



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MARLON RADUAN MARTINS GONÇALVES

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA ORAL EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE  
CASO**

JOÃO PESSOA

2023

**MARLON RADUAN MARTINS GONÇALVES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade Nova Esperança  
como parte dos requisitos exigidos para a  
conclusão do curso de Bacharelado em  
Odontologia.

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA ORAL EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE  
CASO**

**Orientador (a):** Profa. Dra. Jussara da Silva Barbosa

JOÃO PESSOA

2023

G627r

Gonçalves, Marlon Raduan Martins

Reabilitação protética oral em dentes anteriores: relato de caso / Marlon Raduan Martins Gonçalves. – João Pessoa, 2023. 25Lf.; il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jussara da Silva Barbosa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Reabilitação Bucal. 2. Protése. 3. Estética. I. Título.

CDU: 616.314.25

**MARLON RADUAN MARTINS GONÇALVES**

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA ORAL EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado a Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

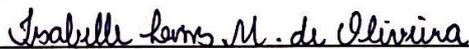
João Pessoa, 07 de Junho de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**



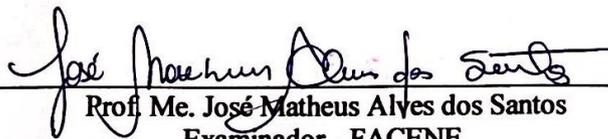
---

Prof. Dra. Jussara da Silva Barbosa  
Orientadora - FACENE



---

Prof. Dra. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira  
Examinadora - FACENE



---

Prof. Me. José Matheus Alves dos Santos  
Examinador - FACENE

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais, pois é graças aos seus esforços que hoje posso concluir o meu curso.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela minha vida, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus avós Etelvina Nascimento e João Martins, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto me dedicava à realização deste sonho.

Aos meus pais Mônica Martins e José Gonçalves pelo apoio, ajuda e por sempre estarem comigo.

A minha irmãzinha Luna, por aliviar meus momentos de tensão com seu sorriso e amor mais puro.

Às minhas tias Verônica Martins, Rita de Cássia, Edlene Oliveira e Ivani Martins por todo carinho e por sempre estarem dispostas a me ajudar quando necessário.

A Jannerson, minha grande inspiração. Obrigado por todo incentivo e companheirismo.

Às minhas primas Renata Kelly e Raissa Martins, por todo apoio e pelas experiências trocadas.

Ao meu padrasto Edson Oliveira, que hoje já não está mais conosco, agradeço por toda força e por sempre ter acreditado em mim.

Aos meus amigos (Douglas Domingos, Vitória Andrade, Andrielly Carvalho, Bruna Maria, Ismael Lopes, Herbert Tito, Emilly Araújo, Daniel Oliveira, Emanuel Costa, Carla Aliny, Camila Galdino, Livia Vitória e Thiago Morais) que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo esse tempo que me dediquei ao curso.

A Profa. Dra. Jussara da Silva Barbosa, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

A minha dupla de curso, Andrielly Carvalho, por todo aprendizado, paciência e experiências compartilhadas.

A instituição de ensino Faculdade Nova Esperança e ao corpo docente foram essenciais no meu processo de formação profissional, pela dedicação e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

Por fim, agradecer a todos que participaram de alguma forma da minha trajetória durante todo o curso. Obrigado a todos!

