

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CATARINA TAINÁ MASCARENHAS LÔBO
INÊS MARIA GOMES DOS SANTOS

**ESTRATÉGIAS RESTAURADORAS EM REABILITAÇÕES COM DIFERENTES
SUBSTRATOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

CATARINA TAINÁ MASCARENHAS LÔBO
INÊS MARIA GOMES DOS SANTOS

**ESTRATÉGIAS RESTAURADORAS EM REABILITAÇÕES COM DIFERENTES
SUBSTRATOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Profa. Me. Úrsula Furtado Sobral
Nicodemos

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

CATARINA TAINÁ MASCARENHAS LÔBO/ INÊS MARIA GOMES DOS SANTOS

**ESTRATÉGIAS RESTAURADORAS EM REABILITAÇÕES COM DIFERENTES
SUBSTRATOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 06/12/2024.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE ÚRSULA FURTADO NICODEMOS
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA JOÃO LUCAS DE SENA CAVALCANTE
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) EVAMIRIS VASQUES DE FRANÇA LANDIM
MEMBRO EFETIVO

ESTRATÉGIAS RESTAURADORAS EM REABILITAÇÕES COM DIFERENTES SUBSTRATOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Catarina Tainá Mascarenhas Lôbo
Inês Maria Gomes dos Santos
Úrsula Furtado Sobral Nicodemos

RESUMO

Cada vez mais, as pessoas buscam um sorriso harmonioso, se atentando aos detalhes, dentre eles, a queixa é a relativa cor dos dentes, os pacientes querem um sorriso branco e com tom uniforme entre eles. Diante disto, esse trabalho visa relatar o planejamento e execução do caso de uma paciente que buscou atendimento odontológico com a queixa de um elemento dentário com mobilidade, mas ao passar por uma avaliação, notou-se também uma deficiência das facetas e coroa dos outros dentes. Com isso foi proposto à paciente uma reabilitação envolvendo todos esses elementos dentários, com o objetivo de trazer uma harmonia para o seu sorriso, por meio de laminados nos elementos com substratos favoráveis e pela técnica de dupla cimentação nos elementos com substrato desfavorável (implante e retentor metálico fundido). O sucesso em mascarar os substratos ao final da reabilitação reforça a importância de o cirurgião-dentista fazer um bom diagnóstico e um bom planejamento junto ao laboratório de prótese, definindo a melhor estratégia restauradora para uniformizar a cor dos dentes, além disso, ele deve conhecer os diferentes substratos, materiais e técnicas para conseguir devolver estética e função.

Palavras-chave: Implante dentário. Laminados dentários. Reabilitação bucal.

ABSTRACT

Increasingly, people seek a harmonious smile, paying attention to details, among which the color of the teeth is a common concern; patients desire a white smile with a uniform shade across their teeth. In light of this, this work aims to report the planning and execution of a case involving a patient who sought dental care due to the mobility of a dental element. However, upon evaluation, deficiencies in the veneers and crowns of the other teeth were also noted. Consequently, a rehabilitation plan was proposed for the patient, involving all these dental elements, with the goal of achieving harmony in her smile through laminates on elements with favorable substrates and using the double cementation technique on elements with unfavorable substrates (implant and cast metal retainer). The success in masking the substrates at the end of the rehabilitation underscores the importance of the dentist making a thorough diagnosis and effective planning in collaboration with the prosthetic laboratory, defining the best restorative strategy to uniform the color of the teeth. Furthermore, the dentist must be knowledgeable about the different substrates, materials, and techniques to restore both aesthetics and function.

Keyword: Dental implant. Dental laminates. Oral rehabilitation.

Catarina Tainá Mascarenhas Lôbo - cata.ina.lobo@gmail.com
Inês Maria Gomes dos Santos – marilucbr@hotmail.com
Úrsula Furtado Sobral Nicodemos

1 INTRODUÇÃO

Com a busca constante pela harmonia e se encaixar nos padrões impostos como sorriso ideal, a odontologia tem inovado suas práticas, com o intuito de promover bem-estar e satisfação pessoal dos pacientes, já que os dentes anteriores impactam muito na estética facial, sendo eles essenciais para um rosto atraente e sorriso agradável (Oliveira *et al.*, 2020).

Ademais, para um bom diagnóstico, o cirurgião-dentista deve analisar o paciente como um todo, atentando-se à funcionalidade e as expectativas dele acerca da estética, e assim, realizar um melhor planejamento e execução do caso, que irá resultar em um bom prognóstico. E, com isso, devolver a função e autoestima para o paciente, bem como, qualidade de vida (Guedes *et al.*, 2021).

