

**PLANEJAMENTO E TRATAMENTO ODONTOLÓGICO INTEGRADO:
um relato de caso clínico**

**PLANNING AND INTEGRATED DENTAL TREATMENT:
a case report**

CRESCÊNCIO, Lídia Tinelli¹

SANTOS, Steffany Camargo²

CARVALHO, Stephany Pimenta³

RESUMO

A busca constante por padrões de beleza é refletida no consultório, por dentes cada vez mais brancos e extremamente simétricos. Entretanto, é essencial que primeiro seja devolvido a promoção à saúde, por meio de tratamento integral, como a adequação ao meio bucal, até chegar nas restaurações estéticas. O presente trabalho relata um caso clínico de reabilitação integral do aparelho estomatognático, envolvendo diferentes áreas da odontologia, com o objetivo de elaborar um planejamento multidisciplinar, o tratamento, a execução e a transformação levando em consideração a expectativa do paciente. Na etapa inicial, do presente caso, foi associada a adequação ao meio bucal com raspagem e alisamento sub e supragengival e orientações de higiene oral, posteriormente, inclusão de procedimentos como exodontia do dente 37 e restaurações diretas em resina composta nos dentes 11, 12, 21, 22, 34 e 35. Assim sendo, fica, aqui, enfatizado a importância de um tratamento odontológico, reabilitador, funcional e estético sabendo do impacto psicossocial benéfico que essa mudança causa na vida de uma pessoa.

Palavras-chave: Dentística; Cirurgia; Multidisciplinar; Periodontia.

ABSTRACT

The constant search for beauty standards is reflected in the dental office, by increasingly whiter and extremely symmetrical teeth. However, it is essential that health promotion is first returned through comprehensive treatment such as adaptation to the oral environment until reaching aesthetic restorations. The present article reports a clinical case of integral rehabilitation of the stomatognathic apparatus involving different areas of dentistry, with the objective of elaborating a

¹Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Inhumas FacMais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em odontologia, no segundo semestre de 2023

² Acadêmicas do 10º Período do Curso de Odontologia da FacMais. E-mail: lidiacrescencio@aluno.facmais.edu.br ; steffany@aluno.facmais.edu.br

³ Professora-Orientadora. Mestre em Odontologia. Docente da Faculdade de Inhumas FacMais. E-mail: stephany@facmais.edu.br

multidisciplinary planning, treatment, execution and transformation taking into account the patient's expectations. In the initial stage of the present case, adequacy to the oral environment was associated with scaling and smoothing sub and supra gingival and oral hygiene guidelines, later, inclusion of procedures such as tooth extraction 36 and direct restorations in composite resin in teeth 11, 12, 21, 22, 35 and 47. Therefore, the importance of dental, rehabilitative, functional and aesthetic treatment is emphasized here, knowing the beneficial psychosocial impact that this change causes in a person's life.

Keywords: Dentistry. Surgery. Multidisciplinary. Periodontics.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal impacta diretamente no equilíbrio do sistema estomatognático. Além disso, seu cuidado abrange fatores psicossociais, culturais e econômicos, melhorando, assim, a autoestima do paciente (MIRANDA *et al.*, 2016). Nesse sentido, o cirurgião-dentista mostra-se um profissional capaz de diagnosticar e tratar alterações do complexo bucomaxilofacial (MARSI *et al.*, 2009).

A anamnese constitui a primeira etapa do processo diagnóstico, em que realiza-se a condução de um diálogo com o paciente, de forma guiada, objetivando a coleta de informações. A partir disso, o profissional elabora o registro no prontuário, incluindo dados da saúde geral e bucal (NUNES *et al.*, 2021). A condução detalhada da anamnese extrai informações fundamentais que podem impactar tanto no diagnóstico quanto na elaboração do plano de tratamento (PAIVA *et al.*, 2013). O sucesso do tratamento e de sua condução depende da acurácia do diagnóstico e da abrangência do plano de tratamento (MARSI *et al.*, 2009).

Para estabelecer o diagnóstico do paciente, o cirurgião dentista deve conhecer as múltiplas áreas da odontologia, avaliar a necessidade do paciente e elaborar um plano de tratamento (BRANDÃO *et al.*, 2018). Um fator importante, para a determinação do plano de tratamento, é a identificação da complexidade do caso (ELDERTON E MIJÖR, 1990; MONDELLI *et al.*, 1983). Usualmente, procedimentos de urgência são considerados prioritários, seguido de procedimentos eletivos (GUERRA *et al.*; 2014). Deste modo, deve-se sempre considerar um planejamento multidisciplinar para o restabelecimento da saúde bucal do paciente (MIRANDA *et al.*, 2016).

