

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO

INTEGRATED MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO ORAL REHABILITATION: A CASE REPORT

INGRID SANTOS PEREIRA DE ARAUJO¹, LORENA CARNEIRO TAVARES DE ALMEIDA¹, SILVESTRE ESTRELA DA SILVA JUNIOR², SYLVANA MARIA ONOFRE DUARTE², CAMILA RAFAELLY LEITE BARROS³, ARELLA CRISTINA MUNIZ BRITO^{2*}

1. Acadêmico(a) do curso de graduação do curso de Odontologia do Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – Campina Grande FIP-CG; 2. Professor do Centro universitário Faculdades integradas de Patos – Campina Grande FIP-CG.; 3. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

* Rua Baraúnas, 351 – Bairro Universitário – Campina Grande, Paraíba, Brasil. CEP: 58429-500 arellabrito@gmail.com

Recebido em 06/09/2026. Aceito para publicação em 27/09/2026

RESUMO

O presente trabalho foi realizado na Clínica Escola do curso de Odontologia da FIP - Campina Grande – PB, o qual abordou um tratamento multidisciplinar, envolvendo as áreas de dentística, periodontia, cirurgia e prótese, a fim de proporcionar à paciente uma reabilitação oral e consequentemente uma melhor qualidade de vida. Foi desenvolvido um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, a qual foi acompanhada durante um período de 18 meses, após ter passado pela clínica de estomatologia onde foram realizadas sessões de laserterapia na modalidade fotodinâmica, com a finalidade de tratar a estomatite protética. Após este tratamento foi encaminhada para a clínica de periodontia para remoção de cálculos supra e subgingivais nos sextantes 4, 5 e 6, na clínica de cirurgia foram realizadas múltiplas exodontias de elementos dentários, na clínica de dentística, para restaurações e algumas reconstruções coronárias dos elementos dentários remanescentes e por fim, na clínica de prótese e oclusão para confecção da prótese superior total e prótese parcial removível inferior. Com este tratamento multidisciplinar integrado, foi possível se obter um resultado com a reabilitação funcional e estética da paciente e assim proporcionando uma melhor qualidade de vida e bem-estar físico e social.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação Bucal; Prótese Dentária; Saúde Bucal; Estética Dentária.

ABSTRACT

The present work was carried out at the Clinic School of the FIP Dentistry course - Campina Grande - PB, which addressed multidisciplinary treatment, involving the areas of dentistry, periodontics, surgery and prosthesis, to provide the patient with oral rehabilitation and consequently a better quality of life. A case report was developed of a female patient, who was followed for a period of 18 months, after the stomatology clinic treatment where laser therapy sessions were carried out in the photodynamic modality, with the purpose of treating denture stomatitis. After this treatment,

she was referred to the periodontics clinic for removal of supra and subgingival calculus in sextants 4, 5 and 6, in the surgery clinic multiple extractions of dental elements were carried out, in the dentistry clinic, for restorations and some coronal reconstructions of the elements remaining teeth and finally, in the prosthesis and occlusion clinic to create the complete upper denture and lower removable partial denture. With this integrated multidisciplinary treatment, it was possible to obtain a result with the functional and aesthetic rehabilitation of the patient, thus providing a better quality of life and physical and social well-being.

KEYWORDS: Mouth Rehabilitation; Dental Prosthesis; Oral Health; Esthetics, Dental.

1. INTRODUÇÃO

No estudo realizado por Barreto *et al.* (2019)¹ constatou-se que no Brasil há uma extensa procura da população por atendimento odontológico devido a diversos tipos de comprometimento oral, os quais podem prejudicar o bem-estar físico e emocional do paciente, e influenciar na qualidade de vida. Soares *et al.* (2012)² afirma que, um dos principais comprometimentos que podem acometer os pacientes é o estético, especialmente o causado pela perda dentária que pode ser resultado de vários fatores, como, a cárie dental, as doenças periodontais e até a falta de conscientização da população sobre os cuidados com a higiene oral, o que leva a muitos tratamentos reabilitadores com uso de próteses dentárias.

