CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

INGRID SANTOS FERREIRA DE ARAÚJO

LORENA CARNEIRO TAVARES DE ALMEIDA

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO.

CAMPINA GRANDE - PB

2023

INGRID SANTOS FERREIRA DE
ARAÚJO
LORENA CARNEIRO TAVARES DE
ALMEIDA

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. Dra Arella Cristina Muniz Brito

CAMPINA GRANDE - PB
2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca - UNIFIP

Almeida, Lorena Carneiro Tavares de.
A521a ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: Relato de Caso. / Lorena Carneiro Tavares de Almeida; Ingrid Santos Ferreira de Araújo. – Campina Grande: UNIFIP, 2023
46 fls.

Orientador (a): Profa. Ma. Arella Cristina Muniz Brito
Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia
UNIFIP – Campina Grande-PB

1. Reabilitação Bucal; 2. Prótese Dentária; 3. Saúde Bucal; 4. Estética Dentária. I. Título II. UNIFIP.

UNIFIP/BC CDU: 616.314

INGRID SANTOS FERREIRA DE ARAÚJO
LORENA CARNEIRO TAVARES DE ALMEIDA

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Aprovado em: 06/12/23

BANCA EXAMINADORA

Arella Cristina Muniz Brito

Profa. Ms. Arella Cristina Muniz Brito – Orientadora FIP Campina Grande

Prof. Ms. Silvestre Estrela da Silva Júnior– 1ºexaminador FIP Campina Grande

Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon

Prof. Ms. Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon– 2º examinador FIP Campina Grande

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho priNcipalmente à Deus, quem nos concedeu força e determinação para chegarmos até aqui, e a toda nossa família por todo apoio, incentivo e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente sinto-me honrado e na responsabilidade de agradecer a meu **Deus**, **Jesus Cristo**, aquele que entregou sua própria vida para nos salvar e nos livrar de todo mal, agradeço por todo cuidado onisciente, onipotente e onipresente que tenho contado durante toda minha vida e trajetória durante esses anos de viagens, estresses e noites mal dormidas. E tem sido um conforto em meio a toda tempestade e que me fez vencer, sem ele não teria conseguido.

Ao meu esposo, **Jozinaldo de Araújo Júnor**, meu amor, amigo e companheiro, obrigado por ser sempre gentil e presente na minha vida e por todo apoio para chegar até aqui, sem você nada disso seria possível, obrigada por todo carinho, provisão e atenção de sempre.

A minha dupla **Lorena Carneiro Tavares de Almeida**, obrigada por todo apoio, por ter sido muito mais que uma amiga, por ter se tonado uma irmã que a vida me deu. Sou muito grata à Deus por sua amizade, não tenho palavras e me faltam adjetivos para descrever tudo que você representa para mim, estarei sempre aqui, conte comigo sempre, amo você.

À minha amiga **Eduarda Falção**, minha companheira de todos os cafés, amiga e parceira de sempre. Obrigada por ter tornado essa jornada mais leve, sua amizade foi um presente em minha vida.

E por fim, a todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indireta nessa conquista e sonho, meu muito obrigado.

Ingrid Santos Ferreira de Araújo

AGRADECIMENTOS

Ao meu **Senhor** que é a razão da minha existência, quem me segurou e me deu forças para chegar até aqui.

Ao meu esposo **Clóves** por todo amor em forma de abundante provisão, sempre; aos meus filhos **Daniel e Amanda** por toda compreensão diante de toda ausência e cansaço quando eu deveria está disponível para eles.

A minha mãe **Lena** por todas as orações, palavras de incentivo e todo suporte na nossa casa, enquanto eu me encontrava ausente para assistidas aulas e fazer os inúmeros cursos.

A minha dupla **Ingrid Santos Ferreira de Araújo,** que tornou minha jornada bem mais leve, eu serei eternamente grata amiga, eu amo você e conte com a minha amizade sempre.

A todos que fazem a minha família **FIP-Campina Grande**: direção, coordenação, preciosos professores, todos os funcionários, sem exceção de nenhum, vocês nunca serão esquecidos, meus queridos!

Agradeço a nossa orientadora **Arella Cristina Muniz Brito,** por todo conhecimento concedido, todo apoio, compreensão e paciência, sempre muito atenciosa, obrigado por todos ensinamentos e sua ajuda no nosso crescimento pessoal e profissional.

Lorena Carneiro Tavares de Almeida

EPÍGRAFE

“Agrade-se do senhor, e ele satisfará
os desejos do seu coração.”

Salmos 37:4

RESUMO

O presente trabalho foi realizado na Clínica Escola do curso de Odontologia da FIP - Campina Grande – PB, o qual abordou um tratamento multidisciplinar, envolvendo as áreas de dentística, periodontia, cirurgia e prótese, a fim de proporcionar à paciente uma reabilitação oral e consequentemente uma melhor qualidade de vida. Foi desenvolvido um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, a qual foi acompanhada durante um período de 18 meses, após ter passado pela clínica de estomatologia onde foram realizadas sessões de laserterapia na modalidade fotodinâmica, com a finalidade de tratar a estomatite protética. Após este tratamento foi encaminhada para a clínica de periodontia para remoção de cálculos supra e subgengivais nos sextantes 4, 5 e 6, na clínica de cirurgia foram realizadas múltiplas exodontias de elementos dentários, na clínica de dentística, para restaurações e algumas reconstruções coronárias dos elementos dentários remanescentes e por fim, na clínica de prótese e oclusão para confecção da prótese superior total e prótese parcial removível inferior. Com este tratamento multidisciplinar integrado, foi possível se obter um resultado com a reabilitação funcional e estética da paciente e assim proporcionando uma melhor qualidade de vida e bem-estar físico e social.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação Bucal; Prótese Dentária; Saúde Bucal; Estética Dentária

ABSTRACT

The present work was carried out at the Clinic School of the FIP Dentistry course - Campina Grande - PB, which addressed a multidisciplinary treatment, involving the areas of dentistry, periodontics, surgery and prosthesis, in order to provide the patient with oral rehabilitation and consequently a better quality of life. A case report was developed of a female patient, who was followed for a period of 18 months, after the stomatology clinic treatment where laser therapy sessions were carried out in the photodynamic modality, with the purpose of treating denture stomatitis. After this treatment, she was referred to the periodontics clinic for removal of supra and subgingival calculus in sextants 4, 5 and 6, in the surgery clinic multiple extractions of dental elements were carried out, in the dentistry clinic, for restorations and some coronal reconstructions of the elements remaining teeth and finally, in the prosthesis and occlusion clinic to create the complete upper denture and lower removable partial denture. With this integrated multidisciplinary treatment, it was possible to obtain a final result with the functional and aesthetic rehabilitation of the patient, thus providing a better quality of life and physical and social well-being.