*“ Seja o piloto de suas histórias e voe o mais alto que conseguir.*

*Erik Becker*

## RESUMO

Com o aumento da procura por procedimentos estéticos, os cirurgiões-dentistas têm procurado alcançar cada vez mais uma estética satisfatória para paciente. Embora haja muitos materiais à disposição no mercado, as cerâmicas são uma boa escolha quando se trata de procedimentos estéticos. Neste trabalho, foi relatado um caso de estética insatisfatória nos dentes 11 e 21 e reabilitados com coroas totais em cerâmica. Os procedimentos foram realizados na clínica escola de odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. O tratamento foi executado inicialmente com a remoção do cianoacrilato e da restauração fraturada do dente 21, seguida do retratamento endodôntico. Após a finalização do retratamento, seguiu-se a instalação do pino intraradicular de fibra de vidro e a reconstrução de uma coroa provisória em resina composta. Na consulta seguinte, seguiu-se com o preparo para as coroas totais nos dentes 11 e 21 e a confecção das coroas provisórias em resina bisacrílica. Por fim, o tratamento foi finalizado com a instalação das coroas totais em dissilicato de lítio. Concluiu-se que é importante que os cirurgiões-dentistas estejam familiarizados com as técnicas e os materiais restauradores, para que assim possam tomar decisões de acordo com cada caso individualmente. Dessa forma, devolvendo função, estética e autoestima ao paciente.

**Palavras-chaves:** Reabilitação Bucal; Prótese; Estética.

## ABSTRACT

With the increasing demand for aesthetic procedures, dentists have been increasingly seeking methods and new materials to achieve satisfactory aesthetics for the patient. Although there are many materials available on the market, ceramics are still the best choice when it comes to aesthetic procedures. In this study, a case of unsatisfactory aesthetics in teeth 11 and 21 and rehabilitated with all-ceramic crowns was reported. The procedures were performed at the dental school clinic of the Nova Esperança Nursing College. The treatment began with the removal of the cyanoacrylate and the fractured restoration of tooth 21, followed by retreatment of the root canal. After the completion of retreatment, an intra-radicular fiberglass post was installed, and a temporary crown was reconstructed using composite resin. In the subsequent appointment, the preparation for the all-ceramic crowns on teeth 11 and 21 was performed, and temporary crowns were fabricated using bis-acrylic resin. Finally, the treatment was completed with the installation of lithium disilicate all-ceramic crowns. It was concluded that it is important for dentists to be familiar with restorative techniques and materials so that they can make decisions according to each individual case, thereby restoring function, aesthetics, and self-esteem to the patient.

**Keywords:** oral rehabilitation; Prosthesis; Aesthetics.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>RELATO DE CASO</b> .....	11
CARACTERIZAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA .....	11
ASPECTOS ÉTICOS.....	11
ANAMNESE, EXAME CLÍNICO E RADIOGRÁFICO. ....	11
PLANO DE TRATAMENTO.....	12
EXECUÇÃO DO TRATAMENTO.....	13
<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>23</b>

## INTRODUÇÃO

Entende-se por estética, algo que proporcione melhorias nas relações sociais e humanas, estabelecendo mudanças no seu bem-estar, autoestima e autoimagem <sup>1</sup>. O indivíduo é melhor aceito socialmente se apresentar dentes com proporções adequadas, bem alinhados nos arcos e de coloração mais clara, de modo que deformidades no sorriso, adquiridas ou congênitas, podem estabelecer fatores limitantes às relações sociais <sup>2</sup>

A simetria ideal do sorriso está relacionada ao tamanho, cor, textura e posição dos dentes superiores e inferiores. Sendo assim, o tratamento restaurador em dentes anteriores requer um maior cuidado em relação a estes aspectos, para que não haja frustração para o cirurgião-dentista (CD), quanto ao seu trabalho, e nem para o paciente, em relação ao que se espera do procedimento <sup>3</sup>. Pois um sorriso harmonioso é a porta de entrada para o nosso bem-estar e para as oportunidades oferecidas pela sociedade <sup>4</sup>.

A restauração e restabelecimento da estética dental é um dos avanços da odontologia atual. Existe uma gama de materiais no mercado que são utilizados para essa finalidade, como as cerâmicas odontológicas, que têm sido amplamente utilizadas em diferentes situações clínicas <sup>5</sup>. As coroas *metal free* ganham destaque em relação à estética, resistência mecânica e longevidade, sendo confeccionadas em porcelana ou dissilicato de lítio e utilizadas para recobrimento de todas as faces do dente <sup>6</sup>.