Procedimentos de urgência são, principalmente, aqueles que relacionam-se com a sintomatologia dolorosa ou ao nível de contaminação (infecção) bucal, o que

põe em risco a permanência de elementos dentários ou até a vida do paciente (QUEIROZ *et al.*, 2019). Esses procedimentos incluem atuação da endodontia, tanto no tratamento da dor, quanto na eliminação do processo infeccioso; e cirurgia, em casos patológicos e fraturas (RIBEIRO, 2015).

Outra área odontológica que atua com casos graves é a periodontia. Sabe-se que doenças periodontais ulcerativas necrosantes debilitam o paciente, necessitando de tratamento com antibióticos, devido ao risco de endocardite bacteriana (LINDHE, 1997). As doenças periodontais crônicas são a segunda alteração bucal mais comum na população (PRADO, 2021), sendo caracterizada por alterações infecto-inflamatória nos tecidos de suporte do dente, podendo apresentar perda de tecido conjuntivo e reabsorção óssea (FERREIRA *et al.*, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a doença periodontal atinge 3,5 bilhões de pessoas no mundo (BRASIL, 2022). O prognóstico do tratamento periodontal altera de acordo com a severidade da doença e, também, da colaboração do paciente com os fatores que comprometem a restauração da saúde oral (SLOTS, 2000).

Outra perspectiva de atuação multidisciplinar é a necessidade de reabilitação do paciente após a eliminação de doenças. Com técnicas, cada vez mais inovadoras, os pacientes buscam a harmonização do sorriso, seja com as resinas compostas ou com procedimentos protéticos, incluindo restaurações indiretas e diferentes tipos de próteses (WENDLING, 2016). Atualmente, uma reabilitação harmônica, também, preconiza procedimentos minimamente invasivos, como no caso do uso de laminados cerâmicos (facetas) (SILVA E CHIMELI, 2011).

Deste modo, um planejamento multidisciplinar é fundamental para o sucesso da reabilitação do paciente e devolução das funções mastigatória, fonética e estética (NOGUEIRA E TEIXEIRA, 2018). Assim, o cirurgião dentista deve estabelecer um diagnóstico preciso para estabelecer um plano de tratamento individualizado, visando tanto às necessidades biológicas, quanto à expectativa do paciente (CERRI; GUARIM; GENOVESE, *et al.*, 2015).

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente J. L. F. P., sexo masculino, 37 anos, normossistêmico, compareceu à Clínica Odontológica da Faculdade Facmais de Inhumas, com queixa principal de sangramento gengival ao realizar a higiene oral, mau hálito e insatisfação estética

com os dentes 11, 12, 21 e 22 (Figuras 1 e 2).

No exame clínico intraoral, observou-se presença de cálculos dentários e sangramento, característicos de gengivite. Além disso, lesões de cárie foram detectadas nos dentes 11, 12, 21, 22, 26, 28, 34 e 35. Exames radiográficos revelaram presença de lesão de furca, devido ao comprometimento pulpar e fratura radicular no dente 37. Perdas ósseas nos dentes incisivos inferiores foram detectadas, como também a extensão das lesões cariosas e das restaurações mal adaptadas (Figura 3).

Figura 1. Exame intraoral mostrando restaurações insatisfatórias nos dentes 11 e 21. Presença de cálculo dentário vestibular e gengiva edemaciada, indicativo de gengivite.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 2. Exame intraoral evidenciando, grande quantidade de, cálculo dentário na face lingual dos dentes inferiores, entre o dente 33 e o dente 44.



Fonte: Elaboração própria, 2023

Figura 3. Radiografia das restaurações mal adaptadas, alterações periodontais e lesões cariosas.



Fonte: Elaboração própria, (2023).

O plano de tratamento estabelecido incluiu a adequação do meio oral com sessões de raspagem e alisamento radicular, e exodontia do dente 37. Além disso, a reabilitação estética com resina composta foi indicada tanto para os dentes superiores anteriores quanto para aqueles com lesão cariosa.