Nesse contexto, Marques *et al.* (2014)³ identificou que o edentulismo é resultado de doenças e condições que afetam o complexo bucal, dessa maneira a cárie dental é considerada o principal fator que leva a perda dentária, sendo caracterizada pela destruição dos tecidos saudáveis do dente. Outro grande fator observado no mesmo estudo é a doença periodontal, que é identificada pela inflamação e destruição dos

tecidos de suporte dos dentes acometidos por microrganismos presentes na área levando a essa condição, evoluindo para uma mobilidade dental, causando possíveis perdas dentárias.

Segundo Tolentino *et al.* (2018)⁴, tanto a dentística como a periodontia, estão presentes no preparo pré-protético, que pode ser definido como um conjunto de procedimentos que visam o preparo do meio bucal para receber a prótese dentária. Sendo essas áreas menos invasivas, que buscam além de reestabelecer o meio para receber a prótese dentária, preservar e reestabelecer a saúde bucal de forma geral, porém nem sempre é possível preservar o elemento dentário na cavidade bucal. Em casos em que a manutenção do dente na cavidade bucal não é possível, a exodontia é um tipo de intervenção cirúrgica muitas vezes indicado durante o preparo pré-protético.

Dessa maneira, Stefani *et al.* (2015)⁵ constatou que as variadas especialidades odontológicas tornam-se necessárias para resolução minuciosa de cada caso, pois essa relação multidisciplinar é de extrema importância tanto para fechar um diagnóstico como para traçar um plano de tratamento. A multidisciplinaridade odontológica é essencial para a conclusão do diagnóstico e do plano de tratamento consonante visando obtenção de resultados eficazes.

Corrêa *et al.* (2016)⁶ analisou que dentre os tratamentos de reabilitação oral, a prótese dentária encontra-se entre as opções de tratamento, mostrando altas taxas de sucesso, exercendo um papel fundamental para a melhoria da saúde bucal por devolver a função de mastigação, fonação e estética.

Logo, o presente trabalho objetiva abordar a interdisciplinaridade entre as diversas especialidades odontológicas, tendo como objetivo devolver a função e a estética de uma paciente, relatando tratamentos cirúrgico, periodontal, e de dentística. Para assim realizar a reabilitação através da confecção protética, para restabelecimento da estética e função.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, com 50 anos, apresentou necessidade de reabilitação oral, o qual foi realizado na Clínica Escola de Odontologia da FIP – Campina Grande, sob orientação docente junto às disciplinas curriculares das Clínicas Integradas – Estomatologia, Periodontia, Dentística, Cirurgia e Prótese. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética sob CAEE 6.482.306. O tratamento aconteceu em um período de 18 meses, de maio de 2022 a outubro de 2023. A paciente passou por uma triagem na clínica de estomatologia, onde foi preenchida ficha clínica e realizados exames táteis, visuais, radiográficos e clínicos. Em seguida, foi encaminhada para as referidas clínicas de acordo com as necessidades elencadas na triagem.

Durante a clínica de estomatologia foram realizadas cinco sessões de terapia fotodinâmica, utilizando corante azul de metileno e luz vermelha em palato duro, tempo de pré irradiação de 10 minutos

(660nm,100 mw/3J). Figura 1,2 e 3.



Figura 1. Aspecto clínico inicial.



Figura 2. Aspecto durante o tratamento de fotodinâmica.



Figura 3. Aspecto final após o tratamento de estomatite protética.

Para execução dos exames periodontais foram utilizadas a sonda OMS e a PC15, foram feitas quatro raspagens supra e sub gengivais, para as raspagens supra gengivais foram utilizadas as curetas McCall nº 1 (foice),13-14, 17-18; para as raspagens subgengivais, além da anestesia local tópica Benzocaína a 200mg/g, será utilizado o anestésico Alphacaine 100mg (cloridrato de lidocaína 2% + epinefrina) 36mg + 18µg/ ampola, e as curetas de Gracey nº 5-6, 7-8, 9-10, 11-12 e 13-14 (Figura 4).

Após concluir o tratamento para candidíase protética, a paciente foi encaminhada à clínica de

periodontia, onde foram efetuados os exames periodontais: No Índice de Sangramento Gengival (ISG), constatou-se um resultado de 18,5%, enquanto no índice periodontal simplificado (PSR), apresentou um PSR número 3, em seguida foi realizado o Periograma e à Profilaxia, acompanhados das raspagens supra e subgengivais nos sextantes II, III, IV, V e VI.

