura 12- Radiografia do dente 14 após o tratamento endodôntico.....	7
Figura 13- Radiografia do dente 34 antes do tratamento endodôntico.....	7
Figura 14- Radiografia do dente 34 após o tratamento endodôntico.....	7
Figura 15- PPR definitiva superior .....	8
Figura 16-..PPR definitiva inferior.....	8
Figura 17-.PPR superior e inferior na boca.....	8
Figura 18- PPR definitiva superior .....	8

Figura 19- Vista lateral esquerda das PPR'S na boca .....	8
Figura 20- Vista frontal do paciente ao final do tratamento .....	9
Figura 21- Vista lateral do paciente ao final do tratamento .....	9

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>2</b>
<b>3 RELATO DE CASO .....</b>	<b>2</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>12</b>
<b>7 GLOSSÁRIO .....</b>	<b>14</b>
<b>8 APÊNDICE .....</b>	<b>16</b>

## INTRODUÇÃO

A sociedade está cada vez mais preocupada com a saúde bucal, mesmo que, em sua maioria o grupo das mulheres liderem a procura pelo atendimento, os homens também aderem essa causa, aspirantes por saúde bucal ou até mesmo por serem persuadidos por alguma mulher (MORAES et al., 2017).

Cada vez mais as pessoas estão exigentes com o conceito de beleza. Elas são aspirantes de um sorriso harmônico e, com isso, os profissionais da Odontologia são desafiados a corresponder às expectativas desses pacientes (PINI; KHOURY; PASCOTTO, 2010). Há ainda, uma cogitação e entendimento intrínseco de uma exigência sobre o equilíbrio entre a face e os dentes. É apercebido cores dos dentes ou ausência dos mesmos; tonalidades e integridade da pele. O indivíduo se destaca por apresentar dentes com tamanhos proporcionais, um bom alinhamento estrutural e uma coloração com tons mais claros (CARDOSO et al., 2008).

Os pacientes desejam um sorriso o mais natural possível e admirado por todos. Eles querem um sorriso lindo, ou com melhores mudanças com relação ao que possuem na boca (RODRIGUES et al., 2010). Assim, o conceito de beleza está intrínseco com as particularidades de cada pessoa ou da sua harmonização em proporções e perfeições nas suas diversas formas, e podem suscitar enaltecimento e admiráveis elogios (GIMENEZ, 2016). E, ademais imperfeições no sorriso, adquiridas ou congênicas, podem determinar o sucesso ou insucesso nos relacionamentos interpessoais (CAMPOS *et al.*, 2015).

Com a evolução da Odontologia, tem-se dado uma atenção ao planejamento e execução do tratamento odontológico de uma forma interdisciplinar, com o intuito efetivo de resolução e produtividade (SOARES et al., 2012). A importância da anamnese, uma minuciosa avaliação, com um traçado sobre as proposições do paciente associado ao que se encontra na boca, são de extrema responsabilidade e determinantes para o êxito na reabilitação oral (BELONI; VALE; TAKAHASHI, 2013). A interligação e eficácia dos diversos procedimentos entre as variadas especialidades vai devolver e restabelecer o sistema estomatognático do paciente promovendo a harmonização mastigatória e funcional da boca (SETTE, 2018).

As variadas especialidades odontológicas tornam-se necessárias para resolução minuciosa de cada caso. A multidisciplinaridade odontológica é essencial para a conclusão do diagnóstico e do plano de tratamento consonante para obtenção de resultados eficazes (STEFANI *et al.*, 2015.).

Na clínica odontológica há o desenvolvimento do aluno em aplicar todos os conhecimentos adquiridos em aulas teóricas e aulas práticas laboratoriais. E assim, há uma interação entre teorias e habilidades organizados de forma racionalizada e sequenciada. Cujo objetivo é a execução de muitos procedimentos clínicos

odontológicos, dentre as diversas especialidades, concedendo um prognóstico satisfatório para o paciente que procura atendimento resolutivo e eficaz (ARRUDA *et al.*, 2009). Os procedimentos abrangem desde a simplicidade da profilaxia, passando por tratamentos pré-protéticos (cirurgia para remoção de raiz residual tratamento endodôntico) e não cirúrgicos. Os quais são muito importantes para a viabilidade da reabilitação oral através de próteses dentárias (ASSIS *et al.*, 2015).

