

REABILITAÇÃO ESTÉTICO FUNCIONAL PÓS-EXTRAÇÕES MÚLTIPLAS: RELATO DE CASO

FUNCTIONAL AESTHETIC REHABILITATION AFTER MULTIPLE EXTRACTIONS: CASE REPORT

JORDANE EDUARDO DE OLIVEIRA¹, LIVIA CRISTINA LOPES ARAÚJO¹, THAYSSA OLIVEIRA GUAREZ¹, TAINÁ DO NASCIMENTO GONÇALVES^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso Odontologia da Faculdade Sulamérica; 2. Docente e preceptora do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Sulamérica*.

* Rua Emburana, 116, Jardim das Acácias, Luís Eduardo Magalhães, Bahia, Brasil. CEP: 47862-176. tainanascimento@sulamericafaculdade.edu.br

Recebido em 09/10/2024. Aceito para publicação em 14/11/2024

RESUMO

A alta prevalência de indivíduos com elementos dentários ausentes torna-se uma situação comum no país, sendo uma circunstância preocupante em nível mundial, especialmente na população adulta e idosa. As principais razões para perdas dentárias em adultos e idosos são os obstáculos para o atendimento odontológico, dificuldades financeiras e de locomoção. O descuido da saúde bucal, seja por falta de informação ou negligência por parte do indivíduo também são fatores que influenciam. Desta forma o objetivo deste trabalho foi a realização da reabilitação estética e funcional da paciente do sexo feminino de 49 anos de idade, pois a mesma tem papel importante no tratamento de pacientes com dentes ausentes, visando um tratamento seguro e eficaz para a paciente, a mesma devolve as funções mastigatórias, fonéticas, estéticas, além de prevenir o surgimento de distúrbios da articulação temporomandibular (ATM), diminui os impactos nutricionais causados pelas perdas dentárias, bem como melhora na digestão, através da restauração da anatomia dental, devolvendo a paciente a autoestima, buscando melhoria do aspecto envelhecido ocasionado pela perda dos elementos dentários e restituição da qualidade de vida psicológica e social.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação dentária; Estética; Funções mastigatórias; Extrações dentárias.

ABSTRACT

The high prevalence of individuals with missing teeth is a common situation in the country, being a worrying circumstance worldwide, especially in the adult and elderly population. The main reasons for tooth loss in adults and the elderly are obstacles to dental care, financial difficulties and mobility difficulties. Neglect of oral health, whether due to lack of information or negligence on the part of the individual, are also influencing factors. Therefore, the objective of this work was to carry out the aesthetic and functional rehabilitation of a female patient, 49 years old, thus playing an important role in the treatment of the patient with missing teeth, eventually providing a safe and effective treatment for the patient, restoring the chewing, phonetic and aesthetic functions, in addition to preventing the emergence of temporomandibular joint (TMJ) disorders, reducing the nutritional effects caused by tooth loss, in addition to

improving digestion, through the restoration of dental anatomy, restoring self-esteem, seeking improve the aged appearance caused by the loss of elements and restore the psychological and social quality of life.

KEYWORDS: Dental rehabilitation; Aesthetics; Masticatory functions; Tooth extractions.

1. INTRODUÇÃO

O Programa Brasil Sorridente, implantado no ano de 2004, tem o intuito de facilitar o acesso aos serviços odontológicos, e, ainda atualmente, os procedimentos são disponibilizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Os componentes prioritários do Programa foram a expansão das equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Básica (AB) e organização da Atenção Especializada (AE), com a criação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD)².

O Sistema Único de Saúde visa garantir a prevenção e controle de doenças bucais e, assegurar a reabilitação oral dos indivíduos³. Apesar da evolução da odontologia e dos métodos de prevenção, as patologias bucais, a cárie, as doenças periodontais e a perda dentária são situações preocupantes, sendo a perda do elemento dentário uma situação preocupante em nível mundial, especialmente na população adulta e idosa⁴. Dados do levantamento epidemiológico nacional, realizado no ano de 2010, apresentou uma porcentagem de 45% e 92% dos componentes do índice CPOD, para esses dois grupos etários⁴.