Para a realização dos exames periodontais, foi utilizado a sonda OMS e a PC15. Quatro raspagens supra e subgengivais foram executadas, sendo que, para as raspagens supra gengivais, utilizaram-se as curetas McCall nº 1 (foice), 13-14, 17-18. Já para as raspagens subgengivais, além da anestesia local tópica Benzocaína a 200mg/g, recorreu-se ao anestésico Alphacaine 100mg (cloridrato de lidocaína 2% + epinefrina) 36mg + 18µg/ampola, bem como às curetas de Gracey nº 5-6, 7-8, 9-10, 11-12 e 13-14 (conforme ilustrado na Figura 4).



Figura 4. Aspecto após as sessões de raspagem.

Na clínica de cirurgia foi realizadas as exodontias dos elementos dentários condenados clinicamente e radiograficamente (27, 28, 13 e 23), foi feita a verificação da pressão arterial (PA) e a glicemia, realização da antisepsia intraoral com clorexidina a 0,12% e extraoral com clorexidina a 2%; posicionamento do campo fenestrado, anestesia dos nervos de acordo com os elementos dentários, com anestésico mepivacaína a 2% + epinefrina 1:100.000,00; incisão mucoperiosteal; deslocamento com cureta de Molt; luxação com as alavancas específicas para o caso; exérese; curetagem com cureta de Lucas; regularização óssea com lima para osso; irrigação abundante com soro fisiológico; síntese com fio Nylon 4.0; compressão com gaze umedecida; limpeza do rosto do paciente; orientações pós-operatórias, prescrição medicamentosa (Ibuprofeno de 600mg durante 3 dias de 8em 8horas). Após a cicatrização a paciente foi encaminhada para encaminhada para um tratamento reabilitador, como mostra a Figura 5.

Após a completa cicatrização, a paciente deu início ao tratamento reabilitador na clínica especializada em prótese. Nesse contexto, procedeu-se à substituição de restaurações de amalgama por restaurações com resina composta (Z350 cor A2, marca 3M) nos dentes 35 na

superfície oclusal, 44 na região cervical e 45 na superfície oclusal.



Figura 5. Aspecto após a cicatrização final das cirurgias.

Essa intervenção visou preparar os elementos dentários para a subsequente execução da primeira fase do processo de confecção das próteses, onde se iniciou com a moldagem anatômica da arcada superior e inferior para confecção de prótese total superior e prótese parcial inferior, após a moldagem anatômica foi feito o vazamento, moldeira individual e delineamento e planejamento. (Figura 6).



Figura 6. Delineamento e planejamento de prótese parcial inferior.



Figura 7. Moldagem funcional de prótese total superior.

Na segunda etapa foi feita a moldagem funcional da prótese total superior e preparo de boca tipo II, onde foram feitos os nichos. Na terceira etapa foram feitas as

relações maxilo mandibulares, escolhas dos dentes (cor 2A escala Trilux, dente 031) e gengiva (escala VIP, cor médio B). Na quarta etapa foi feito as provas e um reembazamento. (Figura 7). Na terceira etapa foram feitas as relações maxilo mandibulares, escolhas dos dentes (cor 2A escala Trilux, dente 031) e gengiva (escala VIP, cor médio B) e prova da armação metálica (Figura 8). Na quarta etapa foi feito as provas e um reembazamento.



Figura 8. Prova de armação metálica e relações maxilomandibulares.

Na quinta fase, procedeu-se à entrega das próteses, realizando-se ajustes necessários. Adicionalmente, foram fornecidas orientações pertinentes acerca dos cuidados essenciais e práticas de higiene necessárias tanto para as próteses quanto para a higiene oral. Já na sexta e última etapa, foram confeccionadas seis facetas nos elementos dentários 33,32,31,41,42 e 43, complementando o processo de reabilitação. A figura 9 exibe um aspecto clínico prévio à execução das facetas.



Figura 9. Aspecto antes da realização da dentística.



Figura 10. Visão lateral do aspecto final da prótese total superior, prótese parcial inferior e facetas.

