



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA

RENATA MURATORI DOURADO

**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS E ADIÇÃO DE
RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO**

FORTALEZA

2025

RENATA MURATORI DOURADO

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS E ADIÇÃO DE
RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Pedro Henrique
Acioly Guedes Peixoto Vieira

FORTALEZA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D739r Dourado, Renata Muratori.
Reabilitação oral com próteses parciais removíveis e adição de
resina composta em dentes anteriores: relato de caso clínico /
Renata Muratori Dourado. - 2025.
45 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2025.
Orientação: Prof. Dr. Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto
Vieira.

1. Reabilitação Bucal. 2. Prótese Parcial Removível. 3. Facetas
Dentárias. 4. Resina Composta. I. Título.

CDD 617.69

RENATA MURATORI DOURADO

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS E ADIÇÃO DE
RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título
de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Pedro Henrique
Acioly Guedes Peixoto Vieira

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Vieira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Diana Araujo Cunha
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Ernanda Maria de Araújo Sales
Universidade Federal do Ceará (UFC - SOBRAL)

Dedico este trabalho a Deus e Nossa Senhora, pois, sem sua intercessão, eu não teria chegado até aqui. Dedico também com todo amor e gratidão, aos meus pais, Cláudia e Paulo, por me fornecerem a melhor educação possível e à toda a minha família e amigos, por acreditarem em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus e Nossa Senhora**, que me ampararam em todos os momentos de dificuldade, principalmente naqueles em que não acreditava em mim. Deram-me força para que nunca fraquejasse e, em sua infinita graça e bondade, ajudaram-me a chegar até essa conquista, que antes mesmo de acontecer, desde o cursinho, já era pensada e preparada por Eles.

Minha eterna gratidão aos meus pais, **Claudia Maria de Araújo Muratori e Paulo Roberto Dourado Arruda**, que desde cedo me ensinaram o valor de uma boa educação, se esforçaram para me fornecer o melhor ensino e me ensinaram os verdadeiros valores da vida para que eu pudesse me tornar quem sou hoje. À minha mãe, obrigada por nunca ter medido esforços para dar tudo de melhor para mim e minha irmã, sem todo seu esforço eu nunca teria chegado até aqui. A senhora é meu maior exemplo de força, determinação e resiliência. Eu espero que um dia consiga ser, ao menos, um por cento de tudo o que a senhora é para mim como mãe, mulher e profissional.

Agradeço à minha irmã, **Flávia Muratori Dourado**, que mesmo com os nossos desentendimentos, sempre foi minha maior aliada que, quando eu estava mal, parava para me ouvir e me abraçar, mesmo que sem jeito e, mesmo que nas entrelinhas, dizia me achar esforçada nos estudos. Tudo o que faço é para, no futuro, poder proporcionar muitas coisas a você e espero que, um dia, você conquiste e alcance vitórias que eu não tenha conseguido.

Agradeço, também, a toda a minha família, em especial, meus primos **Levy Dourado Alencar e Ana Victória Muratori Pitombeira**, que muito mais que primos, são meus irmãos mais velhos, exemplos de profissionais, estudantes e pessoas. Eu me espelho nos dois e tenho muito orgulho de ter um pouco de cada um em mim. Agradeço às minhas tias **Norbelia Dourado Arruda e Ana Clara de Araújo Muratori**, que sempre me ajudaram nestes cinco anos como puderam, seja me acolhendo em sua casa na semana após as monitorias, seja financeiramente. Em especial, agradeço aos meus avós **Eronildo Arruda, Jurema Dourado, Damiana Selmar de Araújo e Francisco Muratori**, que sempre cuidaram e me acolheram tão bem em suas casas. Em memória ao meu avô Eronildo e minha avó Selmar que, me viram entrar na faculdade aqui na terra e verão me formar do céu. Obrigada por terem sido meus maiores exemplos de fé e adoração a Deus; obrigada por sempre

terem demonstrado orgulho e acreditarem no meu potencial.

Meu agradecimento especial ao meu namorado, **Yuri Mariano Ribeiro**, que é meu maior apoiador, incentivador e meu companheiro de vida. Obrigada por acreditar em mim mais do que eu mesma, por sempre me ouvir, me amparar e me ajudar como podia. Você é o maior presente de Deus e dos meus avós do céu pra mim. Obrigada por compartilhar sua vida e sua família comigo.

Agradeço aos meus amigos da vida que sempre estiveram comigo quando precisei, em especial **Talita Milem, Nicolly Forte, Thais Magalhães, Jamille Costa, Maria Clara e Juliana Oliveira**. Em especial agradeço à minha melhor amiga **Daisy Coelho**, que esteve comigo nos momentos de felicidade e de tristeza também. Obrigada por acreditar em mim e me aplaudir sempre. Sei que terei sua amizade pra contar pra sempre.