O presente trabalho aborda a interdisciplinaridade entre as diversas especialidades odontológicas, desenvolvidas por alunas do curso de Odontologia da UNIFAMETRO, explorando de forma ilimitada a tecnologia de materiais e técnicas inovadoras associadas a um atendimento humanizado, onde o paciente é considerado com um todo e, não somente lançar olhar somente sobre a boca dele (CANALLI, *et al.*, 2011). Há a valorização da autoestima do paciente almejada através de resultados precisos e resolutivos. Foi realizado o exame inicial, profilaxia, endodontia, restaurações e confecção de novas próteses parciais removíveis. Encerrando com sucesso e grande contentamento do paciente na finalização do tratamento.

## **OBJETIVO**

O objetivo desse trabalho é o relato de um caso clínico que aborda a multidisciplinaridade dentro da Odontologia, proporcionando a reabilitação oral do paciente com procedimentos diversificados.

## **RELATO DE CASO**

Paciente FCS, do gênero masculino, 62 anos, procurou por atendimento na Clínica Odontológica, da Faculdade de Odontologia da UNIFAMETRO (Centro Universitário Fаметro) de Fortaleza. Como “queixa principal” relatou a necessidade de fazer restaurações e troca de PPR (prótese parcial removível superior) que era muito antiga e os dentes provisórios sempre caíam. O objetivo também do atendimento seria a confecção de PPR inferior.

Na anamnese observou-se que o paciente não possuía alterações sistêmicas. Não etilista, não fumante. Ao exame extrabucal o paciente apresentava características de normalidade. Em relação ao exame intrabucal (Figuras 1,2,3), paciente não apresentava alteração de tecido mole, notou-se má higiene oral, presença de resto radicular do elemento 12, grande acúmulo de biofilme em todos elementos, com maior prevalência em região anterovestibular de mandíbula e lingual.

Presença de sangramento gengival em algumas regiões, principalmente em região anterior. Paciente relatou não ter o hábito de usar o fio dental. Presença de

atrito (Figuras 2,3) em dentes anteriores com perda de estrutura dental mais provavelmente devido a redução da dimensão vertical, pois o mesmo não usa PPR antagonista (inferior). Dente 21(Figura 1) com fratura em ângulo incisal. Foi realizado teste de vitalidade pulpar utilizando o Endo ice (Figura 4,5), nos dentes 34 e 14, com resposta negativa e após exames radiográficos foi confirmado indicação para tratamento endodôntico.



**Figura 4-** Aspecto bucal inicial



**Figura 2-** Visão intrabucal superior



**Figura 3-** Visão intrabucal inferior



**Figura 4-** Endo ice sendo borrifado no algodão



**Figura 5 -** Teste de vitalidade pulpar no dente  
14

Diante do exame clínico e radiográfico foi possível traçar o plano de tratamento da seguinte forma:

- 1- Adequação do meio bucal – Profilaxia e aplicação tópica de flúor;
- 2- Raspagem Supragengival;
- 3- Exodontia do elemento residual 12;
- 4-Remoção de sutura;
- 5-Reembasamento do dente provisório 12 na PPR superior;
- 6- Tratamento endodôntico do elemento 34;
- 7- Colocação de pino de fibra de vidro estético no elemento 34 e restauração com resina composta na cervical e oclusal;
- 8-Tratamento endodôntico no elemento 14;
- 9-Colocação de pino de fibra de vidro estético no elemento 14 e restauração com resina composta na cervical e oclusal;
- 10-Restaurações de resina composta nos dentes 21,31,32,33,37,41,42 e 47;
- 11-Moldagem no paciente para confecção de PPR superior e inferior;
- 12-Desenho da grade no modelo de estudo e delineamento para confecção das PPR's;
- 13- Transferência dos planos guias e preparo dos nichos e apoios nos dentes pilares do paciente;
- 14- Moldagem para confecção das grades metálicas;



- 15-Prova das grades metálicas;
- 16-Moldagem funcional;
- 17-Prova dos planos de cera;
- 18- Prova dos dentes em cera;
- 19-Entrega das PPR's acrilizadas e ajustes oclusais;
- 20- Revisão e finalização do tratamento.