As facetas foram confeccionadas utilizando resina Z350 (marca 3M, cor A2B), ácido fosfórico a 37% (marca MAQUIRA) e Adesivo Single Bond Universal (marca 3M), já para o acabamento foram utilizados os discos de Lixa Sof-Lex (marca 3M), para polimento foi utilizado a pasta Diamond Polish (marca Ultradent) e discos de feltro (marca 3 M).



Figura 11. Visão frontal do aspecto final da prótese total superior, prótese parcial inferior e facetas.

Todos os materiais utilizados no tratamento clínico durante os procedimentos executados foram fornecidos pelos alunos em parceria com a instituição de ensino, com exceção da confecção da parte laboratorial protética, cujo serviço é terceirizado.

3. DISCUSSÃO

Soares *et al.* (2012)⁷ afirma que com a evolução dos tratamentos odontológicos, tem-se dado uma atenção crescente ao planejamento e à execução do tratamento odontológico de uma forma interdisciplinar, com o objetivo de resoluções mais eficazes.

Como também, o tratamento reabilitador em odontologia desempenha um papel crucial na melhoria da autoestima dos pacientes pois melhora diversos aspectos, tais como na mastigação, estética facial e tem um impacto positivo no bem-estar psicológico, proporcionando ao paciente uma sensação de realização e autoaceitação.

Beloni *et al.* (2013)⁸ destaca que a importância da anamnese, uma minuciosa avaliação, juntamente com um diagnóstico preciso das necessidades do paciente, é de extrema responsabilidade e é fundamental para o êxito e sucesso na reabilitação oral. O estudo de Sett (2018)⁹ complementa a lógica anterior, uma vez que, atesta a relação e a eficácia dos diferentes procedimentos realizados por diversas especialidades odontológicas trabalhando em conjunto para restaurar e restabelecer o sistema estomatognático do paciente, promovendo assim a harmonia na função mastigatória e a saúde funcional da cavidade bucal.

Rosa, Teixeira. (2018)¹⁰ em seu estudo, considera que um tratamento odontológico integrado, é de suma importância realizar um planejamento que siga a ordem adequada, uma vez que a sequência das etapas do tratamento terá um impacto direto no resultado. Dada essa relevância, optou-se por iniciar o tratamento deste caso pelo tratamento periodontal.

Seguindo as afirmações de Zachrisson (2007)¹¹ em seu estudo, o tratamento periodontal deverá incluir orientação de higiene bucal, raspagem e alisamento corono radicular e complementação cirúrgica. Ao final do tratamento periodontal o paciente deverá passar por um período de observação de 4 a 6 meses para verificar a motivação quanto a higiene oral e a saúde dos tecidos. O controle periodontal a cada 3 meses é recomendável, com repetição dos exames a cada 6 ou 12 meses. Ademais, estes exames compreendem a sondagem da verificação do nível de inserção, presença de recessão, mobilidade, sangramento, supuração e radiografias. Quanto ao tipo de acessório, adotar a ligadura metálica no lugar da elástica, por acumular menos biofilme dentário e evitar excesso de resina ao cimentar os braquetes.

Pereira *et al.* (2020)¹² comprova que no Tratamento Periodontal de Suporte os intervalos para as rechamadas variam de acordo com cada autor, existindo uma variação de 2 semanas até 18 meses de intervalo, assim existe uma tendência a individualizar os intervalos das rechamadas de acordo com a necessidade real de cada paciente. Em complemento, pacientes que cooperaram e receberam a manutenção com maior frequência tiveram um decréscimo na progressão de suas doenças e perderam menos dentes em relação aos pacientes menos frequentes a terapia¹³.

Silva (2020)¹⁴ destaca que a saúde periodontal é essencial para a manutenção da saúde bucal e geral. Além de prevenir doenças orais, ela desempenha um papel fundamental na prevenção de problemas de saúde sistêmica, na conservação dos dentes e na promoção de uma estética facial atraente. Cuidados regulares e práticas de higiene bucal adequadas são fundamentais para preservar e promover a saúde periodontal ao longo da vida.

Em relação ao sucesso de uma reabilitação protética, deve-se considerar critérios como: a longevidade da prótese, a saúde bucal e a satisfação do paciente. Nesse contexto, todos esses critérios foram levados em consideração ao elaborar este trabalho, pois foi respeitado a ordem necessária dos procedimentos e levado sempre em consideração as individualidades da paciente e a sua opinião em relação as questões estéticas, tal afirmação é reforçada por Dallazen *et al.* (2015)¹⁵ em seu estudo.