Dados quantitativos demonstram que existe uma alta prevalência de pessoas com elementos dentários perdidos na população brasileira, cenário ao qual necessita de ações preventivas urgentes, visto que, a perda deles modifica a qualidade de vida do indivíduo, pois interfere diretamente nas funções mastigatórias, fonéticas, estéticas, psicológicas e sociais².

As principais razões para perdas dentárias em adultos e idosos são os obstáculos para o atendimento odontológico, dificuldades financeiras e de

locomoção. O descuido da saúde bucal, seja por falta de informação ou negligência por parte do indivíduo também são fatores que influenciam⁴.

Estudos realizados demonstram relação entre desigualdades sociais e condições de saúde bucal, sendo o Brasil um país marcado por desigualdade social. Dessa forma, ainda se faz necessário o fortalecimento e ampliação das ações de prevenção e assistência por parte da PNSB (Política Nacional de Saúde Bucal) sejam implementadas, especialmente para a população mais carente em resposta ao cenário atual³.

Atualmente, a cárie é uma das patologias mais comuns, afeta mais de 5% das crianças até cinco anos de idade, 80% dos adolescentes e 100% da população adulta no Brasil⁵.

Por muito tempo a fermentação do açúcar que predispõe o surgimento da cárie teve como sua principal causadora a bactéria *Streptococcus mutans*⁶. Porém, a partir de análises qualitativas realizadas com amostras de DNA e RNA presentes na microbiota oral, foi constatado que os micro-organismos agiam coletivamente contribuindo desta forma para o desenvolvimento e agravamento da lesão por meio do excesso de ácido produzido⁶.

Por conseguinte, a cárie acaba sendo uma das maiores responsáveis pela destruição coronária e juntamente com a doença periodontal e com o uso da nicotina acaba agravando o caso para o edentulismo⁷.

A reabilitação oral possui um papel importante na vida do indivíduo, pois devolve diversas funções, como: mastigação, digestão, estética e saúde. O tratamento dentário reabilitador é um processo que visa restaurar a anatomia dental, devolvendo ao paciente a plena harmonia com as demais estruturas bucais. Ao possuir uma dentição completa e articulada, problemas na má oclusão são evitados, reduzindo o desenvolvimento de maiores transtornos⁸. A perda dentária pode desenvolver consequências na qualidade de vida.

Sabe-se que ao reabilitar a saúde bucal do paciente, ocorre a contribuição positiva para o retorno à normalidade das funções mastigatórias, fonéticas, estéticas, psicológicas e sociais. Sabe-se da importância do planejamento para tratamentos reabilitadores, tendo como objetivo a satisfação estética e funcional, tendo como fator a melhoria de qualidade de vida do indivíduo⁸.

O presente estudo teve como objetivo a realização da reabilitação estética e funcional de uma paciente mutilada, com o intuito de reabilitar uma paciente que a função e a estética oral estavam prejudicadas por decorrência de uma periodontite crônica. com o intuito de demonstrar reabilitar uma paciente que a função e a estética oral estavam prejudicadas por decorrência de uma periodontite crônica.

Diante disso foi feito um levantamento bibliográfico embasado na atual literatura relacionado ao tema abordado, através de pesquisas em plataformas digitais como: Lilacs, Scielo, PubMed e Google

acadêmico. Utilizou-se artigos científicos sobre reabilitação oral. As informações referentes à paciente foram obtidas através de uma detalhada anamnese, consultas e registros fotográficos. Visando um tratamento seguro e eficaz, relatando desta forma cada passo a passo sendo eles desde a anamnese até o resultado final.

2. CASO CLÍNICO

Paciente, 49 anos de idade, gênero feminino, parda, buscou atendimento odontológico na Clínica Integrada da Faculdade Sulamérica, por apresentar sintomatologia dolorosa, ausência de elementos dentários e dentes com lesões cariosas. A paciente relatou que sentia dores pulsáteis, irradiadas por toda a boca, além ser intensa e com duração prolongada. A mesma mencionou que quando sentia dor, fazia uso de medicamentos analgésicos, como dipirona.

Realizou-se o exame clínico num primeiro momento, sendo possível diagnosticar a presença de lesões cariosas, mobilidades de grau leve nos elementos dentários anteriores (31, 32, 33, 41 e 42), ocasionada pela falta de dentes antagonistas e pela má higienização.