Agradeço aos meus amigos da faculdade. Em especial, aos meus amigos **Bárbara Azevedo, Thamires Paulo, Ivina Sena, Samuel Ítalo e Keylon Diniz**, obrigada por me ajudarem nesta caminhada, por me incentivarem e me fazerem acreditar mais em mim.

Agradeço a minha dupla **Gustavo Mendes** por ser apoio durante os atendimentos e por me auxiliar sempre que precisei. Tenho muito orgulho da nossa trajetória juntos. Obrigada por todos os momentos compartilhados. Minha gratidão também ao **Maia Junior** que foi minha dupla incrível na disciplina de cirurgia eletiva e me fez brilhar os olhos para essa disciplina que antes era tão complicada para mim. Obrigada por me incentivar sempre!

Ao meu orientador e amigo **Pedro Henrique Acioly**, toda minha gratidão por ter me acolhido no meio desse processo e tê-lo feito ser leve e gratificante. O senhor é inspiração como dentista, professor e pessoa. Sua fé e energia são incríveis! Sou eternamente grata por ser sua aluna, monitora e orientanda. Agradeço à minha banca **Ernanda Sales e Diana Araújo**. Sou muito grata por fazerem parte desse momento, vocês são inspiração e é uma honra ser, agora, companheira de profissão de profissionais tão brilhantes.

Por fim, Agradeço aos meus mestres e professores por todos os conhecimentos compartilhados durante esses 5 anos e todos os momentos de convivência, em especial **Edson Cetira, Bruna Frota, Raquel Bastos, Fernanda Sampaio, Carlos Eduardo e Tibério Magalhães**.

“Àquele que pela virtude opera em nós, pode fazer
infinitamente mais do que tudo que pedimos ou
entendemos”

(Efésios 3:20)

RESUMO

A reabilitação oral possui uma influência tanto na estética como na função mastigatória de pessoas edêntulas ou parcialmente edêntulas, resultando, geralmente, em um ótimo prognóstico, visto que traz ao paciente uma melhor qualidade de vida, melhorando sua saúde, alimentação, autoestima e psicológico. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento reabilitador com próteses parciais removíveis bimaxilares e acréscimos estratégicos de resina composta em dentes anteriores. Paciente M.V.O.L, sexo feminino, 52 anos, compareceu ´

à Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, inicialmente sendo atendida na disciplina de Reabilitação Oral I e, posteriormente, nas Clínicas Integradas I e II. A paciente possuía ausências dentárias em arcadas superior e inferior, tendo as próteses parciais removíveis como a melhor conduta para resolução dessa condição e, além disso, havia a necessidade de reanatomização dos dentes anteriores superiores e inferiores em região incisal para ser desenvolvido um melhor resultado. No plano de tratamento, foram realizadas adequações do meio, como cirurgias e restaurações insatisfatórias que precisaram ser refeitas, para, posteriormente, iniciar o protocolo para a reabilitação oral. Em suma, a combinação de próteses parciais removíveis com a restauração estética direta, foi eficaz para devolver a função e estética esperada pela paciente, determinando um sorriso mais funcional e harmônico. Este trabalho foi submetido e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com o Parecer nº 7.277.246.

Palavras-chave: reabilitação bucal; prótese parcial removível; facetas dentárias; resina composta.

ABSTRACT

Oral rehabilitation influences both the aesthetics and masticatory function of edentulous or partially edentulous people, generally resulting in an excellent prognosis, as it gives the patient a better quality of life, improving their health, diet, self-esteem and psychological state. This study aims to report a clinical case of rehabilitative treatment with bimaxillary removable partial dentures and strategic composite resin additions in anterior teeth. M.V.O.L, a 52-year-old female patient, came to the Unichristus School of Dentistry Clinic, initially seen in Oral Rehabilitation I and later in Integrated Clinics I and II. The patient had missing teeth in the upper and lower arches; removable partial dentures were the best way to resolve this condition. In addition, there was a need to re-anatomize the upper and lower anterior teeth in the incisal region to achieve a better result. In the treatment plan, adjustments were made to the environment, such as surgery and unsatisfactory restorations that needed to be redone, to begin the oral rehabilitation protocol subsequently. In summary, the combination of removable partial dentures with direct aesthetic restoration was effective in restoring the function and aesthetics expected by the patient, resulting in a more functional and harmonious smile. This work was submitted and approved by the Comitê de Ética e Pesquisa under Opinion No. 7,277,246.