2.1 ADEQUAÇÃO DO MEIO ORAL

A adequação do meio oral foi realizada em duas sessões de raspagem e alisamento radicular dos arcos, superior e inferior, utilizando ultrassom (Schuster, Modelo Jetlax Sonic Led). Após a remoção dos cálculos dentários, seguiu-se para o procedimento de profilaxia com escova de Robson, pasta profilática e pedra pomes. Por fim, prescreveu-se o uso de digluconato de clorexidina 0,12% para bochecho durante dez dias.

Figura 4. Aspecto intrabucal após sessões de raspagem e alisamento radicular, vista vestibular.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 5. Aspecto intrabucal após sessões de raspagem e alisamento radicular, vista lingual.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

2.2 REABILITAÇÃO EM RESINA COMPOSTA

Após a adequação do meio oral, as restaurações em resina composta foram realizadas por meio da técnica direta. A extensão da lesão cariosa e o risco de comprometimento pulpar foram critérios para a sequência das restaurações. Deste modo, a reabilitação iniciou-se pelos dentes 11, 12, 21 e 22 (Figura 5, 6 e 7).

Procedeu-se à remoção das restaurações mal adaptadas e do tecido cariado dos elementos citados, utilizando pontas diamantadas esféricas nº 1011 e 1012 e cônicas 3200 e 3200F (KG Sorensen) em alta rotação, seguido de brocas carbide nº 1 (KG Sorensen) em baixa rotação (Figura 8). O isolamento absoluto do campo operatório foi realizado com lençol de borracha fixado em Arco de Young (tecnodent).

A restauração em resina composta direta seguiu o seguinte protocolo em todos os dentes: condicionamento do esmalte dentário com ácido fosfórico à 37% (Condac37, FGM) por 30 segundos e por 15 segundos em dentina, seguido de lavagem em água por 30 segundos. Controle da umidade com bolinhas de algodão e aplicação de digluconato de clorexidina a 2% por 1 minuto. Posicionamento interdental de tiras de poliéster, aplicação de duas camadas de adesivo convencional (Magic Bond, Vigodent) e fotopolimerização por quinze segundos em cada dente. Foi realizada a técnica incremental com as resinas DA2 e EA2 (LLis, FGM) e fotopolimerizador (Emitter A Fit, Schuster) por 20 segundos. Posteriormente, foram usados discos de lixa Sof-Lex nº 4931M, 4931F, 4931SF (3M ESPE, Minnessota, EUA) em baixa rotação para acabamento e polimento (Figura 9).

Figura 5. Aspecto de restauração mal adaptada nos dentes 11 e 21, face vestibular.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 6. Aspecto de restauração mal adaptada nos dentes 11 e 21, face lingual.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 7. Aspecto após a remoção das restaurações mal adaptadas e lesões cariosas.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 8. Resultado final após restauração dos dentes 11, 12, 21 e 22.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Já para os dentes 34 e 35 (classe II), foram utilizadas as resinas de cor A2, Z350 (3M ESPE, Minnesota, EUA) e polimento com polidores de resina nº SH3132, SH3133, SH3134 (Ultra-Gloss).

2.3 EXODONTIA

A fratura e a lesão de furca impossibilitam a reabilitação do dente 37, evidenciando a necessidade de sua remoção (Figura 3). O procedimento cirúrgico iniciou-se com antissepsia extra bucal com solução de clorexidina 2% e intrabucal com solução de clorexidina 0,12%. A técnica anestésica utilizada foi o bloqueio do nervo alveolar inferior esquerdo. Logo após, iniciou-se a sindesmotomia com o descolamento mucoperiósteo, utilizando o descolador de Molt (Golgran). A luxação do elemento dentário foi realizada com fórceps nº 17 (Golgran) com movimentos vestibularizados e lingualizados. Além disso, a alavanca seldin reta (Golgran) foi usada para complementação na luxação e remoção do dente do alvéolo. Posteriormente, curetagem, regularização de espículas ósseas e irrigação com soro fisiológico foram feitas para limpeza do alvéolo e estímulo da formação de coágulo sanguíneo. Por fim, a síntese foi realizada por meio de suturas em X com fio de nylon 4-0 (Procure) (Figura 10).

