



QUALIS
A2



REABILITAÇÃO ESTÉTICA: UM RELATO DE CASO¹

ESTHETIC REHABILITATION: A CASE REPORT

Diná Feitoza ARAÚJO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: dra.araujodina@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-4296-4566>

Matheus Silva RODRIGUES

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: dr.rodriguesmatheus@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-6556-5653>

Eduardo Gouveia de CARVALHO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: eduardogouveiardi@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-4373-2902>

Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: lidia.barbetta@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7252-993X>

João Nivaldo Pereira GOIS

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: joao.gois@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5809-658X>

Laís Santos Tizzo LOBO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: lais.lobo@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-7793-0577>

RESUMO

Introdução: A perda de estrutura dentária e o edentulismo parcial impactam severamente a função mastigatória, a fonética e a estética, comprometendo a qualidade de vida e a autoestima do paciente. A reabilitação de casos complexos, envolvendo dentes com grande destruição coronária e ausências dentárias, exige um planejamento multidisciplinar que integre endodontia, dentística e prótese. **Objetivo:** Este relato de caso tem como objetivo descrever a reabilitação oral funcional e estética de um paciente com comprometimento severo dos dentes

¹ COMO CITAR: (ABNT): ARAUJO, D. F.; RODRIGUES, M. S.; CARVALHO, E. G.; BARBETTA, L. M. L. C.; GOIS, J. N. P.; LOBO, L. S. T. Reabilitação Estética - Um Relato de Caso. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 02. Págs. 305-318. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

anterossuperiores e perdas dentárias posteriores. **Relato de Caso:** Paciente L.A., 56 anos, sexo masculino, compareceu à clínica com queixa de insatisfação estética e dificuldade mastigatória. O exame clínico revelou desgaste total das coroas nos dentes anteriores superiores e ausência de dentes posteriores. O plano de tratamento envolveu a adequação do meio bucal, tratamento endodôntico e instalação de pino de fibra de vidro e coroa total no elemento 21, exodontia dos elementos 11 e 22 devido à inviabilidade restauradora, restaurações diretas em resina composta nos dentes remanescentes (12, 13, 23, 24) e reabilitação protética final com Prótese Parcial Removível (PPR) superior. **Conclusão:** A abordagem multidisciplinar devolveu a dimensão vertical de oclusão, a estética do sorriso e a eficiência mastigatória, demonstrando que a associação de pinos de fibra de vidro, restaurações adesivas e prótese removível é uma alternativa eficaz e viável para a recuperação do bem-estar biopsicossocial do paciente.

Palavras-chave: Reabilitação oral. Prótese parcial removível. Pino de fibra de vidro. Estética dentária. Endodontia.

ABSTRACT

Introduction: The loss of tooth structure and partial edentulism severely impact masticatory function, phonetics, and esthetics, compromising the patient's quality of life and self-esteem. The rehabilitation of complex cases involving teeth with extensive coronal destruction and missing teeth requires a multidisciplinary planning integrating endodontics, restorative dentistry, and prosthodontics. **Objective:** This case report aims to describe the functional and esthetic oral rehabilitation of a patient with severe compromise of the maxillary anterior teeth and posterior tooth loss. **Case Report:** Patient L.A., a 56-year-old male, presented with a chief complaint of esthetic dissatisfaction and chewing difficulties. Clinical examination revealed total crown wear on the upper anterior teeth and missing posterior teeth. The treatment plan involved oral environment adequacy, endodontic treatment, and placement of a glass fiber post and total crown on tooth 21, extraction of teeth 11 and 22 due to lack of restorative prognosis, direct resin composite restorations on remaining teeth (12, 13, 23, 24), and final prosthetic rehabilitation with a maxillary Removable Partial Denture (RPD). **Conclusion:** The multidisciplinary approach restored the vertical dimension of occlusion, smile esthetics, and masticatory efficiency, demonstrating that the association of glass fiber posts, adhesive restorations, and removable

prostheses is an effective and viable alternative for recovering the patient's biopsychosocial well-being.