A forma ideal de iniciar um tratamento reabilitador é por meio de um planejamento, seja para casos simples ou complexos <sup>7</sup>. Entender as técnicas e materiais restauradores também é algo de suma importância para fornecer qualidade e longevidade aos procedimentos odontológicos, fazendo-se necessário a busca incessante por conhecimento por parte dos CDs para devolver ao paciente todos os componentes ideais de uma reabilitação, de forma segura e prática <sup>8</sup>.

Ter conhecimento sobre a estética bucal é de suma importância para profissionais da odontologia, para que possam tomar decisões e traçar planejamentos adequados, de acordo com a individualidade do paciente. Dessa forma, a presente pesquisa apresenta como objetivo descrever um relato de caso clínico de uma reabilitação protética oral, a fim de devolver função, estética e saúde ao paciente.

## RELATO DE CASO

## CARACTERIZAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A presente pesquisa se caracteriza como um estudo do tipo relato de caso clínico. Este caso clínico foi realizado na Clínica-Escola da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Av. Frei Galvão, 12 – Gramame, João Pessoa – PB, 58067-698.

## ASPECTOS ÉTICOS

Após a arguição e possíveis correções desse relato de caso, realizar-se-á a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Os dados pessoais informados para realização da pesquisa permanecerão em caráter sigiloso e jamais serão levados a público. O armazenamento dessas informações cedidas pelos participantes será guardado durante 5 anos e, após a finalização da pesquisa, e depois dessa data, será excluída.

A realização deste estudo será embasada nas diretrizes da resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa em seres humanos. Para a realização e autorização do tratamento, o paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo também a publicação do caso para fins científicos.

## ANAMNESE, EXAME CLÍNICO E RADIOGRÁFICO

Paciente do gênero masculino, 48 anos de idade, compareceu a clínica escola da Faculdade Nova Esperança (FACENE) no dia 22 de agosto de 2022, insatisfeito com a estética dos dentes antero-superiores. Durante a anamnese, o paciente relatou ter apresentado lesões de cárie extensas nos dentes 11 e 21, resultando no tratamento endodôntico destes elementos. Foi realizado um exame clínico inicial, e verificou-se que as restaurações em resina composta estavam insatisfatórias. A coroa do dente 11 apresenta escurecida, devido ao tratamento endodôntico prévio, e com uma restauração Classe IV, que abrangia também toda a região palatina. O paciente havia inserido Cianocrilato (Super Bonder®) para realizar a colagem da restauração do dente 21 que havia fraturado. Os dentes 12 e 22 estavam ausentes (agenesia), e também o periodonto apresentava sinais clínicos de inflamação (Figura 1).



**Figura 1** - Aspecto clínico inicial do paciente.

No exame radiográfico, foi possível observar a extensão das restaurações anteriores e tratamento endodôntico dos dentes 11 e 21. O elemento 21 apresentava falhas na obturação do conduto radicular, bem como o espessamento do ligamento periodontal com a presença de lesão periapical, necessitando de um retratamento endodôntico (Figura 2).



**Figura 2**- Radiografia periapical dos dentes 11 e 21.

## PLANO DE TRATAMENTO

O plano de tratamento para este caso foi composto pelas seguintes etapas:

- 1) Para o dente 21:
  - a) Remoção da restauração fraturada;
  - 1) Retratamento endodôntico;
  - 2) Instalação de pino intra radicular de fibra de vidro;

- 3) Reconstrução da coroa em resina composta;
  - 4) Preparo para coroa total;
  - 5) Confeção de um elemento dental provisório;
  - 6) Confeção de coroa total em dissilicato de lítio.
- 2) Para o dente 11:
- a) Preparo para coroa total;
  - b) Confeção de um elemento dental provisório;
  - c) Confeção de coroa total em Dissilicato de Lítio;

### EXECUÇÃO DO TRATAMENTO

Inicialmente, de acordo com o planejamento do caso, realizou-se a remoção do cianoacrilato e da restauração fraturada do dente 21, de forma manual, pois o mesmo encontrava-se quase solto (Figura 3).