Figura 10. Raízes do dente 37, após a exodontia.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 11. Coroa do dente 37, após exodontia.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

No período pós-operatório, foram prescritos amoxicilina 500mg de 8/8 horas por 7 dias, ibuprofeno 600mg, de 8 /8 horas por 5 dias. A analgesia seria realizada em caso de dor com dipirona 500mg. O paciente foi orientado sobre os cuidados pós-cirúrgicos, quanto a alimentação, repouso e higiene bucal. Além disso, a remoção de sutura ocorreu após 7 dias e pode-se notar cicatrização dos tecidos moles.

2.4 ACOMPANHAMENTO

O paciente retornou trinta dias, após a realização dos procedimentos, para acompanhamento. Havia presença de cálculos dentários nos incisivos inferiores. Para isso, realizou-se a raspagem e alisamento radicular deste sextante.

Figura 12. Aspecto da face lingual, após trinta dias do tratamento, evidenciando a recidiva dos cálculos dentários e a gengiva avermelhada, indicativo de gengivite.



Fonte: Elaboração própria, (2023).

DISCUSSÃO

A multidisciplinaridade em odontologia é essencial para o estabelecimento de opções viáveis de tratamento na busca por resultados eficazes (STEFANI *et al.*, 2015). No contexto da graduação, o planejamento multidisciplinar dos casos permite a associação de diferentes áreas odontológicas e necessitam de embasamento teórico para uma prática clínica eficaz (SOUZA & PEREIRA, 2020). Dessa forma, o planejamento integral permitiu realizar diversos procedimentos, tornando o tratamento mais adequado ao paciente deste caso.

O plano de tratamento multidisciplinar prioriza a resolução dos casos de urgência, seguida pelo condicionamento do meio bucal (ARRUDA *et al.*, 2009). No presente caso, os procedimentos de maior urgência foram aqueles com objetivo de eliminar os focos de infecção, como observado no dente 37 que mostrou destruição coronária avançada e lesão de furca. Além disso, o acúmulo de cálculos dentários mostrou ser fundamental iniciar seu tratamento pelos procedimentos periodontais.

As doenças periodontais são desafiadoras, mesmo apresentando um fator etiológico facilmente controlável, como o biofilme (SALMASO, 2019). A gengivite é o estado inicial das alterações periodontais associadas a essa etiologia. Gengiva

avermelhada, sangrante, edemaciada com depósitos de biofilme e cálculo dentário são características dessa situação clínica (SCHWARTZKOPF *et al.*, 2017). Como relatado, o paciente apresentava sinais de gengivite, proveniente de uma má higienização oral. A presença de cálculos dentários evidencia a necessidade do tratamento de raspagem e alisamento radicular, visando a adequação do meio bucal e controle da gengivite. Deste modo, a instrução de higiene oral foi reforçada durante todo o tratamento. Após, obter-se resultados periodontais satisfatórios e eliminados os focos de infecção, tratamentos reabilitadores foram iniciados.

Os tecidos periodontais e os procedimentos reabilitadores estão diretamente associados, uma vez que a dentística precisa de uma gengiva saudável a fim de obter resultados satisfatórios (GUENÊS *et al.*, 2011). Uma restauração irregular pode invadir os espaços biológicos podendo provocar uma doença periodontal de branda à severa (PEREIRA *et al.*, 2014). Na situação inicial, do presente caso, havia restaurações insatisfatórias, algumas afetando o espaço biológico, sendo prejudicial à saúde bucal.

Segundo Mondelli (2018), a dentística tem como objetivo devolver a função mastigatória e estética do paciente, além da eliminação da doença cárie. Podem ser usadas diferentes técnicas para esse tipo de procedimento como as resinas compostas diretas e indiretas, necessitando de conhecimento e habilidade (DA CUNHA E FERNANDES *et al.*, 2013). Seguindo princípios, realizou-se a reabilitação nas restaurações irregulares com resinas compostas diretas, promovendo melhora, tanto funcional quanto estética, para o paciente.