Keywords: Oral rehabilitation. Removable partial denture. Glass fiber post. Dental esthetics. Endodontics.

INTRODUÇÃO

O Estudo da Carga Global de Doenças (GBD) de 2010, observou que as condições bucais afetam 3,9 bilhões de pessoas, sendo a perda dentária uma entre as condições que mais impactam na saúde bucal da população mundial. Dentro desse cenário, a perda dentária é reconhecida como um indicador relevante das condições de saúde bucal, pois reflete falhas no cuidado odontológico. Esse desfecho está relacionado tanto à progressão das doenças bucais, quanto ao modelo de atenção à saúde oferecido e à forma como as pessoas percebem e lidam com esses agravos². Assim, esse problema tende a se tornar mais frequente na população adulta, onde o acúmulo de danos ao longo do tempo se torna mais evidente.¹

A perda dentária é um problema frequente é capaz de afetar de maneira expressiva tanto a função oral quanto a qualidade de vida dos indivíduos, sobretudo quando envolve os dentes posteriores. Esses dentes desempenham papel fundamental para uma mastigação adequada, para a manutenção da estabilidade oclusal e para a conservação do osso alveolar.² Nesse contexto, a reabilitação oral seja por meio de próteses fixas ou próteses removíveis, torna-se essencial para recuperar a função mastigatória e evitar alterações decorrentes da ausência dos dentes posteriores. A falta desses dentes pode gerar uma sobrecarga sobre os remanescentes, favorecendo desgastes, migrações dentárias e até prejuízos à articulação temporomandibular. Além das alterações funcionais, a perda posterior também pode interferir na harmonia do sorriso, comprometendo a autoestima e dificultando a alimentação adequada.^{3,4}

Os pinos metálicos foram, por muitos anos, a principal opção para restaurar dentes anteriores submetidos ao tratamento endodôntico, sobretudo devido à sua elevada resistência mecânica. Entretanto, quando utilizados em conjunto com coroas totais de resina composta ou cerâmica, esses pinos podem gerar resultados estéticos insatisfatórios, já que sua coloração interfere na translucidez natural dos materiais restauradores. Com os avanços na área de materiais odontológicos, passaram a existir alternativas mais estéticas, como os pinos de fibra de vidro, que apresentam melhor

integração visual com as coroas protéticas e proporcionam resultados mais harmoniosos nas reabilitações.⁵

As próteses odontológicas representam uma importante modalidade terapêutica na reabilitação oral, tendo como finalidade principal restabelecer a função mastigatória, o equilíbrio muscular e articular, além de proporcionar a estética adequada ao paciente. É essencial destacar que todas as fases do processo, desde os procedimentos clínicos até as etapas laboratoriais são determinantes para o sucesso da reabilitação, pois influenciam diretamente nos resultados funcionais e estéticos obtidos. Com o uso da prótese, o paciente passa a experimentar uma melhora significativa na aparência, maior eficiência mastigatória e uma possível redução na progressão da perda dentária decorrente de fatores fisiológicos ou mecânicos. Além disso, as próteses contribuem para minimizar a depressão da face, prevenir alterações no posicionamento das arcadas dentárias e auxiliar na manutenção dos rebordos alveolares remanescentes, preservando melhor a estrutura bucal ao longo do tempo.⁶

OBJETIVOS

Este relato de caso tem como propósito apresentar a condução multidisciplinar empregada na reabilitação protética de um paciente que apresentava perdas dentárias posteriores, condição que acabou comprometendo a estrutura e a estética dos dentes anteriores.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente L.A., 56 anos, sexo masculino, sem comprometimento sistêmico, apresentou-se à Clínica Integrada da Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT) com queixa principal de insatisfação estética e dificuldade na alimentação devido à ineficiência mastigatória.

