

A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR ODONTOLÓGICA PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO – RELATO DE CASO

Thulliu Torres Gardingo¹

Larissa Luíza Pinto¹

Aline Dos Reis Carvalho²

Rayssa Ambrósio Boechat²

Graciane Ester Rosa de Queiroz Gomes³

gracianerq@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Clínica Odontológica

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades. Saúde oral define-se como ausência de dores, alterações patológicas, cáries, doenças periodontais e outras alterações. Desse modo, o tratamento odontológico influencia diretamente na vida do paciente. Para o tratamento adequado dos pacientes, a abordagem multidisciplinar é de fundamental importância, visto que muitas vezes será necessário o envolvimento de procedimentos das diversas especialidades, como periodontais, endodônticos, cirúrgicos, protéticos, além das medidas para prevenção de futuras patologias. Sendo assim, com a finalidade de demonstrar a importância da abordagem multidisciplinar no tratamento odontológico, o presente trabalho relatou o caso do paciente G.H.F.F, de 19 anos, que compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Univértix, queixando-se que seu dente havia quebrado após um tratamento endodôntico. Foi realizada a anamnese e percebeu-se a necessidade de uma intervenção que integraria as diversas especialidades odontológicas, para o sucesso do caso. Após o tratamento, o paciente teve sua principal queixa resolvida, por meio do tratamento endodôntico, cimentação de pinos intrarradiculares e a confecção de coroas provisórias na região estética, além da remoção de focos infecciosos em outros elementos dentários, porém não retornou para finalizar o tratamento. No entanto, por sua queixa principal ter sido sanada, considera-se o paciente satisfeito com o tratamento realizado, ao devolvê-lo a correta função, estética e saúde bucal.

¹ Acadêmicos do 10º período do curso de Odontologia da Faculdade Univértix.

² Cirurgiã-Dentista- Univértix

³ Cirurgiã-Dentista- UFF; Especialista Endodontia-UFMG; Especialista em Docência no Ensino Superior-UNIVÉRTIX e Professora da Faculdade Univértix



PALAVRAS-CHAVE: cárie dentária; saúde bucal; endodontia; restauração dentária temporária; reabilitação bucal.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde define-se como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades. Dentro dessa definição, ainda existe a definição de saúde oral, também pela OMS, com os dizeres de que é um estado livre de doença periodontal, cárie e perda dentária, assim como outras manifestações orais (SÁNCHEZ, 2017). Desse modo, o tratamento odontológico está diretamente relacionado à qualidade de vida do paciente, pois problemas de saúde bucal podem afetar funções diárias. (QUEIROZ *et al.*, 2019).

Para o tratamento de alguns pacientes, pode ser necessário uma abordagem multidisciplinar dentro da odontologia, envolvendo procedimentos periodontais, endodônticos, cirúrgicos, protéticos, além das medidas para prevenção de futuras patologias.

Desse modo, o presente trabalho objetivou relatar o caso de um paciente com múltiplas alterações bucais, atendido na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Univértix, submetido a tratamentos que envolveram diversas especialidades odontológicas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO GERAL

No Brasil, por muitos anos os tratamentos odontológicos foram baseados nos procedimentos curativos e alívio de dor, sendo assim, os tratamentos realizados eram os mais invasivos. Atualmente, o Ministério da Saúde destaca que todo procedimento odontológico que visa à manutenção do dente deve ser conservador (QUEIROZ; DO NASCIMENTO, 2017).

É correto que alimentos com altos índices de carboidratos simples e refinados têm relação com o desenvolvimento da doença cárie, sendo assim a higienização é

importante, pois diminui o biofilme, e, junto com a saliva, é capaz de paralisar os ácidos disponibilizados aos microrganismos (MARTINS *et al.*, 2019).

A cárie dentária evolui muito rapidamente e, quando em profundidade rasa, média e profunda, pode ser resolvida com restaurações. No entanto, cavidades muito profundas podem provocar quadros de pulpíte reversível, irreversível, necrose e outras alterações, gerando, assim, a necessidade da realização de um tratamento endodôntico (MARTINS *et al.*, 2019).