KEYWORDS: Mouth Rehabilitation; Dental Prosthesis; Oral Health; Esthetics, Dental

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Aspecto clínico inicial

FIGURA 2: Aspecto durante o tratamento de fotodinâmica

FIGURA 3: Aspecto final após todo o tratamento de estomatite protética.

FIGURA 4: Aspecto após as sessões de raspagem

FIGURA 5: Aspecto após a cicatrização final das cirurgias.

FIGURA 6: Delineamento e planejamento de prótese parcial inferior.

FIGURA 7: Moldagem funcional de prótese total superior.

FIGURA 8: Prova de armação metálica e relações maxilomandibulares.

FIGURA 9: Aspecto antes da realização da dentística

FIGURA 10: Visão lateral do aspecto final da prótese total superior, prótese parcial inferior e facetas

FIGURA 11: Visão frontal do aspecto final da prótese total superior, prótese parcial inferior e facetas.

LISTA DE ABREVIATURAS

PPR- Prótese Parcial Removível

PT- Prótese Total

FIP- Faculdade Integrada de Patos

ISG- Índice de Sangramento Gengival

PSR- Índice de Periodontal Simplificado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO ..... Erro! Indicador não definido.

2 OBJETIVOS ..... Erro! Indicador não definido.

2.1 OBJETIVO GERAL ..... **Erro! Indicador não definido.**

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... **Erro! Indicador não definido.**

3 METODOLOGIA ..... Erro! Indicador não definido.

3.1 TIPO DE ESTUDO..... **Erro! Indicador não definido.**

3.2 LOCAL DE COLETA DE DADOS ..... **Erro! Indicador não definido.**

3.3 ASPECTOS ÉTICOS ..... **Erro! Indicador não definido.**

3.4 RISCO E BENEFICIOS .....1**Erro! Indicador não definido.**

3.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS..... **Erro! Indicador não definido.**

4 ARTIGO..... Erro! Indicador não definido.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... Erro! Indicador não definido.

REFERÊNCIAS ..... Erro! Indicador não definido.

APÊNDICE A – TERMO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA Erro! Indicador não definido.

APÊNDICE B – TERMO DE RISCO E CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA..... 40

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR..... 41

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... 45

ANEXO B- NORMAS DA REVISTA.....46

1 INTRODUÇÃO

No Brasil há uma procura muito grande da população a atendimento odontológico devido a algum tipo de comprometimento oral, que muitas vezes acaba prejudicando o bem-estar físico e emocional do paciente, influenciando na qualidade de vida (BARRETO et al., 2019). O principal comprometimento é o estético, dado pela perda dentária que pode ser causada por vários fatores, como, a cárie dental, as doenças periodontais e até a falta de conscientização da população sobre os cuidados com a higiene oral, o que leva ao grande número de tratamentos reabilitadores com uso de próteses dentárias (SOARES et al., 2012).

A cárie dental é considerada o principal fator que leva a perda dentária, sendo caracterizada pela destruição dos tecidos saudáveis do dente. Outro grande fator é a doença periodontal, que é identificada pela inflamação e destruição dos tecidos de suporte dos dentes acometidos por microrganismos presentes na área levando a essa condição, evoluindo para uma mobilidade dental, causando possíveis perdas dentárias (MARQUES et al., 2014). O edentulismo é resultado de doenças e condições que afetam o complexo bucal. O principal objetivo da prótese dentária é reestabelecer saúde bucal através da reabilitação mastigatória, fonética e estética (CAMBIAGHI et al., 2014). Diante disso é notório a importância de sempre buscar por um tratamento multidisciplinar, pois ele é o melhor caminho para favorece a reabilitação funcional e estética dos pacientes, ao fazer a interligação das diversas áreas da odontologia é possível resolver os problemas existentes e devolver ao paciente a eficiência, conforto e também um sorriso harmônico.

Tanto a dentística como a periodontia, que participam de processos interdisciplinares, estão presentes no preparo pré-protético, que pode ser definido como um conjunto de procedimentos que visam o preparo do meio bucal para receber a prótese dentária. Sendo essas áreas menos invasivas, que buscam além de reestabelecer o meio para receber a prótese dentária, preservar e reestabelecer a saúde bucal de forma geral, porém nem sempre é possível preservar o elemento dentário na cavidade bucal, é neste momento só a exodontia pode resolver. A exodontia é um tipo de intervenção cirúrgica muitas vezes necessária durante o preparo pré-protético (TOLENTINO et al., 2018). As variadas especialidades odontológicas tornam-se necessárias para resolução minuciosa de cada caso, pois essa relação multidisciplinar é de extrema importância tanto para fechar um diagnóstico como para traçar um plano de tratamento. 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).

Dentre os tratamentos de reabilitação oral, a prótese dentária encontra-se entre as opções de tratamento, mostrando altas taxas de sucesso, exercendo um papel fundamental para a melhoria da saúde bucal por devolver a função de mastigação, fonação e estética (CORRÊA et al., 2016). Em se tratando de pacientes edêntulos, a restauração estética também tem um importante efeito psicológico, melhorando a sua autoestima e autoconfiança, sendo, portanto, parte fundamental do tratamento reabilitador oral (BARBOSA et al., 2006).

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).

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 FIP – Campina Grande, tendo como objetivo devolver a função e a estética de uma paciente, relatando a sua reabilitação oral, no qual foi incluído tratamento cirúrgico, periodontal, e de dentística. Para assim realizar à reabilitação através da confecção protética, para restabelecimento da estética e função, explorando de forma ilimitada a tecnologia de materiais e técnicas inovadoras associadas a um atendimento humanizado, onde o paciente é

considerado como um todo (CANALLI, et al., 2011). Há a valorização da autoestima do paciente almejada através de resultados precisos e resolutivos. Foi realizado o exame inicial, orientações sobre eficaz higiene bucal e protética, profilaxia, terapia fotodinâmica, múltiplas exodontias, tratamento periodontal e estético, além da confecção de novas próteses parciais removíveis. Encerrando com sucesso e grande contentamento do paciente na finalização do tratamento.

Logo, é de grande importância ter o conhecimento sobre as percepções e expectativas de cada paciente para conseguir o sucesso após a conclusão do tratamento, bem como investigar sua satisfação com os resultados conquistados, levando os profissionais de saúde a se preocuparem não só com a integridade física, mas também com a mental e a qualidade de vida de quem procura os seus serviços, permitindo um trabalho de excelência por meio de um tratamento multiprofissional. O presente trabalho objetiva abordar a interdisciplinaridade entre as diversas especialidades odontológicas, desenvolvidas por alunas do curso de Odontologia da FIP – Campina Grande, tendo como objetivo devolver a função e a estética de uma paciente, relatando tratamentos cirúrgico, periodontal, e de dentística. Para assim realizar à reabilitação através da confecção protética, para restabelecimento da estética e função.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho objetiva abordar a interdisciplinaridade entre as diversas especialidades odontológicas, desenvolvidas por alunas do curso de Odontologia da UNIFIP – Campina Grande.

2. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o aspecto clínico do comprometimento oral estético e funcional paciente.
- Estabelecer um protocolo de tratamento cirúrgico e multiprofissional.
- Realizar um tratamento Multiprofissional.
- Proporcionar uma melhor qualidade de vida e melhorar a autoestima da paciente.
- Realizar orientações de cuidados com a higiene oral e das próteses.
- Avaliar a preservação ao final do tratamento.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma estudo de caráter intervencional e descritivo.

3.2 LOCAL DE COLETA DE DADOS

Os atendimentos foram realizados na Clínica-Escola de Odontologia da Faculdade Integrada de Patos, em Campina Grande-PB.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Foram obedecidos todos os critérios prescritos pela Resolução n° 510/16 e Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual discorre sobre ética em pesquisa com seres humanos, assegurando a garantia de que as privacidades dos participantes da pesquisa serão preservadas com todos os direitos e princípios éticos.O presente estudo foi submetido e aprovado pelo ao Comitê de Ética em Pesquisa de seres humanos, segundo Resolução 466/12 do Conselho NS/ MS, sob número de 6.482.306. participante foi informada sobre o objetivo da pesquisa, o anonimato, sobre o risco mínimo de constrangimento ou desconforto, assim como a confidencialidade e o absoluto sigilo das informações prestadas, sendo garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE C)

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos nesta pesquisa foram mínimos ou inexistentes, não representando qualquer risco de ordem física ou psicológica para os participantes. As informações coletadas foram utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, sendo garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que foram coletadas (APÊNDICE B). Com relação aos benefícios, a paciente obteve sua reabilitação concluída.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir da realização dos procedimentos do relato de caso. Foi acompanhado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e será informado ao participante a preservação das informações prestadas garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE C)

4. ARTIGO

Este trabalho foi elaborado seguindo as normas da revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. (ANEXO B)

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO.

INTEGRATED MULTIDISCIPLINARY APPROACH FOR ORAL REHABILITATION: CASE REPORT.

Ingrid Santos Ferreira de araújo[1]
Lorena carneiro Tavares de Almeida[1]
Silvestre Estrela da Silva Júnior[2]
Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon[2]
Arella Cristina Muniz Brito[2]

1 Acadêmico da graduação do curso de odontologia da Centro universitário Faculdades integradas de Patos – Campina Grande FIP-CG.

2. Professor (a) de Periodontia do Centro universitário Faculdades integradas de Patos – Campina Grande FIP-CG.

RESUMO

O presente trabalho foi realizado na Clínica Escola do curso de Odontologia da FIP - Campina Grande – PB, o qual abordou um tratamento multidisciplinar, envolvendo as áreas de dentística, periodontia, cirurgia e prótese, a fim de proporcionar à paciente uma reabilitação oral e consequentemente uma melhor qualidade de vida. Foi desenvolvido um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, a qual foi acompanhada durante um período de 18 meses, após ter passado pela clínica de estomatologia onde foram realizadas sessões de laserterapia na modalidade fotodinâmica, com a finalidade de tratar a estomatite protética. Após este tratamento foi encaminhada para a clínica de periodontia para remoção de cálculos supra e subgengivais nos sextantes 2,3, 4, 5 e 6, na clínica de cirurgia foram realizadas múltiplas exodontias de elementos dentários, na clínica de dentística, para restaurações e algumas reconstruções coronárias dos elementos dentários remanescentes e por fim, na clínica de prótese e oclusão para confecção da prótese superior total e prótese parcial removível inferior. Com este tratamento multidisciplinar integrado, foi possível se obter um resultado com a reabilitação funcional e estética da paciente e assim proporcionando uma melhor qualidade de vida e bem estar físico e social.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação Bucal; Prótese Dentária; Saúde Bucal; Estética Dentária

ABSTRACT

The present work was carried out at the Clinic School of the FIP Dentistry course - Campina Grande - PB, which addressed a multidisciplinary treatment, involving the areas of dentistry, periodontics, surgery and prosthesis, in order to provide the patient with oral rehabilitation and consequently a better quality of life. A case report was developed of a female patient, who was followed for a period of 18 months, after the stomatology clinic treatment where laser therapy sessions were carried out in the photodynamic modality, with the purpose of treating denture stomatitis. After this treatment, she was referred to the periodontics clinic for removal of supra and subgingival calculus in sextants 4, 5 and 6, in the surgery clinic multiple extractions of dental elements were carried out, in the dentistry clinic, for restorations and some coronal reconstructions of the elements remaining teeth and finally, in the prosthesis and occlusion clinic to create the complete upper denture and lower removable partial denture. With this integrated multidisciplinary treatment, it was possible to obtain a final result with the functional and aesthetic rehabilitation of the patient, thus providing a better quality of life and physical and social well-being.

KEYWORDS: Mouth Rehabilitation; Dental Prosthesis; Oral Health; Esthetics, Dental

1. INTRODUÇÃO

No Brasil há uma extensa procura da população por atendimento odontológico devido a diversos tipos de comprometimento oral, os quais podem prejudicar o bem-estar físico e emocional do paciente, e influenciar na qualidade de vida (BARRETO et al., 2019)[1]. Um dos principais comprometimentos que podem acometer os pacientes é o estético, especialmente o causado pela perda dentária que pode ser resultado de vários fatores, como, a cárie dental, as doenças periodontais e até a falta de conscientização da população sobre os cuidados com a higiene oral, o que leva a um grande número de tratamentos reabilitadores com uso de próteses dentárias (SOARES et al., 2012)[2].

Nesse contexto, o edentulismo é resultado de doenças e condições que afetam o complexo bucal, dessa maneira a cárie dental é considerada o principal fator que leva a perda dentária, sendo caracterizada pela destruição dos tecidos saudáveis do dente. Outro grande fator é a doença periodontal, que é identificada pela inflamação e destruição dos tecidos de suporte dos dentes acometidos por microrganismos presentes na área levando a essa condição, evoluindo para uma mobilidade dental, causando possíveis perdas dentárias (MARQUES et al., 2014)[3].