Figura 1. Sorriso inicial da paciente. Fonte: os Autores.



Figura 2. Imagem Intraoral- frontal da paciente. Fonte: os Autores.

Os elementos dentários 18, 27 e 34 apresentaram perdas coronárias, sendo o terceiro molar superior direito e o segundo molar superior esquerdo com indicativo de extração. Realizou-se nos elementos dentários os testes de vitalidade com Endo Ice, palpação e percussão, sendo os dentes 31 e 34 indicativos de necessidade de realizar tratamento endodôntico. os elementos 32, 41, 42 e 43 apresentaram respostas positivas, porém ao realizar radiografias periapicais, observou-se imagens radiolúcidas, diagnosticando lesões cariosas com

envolvimento pulpar nos elementos dentários, indicando pulpíte irreversível nos mesmos, sendo também indicativos da necessidade de realização do tratamento endodôntico.



Figura 3. Imagem Oclusal Superior da paciente. **Fonte:** os Autores.



Figura 4. Imagem Oclusal inferior da paciente. **Fonte:** os Autores.

Após a anamnese foi realizado o plano de tratamento com autorização da paciente, visando a reabilitação estético funcional, desta forma, será possível devolver para a paciente sua autoestima e qualidade de vida, por meio de tratamento multidisciplinares. No mesmo dia foi realizada a profilaxia com pasta profilática, raspagem supra gengival do V e VI sextantes.

Na próxima consulta foi realizada a exodontia dos elementos 18 e 27. Para a realização dos procedimentos foi feito a antissepsia do operador e auxiliar, paramentação de ambos, montagem da mesa cirúrgica, antissepsia intraoral da paciente utilizando Periogard sem álcool e extraoral com clorexidina 2% com o auxílio de uma gaze. As técnicas anestésicas utilizadas foram: bloqueio dos nervos alveolares superiores posteriores, anestesia do nervo palatino maior e mucosas. Posteriormente foi realizada a sindesmotomia com lâmina de bisturi número 15 e utilizou-se o descolador de molt para obter a visão mais adequada da região de trabalho. Após isso, foram realizadas as manobras de luxação com as alavancas retas e exodontia com fórceps 18R e 18L.

Por fim, foram realizados os procedimentos alveolares de curetagem, irrigação com cloreto de sódio 0,9% e alisamento ósseo, sendo realizado mais uma vez a irrigação com o soro fisiológico, posteriormente foi realizada a sutura em X. A prescrição

medicamentosa realizada foi a ingestão oral de 01 comprimido de Amoxicilina de 500 mg de 08 em 08 horas, durante 07 dias. O anti-inflamatório prescrito foi a Nimesulida de 100 mg, sendo orientada a ingerir 01 comprimido de 12 em 12 horas por 03 dias e para analgesia foi receitado o Paracetamol de 750 mg, sendo prescrita a ingestão de 01 comprimido de 06 em 06 horas por 03 dias.

Foi realizado exodontia do elemento 34, no dia 24 de maio de 2024. Iniciou-se o procedimento respeitando os princípios assepsia e antisepsia: paramentação do operador (lavagem das mãos), antissepsia intraoral utilizando Periogard sem álcool 0,12% e extraoral com clorexidina 2% com o auxílio de uma gaze, montagem da mesa cirúrgica, logo em seguida As técnicas anestésicas utilizadas foram: bloqueio do nervo mental e infiltração local. Posteriormente foi realizada a sindesmotomia e utilizou-se o descolador de molt para obter a visão mais adequada da região de trabalho. Após isso, foram realizadas as manobras de luxação com as alavancas e exodontia com fórceps 69.

Por fim, foram realizados os procedimentos alveolares de curetagem, irrigação com cloreto de sódio 0,9% e alisamento ósseo, sendo realizado mais uma vez a irrigação com o soro fisiológico, posteriormente foi realizada a sutura em x. A prescrição medicamentosa realizada foi a ingestão oral de 01 comprimido de Amoxicilina de 500mg de 08 em 08 horas, durante 07 dias. O anti-inflamatório prescrito foi a Nimesulida de 100mg, sendo orientada a ingerir 01 comprimido de 12 em 12 horas por 03 dias e para analgesia foi receitado o Paracetamol de 750mg, sendo prescrita a ingestão de 01 comprimido de 06 em 06 horas por 03 dias.