2.2 RESTAURAÇÕES DIRETAS

A restauração dentária é capaz de reparar os danos causados pela doença cárie, fratura, desgaste por material e/ou hábitos parafuncionais. Dentre os materiais restauradores, a resina composta se destaca devido a sua biocompatibilidade, adesividade a estrutura dental, coloração semelhante ao dente, proporcionando uma melhor estética, durabilidade e com menor custo (RIBEIRO; PAZINATTO, 2016).

Entretanto mesmo uma restauração com resina de boa qualidade e durabilidade pode sofrer infiltrações marginais, fraturas, trincas, desgastes, pigmentações, o que irá gerar a necessidade de realização de reparos ou substituições. Em alguns casos a restauração não é capaz de reestabelecer sua função, podendo ser necessário um tratamento menos conservador como a exodontia (RIBEIRO; PAZINATTO, 2016).

2.3 TRATAMENTO ENDODÔNTICO

O tratamento endodôntico permite a manutenção do dente, quando este é afetado por lesões cariosas não tratadas, traumas ou alterações pulpares (MARTINS, 2017). A limpeza e desinfecção dos canais é realizada de modo químico-mecânico, utilizando as limas endodônticas e as soluções irrigadoras auxiliares (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Para prevenir que agentes externos acessem novamente o interior dos canais, após realizada a limpeza e desinfecção, é feita a obturação dos canais, que

objetiva selar toda a cavidade endodôntica, preenchendo o espaço que anteriormente era ocupado pela polpa (RODRIGUES; PAIVA, 2019). No entanto, após o tratamento endodôntico, ainda podem permanecer microrganismos no interior do canal, pela presença de espaços vazios deixados durante a obturação ou por alterações anatômicas radiculares. Sendo assim, pode ser necessário retratamento não cirúrgico, cirúrgico, ou exodontia, dependendo da gravidade da infecção posterior e da possibilidade de retratamento (MARTINS, 2017).

2.4 TRATAMENTO PERIODONTAL

O tratamento periodontal também é de suma importância na manutenção do dente na arcada do paciente, visto que os tecidos de suporte devem estar em estado de saúde, para possibilitar uma boa inserção do dente na cavidade bucal (TOLENTINO, 2018). Desse modo a prevenção da doença periodontal promove impacto positivo de curto a longo prazo, possibilitando a redução de biofilme dental no paciente (GAMBIN *et al.*, 2017).

2.5 EXODONTIA

De acordo com Pérez (2016), para realização de um plano de tratamento adequado, é necessário avaliar as condições bucais e sistêmicas do paciente, verificar a possibilidade de manutenção dos dentes na boca e, quando não for possível, realizar a exodontia de dentes grandemente comprometidos ou que não estão mais passíveis de serem recuperados.

Sendo assim, várias são as justificativas para exodontia de dentes, como fatores socioeconômicos, impossibilidade de restauração, grande foco infeccioso, raízes fraturadas, entre outros. A decisão de remover um elemento dentário deve ser pensada cuidadosamente, pois isso causará impacto na qualidade de vida desse paciente (GONÇALVES, 2016).

2.6 REABILITAÇÃO PROTÉTICA



De acordo com Colussi e Patel (2016), doenças periodontais, doenças cárie e traumatismo dentário podem levar à necessidade da exodontia dos dentes infectados, causando transtornos ao paciente, tanto na saúde bucal quanto danos psicológicos devido à perda da estética.

Por isso, a necessidade de reabilitação protética deve ser conciliada de acordo com a percepção do paciente e da necessidade da utilização de uma prótese; seja para reestabelecer uma função mastigatória, alcançar uma melhor estética ou obter um melhor bem-estar social (SOUZA *et al.*, 2016).