Durante o planejamento reabilitador, foram consideradas diversas abordagens terapêuticas. Idealmente, um tratamento prévio com ortodontia para correção do posicionamento dos caninos e nivelamento da margem gengival, ou a reabilitação com implantes osseointegrados, ofereceriam resultados estéticos superiores, corrigindo assimetrias como a altura da borda incisal e o posicionamento do canino.

No entanto, o plano de tratamento optou por uma abordagem pragmática, respeitando estritamente as limitações financeiras do paciente e o desejo de manter os dentes remanescentes (respeito às condições biológicas). A preservação dos

dentes 13 e 23, mesmo com posicionamento não ideal, permitiu a manutenção da propriocepção periodontal e do remanescente ósseo alveolar, evitando cirurgias adicionais e custos elevados. Assim, a reabilitação com Prótese Parcial Removível e restaurações diretas foi a solução que melhor equilibrou o custo-benefício, devolvendo função mastigatória e uma estética socialmente satisfatória, ainda que com limitações anatômicas pré-existentes que não puderam ser corrigidas cirurgica ou ortodonticamente.

Exame Clínico e Diagnóstico

No exame clínico extraoral, não foram observadas alterações significativas. O exame intraoral evidenciou dentes anteriores superiores com desgaste coronário severo e ausência de dentes posteriores, resultando em colapso da dimensão vertical de oclusão. Ao exame radiográfico e testes de vitalidade, diagnosticou-se:

- **Elemento 21:** Necrose pulpar, necessitando de tratamento endodôntico e reabilitação intarradicular.
- **Elementos 11 e 22:** Remanescentes radiculares insuficientes para ferulização ou retenção de pinos, com indicação de exodontia.
- **Edentulismo parcial posterior:** Necessidade de reposição protética.

Figura 1.1: Exame intra oral.



Fonte: Autores.

Figura 1.1: Exame intra oral.



Fonte: Autores.

Figura 2: Radiografia panorâmica.



Fonte: Autores.

Plano de Tratamento

Após análise do exame clínico e radiográfico, segue a sequência do plano de tratamento proposto:

- 1) Adequação do meio bucal: raspagem com ultrassom e profilaxia.
- 2) Tratamento endodôntico do elemento 21;
- 3) Preparo do pino e coroa provisório do elemento 21;
- 4) Moldagem inicial;
- 5) Exodontia dos elementos 11 e 22;
- 6) Moldagem anatômica;
- 7) Prova da estrutura metálica;
- 8) Prova do rodete de cera;
- 9) Prova dos dentes;
- 10) Restauração com resina composta elementos 12, 13, 23 e 24;
- 11) Acabamento e polimento das restaurações;
- 12) Cimentação definitiva da coroa total do elemento 21;
- 13) Entrega da Prótese Parcial Removível Superior;
- 14) Alta do paciente.

Adequação do Meio Bucal

Iniciou-se o tratamento com a adequação do meio bucal através de raspagem supragengival com ultrassom e profilaxia. O tratamento endodôntico do elemento 21 foi realizado em sessão única, justificado pelo diagnóstico de necrose pulpar, utilizando instrumentação mecanizada e irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%.

Tratamento Endodôntico

O tratamento endodôntico tem como principal finalidade a desinfecção do sistema de canais radiculares, por meio da combinação de métodos de instrumentação mecânica e irrigação química. Esse procedimento visa eliminar microrganismos e tecidos necrosados, contribuindo para a preservação do elemento dentário e a manutenção de sua função na cavidade bucal. Foi realizado o tratamento endodôntico no elemento 21 em sessão única.