Na consulta seguinte foi realizada a endodontia do elemento 41. O primeiro passo foi a realização da radiografia periapical do elemento dentário, seguida da constatação do comprimento aparente do dente (CAD) de 20 mm, posteriormente foi feita a anestesia por bloqueio do nervo incisivo e anestesia intraligamentar, seguida da abertura coronária, preparo do terço médio cervical, após isso foi realizada a odontometria com o localizador apical endodôntico para obter o comprimento real de trabalho (CRT), apresentando 18 mm. Foi feita a instrumentação apical, introdução do cone único com o mesmo comprimento de trabalho (19 mm), radiografia da prova do cone, protocolo de irrigação com o hipoclorito de sódio 2,5% e EDTA Trissódico Líquido, sendo feito 3 ciclos de 20 seg. Após isso, foi realizada a secagem dos condutos com cones de papel estéril e, cimentação endodôntica utilizando o MTA Fillapex da marca Angelus, posteriormente foi realizado o corte do cone com o condesandor, selamento provisório e por fim, a restauração com resina composta.

No dia 03 de junho, foi realizada endodontia dos elementos 31 e 32. O primeiro passo realizar radiografia periapical do elemento, seguida odontometria 31 (20 mm) e 32(23 mm) (CAD) apresentou o comprimento,

posteriormente foi feita abertura coronária, após foi realizada odontometria com localizador apical endodôntico para obter o comprimento real de trabalho (CRT), apresentando 31(18mm) e 32 (21,2mm). Foi feito a instrumentação com rotatória, introdução do cone único com o mesmo comprimento de trabalho, radiografia da prova do cone, protocolo de irrigação com hipoclorito de sódio 2,5% e EDTA Trissódico Líquido, sendo feito 3 ciclos de 20s. Após isso, foi realizada a secagem dos condutos com cones de papel estéril, cimentação endodôntica utilizando o MTA Fillapex da marca Angelus, por fim foi realizado o corte do cone único com condensador e realizada a restauração com resina composta.

No dia 28 de junho, foi realizada endodontia dos elementos 35.O primeiro passo realizar radiografia periapical do elemento, seguida odontometria 28mm (CAD) apresentou o comprimento, posteriormente foi feita abertura coronária, após foi realizada odontometria com localizador apical endodôntico para obter o comprimento real de trabalho (CRT), apresentando 23 mm. Foi feito a instrumentação com rotatória, introdução do cone único com o mesmo comprimento de trabalho, radiografia da prova do cone, protocolo de irrigação com hipoclorito de sódio 2,5% e EDTA Trissódico Líquido, sendo feito 3 ciclos de 20s. Após isso, foi realizada a secagem dos condutos com cones de papel estéril, cimentação endodôntica utilizando o MTA Fillapex da marca Angelus, por fim foi realizado o corte do cone único com condensador e realizada a restauração com resina composta.

Em 18 de agosto a paciente compareceu a clínica integrada para reparo e restauração da dentição 31, 32, 33, 35, 41, 42 e 43. Durante o procedimento foram realizados a remoção do tecido cariado de todos os dentes, restauração de classe I e IV, além de preparar a dentição para receber as facetas posteriormente.

No atendimento seguinte foram realizadas as facetas nos elementos dentários citados acima. O atendimento iniciou-se pelo afastamento do tecido periodontal utilizando fita teflon. Posteriormente foi feito o condicionamento com ácido fosfórico 37%, lavagem do produto, secagem dos elementos dentários e utilização do sistema adesivo. Por fim foram realizadas as facetas utilizando resina composta nanohíbrida A2B fabricada pela Ultradent, logo em seguida foi feito o aperfeiçoamento anatômico dos dentes e por fim foi dado o acabamento e polimento aos elementos dentários. Com a realização das facetas foi possível devolver a paciente um sorriso harmonioso e estético, além da melhoria da saúde bucal por corrigir imperfeições que alteravam na mastigação dela.

A paciente retornou na consulta seguinte onde pode-se observar que os tecidos moles do lábio, língua, bochechas e mucosa oral encontrava-se saudáveis e prontos para confecção e moldagem da prótese total superior e prótese parcial removível inferior.