2.7 TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA ODONTOLOGIA

Uma visão ampla do tratamento odontológico é fundamental para um correto traçar desse plano, permitindo solucionar os problemas apresentados pelo paciente de maneira eficaz e menos invasiva possível. Desse modo, o tratamento multidisciplinar na Odontologia é de extrema importância no dia a dia clínico, permitindo um diagnóstico adequado para poder planejar, prognosticar, executar e avaliar os melhores tratamentos a serem realizados (DE ARRUDA *et al.*, 2009).

3. RELATO DE CASO

Paciente G.H.F.F, 19 anos, sexo masculino, buscou atendimento na Clínica de Odontologia da Faculdade Univértix, dia 15 de março de 2019. De acordo com o paciente, sua queixa principal foi sobre os dentes com canal que quebraram. Além disso, citou sobre a necessidade de uma avaliação geral sobre sua saúde bucal. Ao realizar o exame intraoral, constatou-se que os dentes relatados pelo paciente, que seriam os 12 e 22, não apresentavam tratamento endodôntico. Constatou também presença de tecido cariado em vários dentes, inclusive alguns com necessidade de tratamento endodônticos e de próteses. Alguns dentes apresentavam grande destruição coronária por cárie, sendo eles 12, 22, 25, 27, 33, 43 e 44, além de lesão cariada nos dentes 13, 14, 23, 32, 34, 35, 41, 42 e 45. Apresentava também ausência dos dentes 15, 24 e 36 (Figuras 1, 2, 3, 4 e 5).

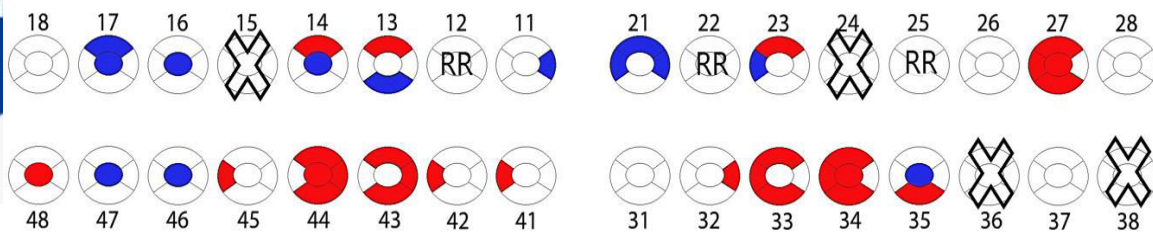
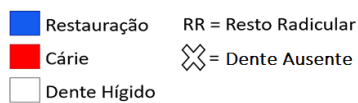


Figura 1: Odontograma

Ao iniciar o tratamento, no mesmo dia da primeira consulta, foi realizada uma adequação do meio bucal, com profilaxia e tomadas radiográficas periapicais,



fotografias intraorais e moldagens para realizar o planejamento completo do caso, mediante ao nível de complexidade envolvido.



Figura 2: Foto inicial frontal.



Figura 3: Foto inicial de palato.



Figura 4: Foto inicial de mandíbula.



Figura 5: Foto inicial do hemiarco direito.

Foi necessário tratamento endodôntico dos elementos 12, 11, 21 e 22. Teve início no dia 22 de março de 2019, a endodontia do dente 22, realizando odontometria (Figura 6) e medicação intracanal, Hidróxido de Cálcio P.A diluído em anestésico, e selamento provisório com ionômero de vidro, para aguardar até a

consulta seguinte. Posteriormente, no dia 28, foi finalizada a instrumentação do 22 com a Técnica de Óregon Modificada e o paciente foi liberado, com medicação intracanal de Hidróxido de Cálcio P.A. Na próxima consulta, no dia 04 de abril, o tratamento endodôntico do dente 12 foi iniciado e, no dia 11, do dente 21 (Figura 7). A técnica de Óregon Modificada é uma técnica que tem por finalidade a modelagem e desinfecção do canal radicular.



Figura 6: Odontometria do elemento 22.

Figura 7: Odontometria do elemento 21.

A seguir, no dia 24 de abril, realizou-se a obturação do dente 22 (Figura 8), pela técnica de condensação lateral.