Na segunda semana de atendimento foram realizados procedimentos de acordo com a melhor adequação bucal: raspagem periodontal supragengival e profilaxia com aplicação tópica de flúor. Foram feitas diversas orientações para o paciente sobre a higiene bucal e o uso correto do fio dental assim como, a melhor escolha da escova dental.

Na terceira semana de atendimento foi realizado a exodontia (Figuras 6 e 7) da raiz residual do 12 e sutura com ponto em forma de x.

Na quarta semana foi realizado a remoção de sutura do elemento 12 e acréscimo do dente provisório (Figuras 8 e 9) do mesmo que estava fragmentado na prótese removível antiga. Reembasamento e ajustes na mesma, com polimento final.



**Figura 6-** Raiz residual do dente 12



**Figura 7-** Pós cirurgia raiz residual do dente 12



**Figura 8-** Acréscimo do dente provisório

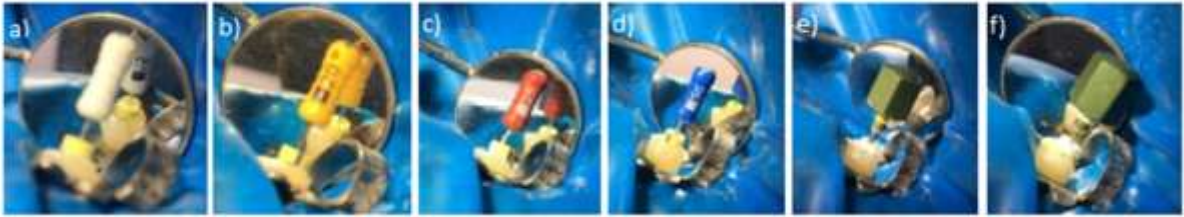


**Figura 9-** Reembasamento concluído

Na quinta semana de atendimento foi realizado o tratamento endodôntico do elemento dentário 34. A técnica utilizada foi a manual, da seguinte forma:

Inicialmente com a radiografia inicial, foi feita a odontometria. E foi realizado sequencialmente toda a etapa para endodontia:

- abertura coronária;
- extirpação pulpar com lima especial nº 10, irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% e aspiração concomitantemente com cuidado para não ter entupimento do canal;
- instrumentação com limas K flexofile 1ª série (escolheu-se a de patência e ela foi até travar no forame).
- Limas EASY PRO DESIGNER manual usadas para continuar o alargamento foram, primeiramente a 3505 e posteriormente a 3501, intercalou-se com a 3505 até esta chegar no forame e a 3501 passar 1mm do forame.
- Sempre irrigando e aspirando.
- Finalização com EDTA.
- Escolheu-se o cone guta obturador que foi o MX pois a conicidade da lima que ficou no forame foi de  $0,05=5\%$ , o  $D1= 0,35+0,05= 0,40$ .
- Neutralização do canal com soro fisiológico, secou-se com cones de papel e a cimentação do cone de guta-percha foi com cimento endodôntico Endofill. Finalizou-se com cotosol para depois fazer restauração.



**Figura 10-** Limas K flexofile 1ª série: a)#15,b)#20,c)#25,d)#30e)Lima Ø EASY PRO DESIGN MANUAL

Na sexta semana de atendimento foi colocado pino estético de fibra de vidro no dente 34 cimentado com cimento resinoso Relyx ARC. E, restaurado oclusalmente e na vestibular, com resina composta Filtek Z350 Xt 3M cor A3,5. Foram feitos ajustes, acabamento e polimento.

Na sétima semana de atendimento foi realizado o tratamento endodôntico do dente 14, pela mesma forma e sequência de trabalho do dente 34 (Figuras 14 ). E, na semana subsequente pino estético de fibra de vidro cimentado com cimento resinoso Relyx ARC e restaurado oclusalmente e na vestibular, com resina composta Filtek Z350 Xt 3M cor A3,5. Foram feitos ajustes, acabamento e polimento.



**Figura 11:** Radiografia do dente 14 antes do tratamento endodôntico



**Figura 12:** Radiografia do dente 14 após o tratamento endodôntico



**Figura 13:** Radiografia do dente 34 antes do tratamento endodôntico



**Figura 14:** Radiografia do dente 34 após o tratamento endodôntico

Na nona semana de tratamento foram feitas restaurações com resina composta, classe IV no dente 21 com resina composta Opallis cor A3, classe I e classe V no dente 47, classe I no dente 37 com resina composta Opallis cor A3,5. Acabamento e polimento. Realizado Restaurações nas incisais dos elementos 31,32,33,41,42 e 43 utilizando resina composta Opallis cor A3.