Iniciou-se pela moldagem anatômica na região superior e inferior em que se pode obter a reprodução geral da área chapeável, assim como avaliar as

inserções musculares, a mesma foi feita com alginato e moldeiras de estoque perfuradas para desdentados e dentados, após ocorreu o vazamento no gesso e encaminhamento para o protético confeccionar as moldeiras individuais. Além disso ocorreu o ajuste das moldeiras individuais em boca, com alívio dos freios, bridas, áreas retentivas e delimitação das linhas entre o palato duro e mole. Foi utilizado a godiva para selamento periférico e silicone de condensação para moldagem funcional, após o gesso foi vazado, higienizado e encaminhado para o protético confeccionar as placas de base e rodetes de cera.

Em 23 de setembro a paciente retornou para ajuste do bloco de cera e identificação das linhas imaginárias, linha alta do sorriso, linha média e linha dos caninos e em sequência foi encaminhado para o protético para montagem dos dentes.



Figura 5. Imagem Intraoral-direita da paciente. **Fonte:** os Autores.



Figura 6. Imagem Intraoral-esquerda da paciente. **Fonte:** os Autores.



Figura 7. Imagem Intraoral-frontal da paciente. **Fonte:** os Autores.

Na consulta seguinte realizou-se as provas estéticas

e funcionais com os dentes em cera.

Em 02 de outubro realizou-se a entrega das próteses e finalização do tratamento, notou-se um sorriso amplo, discreto, diminuição do aspecto envelhecido, uma boa oclusão e satisfação da paciente.



Figura 08. Imagem de frontal da paciente. **Fonte:** os Autores.



Figura 9. Imagem de perfil da paciente. **Fonte:** os Autores.

3. DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹, afirma que a adesão ao tratamento tem por significado “a medida com que o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações de um profissional da saúde”. A paciente desde o início se mostrou satisfeita e aderiu de forma positiva o tratamento planejado.

A reabilitação estética e funcional tem papel importante no tratamento de pacientes com dentes ausentes, visando um tratamento seguro e eficaz, a mesma devolve as funções mastigatórias, fonéticas, estéticas, além de prevenir o surgimento de distúrbios da articulação temporomandibular (ATM), diminuir os impactos nutricionais causados pelas perdas dentárias, bem como melhorar a digestão, através da restauração da anatomia dental. Sabe-se que ao reabilitar a saúde bucal do paciente, ocorre a contribuição positiva para o retorno à normalidade das funções mastigatórias, fonéticas, estéticas, psicológicas e sociais.

Seja qual for o tipo de dispositivo dental que irá substituir os elementos dentários perdidos, a reabilitação oral influencia psicossocialmente a vida do paciente. Uma pesquisa realizada por Silva no ano de 2010, mostrou que uma das emoções mais comumente relatadas por pessoas que perderam parcial ou totalmente os dentes é o constrangimento⁹. Desta

forma, ao procurar o tratamento reabilitador, os pacientes buscam a restituição de sua imagem pessoal, social e de sua qualidade de vida.

A reabilitação oral por meio da sequência de procedimentos realizados pode ter um efeito de forma positiva na autoimagem e no comportamento do indivíduo, pois, após o restituição de maneira adequada a estética e a função mastigatória, contribui para que o paciente tenha uma melhora em sua interação social. Concordando com o autor citado, a paciente no primeiro atendimento realizado relatou se envergonhar ao conversar com outras pessoas e também ao sorrir, tendo como resultado um o afastamento social e prejuízo da saúde psicológica da mesma.

A paciente buscou atendimento odontológico queixando de dor, deste modo, o tratamento proposto e realizado iniciou-se pela exodontias das raízes residuais presentes para alívio da dor pós-operatória.

Na execução das endodontias utilizou-se o localizador eletrônico apical para que o procedimento fosse realizado de forma mais rápida e precisa. Para obturação dos canais radiculares utilizou o Cimento Endodôntico MTA Fillapex 4g da marca Angelus, visando a excelente biocompatibilidade do produto, a propriedade da rápida recuperação dos tecidos sem a presença de reações inflamatórias e sua fácil manipulação e ótimo escoamento. Todos os materiais selecionados para uso nos procedimentos endodônticos foram escolhidos com base em seus benefícios.