Keywords: mouth rehabilitation; removable partial denture; dental veneers; composite resins.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Foto frontal sorrindo.....	23
Figura 2 - Foto frontal séria.....	23
Figura 3 - Foto de perfil lado direito.....	23
Figura 4 - Foto de perfil lado esquerdo.....	23
Figura 5 - Foto arcada superior.....	24
Figura 6 - Foto arcada inferior.....	24
Figura 7 - Modelo de estudo superior.....	25
Figura 8 - Modelo de estudo inferior.....	25
Figura 9 - Moldagem de trabalho superior.....	26
Figura 10 - Moldagem de trabalho inferior.....	26
Figura 11 - Infraestrutura metálica superior.....	27
Figura 12 - Infraestrutura metálica inferior.....	27
Figura 13 - Registro oclusal.....	27
Figura 14 - Instalação das próteses e adições de resina.....	28
Figura 15 - Moldagem funcional superior.....	29
Figura 16 - Dentes artificiais superiores.....	29
Figura 17 - Prótese superior finalizada.....	29
Figura 18 - Prótese inferior finalizada.....	29
Figura 19 - Foto inicial anterior.....	30
Figura 20 - Foto final anterior.....	30
Figura 21 - Foto inicial sorrindo.....	30
Figura 22 - Foto final sorrindo.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PPR	Prótese Parcial Removível
ALGINATO	Hidrocoloide Irreversível
DVO	Dimensão Vertical de Oclusão
UNICHRISTUS	Centro Universitário Christus

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS.....	17
2.1. Objetivo geral.....	17
3. REFERENCIAL TEÓRICO	18
4. MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1. Tipo de estudo	21
4.2. Seleção do paciente	21
4.3. Avaliação clínica e planejamento	21
4.4. Etapas clínicas.....	21
4.4.1 Confeção da PPR	21
4.4.2. Restaurações estéticas diretas.....	22
4.5. Avaliação pós-tratamento.....	22
5. RELATO DE CASO	23
6. DISCUSSÃO	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	39
ANEXOS	43

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo, definido como a ausência total ou parcial de dentes, constitui um indicador importante das condições de saúde bucal de uma população e está fortemente relacionado a fatores socioeconômicos, educacionais e ao acesso limitado aos serviços públicos de saúde. No Brasil, embora haja avanços científicos e tecnológicos significativos na Odontologia, observa-se uma distribuição desigual desses progressos, sendo a população de menor poder aquisitivo a mais afetada pelas barreiras no acesso aos cuidados odontológicos. Essa desigualdade revela fragilidades no modelo de assistência em saúde bucal, dificultando a implementação de políticas públicas eficazes voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e ampliação do acesso ao tratamento odontológico (Silva; Oliveira; Leles, 2015).

A perda dentária, independentemente do ciclo de vida (infância-adolescência-adulto-velhice), compromete diversas funções essenciais, como a mastigação, a fonação e a estética, além de afetar negativamente a autoestima e a qualidade de vida. Assim, o desafio de envelhecer com saúde e funcionalidade torna-se um objetivo global de saúde pública. A reabilitação oral, nesses casos, deve considerar tanto os aspectos funcionais quanto os psicossociais do paciente. As próteses parciais removíveis (PPR) configuram uma alternativa terapêutica consolidada para o tratamento do edentulismo parcial, por serem minimamente invasivas, reversíveis, de menor custo, de fácil higienização e por preservarem maior quantidade de estrutura dentária em comparação a outras modalidades reabilitadoras (Vergani; Pavarina; Jorge, 2021).

A longevidade e o sucesso clínico das PPRs dependem de um diagnóstico criterioso e de um planejamento protético individualizado. A avaliação clínica minuciosa dos dentes remanescentes, do periodonto, da oclusão, da relação intermaxilar e das expectativas do paciente é essencial para determinar a viabilidade do uso da PPR e assegurar um prognóstico favorável. A adesão aos princípios biomecânicos e estéticos que regem a confecção das PPRs é determinante para a efetividade do tratamento. Quando corretamente indicadas e confeccionadas, essas próteses permitem restaurar a função mastigatória, prevenir o colapso oclusal e manter a saúde dos tecidos de suporte (Neto; Carreiro; Barbosa, 2011).

Paralelamente aos aspectos funcionais, a demanda por tratamentos com foco estético tem crescido significativamente. A valorização da aparência dentária reflete um novo perfil de pacientes, cada vez mais atentos à estética do sorriso e à harmonia facial. Nesse cenário, as resinas compostas se destacam como materiais restauradores de eleição, especialmente para dentes anteriores, em razão de suas propriedades ópticas, versatilidade clínica e potencial estético. Esses materiais permitem reproduzir, com fidelidade, as características naturais do dente, como cor, translucidez, textura e brilho, sendo, portanto, amplamente utilizados em restaurações diretas com excelente custo-benefício (Demarco et al., 2015; Baratieri, 2010).

As restaurações diretas em resina composta, realizadas pela técnica de estratificação manual, têm sido indicadas tanto para a reabilitação de dentes fraturados quanto para a correção estética de forma e cor. Comparadas às técnicas indiretas, as diretas oferecem vantagens como menor tempo clínico, redução de custos e preservação tecidual. No entanto, seu sucesso está diretamente relacionado à habilidade técnica do profissional, ao correto planejamento do caso e à escolha adequada do material restaurador (Almuhim *et al.*, 2023).