Como afirma Gouveia *et al.* (2018)¹⁶, a apreensão com a fisionomia de um sorriso bonito está presente na grande maioria das pessoas em busca de dentes perfeitos, e a demanda de procedimentos estético na odontologia vem aumentando cada vez mais. O desconforto com simetria e com a regularização no sorriso afeta a autoestima do paciente e pode causar até mesmo timidez de poder sorrir e conversar.

Foi considerado por Rosa, Teixeira. (2007)¹⁰ que para a reabilitação de pacientes desdentados, se faz necessário o estabelecimento de alguns princípios como a obtenção de posição fisiológica e confortável (relação cêntrica), de abertura e fechamento mandibular; a confecção de dispositivos de registros e

transferência das relações maxilares para articulador semi-ajustável; a realização de enceramento de diagnóstico, restabelecendo guias de orientação, plano de oclusão e contatos oclusais corretos e equilibrados. Assim, o tratamento em geral deve ser planejado, buscando eliminar os sinais e sintomas que promovem desconforto ao paciente.

Em destaque por Beloni *et al.* (2013)⁸ o tratamento reabilitador em odontologia vai além da correção de problemas dentários; ele tem um impacto significativo na qualidade de vida psicossocial do paciente, promovendo uma autoestima mais elevada e um bem-estar geral. A capacidade de sorrir e comunicar-se sem inibições é uma parte integral da saúde emocional e social, destacando a importância fundamental desse tipo de tratamento. Além disso, restaurações infiltradas ou com falhas, se torna um lugar propício ao aparecimento de cárie e acúmulo de biofilme, sendo assim é possível observar a importância de realizar as trocas dessas restaurações.

A odontologia restauradora foi analisada no estudo de Pereira *et al.* (2020)¹² mostrando uma diversidade de técnicas e materiais buscando os melhores resultados quanto à função e estética. Dentre os materiais mais utilizados, destacam-se as resinas compostas. As resinas compostas possuem como vantagens: preservação da estrutura dental sadia, habilidade de reprodução do aspecto natural através da técnica de estratificação de cor, possibilidade de reparo, longevidade, baixo custo, e outras. A técnica restauradora usando resinas compostas, quando corretamente indicada, é uma alternativa de tratamento de baixo custo e bastante eficiente.

Dessa maneira, a partir do presente relato de caso foi possível observar algumas limitações como o tempo para realização. Por outro lado, é possível destacar que foi possível devolver estética e função para a paciente, além de devolver qualidade de vida, seguindo um dos princípios da reabilitação oral.

Enfrentamos Gouveia *et al.* (2018) apresentou em seu estudo diversos obstáculos no decorrer do tratamento, como: o fato da paciente residir em outro município; ter tido Covid-19 duas vezes durante o processo; ser relapsa com relação ao cumprimento das orientações acerca dos cuidados com a higiene oral, especialmente sobre a escovação e uso do fio dental, e os intervalos de férias existentes entre os semestres letivos. Todavia, apesar dos entraves citados, a totalidade do planejamento foi cumprida com maestria, considerando que os professores estavam sempre disponíveis para nos orientarem; os materiais utilizados serem de padrão ouro; a estrutura física da faculdade e a organização da instituição com relação aos agendamentos funcionarem de forma eficaz; culminamos no êxito do tratamento e satisfação plena da paciente, como por ela referido.

Afirmado por Barreto *et al.* (2019)¹ o tratamento multidisciplinar em odontologia é de suma importância devido à complexidade e interconexão das condições de saúde bucal e geral. Diversos aspectos da saúde oral

estão inter-relacionados, e muitas vezes, um problema em uma área pode afetar outras, sendo assim através de um tratamento multidisciplinar é possível obter a abrangência de especialidades, compreensão global do paciente, planejamento integrado e melhor qualidade de vida.

Silva (2015)¹⁴ reforça que reabilitar é resgatar ou aperfeiçoar a saúde bucal do paciente, quando está se encontra comprometida¹⁴. Em adição, Dallazen *et al.* (2015)¹⁵ afirma que as possibilidades de tratamentos reabilitadores vão desde as próteses fixas, removíveis, totais, próteses sobre implante, até as facetas ou laminados em cerâmica ou resinas compostas. Nesse trabalho foi possível realizar uma reabilitação eficaz passando por várias áreas da odontologia, e assim garantir a paciente a melhora da saúde e uma melhor qualidade de vida.