As facetas dentárias são próteses muito finas realizadas em porcelana ou resina com o objetivo de recobrir totalmente ou parcialmente a superfície do elemento dentário com o intuito de melhorar as imperfeições estéticas. Para o tratamento da paciente optou-se por utilizar a resina composta nanohíbrida A2B fabricada pela Ultradent devido a sua versatilidade, unindo força, resistência e desempenho estético. A resina oferece excelentes propriedades ópticas, opacidade, translucidez e fluorescência ideais. Além disso sua consistência proporciona uma facilidade para manipular e polir, resultando em um brilho superficial excelente.

A prótese bucal deve manter o perfil, os traços faciais típicos, a forma e suporte dos lábios e a harmonia ao exibir um sorriso, o que tem por resultado uma fisionomia agradável esteticamente. A paciente na realização da anamnese demonstrou insatisfação e vergonha com seu sorriso, interferindo de maneira negativa em sua autoestima. Desta forma no caso clínico apresentado, após as próteses orais foi devolvido para a paciente sua autoestima através da melhoria estética bucal e do aspecto envelhecido ocasionado pela perda dos elementos dentários e restituição da qualidade de vida psicológica e social.

Para que a paciente obtivesse uma total satisfação com o tratamento realizado, a seleção dos dentes artificiais para as próteses foi feita de forma criteriosa e com base em seus dentes naturais após a realização das facetas. Segundo Silva CS, *et al* (2015)¹⁰ os métodos para seleção dos elementos dentários artificiais são

baseados em estudos que relacionam formato e/ou cor do dente, com tipo facial, sexo, temperamento, idade, cor de pele, distância intercanina, distância entre canto interno dos olhos, distância interpupilar, interalar, bizigomática, papila incisiva entre outras distâncias¹⁰.

No caso clínico descrito nesse trabalho, foram realizados de forma criteriosa os procedimentos de endodontia, exodontias, restaurações, facetas e dispositivos orais, tendo total cuidado com a oclusão e com a estabilidade das próteses para que a paciente tenha qualidade de vida funcional e estética.

4. CONCLUSÃO

É de suma importância que o cirurgião-dentista elabore um tratamento reabilitador adequado para o paciente e que atenda às suas expectativas.

Conclui-se que o objetivo do trabalho foi alcançado, devolvendo para a paciente mutilada a melhora da mastigação, digestão, estética e de sua saúde, proporcionado desta maneira uma melhor qualidade de vida social e psicológica para a paciente.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Praxedes RCS, Gubert F Do A, Sousa,GB, *et al.* Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023.
- [2] Santos LPS, Lima AMFS, Chaves SCL, *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022.
- [3] Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: Processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017.
- [4] Cortez GFP, Barbosa GZ, Tôres LHDN, *et al.* Razões e consequências das perdas dentárias em adultos e idosos no Brasil: metassíntese qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; 1413–1424.
- [5] Lima LHG, Rocha NB, Antoniassi CP, *et al.* Prevalência e severidade de cárie dentária em escolares do ensino fundamental de um município vulnerável. *Rev Odontol UNESP*. 2020; 49: e20200063.
- [6] Pestana M. Paradigma da cárie dental dentária: etiologia e tratamento preventivo e restaurações minimamente invasivas. *Rev. Rede cuid. Saúde*. 2022; ISSN- 1982-6451 83.
- [7] Oliveira G, Rodrigues J, Câmara JV, *et al.* O efeito do tabagismo na ocorrência da cárie dentária: uma revisão de literatura. *Rev. Salusvita*. 2020; 39(1): 203-228.
- [8] Junior JBC, Caldarelli PG; Junior HLL. Reabilitação oral e satisfação de um paciente atendido no sistema único de saúde: relato de caso. *Rev Odontol*. 2016; 15(2).
- [9] Silva MES, Magalhães CS, Ferreira EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciênc. Saúde coletiva* 2010;15(3):813-20.
- [10] 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*. 2015; 9(1):36-40.
- [11] Gusmão JL, Mion Jr. D. Adesão ao tratamento – conceitos. *Rev Bras Hipertens*. 2006; 13(1):23-25.