As perdas dentárias têm múltiplos fatores, sendo os principais a cárie, lesões não cariosas (abrasão, abfração, erosão) e fraturas. Assim, têm-se indicações específicas de tratamento para cada uma delas, a depender da necessidade do paciente, condição óssea e suas queixas (LEBAZ, 2022). Para evitar o agravamento das infecções dentárias, muitas vezes, a melhor escolha é realizar a exodontia (AMARAL, 2005). Por ser um procedimento irreversível e que impacta na mastigação e na distribuição das forças oclusais, deve-se avaliar criteriosamente a tomada de decisão (HUPP *et al.*, 2021). Para isso, previamente ao procedimento de exodontia deve-se planejar as opções de reabilitação do elemento dentário perdido e sua interação com os demais (KADEMANI *et al.*, 2019). Como relatado, devido a ausência do dente 37, o paciente foi orientado quanto à necessidade de futura

reabilitação para restabelecimento da função do sistema estomatognático, indicando a possibilidade de instalação de implante unitário.

O tratamento e a manutenção periódica são fundamentais para o sucesso a longo prazo. Consultas periódicas ao cirurgião dentista são importantes para estabelecer um vínculo de confiança entre profissional-paciente, tornando o tratamento colaborador e o paciente motivado. Deste modo, alterações precoces poderão ser rapidamente detectadas, contribuindo para escolhas de tratamentos mais simples e conservadores (GARCIA *et al.*, 2013). No presente relato, apesar de todo tratamento ter sido executado de maneira satisfatória, nas consultas de manutenção, foram verificados cálculos dentários na cervicais dos dentes anteriores inferiores e biofilme dentário nas cervicais dos dentes posteriores. Mesmo com a instrução de higiene bucal, nas diversas consultas, a colaboração do paciente no tratamento foi falha, evidenciando o retorno das alterações periodontais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de comprometimento do paciente influencia, negativamente, no sucesso longínquo do tratamento, mesmo apresentando resultados imediatos satisfatórios. Nestes casos, a escolha por procedimentos que visam a eliminação dos focos de infecção e adequação do meio bucal é prioritário. O plano de tratamento multidisciplinar deve ser sempre realizado, mesmo em casos de baixa complexidade. A educação em saúde bucal deve ser contínua durante o tratamento e as manutenções.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. A. **Exodontia e a manutenção de um ambiente biologicamente seguro**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Acesso em 19 nov 2022.

ASSUNÇÃO, S. G. **PLANEJAMENTO INTEGRADO NO TRATAMENTO REABILITADOR—RELATO DE CASO**. Acesso em 18 nov 2022.

BARBATO, P. R. et al. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1803-1814, 2007. Acesso em 25 nov 2022.

BRANDÃO, B. A. et al. Importância de um exame clínico adequado para o

atendimento odontológico. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 1, p. 77-77, 2018. Acesso em 11 nov 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde; Gabinete do ministro. Doença periodontal é uma das principais causas de perda total de dentes. Acesso em: 07 nov. 2022.

CERRI, A.; GUARIM, J. A.; GENOVESE, W. J. et al. Planejamento e diagnóstico em Odontologia com os princípios bioéticos. **Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas**, v. 69, n. 3, p. 216-225, 2015. Acesso em 17 nov 2022.

COSME, D. C. et al. Prótese parcial removível associada à prótese fixa adesiva através de encaixe extracoronário. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 48, p. 187-190, 2005. Acesso em 25 nov 2022.

DA CUNHA, L. F. et al. Interrelação Periodontia e Dentística Restauradora na lapidação de facetas cerâmicas. **Revista Dental Press de Estética**, v. 10, n. 1, p. 64-76, 2013. Acesso em 20 nov 2022.

DA SILVA, A. F. et al. O uso do aloe vera como coadjuvante no tratamento periodontal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e7110111511-e7110111511, 2021. Acesso em 21 nov 2022.

DE ARAÚJO, E. P. et al. Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta—relato de caso clínico. **Revista Gestão & Saúde, Curitiba**, v. 1, n. 3, p. 33-38, 2009. Acesso em 20 nov 2022.

DE ARRUDA, W. B. et al. Clínica Integrada: o desafio da integração multidisciplinar em odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 14, n. 1, 2009. Acesso em 18 nov 2022.

DIAS, L. Z. S.; PIOL, S. A. C.; DE ALMEIDA, C. S. L.. Atual classificação das doenças periodontais. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 8, n. 2, 2006. Acesso em 25 nov 2022.

ESTRELA, C. **Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa**. Artes Médicas, 2018.

FERREIRA, A. C. R. et al. Doença periodontal: um mal que pode ser evitado. **Braz J Periodontol**, v. 23, n. 3, p. 15-23, 2013. Acesso em 16 nov 2022.