A integração entre as áreas da prótese dentária e da dentística restauradora tem permitido o desenvolvimento de abordagens interdisciplinares mais conservadoras e eficazes. A associação entre a reabilitação funcional promovida pela PPR e o refinamento estético obtido por meio de adições de resina composta nos dentes anteriores possibilita não apenas a restauração da função, mas também a harmonização do sorriso, com resultados altamente satisfatórios tanto do ponto de vista clínico quanto do ponto de vista subjetivo do paciente. Essa estratégia também contribui para um melhor equilíbrio oclusal e para a integração harmoniosa com os tecidos bucais remanescentes (Giroto *et al.*, 2022).

A crescente demanda por tratamentos odontológicos que associam funcionalidade, estética e custo-benefício exige do cirurgião-dentista uma abordagem interdisciplinar e conservadora. O edentulismo parcial e a estética anterior, além de comprometerem funções orais essenciais, impactam diretamente a estética e a autoestima do paciente. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico em que se adotou uma abordagem interdisciplinar envolvendo prótese parcial removível e restaurações diretas em resina composta em

dentos anteriores, destacando os aspectos técnicos, funcionais e estéticos do tratamento.

A proposta é demonstrar a viabilidade e a previsibilidade dessa associação terapêutica, prótese parcial removível e acréscimos estratégicos de resinas compostas, além de contribuir com a literatura científica por meio da apresentação de evidências clínicas relevantes e aplicáveis à prática odontológica contemporânea.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever, por meio de um relato de caso clínico, uma abordagem interdisciplinar entre próteses e dentística, através de prótese parcial removível e restaurações diretas de resina composta em dentes anteriores, com foco na reabilitação funcional e estética de pacientes com edentulismo parcial.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Antigamente, acreditava-se que a perda dentária era uma consequência inevitável da velhice de todo ser humano. Apenas após o surgimento da Odontologia Preventiva, foi notado que cada paciente poderia ter um prognóstico diferente, dependendo da orientação que receberia em relação à higiene bucal, alimentação e à importância do atendimento odontológico de rotina (Neto; Carreiro; Barbosa, 2011).

No Brasil o edentulismo é caracterizado pela ausência total ou parcial de dentes na arcada dentária, e intensifica-se na população de baixa renda devido à escassez no fornecimento de ações de promoção à saúde e prevenção de problemas de baixa complexidade, fornecendo uma odontologia voltada apenas para práticas de exodontias e resolução de urgências (Silva *et al.*, 2015).

Entretanto, mesmo com a evolução, o edentulismo ainda é preocupante, e isso afeta diretamente a população em geral, visto que interfere na qualidade de vida, comprometendo atividades funcionais como a própria mastigação e também alterações psicossociais, interferindo na autoestima e, até mesmo, no convívio social e intelectual (Cortez *et al.*, 2023).

Desse modo, o uso da reabilitação oral por meio de próteses tornou-se frequente, a fim de fornecer reposições dentárias de dentes ausentes. A prótese parcial removível é uma ótima opção para pacientes que possuem perdas dentárias parciais, porém com dentes remanescentes em condições adequadas para servirem de suporte (Carr *et al.*, 2017).

Algumas consequências que podem ser causadas pela ausência de elementos dentários são problemas na fala e nas funções mastigatórias, além de distúrbios musculares e movimentações dentárias que poderiam ser evitadas. Ademais, podem existir problemas ainda mais complexos como a reabsorção óssea, que pode ocasionar a desordem na dimensão vertical de oclusão, comprometendo a estética facial do paciente (Giroto *et al.*, 2022).

Algumas das principais vantagens da PPR são o tempo de confecção, o baixo custo, a fácil manutenção e a possibilidade de reverter o tratamento se desejado, alguns desgastes podem ser necessários, mas estes são mínimos, e não

prejudicam os dentes remanescentes (Vergani *et al.*, 2021). As PPRs são revertidas por uma armação metálica e compostas por apoios, grampos e conectores e possuem uma base de acrílico como o principal componente (Sugio *et al.*, 2019).

Para um bom prognóstico no tratamento, é necessário um bom planejamento para a confecção de uma PPR. Visto que, sendo confeccionada de maneira incorreta, pode acarretar problemas como mobilidade dentária, por isso se faz extremamente necessário avaliar a distribuição da força nas superfícies de suporte por meio dos encaixes, de forma que forneçam estabilidade e retenção, sem comprometer a vitalidade dos dentes de suporte, por meio de sistema de retenção rígidos ou semirrígidos (Antenucci *et al.*, 2009).

Assim como diz Hermanson *et al.* (2021), o uso da PPR pode impactar diretamente na fala e no sistema digestório dos pacientes, o que ressalta a importância de se garantir uma adaptação adequada e uma execução correta do tratamento para a satisfação do paciente. Logo, para o sucesso de uma prótese parcial removível, são necessários alguns preparos em dentes pilares, visto que a coroa dental geralmente não é apropriada para colocação de componentes de uma PPR. Portanto, são realizadas confecções de planos guia e nichos para a formação de uma área retentiva (Jorge *et al.*, 2006).