Preparação do Pino de Fibra de Vidro (PFV) e Coroa Provisória

Após a obturação, preparou-se o conduto para instalação de pino de fibra de vidro (PFV). Realizou-se a desobturação parcial mantendo 4mm de guta-percha apical. Para a cimentação, seguiu-se um protocolo adesivo rigoroso: O PFV foi desinfetado com clorexidina 0,12% e, em seguida, recebeu silanização (Angelus - Londrina, Paraná, Brasil) por 60 segundos; logo após, foi aplicada uma camada fina de adesivo, com fotoativação por 20 segundos. No espaço intrarradicular, aplicou-se

adesivo convencional (Ambar Convencional, FGM, Joinville - SC, Brasil), friccionando-o na parede radicular com microbrush por 20 segundos, seguido da evaporação do solvente com jato leve de ar por 10 segundos. O cimento resinoso dual AllCem Dual (FGM, Joinville - SC, Brasil) foi aplicado no canal com ponteira endodôntica, preenchendo-o do ápice em direção à coroa. O pino, previamente silanizado, foi inserido em movimento suave até sua posição final. O excesso de cimento foi removido e realizou-se a fotoativação por 40 segundos nas faces vestibular, palatina e oclusal. Sobre o pino, foi confeccionado um núcleo de preenchimento em resina composta e instalada uma coroa provisória.

Figura 3: Preparo do elemento 11.



Fonte: Autores.

Exodontia

Foi realizada a exodontia do elemento 11 e 22 em virtude da falta de estrutura, o que inviabilizou a realização de tratamento endodôntico e sua posterior reabilitação. A indicação da extração foi fundamentada na ausência de prognóstico favorável para a preservação do elemento dentário.

Planejamento da Prótese Parcial Removível (PPR)

A reabilitação posterior foi realizada através de uma Prótese Parcial Removível (PPR). Foram necessárias cinco sessões envolvendo: moldagem inicial, preparo de nichos, moldagem anatômica, prova da estrutura metálica, registro de

mordida e prova dos dentes (cor 66). O tratamento da arcada superior foi concluído com a cimentação definitiva da coroa metalocerâmica no elemento 21 e instalação da PPR superior, restabelecendo a estética e função do paciente. O paciente recebeu alta da fase superior e foi orientado quanto à higienização e manutenção.

Figura 4: Peça protética.



Fonte: Autores.

Restauração de Resina Composta

Na fase restauradora, iniciou a restauração dos elementos 12,13,23,24, e acabamento e polimento. No entanto, o paciente irá retornar no 1º semestre de 2026, para concluir todas as restaurações dos elementos 31,32,33,34,41,42,43,44.

Concluiu-se uma etapa importante do plano de tratamento com a cimentação da coroa definitiva no elemento 21, entregue PPR superior, seguida da alta parcial do paciente. Está previsto o retorno do paciente no primeiro semestre de 2026 para dar continuidade ao tratamento, ocasião em que serão finalizadas as demais restaurações.

Figura 5.1: Aspecto inicial.



Fonte: Autores.

Figura 5.2: Aspecto final.



Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

A reabilitação oral do paciente L.A.P. apresentou desafios que exigiram um equilíbrio entre o ideal estético e a realidade biológica e financeira. Embora opções como ortodontia prévia ou implantes pudessem corrigir assimetrias (como o posicionamento do canino), optou-se por um tratamento conservador dos elementos remanescentes e considerando também a limitação financeira do paciente.

O tratamento mostrou-se altamente impactante devido aos diversos fatores envolvidos, especialmente aqueles relacionados ao bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo. A busca por um sorriso esteticamente harmonioso tem se tornado cada vez mais evidente, refletindo a crescente preocupação dos pacientes com a aparência e a autoestima. A perda total dos dentes, por sua vez, representa um dos eventos mais marcantes na vida de uma pessoa. Além das limitações funcionais como dificuldades na mastigação e na fala, o edentulismo compromete de forma significativa a autoimagem e a confiança no convívio social.⁷