FERREIRA, M. C. et al. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. **Journal of periodontal research**, v. 52, n. 4, p. 651-665, 2017. Acesso em 04 nov 2022.

GARCIA P. P. N. S., Dinelli, W., & Loffredo, L. D. C. M. (2013). Avaliação de cirurgiões-dentistas quanto aos métodos de motivação adotados para o retorno de pacientes ao consultório odontológico. **Revista de Odontologia da UNESP**, 27(1), 11-23.

GESSER, H. C.; PERES, M. A.; MARCENES, W.. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 289-293, 2001. Acesso em 21 nov 2022.

GOMES, A. C. et al. **Reabilitação bucal com prótese total imediata**. Full Dent Sci, v. 5, n. 20, p. 590-4, 2014. Acesso em 25 nov 2022.

GOMES FILHO, I. S. et al. Comparação de critérios que determinam o diagnóstico clínico da doença periodontal. **Revista Odonto Ciência**, v. 21, n. 51, p. 77-81, 2006. Acesso em 25 nov 2022.

GUÊNES, G. M. T. et al. Análise da condição periodontal e da necessidade de tratamento em pacientes cardiopatas. **Scientia Medica**, v. 21, n. 2, p. 49-54, 2011. Acesso em 25 nov 2022.

GUERRA, C. T. et al. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. **Archives of health investigation**, v. 3, n. 6, 2014.

HIRAMATSU, D. A.; TOMITA, N. E.; FRANCO, L. J. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1051-1056, 2007. Acesso em 21 nov 2022.

HUPP, J. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. Elsevier Health Sciences, 2011.

KADEMANI, D.; TIWANA, P. **Atlas de cirurgia oral e maxilofacial**. Elsevier Editora Ltda., 2019. Acesso em 10 nov 2022.

KINANE, D. F., et al. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral (1997): 127-152**.

LEBAZ, Benjamin. **Inlays/onlays em resina composta versus Inlays/onlays em cerâmica em dentes posteriores: taxa de sucesso**. 2022. Acesso em 21 nov 2022.

LIMA, F. G. S. et al. Anamnese: uma reflexão da sua importância na relação médico-paciente dentro da formação médica. In: **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**. 2021. Acesso em 04 nov 2022.

MARIN, C. et al. Nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento em uma clínica universitária de periodontia. **Salusvita**, v. 31, n. 1, p. 19-28, 2012. Acesso em 25 nov 2022.

MARINHO, V. A.; PEREIRA, G. M. Revisão de literatura cárie: diagnóstico e plano de tratamento. **Rev. Un. Alfenas**, v. 4, p. 27-37, 1998. Acesso em 11 nov 2022.

MARQUES, K. R. S.; MACHADO, A.S. Doença periodontal e asma: revisão da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 10, n. 3, p. 263-269, 2011. Acesso em 20 nov 2022.

MARSI, G. et al. Avaliação da importância do exame clínico para os alunos do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos-UNESP. **Revista da ABENO**, v. 9, n. 1, p. 5-10, 2009.

MELLO, R. de S. H. **Principais Acidentes no Tratamento Endodôntico**. Revista Cathedral, v. 3, n. 4, p. 11-24, 2021. Acesso em 24 nov 2022.

MENDES JR, T. S. et al. **Restaurando Dentes Posteriores Com Ampla Perda De Estrutura-Coroas Totais Versus Restaurações Parciais Indiretas: Revisão Da Literatura**. Revista Uningá, v. 55, n. S3, p. 29-38, 2018. Acesso em 20 nov 2022.

MENESES, D. R. Exodontia Atraumática e Previsibilidade em Reabilitação Oral com Implantes Osseointegráveis-Relato de Casos clínicos Aplicando o Sistema Brasileiro de Exodontia Atraumática Xt Lifting®. **Revista portuguesa de estomatologia, Medicina Dentária e cirurgia maxilofacial**, v. 50, n. 1, p. 11-17, 2009. Acesso em 19 nov 2022.

MONDELLI, J. et al. **Fundamentos de dentística operatória**. 2010.

NUNES, A. M. M. et al. **Anamnese odontológica e exame clínico da pessoa com doença respiratória crônica. Assistência Odontológica para Pacientes com DCNT na Atenção Primária: Doenças Respiratórias Crônicas**.