A resina composta é um material restaurador que possui características estéticas diferenciais e bastante variabilidade clínica, atualmente é o principal material escolhido para restaurações, principalmente de dentes anteriores, visto que reproduz, de forma fiel, a cor, forma e translucidez do dente natural, devolvendo função e estética. Os estudos apresentados por Silva *et al.* (2022) e Caldeef *et al.* (2023) enfatizam a compreensão das propriedades mecânicas das resinas compostas utilizadas na reabilitação, estas precisam estar corretamente alocadas para garantir a eficácia do tratamento (Demarco *et al.*, 2015).

A escolha da resina composta utilizada é de extrema importância para um bom prognóstico da restauração, tanto de forma estética como funcional. Os compósitos de nanopartículas das resinas possuem mais vantagens que os outros, visto que combinam propriedades físico-químicas superiores e oferecem ótima resistência mecânica ao desgaste, contração de polimerização diminuída e melhor acabamento e polimento para as restaurações (Baratieri, 2010; Júnior, 2011).

Muitas mudanças ocorreram na odontologia restauradora nos últimos anos, e o surgimento de técnicas diretas e indiretas foram algumas delas (Carrijo *et al.*, 2019). A técnica direta é conhecida por menor necessidade de desgaste, diretamente na estrutura dental. Pode ser feita à mão livre e realizada em sessão única com resina composta. Enquanto a indireta demanda de mais etapas clínicas, inclusive laboratoriais, em que são confeccionadas peças de cerâmica para posterior cimentação do material (Mangani *et al.*, 2007; Souza *et al.*, 2016).

A evolução das resinas é bastante discutida em estudos como o Moura *et al.* (2021). Nele são exploradas as técnicas e a eficácia de novos materiais restauradores que visam a um tratamento menos invasivo. Nesse seguimento, as restaurações diretas em resina composta são as mais indicadas em casos de dentes anteriores para reanatomização dentária, por causarem poucos desgastes ou, até mesmo, nenhum, devido ao baixo tempo clínico, além de serem passíveis de reparo, e possuírem um melhor custo-benefício em relação às cerâmicas (Bagis, 2008; Baratieri *et al.*, 2001; Nahsan *et al.*, 2012).

Além disso, as principais falhas nesse tipo de restauração ocorrem devido à ausência de habilidades do profissional, às infiltrações marginais e às alterações de cor e, em alguns casos, sua longevidade é reduzida devido ao próprio paciente: hábitos parafuncionais, bruxismo, tabagismo e o etilismo (Demarco *et al.*, 2015; Baratieri *et al.*, 2001; Lempel *et al.*, 2017).

Além de devolver função mastigatória, articular e da fala, a reabilitação estética com a multidisciplinaridade de uma PPR e dos acréscimos de resina composta são de suma importância para devolver a saúde do paciente como um todo, fornecendo também autoestima e um melhor convívio social e intelectual (Giroto *et al.*, 2022).

Cada etapa do planejamento e tratamento tem sua importância e interfere diretamente no resultado final. Diante disso, é de suma importância a existência de um planejamento interdisciplinar com a finalidade de devolver a melhor qualidade de vida para o paciente. Além disso, a colaboração do paciente nas etapas clínicas e no seguimento de orientações também fornece um prognóstico de sucesso no tratamento (Aires *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2011).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de um estudo observacional descritivo, realizado na clínica de atendimento odontológico da instituição de ensino Centro Universitário Christus, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 7.277.246 (Anexo 1), com a anuência do paciente por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.2 Seleção do paciente

Foi selecionado um paciente adulto com ausência de dentes anteriores (edentulismo parcial), apresentando queixas estéticas e funcionais. O paciente encontrava-se em boas condições sistêmicas, sem contraindicações clínicas para o tratamento proposto.

4.3 Avaliação clínica e planejamento

Inicialmente, foi realizada anamnese detalhada, seguida de exame clínico e documentação fotográfica intra e extraoral, além de exames complementares de imagem. A avaliação incluiu:

- Análise dos dentes remanescentes;
- Avaliação periodontal e oclusal;
- Verificação da linha do sorriso e proporções dentárias;
- Estudo do espaço protético disponível.

Com base nessas informações, foi proposto um tratamento reabilitador composto por prótese parcial removível (PPR) associada a restaurações diretas em resina composta nos dentes anteriores, visando ao restabelecimento funcional e estético

4.4 Etapas clínicas

4.4.1 Confeção da PPR

- Moldagens preliminares com alginato.

- Confecção de modelos de estudo e delineamento do desenho protético.
- Moldagem de trabalho com técnica de reembasamento.
- Prova da estrutura metálica e prova estética.
- Inserção e ajuste oclusal da PPR.