A harmonia do sorriso depende de inúmeros fatores, desde o formato dos lábios, posição do zênite gengival, proporção áurea dentária e principalmente, a cor do dente. É um grande desafio reabilitar casos com substratos diferentes. Diante disso, é importante que o profissional escolha o material adequado e que seja semelhante à estrutura dental, como é o caso da cerâmica (Castro, 2019; Araújo, 2021).

Nos dias de hoje, as cerâmicas puras são a opção mais desejável de reabilitação, possuindo propriedades como translucidez, opalescência e fluorescência que ajudam a mascarar os substratos dentários. Acrescentando a elas características como biocompatibilidade, resistência à abrasão, brilho, baixo acúmulo de placa bacteriana (devido a superfície lisa) e estabilidade da cor (Balan *et al.*, 2019).

No entanto, algumas cerâmicas, por exemplo, podem acabar tendo problemas estéticos em substratos mais escurecidos como em núcleos metálicos, *abutments* ou o próprio dente, devido à translucidez. Partindo desse princípio, vale ressaltar que para reabilitar com laminados dentários os substratos mencionados, estratégias de estratificação para promover um melhor mimetismo do material com o dente se fazem precisas (Oliveira; Costa; Azevedo, 2022).

Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar a importância das estratégias restauradoras frente aos diferentes substratos no tratamento reabilitador com laminados cerâmicos e como conhecer e escolher a técnica adequada impacta no resultado da reabilitação.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 RELATO DE CASO

Este relato apresenta o tratamento realizado numa paciente que buscou assistência odontológica devido a fratura do elemento dental 21. Após a realização do exame clínico, constatou-se a presença de mobilidade no elemento 11. Esta, por sua vez, não estava associada a questões periodontais, uma vez que a profundidade de sondagem não apresentou alterações. Foi solicitada a tomografia *cone beam* (FIG.1), o que constatou a fratura radicular do elemento n 21. Em sequência foi realizada a cirurgia para exodontia do elemento dental e a instalação do implante e provisório imediato (FIG.2). Decorrido o tempo da osseointegração, iniciou-se a fase reabilitadora.

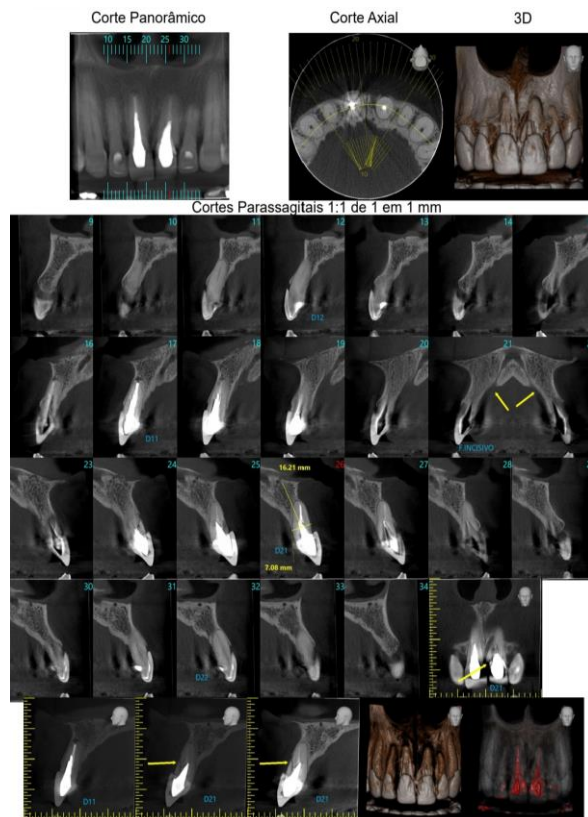


FIGURA 1. Tomografia do dente 21

Fonte: Autoria própria, 2024.



FIGURA 2. Visão intraoral da paciente com provisório.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Após avaliação do sorriso da paciente, foi identificado uma coesão entre as margens gengivais. Foi realizado o enceramento diagnóstico, pois devido a reabsorção pós cirúrgica as papilas do elemento dental 21 não estavam ocupando toda a área da ameia proximal, trazendo uma necessidade de mudar as formas dos elementos dentários. Bem como, havia a necessidade de realizar o retratamento das facetas presentes do 15 ao 25, sendo no elemento dental 11, uma coroa total em cerâmica. Foi realizado um *mock-up* (FIG.3) para que a paciente aprovasse o novo sorriso.