NETTO JR, B. A. et al. **Tratamento reabilitador multidisciplinar na resolução de caso clínico de paciente com doença periodontal avançada**. Acesso em 21 nov 2022.

NETTO, L.; REIS, R. Restabelecimento estético-funcional de dentes Antero-superiores com rara alteração de cor e forma. Relato de caso clínico. Revista Dentística On-line, v. 10, n. 20, p. 50-53, 2011. Acesso em 20 nov 2022.

NOGUEIRA, M. D. C.; PROCÓPIO, F. A. C. **A Importância da Consulta Odontológica Para Preservação Dos Dentes na Boca**. Acesso em 13 nov 2022.

NOGUES, B. G. **Tomada de decisão perante o insucesso de dentes submetidos a Terapia Endodôntica**. 2018. Acesso em 18 nov 2022.

NUNES, A. M. M. et al. Anamnese odontológica e exame clínico da pessoa com doença respiratória crônica. Assistência Odontológica para Pacientes com DCNT na Atenção Primária: Doenças Respiratórias Crônicas.

OCCHI, I. G. P. et al. **Avaliação de sucesso e insucesso dos tratamentos endodônticos realizados na clínica odontológica da UNIPAR**. UNINGÁ review, v. 8, n. 2, p. 11-11, 2011. Acesso em 04 nov 2022.

PANNUTI, C. M. et al. **Sistema de Classificação das Doenças e Condições Periodontais**. 2019. Acesso em 25 nov 2022.

PEIXOTO, G. S. **Cirurgia Parentodôntica para Resolução de Infecção Persistente: Relato de Caso**. Acesso em 18 nov 2022.

PEREIRA, J. C.; NETTO, C. A.; GONÇALVES, S. A. **Dentística: uma abordagem multidisciplinar**. Artes Médicas Editora, 2014.

PINHEIRO, Y. B. **Inter-relação dentística-periodontia na instalação de laminados cerâmicos: revisão de literatura**. 2021. Acesso em 20 nov 2022.

PRADO, L. L. **Fatores Predispo Acometimento da Doença Periodontal: Revisão de Literatura**. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2021. Acesso em 13 nov 2022.

PRIMO, T. et al. Parâmetros utilizados para o diagnóstico periodontal em faculdades de odontologia brasileiras. **ImplantNewsPerio**, v. 7, n. 3, p. 235-9, 2013. Acesso em 25 nov 2022.

QUEIROZ, M. F. et al. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1277-1286, 2019. Acesso em 20 nov 2022.

RIBEIRO, J. F. M. **Urgências endodônticas: protocolo de atuação**. 2015. Tese de Doutorado. [sn]. Acesso em 19 nov 2022.

ROTHER, D. J. L. **Exodontia atraumática: técnicas usadas em cirurgia oral**. 2022. Acesso em 25 nov 2022.

SALMASO, T. C. et al. **Avaliação pulpar e tratamento de dentes com comprometimento periodontal: relato de dois casos clínicos**. 2019. Acesso em 25 nov 2022.

SANTOS, R. B. dos. Introdução à endodontia. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Equipe de Endodontia. Endodontia pré-clínica**. Porto Alegre: Evangraf, 2020. p. 11-14, 2020. Acesso em 25 nov 2022.

SILVA, W.; CHIMELI, T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística on line-ano**, v. 10, n. 21, 2011. Acesso em 13 nov 2022.

SOARES, M. S. et al. Abordagem interdisciplinar em reabilitação bucal. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 66, n. 4, p. 260-267, 2012. Acesso em 18 nov 2022 .

SCHWARTZKOPF, C. T.; NAKAO, E.; MELANI, R. F. H. **O que é placa bacteriana, como se forma, qual a sua importância e implicações?**. Acesso em 25 nov 2022.

SLOTS, J. Focal infection of periodontal origin. **Periodontology 2000**, v. 79, n. 1, p. 233-235, 2019. Acesso em 04 nov 2022.

VIDAL, A. P.; DO NASCIMENTO, M. S. Tratamento Ortodôntico Pré-Protético.

Revista Naval de Odontologia, v. 48, n. 2, p. 45-53, 2021. Acesso em 13 nov 2022.

WENDLING, M. et al. Reabilitação Funcional e Estética em Dentes Anteriores e Posteriores—Relato de Caso. **CEP**, v. 99025, p. 270, 2016. Acesso em 13 nov 2022.