A endodontia em sessão única está consolidada na literatura nos casos de polpas vitais, entretanto, quando esse tecido se encontra mortificado, o tratamento imediato é um procedimento ainda polêmico com alguns profissionais aceitando e outros desaconselhando.⁸ No entanto, o ensaio clínico randomizado, avaliou a dor pós-operatória em dentes com necrose pulpar tratados em sessão única ou em múltiplas sessões. Participaram 44 pacientes divididos igualmente em dois grupos. Ambos receberam preparo dos canais pela mesma técnica e irrigação com NaOCl 2,6%. O Grupo A realizou tratamento em múltiplas sessões com uso de pasta triantibiótica, enquanto o Grupo B teve o procedimento concluído na primeira consulta. A dor pós-operatória foi acompanhada por até sete dias. Os resultados mostraram não haver diferença estatisticamente significativa na intensidade ou na ocorrência de dor entre os dois métodos. Em ambos os grupos, houve redução progressiva da dor, e aproximadamente 95% dos pacientes estavam sem sintomas após 72 horas. O estudo concluiu que o nível de dor pós-operatória é semelhante entre tratamentos realizados em sessão única ou em múltiplas sessões.⁹

A perda de estrutura dentária provocada por cáries, traumatismos ou pelos próprios preparos necessários para restaurações, associada ao desgaste adicional decorrente dos tratamentos endodônticos, compromete o suporte do dente remanescente. Diante disso, os núcleos intrarradiculares foram desenvolvidos para restabelecer o apoio coronário em situações em que mais da metade da estrutura dental foi perdida, contribuindo para melhorar a retenção da restauração definitiva.¹⁰

Diversos autores incluídos nesta revisão apontam os pinos de fibra de vidro (PFVs) como a alternativa mais adequada para a reabilitação de dentes tratados endodonticamente que apresentam grande perda coronária, desde que bem indicados. Essa preferência está relacionada às múltiplas vantagens oferecidas por esses pinos, como propriedades estéticas favoráveis, facilidade de execução, custo acessível, caráter conservador da técnica, elevada resistência à corrosão, forte adesão, além de excelentes características biomecânicas e biocompatibilidade.^{10,11}

Os avanços nas resinas compostas têm proporcionado melhorias expressivas em suas propriedades estéticas, bem como maior resistência à compressão e à abrasão. Quando associadas aos sistemas adesivos modernos, essas resinas demonstram elevada eficácia em restaurações de dentes anteriores e posteriores. Em razão dessas evoluções, restaurações extensas em dentes anteriores com resina composta tornam-se uma alternativa viável, oferecendo resultados satisfatórios tanto em função quanto em estética.¹²

Independentemente do tipo de prótese utilizada, a reabilitação oral exerce influência significativa no aspecto psicossocial da vida do paciente. A ausência de dentes afeta diretamente o cotidiano, comprometendo a qualidade de vida. Dessa forma, além de recuperar a função mastigatória, muitos pacientes buscam, por meio do tratamento reabilitador, reconstruir sua imagem pessoal e social, bem como melhorar sua qualidade de vida.¹³ A escolha dos dentes artificiais é um dos passos mais importantes e, por vezes, um dos mais desafiadores na confecção de próteses, devido à ausência de critérios totalmente precisos. Os métodos de seleção geralmente se baseiam em estudos que correlacionam o formato e a cor dos dentes com características como tipo facial, sexo, temperamento, cor da pele e idade do paciente.¹⁴

CONCLUSÃO

Conclui-se que o sucesso da reabilitação estética e funcional neste caso dependeu diretamente de um diagnóstico preciso e de um planejamento multidisciplinar realista. A associação do tratamento endodôntico, uso de pinos de fibra de vidro e Prótese Parcial Removível permitiu devolver a integridade do arco dentário e a eficiência mastigatória.

Mais importante, esta abordagem demonstrou que é possível alcançar resultados reabilitadores satisfatórios respeitando as limitações biológicas (preservando dentes naturais que, em outros planejamentos, poderiam ser extraídos) e a realidade financeira do paciente. O tratamento ofereceu uma alternativa viável a terapias mais invasivas e onerosas (como implantes ou ortodontia complexa), recuperando a autoestima e a reintegração social do indivíduo dentro de suas possibilidades.

REFERÊNCIAS

1. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. J Dent Res [Internet]. 2013 [Acesso em 15

mar. 2026];92(7):592-597. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23720570/>. doi:
10.1177/0022034513490168.