FIGURA 3. Mock-up.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Ao realizar a remoção das facetas e da coroa do elemento dental n 11 com o laser **LiteTouch™**, foi identificado remanescentes dentários de diferentes substratos (FIG.4), inclusive, um retentor metálico fundido de liga de cobre no elemento dental n 11. Os preparos

protéticos foram anatomizados seguindo as orientações de desgastes do enceramento diagnóstico, usando a ponta diamantada KG Sorensen nº 3216 para o elemento 11, e nos demais, a ponta diamantada KG Sorensen 3072 em sua granulação convencional e a ultra fina para acabamentos dos mesmos.



FIGURA 4. Os diferentes substratos.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Em sequência, prosseguiu-se com a etapa de moldagem realizada pela técnica de passo único para transferência do implante e a de dois passos para obter o máximo de detalhes dos preparos protéticos. Para ambas foi utilizada o silicone de adição (Variotime Kulzer) na consistência pesada e regular. Após os moldes prontos e o registro de mordida executado com o silicone de adição para registro (Variobite Kulzer), foram enviados ao laboratório junto as fotos dos remanescentes e escala de cor (FIG.5) para discussão da melhor estratégia restauradora para o caso.



FIGURA 5. Foto do registro de cor.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Durante a avaliação dos substratos, foram identificados substratos favoráveis (os elementos dentais) e os não favoráveis (retentor metálico), para a reabilitação do implante, optou-se por trabalhar com o componente protético Ti-Base (Neodent) e um munhão personalizado.

Em conjunto com o laboratório, concluiu-se que a estratégia para reabilitar os substratos escurecidos seria a dupla cimentação. Para esta, foram confeccionados no laboratório coping e componente protético do implante em cerâmica (zircônia) (FIG.6) na cor dos remanescentes favoráveis, com um adendo, que na região vestibular é realizado uma redução na cerâmica copiando um preparo para faceta e por meio de incrementos acrescenta-se cerâmica feldespática a zircônia, deixando a região condicionável, e dessa forma, os substratos são equalizados.

A estratégia de dupla cimentação (Figuras 9 e 10) foi escolhida, pois havia espaço suficiente em volume para que as camadas de cerâmicas fossem adicionadas sem que houvesse comprometimento das suas características ópticas, não sendo necessária a opacificação do retentor metálico.



FIGURA 6. Componente do implante.

Fonte: Autoria própria, 2024.



FIGURA 7. Laminados em modelo troquelizado.

Fonte: Autoria própria, 2024.



FIGURA 8. Laminados em modelo troquelizado, mostrando as duas peças (coppings e facetas)

Fonte: Autoria própria, 2024.



Figura 9. Estratégia restauradora.

Fonte: Autoria própria, 2024.



FIGURA 10. Estratégia restauradora.

Fonte: Autoria própria, 2024.



FIGURA 11. Visão frontal da paciente com a reabilitação finalizada.

Fonte: Autoria própria, 2024.

2.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para realizar essa experiência, não foi necessária a submissão ao comitê de ética e pesquisa com seres humanos, já que se trata de um relato de experiência de baixo risco, que envolve apenas a descrição de uma única situação médica em um paciente e não inclui intervenções experimentais ou análise de dados do prontuário, conforme as diretrizes da Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012.

2.3 DISCUSSÃO

2.3.1 ESTÉTICA NA ODONTOLOGIA

Nos últimos anos, muitos procedimentos vêm se popularizando, entre os quais vale citar o clareamento dental, as facetas de porcelana, as lentes de contato dentárias, as restaurações estéticas, o implante dentário, a cirurgia gengival e os alinhadores transparentes. Todos esses procedimentos contribuem para uma melhoria significativa na autoestima e bem-estar do paciente (Sousa *et al.*, 2022).

A estética é, portanto, um campo importante da odontologia e os pacientes estão cada vez mais exigentes com relação a ela. Com isso, os profissionais vêm aprimorando suas técnicas e materiais estão ganhando destaque, como é o caso da cerâmica que tem ganhado destaque na reabilitação devido às suas propriedades ópticas que conferem excelentes resultados, atendendo as expectativas do paciente e do cirurgião-dentista (Shibayama *et al.*, 2016; Vieira *et al.*, 2018).