O procedimento consiste em inserir o cone de guta percha principal e o cimento endodôntico no canal para haver um vedamento do sistema de canais. Em seguida, um calcador tipo Paiva, é aquecido com o auxílio de uma lamparina e é feito o corte do cone de guta percha abaixo do nível cervical. Logo após a finalização, é feita uma nova tomada radiográfica para finalizar o procedimento, verificando se o preenchimento está homogêneo e sem espaços.



Figura 8: Obturação dos dentes 21 e 22.

No dia 02 de maio, após realizada a instrumentação e inserção da medicação intracanal no elemento 21, realizou-se a obturação, seguindo as mesmas técnicas de instrumentação e obturação para todos os tratamentos endodônticos realizados e, na semana seguinte, no dia 09, foi realizada a obturação do dente 12. Na consulta posterior, no dia 23 de maio, foi iniciada a instrumentação do dente 11 e feita radiografia periapical do dente 22 para realizar a desobstrução necessária visando à reabilitação, ao utilizar um retentor intrarradicular de fibra de vidro.

A desobstrução é feita sob isolamento absoluto, por meios mecânicos, com materiais manuais, rotatórios ou térmicos, com a utilização de calcadores aquecidos, ou químicos, ou ainda por meio de solventes. O ideal que essa desobstrução seja de 2/3 do comprimento do canal radicular, porém isso varia de acordo com o dente em questão, análise radiográfica da relação inserção óssea e raiz, entre outros.

Após a desobstrução do conduto, é necessário realizar a prova do retentor para avaliar se houve boa adaptação. É marcado 2mm abaixo da referência incisal para redução e após o corte, é feita a limpeza desse retentor com ácido fosfórico 37% ou álcool etílico, para que a silanização do retentor possa ocorrer.

Já o preparo do conduto radicular é feito com ácido fosfórico 37% por 15 segundos, seguido de lavagem abundante com água e posteriormente secagem com cones de papéis absorventes. É aplicado o adesivo dentinário, evitando excessos, e fotopolimerizar. Subsequente aplicar o cimento resinoso dentro do canal

com auxílio de uma seringa centrix ou ponta específica, posicionar o retentor no canal, remover os excessos de cimento e realizar a fotopolimerização por 40 segundos nas faces vestibular e palatina ou lingual.

Desse modo, na consulta seguinte, dia 30 de maio, foi realizada então a desobstrução (Figura 9) e cimentação do pino de fibra de vidro do dente 22 (Figura 10) e na posterior, dia 06 de junho, finalizada a instrumentação e feita a obturação do dente 11. Nessa mesma consulta, realizou-se restauração em resina composta do dente 21. No dente 12, também foi necessário desobstrução do canal e cimentação do pino de fibra de vidro. Houve necessidade de preparo para prótese nos dentes 12 e 22, com a confecção de uma coroa provisória em resina acrílica autopolimerizável na mesma sessão (Figuras 11 e 12).



Figura 9: Desobstrução do dente 22.



Figura 10: Cimentação do pino de fibra de vidro, dente 22.



Figura 11: Cimentação do pino nos dentes coroas



Figura 12: Cimentação das coroas

e 12 e 22 e confecção de núcleo em resina.

provisórias nos dentes 12 e 22.

Na consulta sequente, dia 22 de agosto, restaurações foram realizadas nos dentes 32, 33 e 34 com ionômero de vidro restaurador fotopolimerizável. Na outra semana, dia 29, foi realizada radiografia periapical do dente 45 (Figura 13), acesso endodôntico (Figura 14) e aumento de coroa protética.

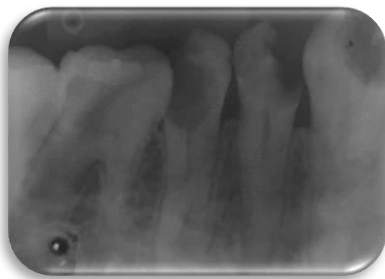


Figura 13: Dente 45 com extensa lesão cariosa.



Figura 14: Acesso e odontometria do dente 45.