2. Cavalcante FT, Moura C, Perazzo PAT, Cavalcante FT, Cavalcante MT. Prevalência de dificuldade na mastigação e fatores associados em adultos de 20 a 59 anos em Patos, Paraíba, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [Acesso em 15 mar. 2026];24(3):1015-1024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/BCpqdD9JCvVCKbJcJ6bGkkS/?lang=pt>.
3. Bitencourt FV, Corrêa HW, Toassi RFC. Experiências de perda dentária em adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [Acesso em 15 mar. 2026];24(1):169-80. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/vHXvCZHrsjJsCtJdCL8KTJH/?lang=pt>.
4. Antelo OM, Caballero GC, Amadi AK, Schneider NA, Tanaka OM. Abordagem interdisciplinar do tratamento em paciente adulto com múltiplas perdas dentárias. *Orthod Sci Pract* [Internet]. 2019 [Acesso em 15 mar. 2026];12(47):94-102. Disponível em:
<https://repositorio.ucb.edu.bo/server/api/core/bitstreams/de6175fd-11a1-4289-8b46-43ad67f36bbb/content>.
5. Maroulakos G, Nagy WW, Kontogiorgos ED. Fracture resistance of compromised endodontically treated teeth restored with bonded post and cores: An in vitro study. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2015 [Acesso em 15 mar. 2026];114:390-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26047799/>. doi: 10.1016/j.prosdent.2015.03.017.
6. Laport, L. B. R. et al. Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível - relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Nova Iguaçu-RJ, v. 20, n. 1, p. 108-114, set./nov. 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905_173602.pdf. Acesso em: 15 mar. 2026.
7. Lima, I. M. P. de; Rocha, L. de O.; Ribeiro, M. I. G. Impacto da perda dentária na autoestima e na qualidade de vida: a importância da reabilitação com prótese total. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 6, p. e83874, 2025. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/83874>. Acesso em: 15 mar. 2026. doi: 10.34119/bjhrv8n6-167.
8. Cittadin, L. T. Necropulpectomia em sessão única. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2019. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/32024dae-ebc1-49d1-8384-302133f663f6>. Acesso em: 15 mar. 2026.
9. Abdurrahman, S. Postoperative pain of patients with necrotic teeth with apical periodontitis following single visit endodontic treatment versus multiple visit endodontic treatment using triple antibiotic paste: a randomized clinical trial. *F1000Research*, v. 8, artigo 1203, 2019. Disponível em:
<https://f1000research.com/articles/8-1203/v1>. Acesso em: 15 mar. 2026. doi: 10.12688/f1000research.19936.1.

10. Mazaro, J. V. Q. et al. Avaliação dos fatores críticos para a seleção e aplicação clínica dos pinos de fibra: relato de caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba*, Araçatuba, v. 35, n. 2, p. 26-36, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/133254>. Acesso em: 15 mar. 2026.
11. Silva, M. A. L. et al. Reabilitação Estética e Funcional com Pino de Fibra de Vidro. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 17259-17267, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20723>. Acesso em: 15 mar. 2026. doi: 10.34119/bjhrv3n6-147.
12. Santos Junior GC, Freitas AP, Bastos LGC, Pinheiro MF, Rivas CC. A evolução da resina composta. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia* [Internet]. 2000 jan-jun [Acesso em 15 mar. 2026];1(20):29-33. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-857877>.
13. Probst LF, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL, Guerra LM, Dasilva MR, Tomar S, Ciarântola M, Konkowski IPS, Possobon RF. Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [Acesso em 15 mar. 2026];24(3):347-354. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n3/1414-462X-cadsc-24-3-347.pdf>. doi: 10.1590/1414-462X201600030244.
14. Silva CS, Almeida BB, Rodrigues CRT. Apresentação de um método alternativo para seleção de dentes de prótese total. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* [Internet]. 2015 [Acesso em 15 mar. 2026];9(1):36-40. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_220056.pdf.