**Figura 3-** Aspecto após a remoção do cianoacrilato e da resina fraturada do dente 21.

Após isso, o retratamento endodôntico foi iniciado sob isolamento absoluto, onde o dente 21 apresentava um CAD (Comprimento Aparente do Dente) = 21 mm. Na primeira sessão, realizou-se a desobturação e remoção da guta percha do canal radicular, com a utilização de lima Hedstroem #40, com o auxílio do Hipoclorito de Sódio 2,5% como solução irrigadora e exploração com a lima K #20 (CAD - 3 mm = 18 mm). A própria solução irrigadora foi utilizada como medicação intracanal. Em seguida a entrada do conduto radicular foi selada com fita Isotape® e cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável (Ionofast - Biodinâmica®). Uma prótese adesiva provisória foi

confeccionada com dente de estoque e fio de aço inox ortodôntico 0,6 mm e cimentada com resina flow Opallis (FGM®) durante a etapa do retratamento (Figura 4).



**Figura 4.** Prótese adesiva confeccionada durante a realização do retratamento endodôntico.

Na segunda sessão, o preparo químico-mecânico foi realizado com as limas Protaper® manual SX, S1, S2 para os terços cervical e médio. Em seguida, a odontometria foi executada, obtendo-se um CRD (Comprimento Real do Dente) = 20 mm e um CRT (Comprimento Real de Trabalho) = 19 mm. A partir disso, as limas Protaper F1, F2, F3 e F4 (instrumento memória) foram utilizadas para instrumentação do terço apical em conjunto com solução irrigadora Hipoclorito de Sódio 2,5%. Como medicação intracanal utilizou-se o hidróxido de cálcio (Ultracal - Ultradent®). A etapa de obturação do conduto radicular foi realizada em uma terceira sessão com cone principal de guta percha Protaper F4 e cimento AH PLUS JET (Dentsply®). Ao final desta sessão, a obturação foi selada com Ionofast (Biodinâmica®) e a prótese adesiva provisória foi novamente cimentada com resina flow Opallis (FGM®). Na Figura 5 é possível observar a radiografia final do dente 21.



**Figura 5.** Radiografia final após o retratamento do dente 21.

Após a finalização do retratamento endodôntico, iniciou-se a instalação do pino de fibra de vidro nº03 (Whitepost - FGM®), sob isolamento absoluto, onde a prótese adesiva foi previamente removida. A desobturação de 2/3 do comprimento total do conduto do dente 21 foi realizada com o auxílio das brocas Largo nº01 a nº05. Devido a amplitude do canal radicular, o pino de fibra foi reanatomizado com resina composta Liss cor A3 (FGM). Previamente à resina, o conduto foi lubrificado com glicerina e a limpeza com álcool 70%, aplicação de silano (Prosil - FGM®) e adesivo (ScotchBond™ Multiuso) sobre o pino foram realizadas.

Com o pino anatômico previamente preparado, a etapa de cimentação deste foi iniciada, condicionando-se o conduto com ácido fosfórico 37% por 15 segundos e aplicando-se 1 camada de adesivo (ScotchBond™ Multiuso), com fotopolimerização de 40 segundos. Para remoção da glicerina que estava sob o pino, este foi lavado com jato de ar e água e seco com a seringa tríplice. O cimento resinoso dual Allcem (FGM®) foi utilizado para cimentação do pino no conduto radicular do dente 21, aguardando-se a presa química do produto, seguida da fotopolimerização por 40 segundos.

Com a finalização da cimentação do pino anatômico, a coroa do dente 21 foi reconstruída em resina composta Liss A3 (FGM®), para realização do preparo para a coroa total na sessão seguinte (Figura 6).



**Figura 6** - Reconstrução da coroa do dente 21 em resina composta.

Como a obturação do canal radicular do dente 11 apresentava-se satisfatória, não houve a necessidade de retratamento para este elemento, e a restauração em resina e o remanescente coronário estavam adequados para inserção de uma coroa total, não necessitando de um pino intrarradicular.