Tanto a dentística como a periodontia, estão presentes no preparo pré-protético, que pode ser definido como um conjunto de procedimentos que visam o preparo do meio bucal para receber a prótese dentária. Sendo essas áreas menos invasivas, que buscam além de reestabelecer o meio para receber a prótese dentária, preservar e reestabelecer a saúde bucal de forma geral, porém nem sempre é possível preservar o elemento dentário na cavidade bucal. Em casos em que a manutenção do dente na cavidade bucal não é possível, a exodontia é um tipo de intervenção cirúrgica muitas vezes indicado durante o preparo pré-protético (TOLENTINO et al., 2018)[4]. Dessa maneira, as variadas especialidades odontológicas tornam-se necessárias para resolução minuciosa de cada caso, pois essa relação multidisciplinar é de extrema importância tanto para fechar um diagnóstico como para traçar um plano de tratamento. A multidisciplinaridade odontológica é essencial para a conclusão do diagnóstico e do plano de tratamento consonante visando obtenção de resultados eficazes (STEFANI et al., 2015)[5].

Dentre os tratamentos de reabilitação oral, a prótese dentária encontra-se entre as opções de tratamento, mostrando altas taxas de sucesso, exercendo um papel fundamental para a melhoria da saúde bucal por devolver a função de mastigação, fonação e estética (CORRÊA et al., 2016).[6]

A reabilitação estética do sorriso está relacionada a múltiplos fatores, sendo assim um desafio para o Cirurgião-Dentista, em que cada paciente possui características, necessidades individuais, concepção e expectativas diferentes. Diante do contexto, observa-se a importância e a necessidade de um tratamento odontológico multidisciplinar, para realizar um tratamento eficaz e reabilitador no contexto do ambiente acadêmico.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Paciente do gênero feminino, com 50 anos, apresentou necessidade de reabilitação oral, o qual foi realizado na Clínica Escola de Odontologia da FIP – Campina Grande, sob orientação docente junto às disciplinas curriculares das Clínicas Integradas – Estomatologia, Periodontia, Dentística, Cirurgia e Prótese. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética sob CAEE 6.482.306. O tratamento aconteceu em um período de 18 meses, de maio de 2022 a outubro de 2023. A paciente passou por uma triagem na clínica de estomatologia, onde foi preenchida ficha clínica e realizados exames táteis, visuais, radiográficos e clínicos. Em seguida, foi encaminhada para as referidas clínicas de acordo com as necessidades elencadas na triagem.

Durante a clínica de estomatologia foram realizadas cinco sessões de terapia fotodinâmica, utilizando corante azul de metileno e luz vermelha em palato duro, tempo de pré irradiação de 10 minutos (660nm,100 mw/3J). Figura 1,2 e 3.



Figura 1. Aspecto clinico inicial (Fonte: Arquivo pessoal)



Figura 2. Aspecto durante o tratamento de fotodinâmica

(Fonte: Arquivo pessoal)



Figura 3. Aspecto final após todo o tratamento de estomatite protética.

(Fonte: Arquivo pessoal)

Para execução dos exames periodontais foram utilizadas a sonda OMS e a PC15, foram feitas quatro raspagens supra e sub gengivais, para as raspagens supra gengivais forão utilizadas as curetas McCall nº 1 (foice),13-14, 17-18; para as raspagens subgengivais, além da anestesia local tópica Benzocaína a 200mg/g, será utilizado o anestésico Alphacaine 100mg (cloridrato de lidocaína 2% + epinefrina) 36mg + 18µg/ ampolas da marca DFL e as curetas de Gracey nº 5-6, 7-8, 9-10, 11-12 e 13-14 da marca Golgran. Figura 4

Após concluir o tratamento para candidíase protética, a paciente foi encaminhada à clínica de periodontia, onde foram efetuados os exames periodontais: No Índice de Sangramento Gengival (ISG), constatou-se um resultado de 18,5%, enquanto no índice periodontal simplificado (PSR), apresentou um PSR número 3, em seguida foi realizado o

Periograma e à Profilaxia, acompanhados das raspagens supra e subgengivais nos sextantes II, III, IV, V e VI.

Para a realização dos exames periodontais, foi utilizado a sonda OMS e a PC15. Quatro raspagens supra e subgengivais foram executadas, sendo que, para as raspagens supra gengivais, utilizaram-se as curetas McCall nº 1 (foice), 13-14, 17-18. Já para as raspagens subgengivais, além da anestesia local tópica Benzocaína a 200mg/g, recorreu-se ao anestésico Alphacaine 100mg (cloridrato de lidocaína 2% + epinefrina) 36mg + 18µg/ampola, bem como às curetas de Gracey nº 5-6, 7-8, 9-10, 11-12 e 13-14 (conforme ilustrado na Figura 4).



Figura 4. Aspecto após as sessões de raspagem

(Fonte: Arquivo pessoal)

Na clínica de cirurgia foram realizadas as exodontias dos elementos dentários condenados clinicamente e radiograficamente (27, 28, 13 e 23), foi feita a verificação da pressão arterial (PA) e a glicemia, realização da antissepsia intraoral com clorexidina a 0,12% e extraoral com clorexidina a 2%; posicionamento do campo fenestrado, anestesia dos nervos de acordo com os elementos dentários, com anestésico mepivacaína a 2% + epinefrina 1:100.000,00; incisão mucoperiosteal; deslocamento com cureta de Molt; luxação com as alavancas específicas para o caso; exérese; curetagem com cureta de Lucas; regularização óssea com lima para osso; irrigação abundante com soro fisiológico; síntese com fio Nylon 4.0; compressão com gaze umedecida; limpeza do rosto do paciente; orientações pós-operatórias, prescrição medicamentosa (Ibuprofeno de 600mg durante 3 dias de 8em 8horas). Após a cicatrização a paciente foi encaminhada para encaminhada para um tratamento reabilitador, como mostra a Figura 5.



Figura 5. Aspecto após a cicatrização final das cirurgias.
(Fonte: Arquivo pessoal)

Após a completa cicatrização, a paciente deu início ao tratamento reabilitador na clínica especializada em prótese. Nesse contexto, procedeu-se à substituição de restaurações de amalgama por restaurações com resina composta (Z350 cor A2, marca 3M) nos dentes 35 na superfície oclusal, 44 na região cervical e 45 na superfície oclusal. Essa intervenção visou preparar os elementos dentários para a subsequente execução da primeira fase do processo de confecção das próteses, onde se iniciou com a moldagem anatômica da arcada superior e inferior para confecção de prótese total superior e prótese parcial inferior, após a moldagem anatômica foram confeccionados os modelos de estudo, moldeira individual e delineamento e planejamento. (Figura 6)



Figura 6. Delineamento e planejamento de prótese parcial inferior.
(Fonte: Arquivo pessoal)

Na segunda etapa foi feita a moldagem funcional da prótese total superior e preparo de boca tipo II, onde foram feitos os nichos. Na terceira etapa foram feitas as relações maxilo mandibulares, escolhas dos dentes (cor 2A escala Trilux, dente 031) e gengiva (escala VIPI, cor médio B). Na quarta etapa foi feito as provas e um reembazamento. (Figura 7)



Figura 7. Moldagem funcional de prótese total superior.
(Fonte: Arquivo pessoal)

Na terceira etapa foram feitas as relações maxilo mandibulares, escolhas dos dentes (cor 2A escala Trilux, dente 031) e gengiva (escala VIPI, cor médio B) e prova da armação metálica (Figura 8) Na quarta etapa foi feito as provas e um reembazamento.