2.3.2 HARMONIA DE COR

Na Odontologia Estética é comum que os profissionais desenvolvam técnicas de visagismo, que basicamente tem por objetivo estabelecer a harmonia do sorriso levando-se em consideração os traços dos dentes e do próprio rosto. O principal objetivo é justamente eliminar problemas estéticos, como é o caso de dentes manchados ou amarelados, desalinhados, curtos, fraturados, separados, protuberantes, sorriso gengival, ou mesmo a falta de dentes (Araújo, 2021).

Dentre as queixas acerca do sorriso, a cor é a que mais incomoda, já que a diferença de cor entre os substratos mexe com a harmonia do sorriso. O uso de medicamentos, a fluorose, uma dieta irregular, retentores metálicos, a pigmentação por materiais obturadores, são alguns dos fatores que podem alterar o substrato dental, podendo levar a necessidade de um procedimento restaurador direto ou indireto para mascarar o mesmo, de forma que satisfaça o desejo estético do paciente (Castro, 2019).

2.3.3 SUBSTRATO ESCURECIDO

Dentre os motivos que fazem o paciente buscar uma reabilitação, os substratos escurecidos são a queixa mais frequente, já que deixam o sorriso sem uniformidade de cor. Com isso, desenvolver um tratamento uniforme e estético na presença deste tipo de substrato é um desafio, sobretudo se levado em consideração a translucidez das cerâmicas atuais (Rodrigues *et al.*, 2010).

O escurecimento do dente tem etiologia multifatorial e essa alteração de cor pode ter origem intrínseca e extrínseca. As extrínsecas podem vir, por exemplo, de uma alimentação rica em corantes, já as intrínsecas podem ser oriundas de uma necrose pulpar, manchas por tetraciclina, hemorragias pulpares, materiais obturadores, dentina secundária ou terciária, entre outros. Em casos que o paciente utiliza implante, o pilar metálico pode estar escurecendo o substrato (Ferraz, 2019).

Para mascarar a cor desses substratos escurecidos, algumas estratégias se apresentam como opção, sendo elas desgastar estrutura dentária, clareamento dental, escolha do sistema cerâmico, cimento e técnica de cimentação adequados e até mesmo mudar o pilar em casos de implante em reabilitações anteriores estéticas (Falcetti, 2021).

2.3.4 ABUTMENTS DE IMPLANTE

Abutments (pilar de implante/munhão personalizado) são partes do sistema protético de implante que são utilizados para conectar as coroas dos implantes aos implantes dentários e eles podem ser classificados em dois tipos, o *abutment* padrão e o *abutment* personalizado. O pilar padrão, que é metálico, é utilizado quando o implante é instalado em uma posição protética ideal, além de que é utilizado como uma solução mais rápida para o problema, isto porque tem tempo de fabricação reduzido (Mello *et al.*, 2016; Marques; Neves, 2020).

O munhão personalizado, que atualmente é fabricado em zircônia, por sua vez, é utilizado para casos individuais de posição e angulações dentárias e em casos anteriores onde usar o metal for limitante, que traz a necessidade de uma fabricação de peça única. Esse material pode ser personalizado através de três diferentes técnicas, quais sejam: técnica injetada, o CAD/CAM e a impressão 3D (Silva, 2021).

Os pilares que são personalizados através de CAD/CAM podem ser utilizados para coroas unitárias cimentadas, parafusadas ou mesmo próteses fixas múltiplas cimentadas. Essa técnica traz muitos benefícios na prática, já que permite a possibilidade de utilização de material cerâmico de alto desempenho, o que confere uma maior estética para o paciente a um bom custo-benefício (Mello *et al.*, 2016).

2.3.5 AGENTES RESTAURADORES

A resina composta ainda é um dos materiais mais usados para restaurações estéticas, entretanto, fraturas, presença de cárie secundária e até alterações de cor são desvantagens desse material. Com isso, as cerâmicas odontológicas ganham destaque devido às suas propriedades como biocompatibilidade e estabilidade de cor, que conferem naturalidade à reabilitação (Jorge *et al.*, 2019).

As facetas estéticas podem ser confeccionadas por meio de duas técnicas: direta e indireta. Sendo a direta realizada com resina composta normalmente em sessão única, mas apresentando seus pontos negativos. E já a técnica indireta é feita em mais sessões, fabricada com cerâmica e vem do laboratório pronta para ser cimentada, possuindo maior longevidade no resultado devido a dureza do material, bem como menor acúmulo de placa na superfície (Carrijo; Ferreira; Santiago, 2019).