- **PREPARO E MOLDAGEM PARA AS COROAS**

Previamente com a execução dos preparos, foi realizada uma moldagem com silicone de condensação pesada como guia anatômico para confecção dos elementos provisórios em resina bisacrílica. Deste modo, deu-se início aos preparos para as coroas totais dos dentes 11 e 21, com a utilização das seguintes pontas diamantadas (FAVA®): nº 1014 - para confecção do sulco cervical; nº 2215 - para os desgastes vestibulares e término cervical; nº 3131 - para desgaste palatino; nº 3203 - para desgaste proximal e discos de lixa para acabamento e polimento (Figura 7).



**Figura 7.** Preparos para as coroas totais dos dentes 11 e 21.

A moldagem dos preparos foi executada através da técnica da dupla impressão, com a utilização de silicone de adição pesada e leve de média viscosidade Express XT (3M®). Inicialmente, a seleção da moldeira foi realizada. Em seguida foram inseridos os fios retratores #000 e, em seguida, o #00 no sulco gengival, para afastamento dos tecidos. Para a moldagem do primeiro passo, utilizou-se silicone de adição pesada. Após o tempo de presa do material, a moldeira foi removida da cavidade bucal, onde foi adicionada uma camada de silicone de adição de base leve, com o auxílio de uma pistola para esta finalidade, sobre a moldagem inicial com silicone de base pesada. O fio retrator #00 foi retirado do sulco, permanecendo o fio #000. O silicone leve também foi inserido sobre os preparos e, assim, a moldeira foi novamente inserida na cavidade oral, aguardando-se o tempo de presa do material.

Os modelos foram confeccionados com gesso especial tipo IV (Gesso Pedra Especial). Além disso, a moldagem do arco antagonista foi também realizada com alginato Hidrogel (Dentsply®) e confecção do modelo de gesso, bem como o registro oclusal foi feito com silicone de adição pesada. Registros fotográficos da cor do dente 23 (A3) e das coroas definitivas foram realizados (Figura 8). Todos estes materiais foram enviados para o laboratório de prótese para confecção das coroas totais.

Ao final, a guia de silicone previamente confeccionada foi utilizada para conformação dos elementos provisórios em resina bisacrílica (Primma Art - FGM®) (Figura 9).



**Figura 8.** Registros da cor dos substratos dos dentes 11 e 21 após a confecção dos preparos para as coroas totais.



**Figura 9.** Elementos provisórios em resina bisacrílica.

- CIMENTAÇÃO DAS COROAS

Após a remoção das coroas provisórias, iniciou-se a cimentação das coroas *metal free*. Em seguida, realizou-se a profilaxia do preparo com pedra-pomes e a prova das coroas. Foi analisada a cor em relação ao substrato existente, para proporcionar naturalidade e excelência estética ao paciente. Após a prova, iniciou-se o condicionamento interno das coroas com ácido fluorídrico a 10%, durante 20 segundos e ácido fosfórico 37% por 20 segundos, utilizando jatos de água para a remoção dos ácidos e de ar para a secagem das peças. Em seguida, foi realizada a aplicação do silano por 1 minuto. E, após isso, aplicou-se o adesivo 3 passos (ScotchBond™ Multiuso), sem realizar ainda a fotopolimerização.

Para a cimentação, foi realizado isolamento relativo do campo operatório e fio retrator #00 para afastamento dos tecidos periodontais. Em seguida, foi aplicado ácido fosfórico 37% por 15 segundos nos dois dentes (11 e 21), e procedeu-se à lavagem com jatos de água, secagem, aplicação do primer, secagem para evaporação do solvente e aplicação do adesivo, sem realizar ainda a fotopolimerização.

Após esses procedimentos, foi aplicada na superfície interna das coroas, uma camada de cimento resinoso dual (AllCore). As coroas foram levadas em posição, e os excessos de cimentos foram removidos e fotopolimerizados por 40 segundos, em cada face. Após a polimerização final, realizou-se o ajuste oclusal e o paciente recebeu as orientações finais do tratamento (Figura 10).