4.4.2 Restaurações estéticas diretas

- Isolamento relativo do campo operatório.
- Condicionamento ácido do esmalte e aplicação de sistema adesivo.
- Inserção de resina composta em incrementos, com técnica estratificada.
- Escultura anatômica e fotopolimerização de cada camada.
- Acabamento e polimento com discos abrasivos e escovas de borracha diamantadas.

4.5 Avaliação pós-tratamento

Foi realizada reavaliação após a instalação da prótese e das restaurações, considerando os seguintes aspectos:

- Adaptação da PPR;
- Estética e função das restaurações;
- Integração da reabilitação ao sorriso e à oclusão do paciente.

A documentação fotográfica final foi utilizada para fins de análise e comparação com as imagens iniciais. O paciente foi orientado quanto à higienização da prótese, à manutenção das restaurações e à periodicidade de retornos clínicos.

5 RELATO DE CASO

Paciente M.V.O.L, sexo feminino, 52 anos, foi atendida, inicialmente, na disciplina de Reabilitação Oral I, da Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, e continuou seu tratamento na Clínica Integrada I, tendo finalização na Clínica Integrada II.

Figura 1: Foto frontal sorrindo.



Figura 2: Foto frontal séria.



Figura 3: Foto de perfil lado direito.



Figura 4: Foto de perfil lado esquerdo.



A paciente compareceu à Clínica com a queixa principal de confeccionar novas próteses, relatando que as próteses anteriores haviam sido confeccionadas há mais de 10 anos e apresentavam falhas devido à ausência de elementos dentários. Além disso, expressou o desejo de melhorar a estética do sorriso.

Nas análises das imagens intra e extraorais com a paciente sorrindo, foi observada uma oclusão descompensada, resultante da perda de dentes posteriores. Essa ausência levou a uma redução significativa da dimensão vertical de oclusão (DVO), ocasionando sobrecarga e fraturas dentárias na região anterior.

Figura 5: Foto arcada superior.



Figura 6: Foto arcada inferior.



Diante do exame clínico e das condições apresentadas, a opção de tratamento proposta à paciente, levando em consideração também o ponto de vista financeiro, foi a confecção de duas próteses parciais removíveis, superior e inferior. Além disso, foram indicados acréscimos de resina composta nos dentes 11, 21, 22, 42 e 43 com o objetivo de restaurar a forma e a função, bem como restabelecer a estética do sorriso.

Seguindo com o plano de tratamento, foi realizado inicialmente o preparo de boca I, realizando todos os procedimentos de adequação do meio bucal da paciente e os procedimentos eletivos (cirurgia, periodontia e dentística). Por fim, nesta sessão, as moldagens de estudo inferior e superior, utilizando o alginato Hydrogum 5 (Zhermack SpA, Alemanha), como material de moldagem, e o vazamento do modelo

foi realizado com gesso Herostone Tipo IV (Kerr, Estados Unidos), para posterior avaliação no delineamento.

Após realizado o delineamento, foi observada a necessidade de realizar preparo de boca II, onde foi realizado desgaste na região distal do elemento 33 para devolver o paralelismo. Os nichos superiores foram colocados em região palatina dos dentes 11 e 22 e na oclusomesial do 24, e os inferiores na oclusodistal do 44 e 47.

Figura 7: Modelo de estudo superior.

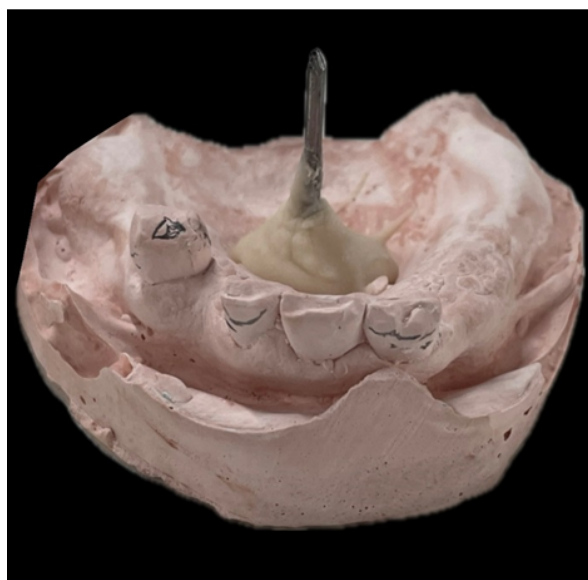
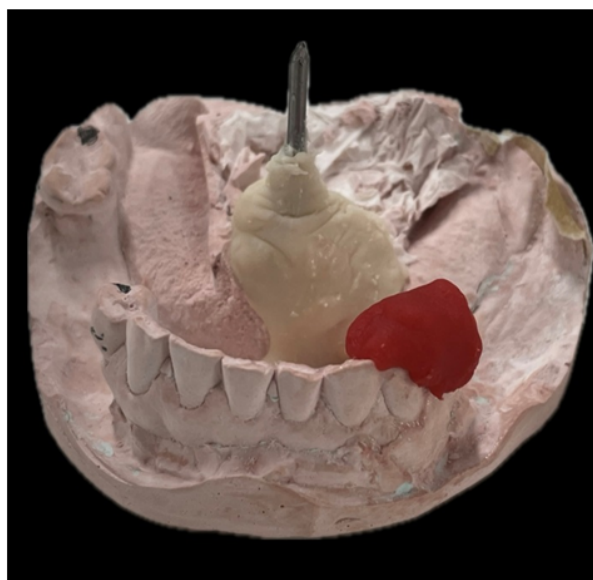


Figura 8: Modelo de estudo inferior.