2.3.6 LAMINADO CERÂMICO

Na atualidade, muitos são os materiais odontológicos que podem ser utilizados para minimizar os casos de substratos escurecidos, como exemplo, é possível citar as cerâmicas leucita, o dissilicato de lítio e a cerâmica feldspática, que são ácido sensíveis e vão ajudar na adesão no caso dos laminados cerâmicos (Oliveira *et al.*, 2020).

Nesse contexto, as facetas indiretas em cerâmica, que geralmente tem de 0,6mm a 1,2mm de espessura, vem se consagrando na odontologia e são muito utilizadas em casos de alteração de cor, forma e contorno, sendo apresentadas como uma solução estética e funcional para a reabilitação. Além das facetas, a coroa unitária que possui cerca de 2mm de espessura e é indicada para casos que toda a estrutura dental precise ser recoberta, também é fabricada em cerâmica possuindo as propriedades estéticas e funcionais do material, quando planejada da forma correta (Vieira *et al.*, 2018; Carrijo; Ferreira; Santiago, 2019).

Partindo do princípio que a escolha da técnica e do material está diretamente ligada ao resultado final e ao prognóstico da reabilitação, é importante que o profissional conheça as limitações da técnica, do material e da sua destreza para mascarar os substratos (Vieira *et al.*, 2018).

2.3.7 MASCARANDO OS SUBSTRATOS

A odontologia no geral dispõe de alguns métodos para mascarar os substratos escurecidos, é possível realizar a reabilitação dos substratos escurecidos através de facetas ou coroas dentárias, que são procedimentos efetivos (Furtado *et al.*, 2018).

Durante muito tempo, acreditou-se que a melhor forma de mascarar o substrato era realizando um preparo para coroa total, hoje se sabe que se pode mascarar os substratos escurecidos através da aplicação de facetas, que são laminados cerâmicos finos ou ultrafinos e que são relativamente translúcidos, influenciadas pela cor do substrato na qual são cimentadas. Em razão da espessura dessas peças, a cor final da restauração pode ser influenciada por diversos fatores, como por exemplo a combinação da própria cor da cerâmica com a estrutura dentária do paciente e o cimento (Alberton; Alberton; Casarin, 2020; Oliveira; Costa; Azevedo, 2022).

Não apenas a escolha do material restaurador é importante, a coloração final da reabilitação com a cerâmica pura depende não só do sistema cerâmico, bem como da escolha do cimento resinoso. Esses podem, inclusive, modificar o resultado final da restauração, por

isso é importante escolher bem o que vai ser utilizado para ter um controle dos parâmetros de opacidade (Vieira *et al.*, 2018).

Atualmente, os cimentos resinosos são os mais requisitados devido a sua estabilidade de cor e suas outras qualidades como adesão às estruturas metálicas, resinosas e cerâmicas (Ribeiro *et al.*, 2007).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

O caso relata o tratamento de uma paciente que buscou o atendimento odontológico por causa de uma fratura dental, mas após uma avaliação minuciosa identificou-se a necessidade de uma reabilitação mais complexa envolvendo troca de facetas e coroa em substratos não favoráveis. Com isso, estratégias restauradoras foram pensadas junto ao laboratório, e foi concluído que a dupla cimentação era a mais adequada para promover um melhor mimetismo do material e substrato, devolvendo estética a paciente.

O sucesso desse caso ao instalar o implante e posteriormente equalizar os substratos com a técnica escolhida, reforça a necessidade de que o cirurgião-dentista faça um bom exame clínico para diagnóstico além da queixa principal do paciente, bem como, tenha conhecimento dos materiais, técnicas e substratos para devolver em conjunto função e estética, alcançando satisfação do paciente e sucesso da reabilitação.

REFERÊNCIAS

ALBERTON, Simone; ALBERTON, Victória; CASARIN, Daiane. Elemento dental escurecido: um desafio clínico. **Full Dent. Sci.** 11(44): 102-108, 2020.

ARAUJO, Maria Eduarda Soares da Silva. **A harmonia da estética do sorriso:** uma revisão de literatura. Pág.41. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) - Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

BALAN, Isadora *et al.* Restabelecimento estético após utilização de núcleo metálico fundido em dente anterior: relato de caso. **Revista Uningá**, v. 56, n. S7, p. 57-67, out./dez. 2019.

CARRIJO, Denise Jesus; FERREIRA, Jéssika Luiza Freitas; SANTIAGO, Fernanda Lopes. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. **Revista uningá**, v. 56, n. S5, p. 1-11, 2019.