**Figura 10.** Resultado final.



**Figura 11.** Resultado final do sorriso espontâneo.

## DISCUSSÃO

Para reabilitar o paciente procurou-se por uma técnica que conseguisse reproduzir uma boa estética e funcionalidade. Neste caso, foi imprescindível a realização de um tratamento multidisciplinar, com um correto diagnóstico e planejamento, visto a complexidade do procedimento. Desta forma, a primeira etapa do caso relatado foi o retratamento endodôntico do dente 21, que se caracteriza pela remoção do material obturador, reinstrumentação e nova obturação do canal, com intuito de reparar falhas e erros do tratamento anterior<sup>9</sup>. De acordo com Sousa e colaboradores<sup>10</sup>, a principal causa de insucesso do tratamento endodôntico é a presença de microrganismos deixados no sistema de canais radiculares, principalmente nos canais acessórios que são de difícil irrigação. No presente relato de caso, optou-se pelo retratamento endodôntico, pois na radiografia periapical constatou-se falhas na obturação do canal radicular.

Após a finalização do retratamento endodôntico do elemento 21, seguiu-se com a segunda etapa do tratamento. Neste caso, optou-se pelo uso do pino em fibra de vidro, pois Sales e colaboradores<sup>11</sup>, relatam que os pinos não metálicos têm maior poder estético, correta resistência e absorvem o estresse a qual o dente é designado, de forma mais favorável do que os pinos metálicos. Além disso, segundo Ferreira e colaboradores<sup>12</sup>, o pino de fibra de vidro possui elasticidade mais próxima da dentina e, devido a isto, são reduzidas as chances de fraturas verticais da raiz. Para ser garantido o sucesso do retentor intra-radicular é de suma importância que o material seja biocompatível, esteja em absoluto contato com o suporte dental e possua propriedades físicas parecidas com as da dentina<sup>13</sup>.

Em seguida, prosseguiu-se com a etapa final do tratamento, com a confecção e cimentação das coroas metal free em Dissilicato de Lítio para os dois incisivos centrais superiores. Segundo Durão e colaboradores<sup>14</sup>, as coroas cerâmicas possuem alto poder estético, propriedades ópticas e mecânicas de excelente qualidade. Os mesmos autores também afirmam que as cerâmicas vieram para substituir as metalocerâmicas, pois apresentam mais vantagens quando comparadas.

Já em relação a cimentação de coroas protéticas, Paula e colaboradores<sup>15</sup>, afirmam que os cimentos resinosos são os materiais de escolha quando se trata de promover estética em uma restauração indireta, por suas propriedades adesivas serem superiores aos dos outros tipos de cimentos. Neste caso clínico, foi utilizado cimento

resinoso dual, pois Oliveira <sup>16</sup>, relata que este cimento é ideal para ser usado em cerâmicas, pois apresenta vantagens em relação aos mecanismos de ação.

Diante disso, foi possível, com a realização do presente caso clínico, alcançar resultados estéticos e funcionais de excelência devido ao correto diagnóstico e planejamento. O paciente ainda permanecerá em tratamento para finalização da reabilitação com próteses parciais removíveis.