Figura 8. Prova de armação metálica e relações maxilomandibulares.
(Fonte: Arquivo pessoal)

Na quinta fase, procedeu-se à entrega das próteses, realizando-se ajustes necessários.

Adicionalmente, foram fornecidas orientações pertinentes acerca dos cuidados essenciais e práticas de higiene necessárias tanto para as próteses quanto para a higiene oral. Já na sexta e última etapa, foram confeccionadas seis facetas nos elementos dentários 33,32,31,41,42 e 43, complementando o processo de reabilitação. A figura 9 exibe um aspecto clínico prévio à execução das facetas.

As facetas foram confeccionadas utilizando resina Z350 (marca 3M, cor A2B), ácido fosfórico a 37% (marca MAQUIRA) e Adesivo Single Bond Universal (marca 3M), já para o acabamento foram utilizados os discos de Lixa Sof-Lex (marca 3M), para polimento foi utilizado a pasta Diamond Polish (marca Ultradent) e discos de feltro (marca 3 M).



Figura 9. Visão lateral do aspecto final da protése total superior, protése parcial inferior e facetas.(Fonte: Arquivo pessoal)



Figura 10. Visão frontal do aspecto final da protése total superior, protése parcial inferior e facetas. (Fonte: Arquivo pessoal)

Todos os materiais utilizados no tratamento clínico durante os procedimentos executados foram fornecidos pelos alunos em parceria com a instituição de ensino, com exceção da confecção da parte laboratorial protética, cujo serviço é terceirizado.

3. DISCUSSÃO

O tratamento reabilitador em odontologia desempenha um papel crucial na melhoria da autoestima dos pacientes pois melhora diversos aspectos, tais como na mastigação, estética facial e tem um impacto positivo no bem-estar psicológico, proporcionando ao paciente uma sensação de realização e autoaceitação.Com a evolução dos tratamentos odontológicos, tem-se dado uma atenção crescente ao planejamento e à execução do tratamento odontológico de uma forma interdisciplinar, com o objetivo de resoluções mais eficazes[7].

Ao considerar um tratamento odontológico integrado, é de suma importância realizar um planejamento que siga a ordem adequada, uma vez que a sequência das etapas do tratamento terá um impacto direto no resultado final. Dada essa relevância, optou-se por iniciar o tratamento deste caso pelo tratamento periodontal. A importância da anamnese, uma minuciosa avaliação, juntamente com um diagnóstico preciso das necessidades do paciente, é de extrema responsabilidade e é fundamental para o êxito e sucesso na reabilitação oral[8].

O tratamento periodontal deverá incluir orientação de higiene bucal, raspagem e alisamento corono radicular e complementação cirúrgica. Ao final do tratamento periodontal o paciente deverá passar por um período de observação de 4 a 6 meses para verificar a motivação quanto a higiene oral e a saúde dos tecidos. O controle periodontal a cada 3 meses é recomendável, com repetição dos exames a cada 6 ou 12 meses[11]. Estes exames compreendem a sondagem da verificação do nível de inserção, presença de recessão, mobilidade, sangramento, supuração e radiografias. Quanto ao tipo de acessório, adotar a ligadura metálica no lugar da elástica, por acumular menos biofilme dentário e evitar excesso de resina ao cimentar os braquetes[11].

No Tratamento Periodontal de Suporte os intervalos para as rechamadas variam de acordo com cada autor, existindo uma variação de 2 semanas até 18 meses de intervalo, assim existe uma tendência a individualizar os intervalos das rechamadas de acordo com a necessidade real de cada paciente. Pacientes que cooperaram e receberam a manutenção com maior frequência tiveram um decréscimo na progressão de suas doenças e perderam menos dentes em relação aos pacientes menos frequentes a terapia[13.] Nesse sentido, a busca e a exigência por tratamentos que oferecem um padrão estético e funcional de qualidade, se torna algo de desejo da população, pois proporcionam além da melhora além da qualidade de vida física também a emocional. Em vista disso, a odontologia tem avançado consideravelmente buscando atender de forma multidisciplinar, para que assim seja possível reestabelecer a

saúde bucal de forma eficaz.

A saúde periodontal é essencial para a manutenção da saúde bucal e geral. Além de prevenir doenças orais, ela desempenha um papel fundamental na prevenção de problemas de saúde sistêmica, na conservação dos dentes e na promoção de uma estética facial atraente. Cuidados regulares e práticas de higiene bucal adequadas são fundamentais para preservar e promover a saúde periodontal ao longo da vida. A relação e a eficácia dos diferentes procedimentos realizados por diversas especialidades odontológicas trabalhando em conjunto para restaurar e restabelecer o sistema estomatognático do paciente, promovendo assim a harmonia na função mastigatória e a saúde funcional da cavidade bucal[9]

Em relação ao sucesso de uma reabilitação protética, deve-se considerar critérios como: a longevidade da prótese, a saúde bucal e a satisfação do paciente. Nesse contexto, todos esses critérios foram levados em consideração ao elaborar este trabalho, pois foi respeitado a ordem necessária dos procedimentos e levado sempre em consideração as individualidades da paciente e a sua opinião em relação as questões estéticas.A apreensão com a fisionomia de um sorriso bonito está presente na grande maioria das pessoas em busca de dentes perfeitos, e a demanda de procedimentos estético na odontologia vem aumentando cada vez mais. O desconforto com simetria e com a regularização no sorriso afeta a autoestima do paciente e pode causar até mesmo timidez de poder sorrir e conversar[16.]

Foi considerado que para a reabilitação de pacientes desdentados, se faz necessário o estabelecimento de alguns princípios como a obtenção de posição fisiológica e confortável (relação cêntrica), de abertura e fechamento mandibular; a confecção de dispositivos de registros e transferência das relações maxilares para articulador semi-ajustável; a realização de enceramento de diagnóstico, restabelecendo guias de orientação, plano de oclusão e contatos oclusais corretos e equilibrados. Assim, o tratamento em geral deve ser planejado, buscando eliminar os sinais e sintomas que promovem desconforto ao paciente[10].

O tratamento reabilitador em odontologia vai além da correção de problemas dentários; ele tem um impacto significativo na qualidade de vida psicossocial do paciente, promovendo uma autoestima mais elevada e um bem-estar geral. A capacidade de sorrir e comunicar-se sem inibições é uma parte integral da saúde emocional e social, destacando a importância fundamental desse tipo de tratamento.

Além disso, restaurações infiltradas ou com falhas, se torna um lugar propício ao aparecimento de cárie e acúmulo de biofilme, sendo assim é possível observar a importância de realizar as trocas dessas restaurações.