Dando continuidade ao tratamento, no dia 10 de outubro, foi feita remoção de tecido cariado dos dentes 43 e 44 e restauração com cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável. Também foi removido tecido cariado dos dentes 41 e 42 na consulta sequente, dia 31, e restaurou-os com cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável. A seguir, já no dia 05 de março de 2020, foi feita evidência de placa e profilaxia com escova de Robson e realizada a troca das restaurações em cimento de ionômero de vidro por resina composta, dos dentes 32, 33 e 34.

O paciente encontra-se em tratamento, ainda havendo a necessidade de substituição das coroas provisórias por definitivas, troca das restaurações em ionômero de vidro por resina composta e finalizar o tratamento endodôntico do dente 45. No entanto, o paciente faltou a algumas consultas seguintes e desde então não retornou para a continuação do tratamento. Novas tentativas de agendamento foram feitas, porém o paciente não retornou. Contudo, o caso pode ser considerado sucesso imediato, na medida em que todo o tratamento odontológico realizado



promoveu alívio de dor, remoção de focos infecciosos e conforto estético ao paciente.

4. DISCUSSÃO

Uma integração multidisciplinar, combinando diagnóstico, plano de tratamento e procedimentos terapêuticos é imprescindível para o sucesso do caso (RIVERA *et al.*, 2012). Nesse relato clínico, o paciente queixava-se principalmente da estética e foi traçado um plano de tratamento de acordo com essa queixa, para solucionar a insatisfação de forma mais rápida e, posteriormente, realizar os outros procedimentos, que envolvessem tratamentos periodontais, endodônticos e protéticos.

Sabe-se que a cárie é desenvolvida por multifatores, como a presença da bactéria *Streptococcus mutans*, falta de higienização, alimentação cariogênica, combinado ao tempo da interação desses fatores (LIMA, 2007). Desse modo, como o paciente do presente relato apresentava lesões cáries em vários dentes, o tratamento foi sugerido com o objetivo de remover esses fatores, diminuindo o risco de infecções dentárias decorrente dos processos cariosos.

Como no presente caso, vários dentes apresentaram extensas lesões cáries, inicialmente optou-se por remover o máximo possível e realizar a restauração com cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável, para, posteriormente, realizar a troca por resina composta, proporcionando, assim, uma melhora na adequação bucal. O material foi escolhido devido a suas características, defendido por Spezzia (2017), de adesão ao tecido dental, capacidade de liberação e incorporação de flúor, coeficiente de expansão semelhante à estrutura dental, biocompatibilidade, entre outros.

De acordo com Michelin *et al.* (2009), as resinas compostas possibilitam melhor resultado estético e de resistência. Por esses motivos, nesse relato, algumas restaurações anteriormente realizadas com o cimento de ionômero de vidro foram trocadas por resina composta (BOLDIERI, 2016).



Em alguns dentes, além da restauração, foi necessária a realização de tratamentos endodônticos. A endodontia visa à eliminação da infecção pulpar (SIQUEIRA JR *et al.*, 2012). Assim, neste caso, foi feita a endodontia dos dentes 11, 12, 21 e 22 e iniciou-se o tratamento endodôntico do dente 45, empregando a técnica de Óregon Modificada, com limas manuais.

Além do exposto, os dentes 12 e 22 apresentavam fratura coronária, possuindo apenas a porção radicular. Devido a isso, foi planejada a realização de retentores intrarradiculares para proporcionar uma maior resistência na coroa que seria posteriormente confeccionada, para a reabilitação desses dentes. Foi escolhido o retentor pré-fabricado de fibra de vidro, devido a suas características. De acordo com Leal *et al.* (2018), os pinos de fibra de vidro possuem módulo de elasticidade semelhante ao da dentina, boa distribuição de carga diminuindo chances de fraturas radicular e, principalmente, ótimas propriedades estéticas. Devido principalmente a essa última característica, esse tipo de retentor foi escolhido, pela reabilitação ser em região estética (SOARES; SANT'ANA, 2018).