No momento do delineamento, também foram definidos os componentes da PPR que seriam utilizados. Os conectores maiores são utilizados para unir os componentes de uma prótese, e ajudam na distribuição das forças que são aplicadas nos dentes e nos tecidos de apoio. Para o arco inferior da paciente, foi escolhida a barra lingual, pois a paciente possui uma altura necessária entre o limite cervical da coroa clínica e o fundo do assoalho bucal, e para o arco superior a barra palatina anteroposterior, que é mais indicada em casos de classe I e II de Kennedy, pois o extremo livre posterior exige mais rigidez estrutural.

Os grampos selecionados para a arcada superior foram grampo T no dente 24, e foi confeccionado um apoio direto no dente 11 e um apoio indireto no dente 21. Na arcada inferior, foram escolhidos os grampos circunferencial simples

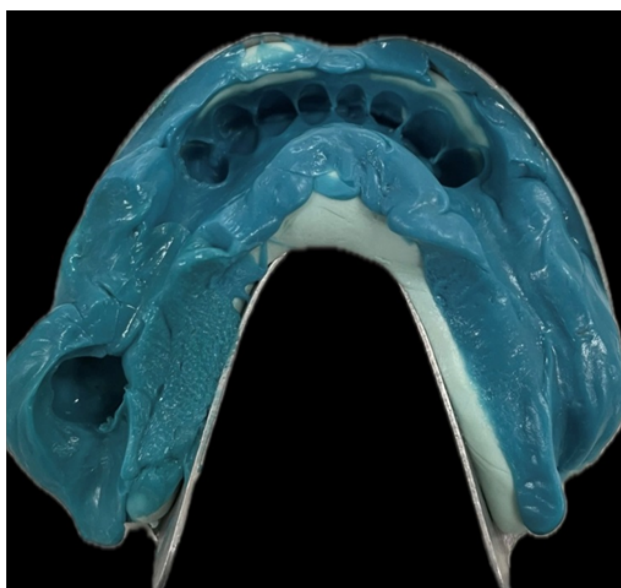
invertido no dente 47, pois este se encontrava mesializado, grampo T no dente 34 e grampo I no dente 44.

Posteriormente, foi realizada a moldagem de trabalho, com a técnica mista. O material utilizado foi silicona de condensação pesada e leve da marca Perfil (Vigodent, Brasil). A silicona de condensação foi utilizada, principalmente, devido às regiões de extremo livre posterior, com o objetivo de obter maior precisão nos detalhes da moldagem, especialmente na captura dos rebordos alveolares, garantindo uma reprodução mais fiel das estruturas anatômicas dos dentes. Por fim, após vazamento em gesso tipo IV, o modelo de trabalho foi obtido e enviado ao laboratório de prótese.

Figura 9: Moldagem de trabalho superior.



Figura 10: Moldagem de trabalho inferior.



Na etapa seguinte, com o retorno das estruturas do laboratório, foi realizada a prova da infraestrutura metálica das próteses superior e inferior, juntamente com o registro oclusal. Durante a prova, observou-se a necessidade de reduzir o plano de cera da arcada superior com o auxílio de espátula aquecida e lamparina, a fim de proporcionar um corredor bucal mais adequado. O plano de cera inferior também foi ajustado, até que se alcançasse a altura ideal da dimensão vertical de oclusão (DVO).

Além disso, foi necessário realizar o desgaste da barra lingual da estrutura inferior, em razão de um desconforto relatado pela paciente nessa região.

Figura 11: Infraestrutura metálica superior.

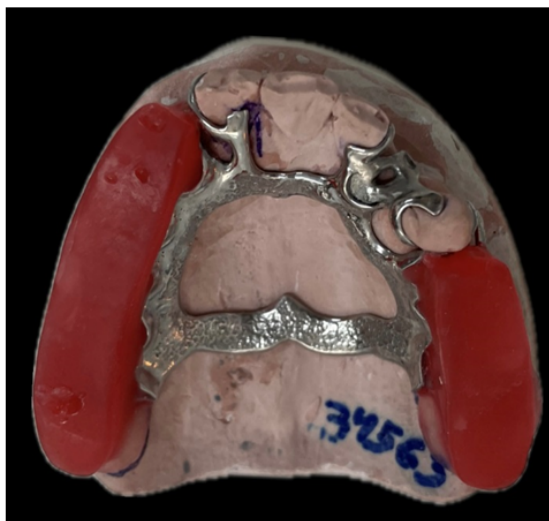


Figura 12: Infraestrutura metálica inferior.