Na décima semana de tratamento foi feito moldagem anatômica superior e inferior para obtenção de modelos de trabalho. A partir delas foram feitos o delineamento e planos guias.

Na décima primeira semana de tratamento foi transferido os planos guias e preparo dos nichos na boca do paciente mais moldagem superior e inferior para confecção das grades metálicas.

Na décima segunda semana de tratamento foi feito a prova de grades superior e inferior. Assim nas semanas subsequentes foram realizadas várias etapas de provas, dos planos de cera superior e inferior com escolha de cor dos dentes; das montagens de dentes superior e inferior.

Na décima quinta semana foram entregues as PPR's acrilizadas e foram feitos ajustes oclusais e polimento final (Figuras 15 ,16,17,18 e 19).

A última sessão foi de sessão foi de revisão e alta do paciente. Com retorno agendado para o próximo semestre para reavaliação e acompanhamento (Figuras 20 e 21).



**Figura 15-** PPR definitiva superior



**Figura 16-** PPR definitiva inferior



**Figura 17-**PPR superior e inferior na boca





**Figura 18-** Vista lateral direita das PPR's na boca



**Figura 19-** Vista lateral esquerda das PPR's na boca



**Figura 20-** Vista frontal do paciente ao final do tratamento



**Figura 21-** Vista lateral do paciente ao final do tratamento

## DISCUSSÃO

Nesse relato de caso inicialmente foi realizado procedimentos básicos através de recursos químicos e mecânicos, como raspagem supra gengival utilizando curetas gracey, profilaxia e aplicação tópica de flúor, além do controle de placa e exodontia de resto radicular. Assim como o referido autor citou (DOROTHY, 2016) o tratamento deve ser iniciado pelo manejo e preparo do paciente, remoção de focos de infecção na boca com eliminação de biofilme através da profilaxia onde vai ser removida a placa microbiana e caso precise, faz-se uma raspagem e lisura da raiz sobre possíveis cálculos dentários. Com isso, terá um método eficaz para prevenir e tratar a gengivite, sendo imprescindível em todos os procedimentos para tratamento e prevenção das doenças periodontais além de garantir o sucesso de todo o tratamento odontológico. Deve-se alterar o ambiente de doença, com predominância de microrganismos, para um ambiente compatível com saúde periodontal (FAVERI, 2005).

Foi realizado tratamento endodôntico, utilizando limas Easy Pró-Design Manual para realizar o preparo químico mecânico, para limpeza e desinfecção dos canais radiculares foi utilizado NaOCL 2,5% (Hipoclorito de sódio), na obturação dos canais, a técnica de escolha foi a técnica híbrida de TAGGER, visto que a guta-percha plastificada apresenta maior escoamento e melhor embricamento mecânico às paredes dentinárias, ao se fazer uso da termocompactação nessa técnica, usando a Mc Spadden (LOPES, 2010). A realização do tratamento endodôntico é melhorada através do preparo biomecânico, controle de desinfecção e obturação de canais radiculares por meio também, da técnica descrita por Schilder (1974) de condensação vertical aquecida com o objetivo de preencher o canal com um material bem homogêneo (a guta percha aquecida e modelada com condensadores) (SANTOS & PÉCOR, 1999).

No caso clínico descrito foi realizado restaurações utilizando resina composta, sempre respeitando os protocolos e exigências de adesão, inserção, fotoativação, acabamento e polimento. Durante a prática é evidente o aumento do número de pacientes que se preocupam com a estética em relação a aparência de seus dentes (MICHELON; HWAS; BORGES; MARCHIORI; SUSIN, 2009). Perante a crescente busca em procedimentos que tenham um grau de exigência em relação a estética, é possível observar a evolução de produtos e técnicas que proporcionam restaurações imperceptíveis (MENEZES; VILELA; SILVA; REIS; BORGES, 2014).