Nos dentes que necessitaram cimentação de retentores intrarradiculares, foi necessária a realização de um preparo para confecção de uma prótese fixa definitiva posteriormente. No entanto, para um maior conforto estético ao paciente, foram confeccionadas coroas provisórias. Como esses dentes apresentavam grande perda de estrutura coronária, o tratamento proposto foi a confecção de restaurações indiretas, pois, de acordo com Castro e Rédua (2019), proporcionam uma melhor resistência a esse remanescente dental, contribuindo para uma maior longevidade da restauração. No entanto, o período para a confecção da prótese fixa definitiva muitas vezes é demorado, sendo assim, a confecção de próteses provisórias em resina acrílica é a maneira mais rápida e fácil de reestabelecer estética imediata ao paciente, além de permitir o equilíbrio funcional, mastigatório, periodontal e evitar migrações dentárias (GAMA, 2018).

Em alguns casos, com o avanço da lesão cariosa em região radicular, o tecido gengival invagina para além da porção cervical do dente, muitas vezes

dificultando e até impossibilitando o tratamento restaurador. Uma das opções para isso é a realização da cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica (RISSATO; TRENTIN, 2012). O paciente do caso em questão apresentava o dente 45 com grande destruição da parede distal, necessitava de tratamento endodôntico e não havia possibilidades de acesso adequado para realização do isolamento absoluto de forma satisfatória. Diante da situação, optou-se por realizar a cirurgia de aumento de coroa clínica, permitindo um acesso melhor a esse local, possibilitando a realização do isolamento absoluto para a realização dos procedimentos.

O tratamento odontológico foi planejado visando a suprir as expectativas do paciente, de acordo com os limites profissionais e individuais fisiológicos de cada um. Muitas vezes, para alcançar o sucesso no tratamento, várias especialidades são envolvidas no decorrer do processo de reabilitação, desde periodontal, endodôntico, estético até protético. Sendo assim, o referido tratamento, denominado multidisciplinar, favoreceu a reabilitação funcional e estética do paciente, proporcionando melhora na fala, na mastigação, além de estabelecer um sorriso mais harmônico e estético (MARQUES; SOLTO, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, pôde-se perceber que o tratamento multidisciplinar dentro da odontologia é de fundamental importância, considerando que, em muitos casos, os pacientes atendidos apresentarão alterações que necessitarão do conhecimento sobre as variadas áreas ou, até mesmo, o envolvimento de diversos profissionais cirurgiões dentistas.

Houve a tentativa de contato com o paciente — algumas vezes no ano de 2020 e no atual ano de 2021 —, porém sem sucesso. Desse modo, apesar de o paciente ter abandonado o tratamento antes de sua finalização, pode-se considerar que ficou satisfeito com o tratamento recebido, pois possibilitou uma melhora drástica da sua saúde bucal, além de proporcionar o reestabelecimento da estética.



REFERÊNCIAS

BOLDIERI, Thalita. **Propriedades físicas e mecânicas de cimentos de ionômero de vidro encapsulados e não encapsulados**. Orientadora: Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon. 2016. 17 f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) - Faculdade de Odontologia de Araraquara - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, 2016.

CASTRO, Laura Assunção França; RÉDUA, Sarah De Souza. **Restaurações Provisórias para Próteses Fixas: Revisão de Literatura**. Orientador: Prof. Dr. Gilberto Antônio Borges. 2019. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2019.

COLUSSI, Claudia Flemming; PATEL, Franciny Scharf. Uso e Necessidade de Prótese Dentária no Brasil: avanços, perspectivas e desafios. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 41-48, 2016.

DE ARRUDA, Washington Barros *et al.* Clínica integrada: o desafio da integração multidisciplinar em Odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 51-55, 2009.

GAMA, Maria Eduarda Rodrigues. **Utilização de resinas acrílicas quimicamente polimerizáveis na prótese dentária**. Orientadora: Vivian Mainieri Henkin. 2018. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

GAMBIN, Diego José *et al.* Métodos de motivação em tratamento periodontal: caso clínico. **Braz J Periodontol**, Belo Horizonte, v. 27, n. 02, p. 75-79, 2017.