## CONCLUSÃO

Diante do caso supracitado, é inegável que um trabalho feito com a interação multidisciplinar é de suma importância para o correto diagnóstico, plano de tratamento e execução dos procedimentos. Por tanto, é possível observar e concluir que a partir desta reabilitação, foi possível devolver função, estética e melhora na autoestima do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Kureski PV, Santin GC, Casola HD, Costa JV da, Franzin LC da C. Incisivos laterais conóides: Restabelecendo a harmonia do sorriso. *Revista Uningá*. 2018 dec 20;55(s3):203–10.
2. Campos PRB de, Amaral d, Silva MAC da, Barreto SC, Pereira GD da S, Prado MD. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: Relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*. 2015 dec 9;20(2).
3. Silva IKN. Influência da estética do sorriso na autoestima: Revisão da literatura. Lages, Centro Universitário Unifacvest, Curso de Odontologia - 2020.
4. Abrantes PS, de Araújo IDT, Borges BCD, de Assunção IV. Restabelecimento da estética do sorriso com laminados cerâmicos. *Revista ciência plural*. 2019 nov 12;5(3):120–31.
5. Trovó LER, Gerlach VW, Junior PRQ. A evolução dos materiais cerâmicos restauradores/reabilitadores na odontologia: Uma revisão de literatura. *Revista interciência - IMES Catanduva* [internet]. 2022 dec 30 [cited 2023 apr 19];1(10):2–2. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/391/119>.
6. Ferreira GC, Bueno MG, Amorim ED. Reabilitação em dentes anteriores com pinos de fibra de vidro e coroas metal free: Relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*. 2018 dec 18;23(3):300–4.
7. Alberti G, Mioso F, de Cesero L. Reabilitação estética de paciente com sorriso gengival: Relato de caso clínico aesthetic rehabilitation of patient with gingival smile: clinical case report. *Revista odontológica de Araçatuba* [internet]. 2019;(1):19–24. Disponível em: <https://revaracatuba.odo.br/revista/2019/04/trabalho3.pdf>.
8. Scarparo A. Utilização de materiais e técnicas de mínima intervenção em atendimento infantil - Relato de caso. *Revista brasileira de odontologia* [internet]. 2018 dec 21 [cited 2023 may 28];75(0):91. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1326/856#>.
9. Linhares DCV, Silva IB de A, Almeida OVA de, Santos GS, Souza JMR, Ramos LS, et al. Abordagem multidisciplinar na resolução de caso com coroa unitária em região estética: Relato de caso. *Research, society and development*. 2022 dec 24;11(17): e163111739219.
10. Caixeta De Sousa V, Gontijo G, Resende De Paula J, Gonçalves J, Octavio, Gutiérrez A, et al. TRATAMENTO DO INSUCESSO ENDODÔNTICO TREATING ENDODONTIC FAILURE. *Rev Odontol Bras Central* [Internet].

- 2018 [cited 2023 Jun 10];27(80):44–8. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906090/1212-7027-2-pb.pdf>.
11. Sales IVM, Felix LH de P, Alencar RC de, Santos BMF dos, Santos PMF dos, Cassimiro M, et al. Tratamento endodôntico com instalação de pino de fibra de vidro anatomizado: relato de caso / Endodontic treatment with installation of anatomized glass fiber pin: a case report. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 Jun 7 [cited 2023 Jun 10];7(5):44680–9. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29302/23110>.
  12. Ferreira MBDC, Carlini-Júnior B, Silva-Sousa YT, Gomes ÉA, Spazzin AO. Pino de fibra de vidro anatômico: relato de caso. *Journal of Oral Investigations* [Internet]. 2018 Jun 7 [cited 2020 Nov 18];7(1):52–61. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2161/html>.
  13. Regina A, de Melo S, Nayara A, Lima de Almeida C, Leal de Lima Sales t. 725 Relato de caso / case report. *odontol clín-cient* [internet]. 2015;14(3):725–8. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v14n3/a09v14n3.pdf>.
  14. Durão M de A, Borba Junior W, Braz R, Brito DHS de, Silveira MAC da, Briano D de B. Aprimorando a estética com coroas “metal free”: Relato de caso. *odontologia clínico-científica (online)* [internet]. 2015 dec 1 [cited 2023 may 28];14(4):847–50. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=s167738882015000400013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=s167738882015000400013&script=sci_arttext&tlng=pt).
  15. Paula AL de, Lima KP, Simão LC. Cimentação adesiva em tratamentos estéticos com laminados cerâmicos reforçados com dissilicato de lítio. *Revista cathedral* [internet]. 2021 feb 24;3(1):15–23. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/250/85>.
  16. Harumi C, de Oliveira O. Aplicação dos cimentos resinosos associados a sistemas cerâmicos condicionáveis: Revisão de literatura e Relato de caso: Revisão de literatura. Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - 2018. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20637/1/2018\\_camilaharumiodadeoliveira\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20637/1/2018_camilaharumiodadeoliveira_tcc.pdf).