Tem-se também o aumento do tempo de trabalho devido as incrementações camada por camada. Por outro lado, há a preservação da estética dentária, devido as cores das resinas serem correspondentes as cores dos dentes, pode-se dar esse ponto positivo às mesmas. Enfim, pondera-se e determina-se o melhor plano estético e funcional para o paciente (SILVA et al., 2008)

No presente caso clínico foi realizado o restabelecimento oclusal, apresentando ao paciente às diversas opções de tratamento, como próteses parciais removíveis, próteses fixas e a colocação de implantes dentários. Ao final o paciente foi in-

formado sobre as diversas alternativas de tratamentos, optou pela prótese removível, que foi confeccionada em um laboratório de prótese. Segundo o referido autor uso da PPR dento muco suportada surge como uma alternativa mais acessível quando se trata de pacientes com determinadas condições sistêmicas, como doenças hematológicas, hepáticas, diabetes, entre outros fatores, como o financeiro, que tornaria o uso da PPR o mais indicado quando comparado por exemplo ao uso de implantes. Vale ressaltar que ela pode ser indicada e empregada em praticamente todos os casos. Além disso, ela apresenta algumas vantagens em relação a outros recursos reabilitadores que a mantém consolidada dentro de um contexto social e profissional. São elas: relação custo/benefício; requer pouco desgaste da estrutura dentária; fácil manutenção quando comparada a outros tipos de prótese solução eficiente para situações mecanicamente difíceis de resolver, menor tempo para a sua realização, quando comparado com outros tipos de próteses; versatilidade (FARIAS, CARREIRO e BARBOSA 2010).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final do caso clínico é possível reafirmar a importância da interação multidisciplinar odontológica para o sucesso da reabilitação oral e a grande relevância do planejamento de todo o tratamento. Após traçar o plano de tratamento foi exposto para o paciente todas as possibilidades e riscos na escolha do tratamento, assim como a previsibilidade de término, que na Faculdade requer um período maior de tratamento. Através desse caso clínico podemos constatar o quão grande foi esse trabalho desenvolvido por alunas graduandas do curso de odontologia. Onde puderam usufruir de uma grande infraestrutura da clínica odontológica, além da utilização de materiais, instrumentais e equipamentos de alta qualidade que contribuíram para o desenvolvimento e conclusão do caso clínico, devolvendo a estética, melhoria na fonética e função mastigatória do paciente.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, W. B. *et al.* **Clínica integrada: o desafio da integração multidisciplinar em odontologia.** RFO, são paulo, v. 14, n. 1, p. 51-55, 1 jan. 2009. Trimestral.

ASSIS, P. D. *et al.* **Adequação do meio bucal.** Revista Clínica Odontológica, Recife, v. 4, n. 14, p.831-834, 8 out. 2015. Trimestral.

BELONI, W. B. *et al.* **Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental.** Revista da faculdade de odontologia da universidade de passo fundo, passo fundo, v. 18, n. 2, p. 160-164, 1 ago. 2013. Quadrimestral.

CAMPOS, P. R. B. *et al.* **Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso.** Rfo, passo fundo, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 227-231, 1 maio 2015. Trimestral.

CANALLI, C. S. E. *et al.* **A Humanização na odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa.** Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 44-48, 01 jan. 2011. Semestral.

CARDOSO, R. M. *et al.* **Aplicação clínica das resinas de nanotecnologia: nanotechnology resins clinical application.** Odontologia Clínica Científica, Recife, v. 4, n. 7, p.357-362, 8 out. 2008. Mensal.

CONSULTA DICIONÁRIO. Disponível em:<Fonte: <https://www.dicio.com.br/>>. Acesso em: 28 de setembro de 2020.

CONSULTA SIGNIFICADO EDTA. Disponível em:<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1659/pdf>

DOROTHY, A. P. **Livro: Periodontia Clínica**, Carranza, 12ª edição editora elsevier, 2016.



FARIAS NETO, ARCELINO; CARREIRO, ADRIANA DA FONTE PORTO; BARBOSA, CÉLIA MARISA RIZZATTI. **A Prótese Parcial Removível no Contexto da Odontologia Atual**. Odontologia clínica científica, recife, v. 2, n. 10, p. 125-128, 1 jun. 2011. Trimestral.