GONÇALVES, Ana Filipa Pinheiro. **Os motivos de extração dentária na clínica universitária do Porto**. 2016. 57 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.

LEAL, Gláucia Sampaio *et al.* Características do pino de fibra de vidro e aplicações clínicas: uma revisão da literatura. **ID on line Revista Multidisciplinar e De Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes v. 12, n. 42, p. 14-26, 2018.

LIMA, José Eduardo de Oliveira. Cárie dentária: um novo conceito. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 12, n. 6, p. 119-130, 2007.

MARQUES, Gabriela Françoço; SOUTO, Richelle de Magalhães. **Tratamento odontológico multidisciplinar através de reabilitação funcional e estética**.

Orientadora: Cristine D'Almeida Borges. 2019. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Tiradentes, Maceió, 2019.

MARTINS, André Milioli. **Indicações e Contraindicações do Retratamento Endodôntico: Revisão de Literatura**. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Thais Mageste Duque. 2017. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

MARTINS, Rafaela Gomes *et al.* Relação entre saúde bucal e consumo alimentar em adultos de Cuiabá-MT. **COORTE - Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, Cuiabá, n. 09, p. 41-51, 2019.

MICHELON, Carina *et al.* Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores—considerações atuais e aplicação clínica. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 14, n. 3, p. 256-261, 2009.

PÉREZ, Paula Hernández. **Manejo odontológico multidisciplinar del paciente adulto: terapia periodontal y alternativas para la estabilización oclusal del paciente edêntulo**. Orientador: David Saura García-Martín. 2016. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidad Zaragoza, Saragoça, 2016.

PINHEIRO, Juliana Campos *et al.* Importância da patência apical no sucesso do tratamento endodôntico. **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 15-19, 2019.

QUEIROZ, Laís Ramos; DO NASCIMENTO, Maria Ângela Alves. Sentidos e significados da perda dentária na Estratégia Saúde da Família: uma realidade entre o pensar e o fazer. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, Feira de Santana, v. 7, n. 3, p. 52-59, 2017.

QUEIROZ, Mariane Flauzino *et al.* Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1277-1286, 2019.

RIBEIRO, Mariana Dias Flor; PAZINATTO, Flávia Bittencourt. Critérios clínicos para decisão entre substituição ou reparo de restaurações em resina composta - Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 223-230, 2016.

RISSATO, Marcos; TRENTIN, Micheline Sandini. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora—revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 234-239, 2012.



RIVERA, Susana Mendoza *et al.* Multi-disciplinary prosthetic rehabilitation. Clinical case report. **Revista Odontológica Mexicana**, Ciudad de México, v. 16, n. 2, p. 112-122, 2012.

RODRIGUES, Karoline Dias; PAIVA, Simone Soares Marques. A influência do selamento coronário no sucesso do tratamento endodôntico. **Revista da JOPIC**, Teresópolis, v. 2, n. 4, p. 15-27, 2019.

SÁNCHEZ, Raúl Prunera. **Abordaje odontológico multidisciplinar en dos pacientes con salud, estética y función oral comprometida**. Orientador: Prof. Dr. Gonzalo Hidalgo Olivares. 2017. 91 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidad Zaragoza, Saragoça, 2017.

SIQUEIRA JR, José Freitas *et al.* Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 8-14, 2012.

SOARES, Daniel Nolasco Silva; SANT'ANA, Larissa Ledo Pereira. Estudo Comparativo entre Pino de Fibra de Vidro e Pino Metálico Fundido: Uma Revisão de Literatura. **ID on line Revista Multidisciplinar e De Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, v. 12, n. 42, p. 996-1005, 2018.

SOUZA, João Gabriel Silva *et al.* Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3407-3415, 2016.

SPEZZIA, Sérgio. Cimento de ionômero de vidro: revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 74-88, 2017.

TOLENTINO, Pedro Henrique Moreira Paulo. **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**. Orientador: Prof. Dr. Rhonan Ferreira da Silva. 2018. 80 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

VIEIRA, Alex Correia *et al.* Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 39, n. 2, p. 54-59, 2018.