CASTRO, Murilo Diniz *et al.* **Reabilitação do sorriso com restaurações cerâmicas de diferentes espessuras cimentadas em diferentes substratos.** 2019. p.40. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

FALCETTI, Deise Mara Mathias. **Restaurações anteriores de dissilicato de lítio em diferentes tipos de substratos: Caso clínico.** Monografia (Especialização em Prótese Dentária) – Faculdade de Odontologia, Faculdade Sete Lagoas, Araçatuba, 2021.

FERRAZ, Renata Nogueira. **Restaurações cerâmicas em dentes anteriores com substrato escurecido: Caso clínico.** Monografia (Especialização em Dentística) – Faculdade de Odontologia, Faculdade Sete Lagoas, Recife, 2019.

FURTADO, Daiany Catão *et al.* A importância da reabilitação oral estética na alteração de forma e cor dos dentes: relato de caso clínico. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 7, n. 12, out. 2018.

GUEDES, Francielly do Carmo *et al.* Perspectivas da odontologia estética alinhada com a odontologia digital: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1782-1790, jan. 2021.

JORGE, Caroline de Freitas *et al.* O desafio do restabelecimento de um sorriso antiestético por meio de prótese fixa metal-free. **Arch. health invest**, v.8, n.1, p. 6-12, 2019.

MARQUES, Hiago; NEVES, Joselito. Modelagem anatômica para abutment de implante personalizado de zircônia para melhorar a estética anterior: uma técnica clínica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 3, n. 1, p. 05-17, 2020.

MELLO, Caroline Cantieri *et al.* Reabilitação estética envolvendo diferentes substratos e sistemas metal free: relato de caso. **Prosthes. Lab. Sci.**, p. 60-69, set. 2016.

OLIVEIRA, Camila; COSTA, Letícia; AZEVEDO, Danillo. Harmonização de cor entre laminados cerâmicos e coroa sobre implante em área estética: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 31, n. 90, p. 192-205, nov. 2022.

OLIVEIRA, Gabriella de Sá *et al.* Associação entre a odontologia estética e autoestima. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 1, p. e3892, set. 2020.

RIBEIRO, Camila Maria Beder *et al.* Cimentação em prótese: Procedimentos convencionais e adesivos. **INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY**, Recife, 6(2): 58-62 ABR/JUN, 2007.

RODRIGUES, Caroline de Deus Tupinambá *et al.* Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 58, n. 3, p. 307-311, jul./set. 2010.

SHIBAYAMA, Ricardo *et al.* Reabilitação estética dos elementos anteriores utilizando o sistema IPS e MAX. **Revista Odontológica Araçatuba**, v. 37, n. 2, p. 09-16, 2016.

SILVA, Guilherme Sidronio. **Exodontia, Implante imediato, confecção de prótese com Munhão de zircônia e coroa e-max press em área estética: Relato de caso clínico.** 2021. p.28. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, 2021.

SOUSA, Glenda Vieira *et al.* O sorriso gengival e o resgate da auto-estima mediante a odontologia estética: Revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e24913, out. 2022.

VIEIRA, Alex Correia *et al.* Reabilitação estética e funcional do sorriso com restaurações cerâmicas de diferentes espessuras. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, v.39, n.3, p. 32-38, 2018.

ANEXO – TERMO LIVRE E ESCLARECIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA.



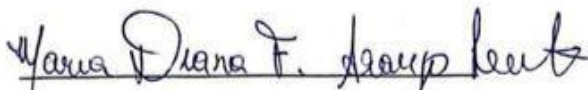
TERMO LIVRE ESCLARECIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

Paciente: Maria Diana Figueiredo de Aarújo Leite

Endereço: Rua: Inácio Bezerra Nº 38; Centro; Brejo Santo-CE

Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pelo Cirurgião-Dentista **Úrsula Furtado Sobral Nicodemos** inscrita no RG 2639789-93 e CPF 789.924.353-04 o uso de minhas imagens intraorais e extraorais, para finalidades descritas a seguir: publicação em revista científica e exposição em congressos científicos. A utilização desse material não gera nenhum compromisso de ressacimento, a qualquer preceito, por parte do cirurgião-dentista.

Juazeiro do Norte 08 de novembro de 2024.


Maria Diana Figueiredo de Aarújo Leite


Dra. Úrsula Furtado Sobral Nicodemos
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO 4049

Dra. Úrsula Furtado Sobral Nicodemos
CRO 4049
Cirurgião-dentista