FAVERI, M. ; FIGUEIREDO, L. ; FERES, M. **Controle Mecânico e Químico da Placa Dentária...** 2005. 99 f. Tese (doutorado) - Curso de Odontologia, Periodontia, Universidade de Guarulhos, São paulo, 2005. Cap. 1. disponível em: <<http://hdl.Handle.Net/123456789/473>>. Acesso em: 8 ago. 2005.

GIMENEZ, F. N. A estética do sorriso. 2016. 64 f. Tcc (graduação) - curso de odontologia, odontologia, universidade estadual de londrina, londrina, 2016. Cap. 1. LOPES, H. P. ; JÚNIOR, J. F. S. **Endodontia - Biologia e Técnica** - 3ª ed. 2010. 3. Ed. São Paulo: gen, 2010. 27 v. (endodontia).

MENEZES, M. S. *et al.* Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Rev Odontol Bras Centra**, Goiás, p. 124-129, 2014.

MICHELON, C. *et al.* Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores – considerações atuais e aplicação clínica. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Niterói, v. 3, n. 14, p. 256-261, 2009.

MORAES, P. R. *et al.* **A Influência da Reabilitação Protética Imediata na Saúde Periodontal: relato de caso**. Rev. Periodontia. Vol. 27, nº 3, p.59-60,2017.

PINI, N. I. P. ; ARAÚJO, K.; EDNA, M. D.; PASCOTTO, R. C. **Tratamento Interdisciplinar para Reabilitação Estética do Sorriso**. **Revista Dental Press de Estética**, Maringá,, Vol. 7, n. 2, p40-50, abr-jun 2010.

RODRIGUES, C. DE D. T. *et al.* **Influência de Variações das Normas Estéticas na Atratividade do Sorriso**. Rgo - Rev. Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 307-311, 1 jul. 2010. Trimestral.

SANTOS, T. C. ; PÉCORRA, J. D. **Estudo "in vitro" do Efeito do Aumento da Temperatura das Soluções de Hipoclorito de sódio sobre suas propriedades**

**físico-químicas anteriores e posteriores à Dissolução do Tecido Pulpar**

**Bovino.** 1999. 108 f. Dissertação (mestrado) - Curso de Odontologia, laboratório, universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999. Cap. 1. Disponível em: <stanit@mnet.Com.Br>. Acesso em: 01 set. 1999.

SETTE, L. C. F. **Princípios Fisiológicos da Oclusão Aplicados em Reabilitação Oral: relato de caso.** 2018. 32 f. Monografia (especialização) - curso de odontologia, odontologia, faculdade de odontologia universidade federal de minas gerais, belo horizonte, 2018. Cap. 1.

SILVA, J. M. F. DA; ROCHA, D. M. DA. **Resinas Compostas: Estágio Atual e Perspectivas.** Revista Odonto, São Bernardo do Campo sp, p.98-104, jul. 2008. Semestral.

SOARES, M. S. *et al* **Abordagem Interdisciplinar em Reabilitação Bucal.** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. ; São Paulo, p.260-267, v.13, n.3, 2012. Trimestral.

STEFANI, A. *et al.* **Abordagem Multidisciplinar no Tratamento Estético Odontológico.** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., São Paulo, v. 69, n. 1, p. 43-47, 26 fev. 2015. Trimestral.

## GLOSSÁRIO

EDTA (ácido etilenodiamino tetra-acético): EDTA a 17 % é uma solução auxiliar na desinfecção do sistema de canais radiculares, em tratamentos endodônticos. O EDTA auxilia a remoção da camada de sujidades intracanaís, promovendo melhor qualidade na desinfecção do sistema de canais radiculares.

Endo ICE: É um produto exclusivo para teste de vitalidade nos dentes. Ajuda no diagnóstico por ação sob resfriamento;

Endodontia: Ramo da odontologia que estuda os tecidos da polpa e da raiz dos dentes, assim como suas doenças;

Especialidades Odontológicas: Ramo de estudos, de trabalho a que alguém se dedica particularmente na Odontologia. Como exemplo: Endodontia, Periodontia.

Exodontia: Ramo da odontologia que se dedica ao tratamento e às práticas de extração de dentes e suas raízes;

Limas endodônticas: Instrumentais helicoidais do tamanho do canal dentário, específico para cada conduto radicular.