A odontologia restauradora tem mostrado uma diversidade de técnicas e materiais buscando os melhores resultados quanto à função e estética. Dentre os materiais mais utilizados, destacam-se as resinas compostas. As resinas compostas possuem como vantagens: preservação da estrutura dental sadia, habilidade de reprodução do aspecto natural através da técnica de estratificação de cor, possibilidade de reparo, longevidade, baixo custo, e outras. A técnica restauradora usando resinas compostas, quando corretamente indicada, é uma alternativa de tratamento de baixo custo e bastante eficiente[12].

Dessa maneira, a partir do presente relato de caso foi possível observar algumas limitações como o tempo para realização. Por outro lado, é possível destacar que foi possível devolver estética e função para a paciente, além de devolver qualidade de vida, seguindo um dos princípios da reabilitação oral.

Enfrentamos diversos obstáculos no decorrer do tratamento, como: o fato da paciente residir em outro município; ter tido Covid-19 duas vezes durante o processo; ser relapsa com relação ao cumprimento das orientações acerca dos cuidados com a higiene oral, especialmente sobre a escovação e uso do fio dental, e os intervalos de férias existentes entre os semestres letivos. Todavia, apesar dos entraves citados, a totalidade do planejamento foi cumprida com maestria, considerando que os professores estavam sempre disponíveis para nos orientarem; os materiais utilizados serem de padrão ouro; a estrutura física da faculdade e a organização da instituição com relação aos agendamentos funcionarem de forma eficaz; culminamos no êxito do tratamento e satisfação plena da paciente, como por ela referido.

O tratamento multidisciplinar em odontologia é de suma importância devido à complexidade e interconexão das condições de saúde bucal e geral. Diversos aspectos da saúde oral estão inter-relacionados, e muitas vezes, um problema em uma área pode afetar outras, sendo assim através de um tratamento multidisciplinar é possível obter a abrangência de especialidades, compreensão global do paciente, planejamento integrado e melhor qualidade de vida.

Reabilitar é resgatar ou aperfeiçoar a saúde bucal do paciente, quando está se encontra comprometida[14.] As possibilidades de tratamentos reabilitadores vão desde as próteses fixas, removíveis, totais, próteses sobre implante, até as facetas ou laminados em cerâmica ou resinas compostas[15.] Nesse trabalho foi possível realizar uma reabilitação eficaz passando por várias áreas da odontologia, e assim garantir a paciente a melhora da saúde e uma melhor qualidade de vida.

4. CONCLUSÃO

Os resultados finais foram satisfatórios, o qual obteve a aprovação da paciente. Foi possível obter uma saúde periodontal estável, reconstruções dentárias e uma boa adaptação das próteses. Através de um tratamento multidisciplinar nos possibilitou consolidar os conhecimento sobre os materiais dentários, as técnicas cirúrgicas e restauradoras o que foi fundamental para um melhor desempenho e durabilidade dos procedimentos odontológicos. A abordagem multidisciplinar e a associação dos conhecimentos nas diferentes especialidades da Odontologia foram indispensáveis para um correto diagnóstico, planejamento e finalização do caso clínico. Ao final do tratamento os objetivos esperados foram alcançados com êxito, pois foram reestabelecidos na paciente requisitos importantes, como a função, estética e bem estar, e assim foi possível proporcionar uma melhor qualidade de vida à paciente.

5. REFERÊNCIAS

[1] Barreto, J. O.; Sousa, M. L. A.; Silva júnior, S. E.; Freire, J. C. P.; Araújo, T. N.; Freitas, G. B.; Ribeiro, E. D.. Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. 8 ed. Archhealthinvest, 2019.

[2] Soares, M. S.; Romano, M. M.; ADDE, C. A.; Dominguez, G. C.; Morea, C.. Abordagem interdisciplinar em reabilitação bucal. Revista de Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, v.66, n.4, p.260-267, 2012.

[3] Marques, L. A. R. V.; Leitão, L. M. A.; Gomes, J. B.; Lopes, R. H. M. G.; Silva, M. K. O.; Rocha, J. E. T.. The esthetic influence of the dental arrangements in complete denture. Literature Review v.24, n.1, p.26-32, 2014.

[4] Tolentino, P. H. M. P.. Fatores que influenciam na tomada de decisão para a indicação de exodontias e do tipo de tratamento reabilitador em casos de edentulismo parcial com dentes periodontalmente afetados. Dissertação (Mestrado em odontologia, área de concentração clínica odontológica) - Universidade federal de goiás, Goiânia, 2018.

[5] 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.

[6] Corrêa, H. W.; Bitencourt, F. V.; Nogueira, A. V.; Toassi, R. F. C.. Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.26, n.2, p.503-524, 2016.

[7] 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.

[8] 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.

[9] 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.

[10] Rosa AC, Teixeira LA. Dimensão vertical de oclusão em pacientes desdentados: uma revisão da literatura. Medcenter.com – Odontologia, Abril. 2007. Disponível em: . Acesso em: 05 out. 2009.

[11] Zachrisson BV. Clinical implications of recent orthodontic-periodontic researsh findins. Semi Orthod. 1996; 2: 4 – 12

[12] Pereira, Mayele Rodrigues et al. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 29, n. 88, 2020.

[13] American academy of periodontology. Periodontal Maintenance. J Periodontol. ; v. 74, p. 1395-1401, 2003.

[14] Silva, Adriana Gomes da. Facetas dentais direta e indireta longevidade e resistência: revisão de literatura. 2020

[15] Dallazen, Elisângela et al. Alternativas de tratamento para reabilitação bucal estética e funcional. Revista Dental Press de Estética, v. 12, n. 2, 2015.

[16] Gouveia, Camilla Gonzaga et al. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU, v. 9, n. 1, p. 44-50, 2018.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no desenvolvimento e resultados obtidos nesse trabalho pode-se concluir que o diagnóstico das alterações periodontais é um fator determinante para traçar um tratamento odontológico, o qual interfere diretamente na estética e funcionalidade de um sorriso harmonioso.

Foi possível observar que é indispensável para um correto diagnóstico, planejamento e finalização do caso clínico com previsibilidade, um trabalho multidisciplinar, associando os conhecimentos das diferentes especialidades da Odontologia.

A importância do tratamento multidisciplinar em odontologia reside na capacidade de oferecer uma abordagem abrangente, integrada e personalizada para cada paciente, considerando não apenas a saúde bucal, mas também sua saúde geral e qualidade de vida.

Ao final desse trabalho foi possível compreender que ao traçar um planejamento é necessário observar as necessidades e individualidades de cada paciente, respeitando sempre a ordem correta do tratamento, o resultado final foi satisfatório, tendo a aprovação da paciente. Foi possível obter uma saúde periodontal estável, reconstruções dentárias e uma boa adaptação das próteses, e assim proporcionar uma boa qualidade de vida e melhora da auto estima da paciente.