4. CONCLUSÃO

Com base no desenvolvimento e resultados obtidos nesse trabalho pode-se concluir que o diagnóstico das alterações periodontais é um fator determinante para traçar um tratamento odontológico, o qual interfere diretamente na estética e funcionalidade de um sorriso harmonioso.

Foi possível observar que é indispensável para um correto diagnóstico, planejamento e finalização do caso clínico com previsibilidade, um trabalho multidisciplinar, associando os conhecimentos das diferentes especialidades da Odontologia.

A importância do tratamento multidisciplinar em odontologia reside na capacidade de oferecer uma abordagem abrangente, integrada e personalizada para cada paciente, considerando não apenas a saúde bucal, mas também sua saúde geral e qualidade de vida.

Ao final desse trabalho foi possível compreender que ao traçar um planejamento é necessário observar as necessidades e individualidades de cada paciente, respeitando sempre a ordem correta do tratamento, o resultado foi satisfatório, o qual teve a aprovação da paciente. Foi possível obter uma saúde periodontal estável, reconstruções dentárias e uma boa adaptação das próteses, e assim proporcionar uma boa qualidade de vida e melhora da autoestima da paciente.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Barreto JO, Sousa MLA, Silva-Júnior SE, Freire JCP, Araújo TN, Freitas GB, et al. Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. *Arch Health Invest.* 2019; 8(1):48-52.
- [2] Soares MS, Morea C, Romano MM, Adde CA, Dominguez GC. Abordagem interdisciplinar em reabilitação bucal. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2012; 66(4):260-267.
- [3] Marques LARV, Leitão LMA, Gomes JB, Lopes RHMG, Silva MKO, Rocha JET. The esthetic influence of the dental arrangements in complete denture: literature review. 2014; 24(1):26-32.
- [4] Tolentino PHMP. Fatores que influenciam na tomada de decisão para a indicação de exodontias e do tipo de tratamento reabilitador em casos de edentulismo parcial com dentes periodontalmente afetados [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2018.
- [5] Stefani A, Fronza BM, André CB, Giannini M. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2015; 69(1):43-47.
- [6] Corrêa HW, Bitencourt FV, Nogueira AV, Toassi RFC. Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. *Physis.* 2016; 26(2):503-524.
- [7] Soares MS, Morea C, Romano MM, Adde CA, Dominguez GC. Abordagem interdisciplinar em reabilitação bucal. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2012; 66(4):260-267.
- [8] Beloni WB, Vale HF, Takahashi JMF. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. *Rev Fac Odontol UPF.* 2013; 18(2):160-164.
- [9] Sette LCF. Princípios fisiológicos da oclusão aplicados em reabilitação oral: relato de caso [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2018.
- [10] Rosa AC, Teixeira LA. Dimensão vertical de oclusão em pacientes desdentados: uma revisão da literatura. *Medcenter.com – Odontologia.* 2007.
- [11] Zachrisson BU. Clinical implications of recent orthodontic-periodontic research findings. *Semin Orthod.* 1996; 2(1):4-12. doi:10.1016/S1073-8746(96)80034-X.
- [12] Pereira MR, Baleeiro LL, Coelho UP, Garcia NG. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central.* 2020; 29(88). doi:10.36065/robrac.v29i88.1296.
- [13] Cohen RE; Research, Science and Therapy Committee, American Academy of Periodontology. Position paper: periodontal maintenance. *J Periodontol.* 2003; 74(9):1395-1401. doi:10.1902/jop.2003.74.9.1395.
- [14] Silva AG. Facetas dentais direta e indireta: longevidade e resistência: revisão de literatura. 2020.
- [15] Dallazen E, Bueno ALN, Araujo FO, Milani PAP, Pupo YM. Alternativas de tratamento para reabilitação bucal estética e funcional. *Rev Dental Press Estét.* 2015; 12(2):51.
- [16] Gouveia CG, Moreira Junior R, Peralta FS, Scherma AP, Resende LFM. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *ClipeOdonto.* 2018; 9(1):44-50.