Multidisciplinaridade: Que contém, envolve, distribui-se por várias disciplinas e pesquisas. Na Odontologia seriam as diversas atuações do cirurgião-dentista;

Periodontia: Ramo da Odontologia que se especializa no estudo dos tecidos normais e no tratamento das afecções dos tecidos imediatamente próximos aos dentes;

PPR: Prótese parcial removível. Há alguns elementos dentários provisórios que substituem ausências dentárias;

Procedimentos Pré-protéticos: procedimentos que são necessários para anteceder a confecção de próteses dentárias. Como por exemplo: remover restos radiculares, realizar restaurações e tratamento endodôntico.


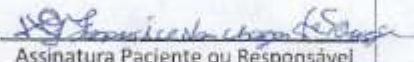
Profilaxia: Utilização de procedimentos ou recursos que buscam prevenir doenças; prevenção;

Reabilitação oral: Recuperação da saúde oral, das funções da mastigação, da fala;

Reabilitação protética: Recuperação das funções da mastigação e fala perdidas com a ausência de dentes, através das próteses dentária;

Sistema estomatognático: O Sistema Estomatognático é um conjunto formado por estruturas estáticas (mandíbula, maxila, arcos dentários, ATMs e osso hióide) e dinâmicas (músculos mastigatórios, supra e infra-hioideos e de língua, lábios e bochecha) que atuam em conjunto controladas pelo sistema nervoso central realizando as funções de sucção, respiração, deglutição, fala e mastigação.

**APÊNDICE**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

 <b>FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA</b> <b>CURSO DE ODONTOLOGIA</b>			
N° 5886		PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO:	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
NOME FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUZA			
DATA DE NASCIMENTO	26/12/56	IDADE:	62
Sexo:	M ( ) F ( )	RAÇA:	
RG:	2029010007720	CPF:	824.595.413-68
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO:	COMERCIANTE
NATALIDADE:	ACARAÚ	NACIONALIDADE:	BRASILEIRO
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	AV. OSCAR ARARIPE 1558	BAIRRO:	BOM JARDIM
CIDADE:	FORTALEZA-CE	ESTADO:	CEARA
TELEFONES PARA CONTATO:	988847718 / 996757359		
TEL. FAMILIAR EM CASO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:	NOME / PARENTESCO:		
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO			
<p>Através deste termo de consentimento livre e esclarecido, afirmo que fui devidamente esclarecido acerca do tratamento odontológico a ser realizado. Afirmo ainda que estou ciente de minha colaboração para que o tratamento obtenha o êxito desejado. Sei que o tratamento odontológico consiste em uma obrigação de meios, ou seja, os profissionais farão o máximo que estiver ao seu alcance para obter os objetivos esperados não pode dar garantia de resultados satisfatórios. Além de autorizar a realização do tratamento necessário para o restabelecimento da minha saúde bucal, autorizo ainda os profissionais responsáveis pelo meu atendimento em utilizar resultados e dados em trabalhos, pesquisas e publicações científicas eventualmente realizadas, inclusive com o uso de imagem quando se fizer necessário, devendo ser a minha identificação em sigilo.</p>			
Fortaleza	 Assinatura Paciente ou Responsável Legal		Polegar Direito
Data:	07/02/19		
ANAMNESE			
QUEIXA PRINCIPAL:	Ruíz do dente para remover e fazer Brígides.		
HISTÓRICO DA QUEIXA PRINCIPAL	Dente quebrou e prótese antiga com dente quebrado		
HISTÓRICO FAMILIAR			
HISTÓRICO DE ALGUMAS DESTAS DOENÇAS EM SUA FAMÍLIA	SIM ( )	Não ( )	
DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, CÂNCER, DISTÚRBIU DE TIREÓIDE, ASMA, DESORDENS DE SANGRAMENTO OUTRA (ESPECIFICAR)	CÂNCER		
Seus pais, irmãos ou avós encontram-se vivos:	SIM ( )	Não ( )	
HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA:			
INTERNAÇÕES	SIM ( )	Não ( )	Motivo: em / /
PROCESSO ALÉRGICOS	SIM ( )	Não ( )	Motivo: em / /
CIRURGIAS	SIM ( )	Não ( )	Motivo: em / /
HEMORRAGIAS	SIM ( )	Não ( )	Motivo: em / /
QUIMIOTERAPIA/RADIOTERAPIA	SIM ( )	Não ( )	Motivo: em / /