6. REFERÊNCIA

ARRUDA, W. B. et al. **Clínica integrada: o desafio da integração multidisciplinar em odontologia.** Revista da Faculdade de Odontologia, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 51-55, jan./mar. 2009. Trimestral.

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

BARRETO, J. O. et al. **Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura.** 8ª ed. Archives of Health Investigation, 2019.

BARBOSA, D. B.; BARÃO, V. A. R.; ASSUNÇÃO, W. G.; GENNARI FILHO, H.; GOIATO, M. C. **Complete denture insertion: A review. Rev Odontol Unesp**, v. 35, n. 1, p. 53-60, 2006.

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, ago./nov. 2013. Quadrimestral.

CAMBIAGHI, L.; ZANGRANDO, M. S. R.; REZENDE, M. L. R. **Periodontia na priorização estético-funcional de próteses implanto suportadas.** Bauru: Universidade de São Paulo, 2014.

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, jan./jun. 2011. Semestral.

CORRÊA, H. W.; BITENCOURT, F. V.; NOGUEIRA, A. V.; TOASSI, R. F. C.. **Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.26, n.2, p.503-524, 2016.

MARQUES, L. A. R. V.; LEITÃO, L. M. A.; GOMES, J. B.; LOPES, R. H. M. G.; SILVA, M. K. O.; ROCHA, J. E. T.. **The esthetic influence of the dental arrangements in complete denture. Literature** Review v.24, n.1, p.26-32, 2014.

SETTE, L. C. F. **Princípios Fisiológicos da Oclusão Aplicados em Reabilitação Oral: relato de caso.** 2018. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Cap. 1.

SOARES, M. S. et al. **Abordagem Interdisciplinar em Reabilitação Bucal**. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, p. 260-267, v. 13, n. 3, jul./set. 2012. Trimestral.

SOARES, M. S.; ROMANO, M. M.; ADDE, C. A.; DOMINGUEZ, G. C.; MOREA, C.. **Abordagem interdisciplinar em reabilitação bucal.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 260-267, jul./set. 2012.

STEFANI, A. et al. **Abordagem Multidisciplinar no Tratamento Estético Odontológico.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, v. 69, n. 1, p. 43-47, 26 fev. 2015. Trimestral.

TOLENTINO, P. H. M. P**.. Fatores que influenciam na tomada de decisão para a indicação de exodontias e do tipo de tratamento reabilitador em casos de edentulismo parcial com dentes periodontalmente afetados.** Dissertação (Mestrado em Odontologia, área de concentração em Clínica Odontológica) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

APÊNDICE A – TERMO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

FIP CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO
Pesquisadores Responsáveis: Prof.(a). Ms. Arella Cristina Muniz Brito

Esta pesquisa intitula-se "Abordagem Multidisciplinar Integrada para Reabilitação Oral: Relato de Caso", e está sendo desenvolvida pelo pesquisador responsável Arella Cristina Muniz Brito e discentes Ingrid Santos Ferreira de Araújo e Lorena Carneiro Tavares de Almeida. O objetivo da presente pesquisa será: Abordar a interdisciplinaridade entre as diversas especialidades odontológicas, desenvolvidas por alunas do curso de Odontologia da FIP – Campina Grande, tendo como objetivo devolver a função e a estética de uma paciente, relatando tratamentos cirúrgico, periodontal, e de dentística. Para assim, realizar à reabilitação através da confecção protética culminando no restabelecimento estético e funcional.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador(a). Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir de participar, não sofrerá nenhum risco, dano ou prejuízo.

Para o desenvolvimento desta pesquisa serão executados os procedimentos: de coletasalivar:

- Estomatologia
- Periodontia
- Dentística
- Cirurgia
- Prótese

Fui informada que:

1) A participação nesta pesquisa será voluntária não sendo oferecido nenhum tipo de pagamento ou

troca de serviço perante autorização; com exceção da confecção das próteses, pois é um serviço terceirizado e será necessário pagar a taxa do laboratório;

2) Minha identidade será mantida em sigilo e que tenho total liberdade para solicitar maiores esclarecimentos antes e durante o desenvolvimento da pesquisa e consultar o Comitê de Ética em Pesquisa para qualquer informação sobre o projeto;
3) Estou ciente que terei benefício direto com relação ao reestabelecimento da minha saúde bucal e recuperação funcional / estética.

Desta forma, confirmo que recebi de maneira clara, todas as informações necessárias ao meu consentimento.

Por este instrumento particular, declaro para os devidos fins éticos e legais, que eu,....., ... anos, RG nº..... ,residente à..... ,nº....., na cidade de ....., Estado..... fui informada e concordo voluntariamente com a participação na pesquisa "ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO**".** E declaro que tomei ciência e que fui esclarecido(a) de maneira a não restarem quaisquer dúvidas sobre minha participação no estudo, de acordo com os termos acima relacionados.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.
Campina Grande - PB, _____de _____.

_____
Assinatura do entrevistado

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS – CEP/UNIFIP
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N – BAIRRO BELO HORIZONTE – PATOS/PB
EMAIL: cep@fiponline.edu.br

APÊNDICE B – TERMO DE RISCO E CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS – CEP/UNIFIP
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N – BAIRRO BELO HORIZONTE – PATOS/PB
EMAIL: cep@fiponline.edu.br

TERMO DE RISCO E CONFIDENCIALIDADE

Pesquisador Responsável: Prof.(a). Ms. Arella Cristina Muniz Brito
Fone: (83) 999104515
E-mail: arellabrito@gmail.com

Eu, Arella Cristina Muniz Brito, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO,declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

Declaro

a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do Comitê de Ética;
b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confidencialidade;
c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito, bem como a sua não estigmatização;
d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ ou econômico-financeiro;
e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados da pesquisa;
f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

_____
Pesquisador

Campina Grande-PB, _____/ de_____2020

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Título do Projeto: **“**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO”, comprometo-me a observar e cumprir as normas da Resolução 466/2012 do CNS em todas as fases da pesquisa.**Pesquisador Responsável**: Prof.(a). Ms. Arella Cristina Muniz Brito
Instituição: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA FIP CAMPINA GRANDE.
Telefone para Contato: (83) 999104515
Local da Coleta de Dados: Clínica Escola de Odontologia da FIP - Campina Grande

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientador (a) da pesquisa, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares, outorgada pelo Decreto 12 de dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5(cinco anos) após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Centro Universitário de Patos - UNIFIP), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, um relatório sobre o andamento da pesquisa).

Campina Grande – PB, _____de _____2020.

_____
Pesquisador

_____
Pesquisador

_____

Pesquisadora Responsável (Orientadora)

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL
DA PARAÍBA- PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA –
UEPB / PRPGP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO

Pesquisador: ARELLA CRISTINA MUNIZ BRITO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73800323.6.0000.5187

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO DE PATOS LIMITADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.482.306

Apresentação do Projeto:

O projeto apresenta-se dentro do que preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16, com resumo, introdução, objetivos e metodologia.

Objetivo da Pesquisa:

O presente trabalho objetiva abordar a interdisciplinaridade entre as diversas especialidades odontológicas, desenvolvidas por alunas do curso de
Odontologia da FIP – Campina Grande, tendo como objetivo devolver a função e a estética de uma paciente, relatando tratamentos cirúrgico,periodontal, e de dentística, para assim, realizar à reabilitação através da confecção protética, para restabelecimento da estética e função.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há potenciais riscos de engasgo ou deglutição que serão prevenidos pela equipe de pesquisadores.Assim como também riscos inerentes dos materiais odontológicos utilizados. Mesmo assim, a equipe está apta a intervir se qualquer intercorrência acontecer.

Como benefícios, possibilitará a promoção de qualidade digna de vida, desenvolvimento de estética e função.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância ao abordar tema bastante significante na clínica odontológica. Está embasada nas Resoluções 466/12 e 510/16 do MS.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos anexados encontram-se de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do MS.

Recomendações:

Concluída a pesquisa, enviar relatório a este CEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa é viável, portanto emitimos parecer favorável.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇOES_BASICAS_DO_PROJETO_2096985.pdf	09/10/2023 02:31:15		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostofinal.pdf	09/10/2023 02:30:59	ARELLA CRISTINA MUNIZ BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/10/2023 02:26:45	ARELLA CRISTINA MUNIZ BRITO	Aceito
Declaração de concordância	termodeconcordancia.pdf	31/08/2023 15:06:52	ARELLA CRISTINA MUNIZ BRITO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissoassinado.pdf	31/08/2023 15:06:43	ARELLA CRISTINA MUNIZ BRITO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	31/08/2023 15:06:31	ARELLA CRISTINA MUNIZ BRITO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPFIP.pdf	03/03/2023 20:08:40	ARELLA CRISTINA MUNIZ BRITO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/03/2023 15:48:06	ARELLA CRISTINA MUNIZ BRITO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 02 de Novembro de 2023

Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a)

ANEXO B-NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

INSIRA O TÍTULO EM PORTUGUÊS DO CASO CLÍNICO

INSERT TITLE IN ENGLISH

NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**[1], NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**[1], NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**[1], NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**[1], NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**[2*]

1. Acadêmico do curso de graduação do curso X da Universidade Y; **2.** Professor Doutor, Disciplina X do curso X da Universidade Y.

* Insira o endereço do autor de correspondência com Rua/ Av. número, bairro, cidade, Estado, Brasil. CEP: 00000-000. email@mail.com.br
Preferencialmente, o orientador do estudo deverá ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico **BJSCR**, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais

Recebido em xx/xx/201x. **Aceito** para publicação em xx/xx/201x

RESUMO

O resumo do manuscrito, em negrito, deve ter no máximo 200 palavras. O resumo deve ressaltar o fator motivador para a redação do trabalho, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos. Deverá ser redigido em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados.

PALAVRAS-CHAVE: registre de 3 a 5 palavras-chave, separadas por ponto e vírgula (;).

ABSTRACT

O abstract, sem negrito, deve ser a tradução do resumo; assim, para evitar o retrabalho, faça o abstract apenas após ter finalizado o resumo. Evite o uso da voz passiva.

KEYWORDS: as keywords, separadas por ponto e vírgula (;) devem ser as palavras-chave traduzidas para o inglês.

1. INTRODUÇÃO

Neste item, deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do artigo.

Se necessário, o texto poderá ser subdividido por subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito e fonte Arial. A introdução deverá ser finalizada com o(s) objetivo(s) do estudo realizado, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

Abaixo segue um modelo de parágrafo para que fique representado o modo de citação no padrão Vancouver, utilizado pelo periódico BJSCR.

Dotter & Judkins (1964)[1], descreveram pela primeira vez um procedimento de angioplastia com o uso de cateter de dilatação na circulação periférica, antevendo sua aplicabilidade na circulação coronária.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010)[2], as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, além de contribuir significantemente com altas taxas de morbidade e elevados custos governamentais com saúde, nos dias de hoje[3].

Apesar de suas limitações, é preciso considerar que os *stents* coronarianos promoveram o maior avanço da cardiologia intervencionista desde a criação da angioplastia coronariana por Andreas Grüntzig em 1979[4], uma vez que propiciaram uma diminuição significativa de reestenose quando comparados com qualquer outra técnica de intervenção coronariana percutânea[4,5].

Akira *et al.* (1995)[6] compararam a reestenose após o implante de *stents* em lesões >20 mm, encontrando índices de 24 a 39%, independentes do tipo de *stent*.

2. CASO CLÍNICO

Note que o relato de casos clínicos não contém o item Material e Métodos.

Neste item os autores devem registrar os dados clínicos, sem identificar o paciente, de modo a contemplar o objetivo de seu estudo.

A modalidade de publicação de Caso Clínico deve conter descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e/ou no método/ procedimento utilizado.

- Se houver Figuras (fotografias ou imagens de exames), recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, em fonte de tamanho 8. As figuras devem possuir resolução suficiente para visualização se a página for ampliada pelo leitor e estar no formato .JPG.

Não serão aceitas imagens fora de foco;

- Se apresentar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) da tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo, a fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo.

As Tabelas ou Figuras deverão ser identificadas por algarismos arábicos.

Note que não deverá ser feita inserção dos elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico etc. **Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela**.

3. DISCUSSÃO

Após a apresentação do Caso Clínico, os autores deverão comentar sobre os achados, tratamento, resultado

alcançado (ou não), registrando os motivos de sucesso e/ou de limitações da técnica/ procedimento proposto. Note que o item discussão não deve conter reapresentação do Caso Clínico.

4. CONCLUSÃO

O(s) autor(es) deverá(ão) concluir com os objetivos que motivaram o registro do Caso Clínico. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado. Este item não deve conter referências, pois deve expressar a opinião dos autores, com a devida fundamentação científica.

5. AGRADECIMENTOS ou FINACIAMENTO

O(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.), agradecer à instituições ou pessoas que viabilizaram o estudo, sem necessariamente apresentarem-se como autores.

6. REFERÊNCIAS

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *Index Medicus* (*List of Journals Indexed in Index Medicus*, disponível em http://www.nlm.nih.gov). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores quando até três; quando forem quatro ou mais, listar os três primeiros, seguidos de *et al.* (em itálico). As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

Exemplos de referências:

LIVROS:

[17] Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
[18] Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.