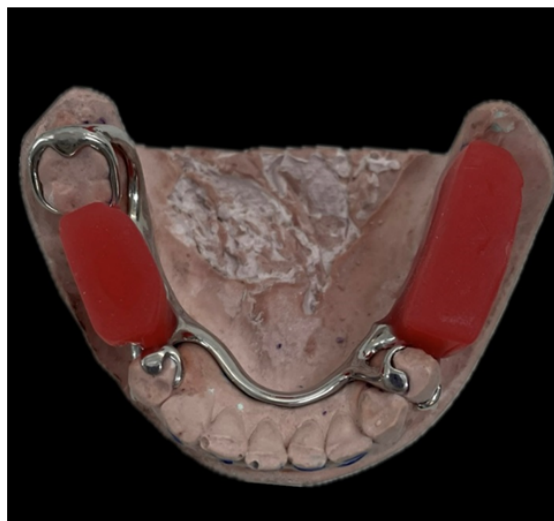
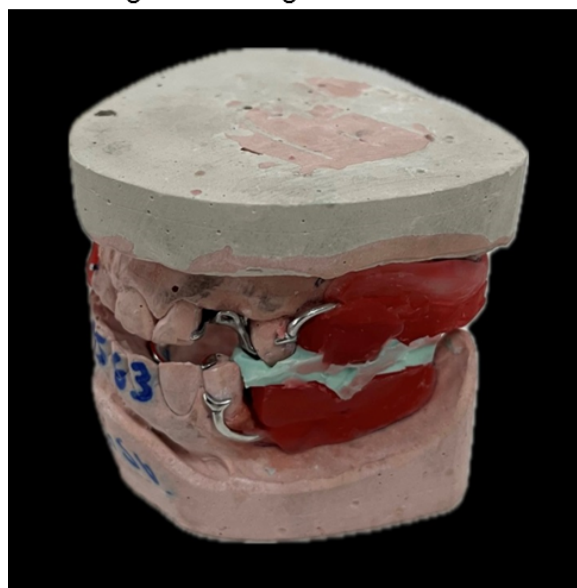


Figura 13: Registro oclusal.



O registro oclusal foi realizado por meio de moldagem com silicone de condensação pesada, aplicada em canaletas previamente confeccionadas nos planos de cera das arcadas superior e inferior para que o próprio laboratório realizasse a montagem do modelo no plano de camper, realizando os ajustes necessários para devolver a DVO da paciente.

A etapa seguinte consistiu na prova dos dentes artificiais, previamente selecionados na cor 66 da escala Vipi Dent Plus (VIPI, Brasil), compatível com a tonalidade dos dentes naturais da paciente. Durante esse atendimento, também foi

definida a cor da gengiva artificial, escolhida com base na coloração do rebordo alveolar da paciente. Optou-se pela tonalidade "claro" da escala VIPI, visando uma estética mais natural e harmônica.

Foi realizada a instalação das próteses parciais removíveis superior e inferior. No mesmo atendimento, procedeu-se ao aumento das bordas incisais dos dentes 11, 21 e 22, dos quais foi realizado enceramento anteriormente, utilizando a técnica da guia de silicone. Para a estratificação, foram utilizadas resinas compostas das camadas de esmalte e dentina da marca IPS Empress Direct (Ivoclar Vivadent, Alemanha) na cor A3, com o objetivo de devolver forma, função e estética aos dentes anteriores superiores.

Figura 14: Instalação das próteses e adições de resina.



A paciente retornou dois meses após a instalação das próteses, momento em que foi observada fratura na restauração do dente 21. Ao ser questionada, relatou não estar utilizando a prótese parcial removível inferior devido ao desconforto na região de fundo de vestibulo. A ausência do uso da prótese inferior provavelmente resultou em sobrecarga mastigatória nos dentes anteriores, contribuindo para a fratura da restauração. Foram realizados os ajustes necessários na prótese inferior até que a paciente relatasse conforto total durante o uso. Em seguida, realizou-se a nova restauração do dente 21, utilizando a mesma resina composta previamente empregada, por meio da técnica da mão livre.

Após a instalação das próteses e confecção das facetas, foi observado e, também, ressaltado pela paciente que o dente artificial 12 da PPR se encontrava

vestibularizado em relação aos outros dentes da arcada. Diante disso, realizou-se uma moldagem funcional utilizando silicona de condensação pesada e leve da marca Perfil (Vigodent, Brasil), com a prótese em posição na cavidade bucal para posterior envio para o laboratório. Após retorno de duas semanas, foi realizada a prova dos dentes da PPR superior, estando esta satisfatória.

Figura 15: Moldagem funcional.

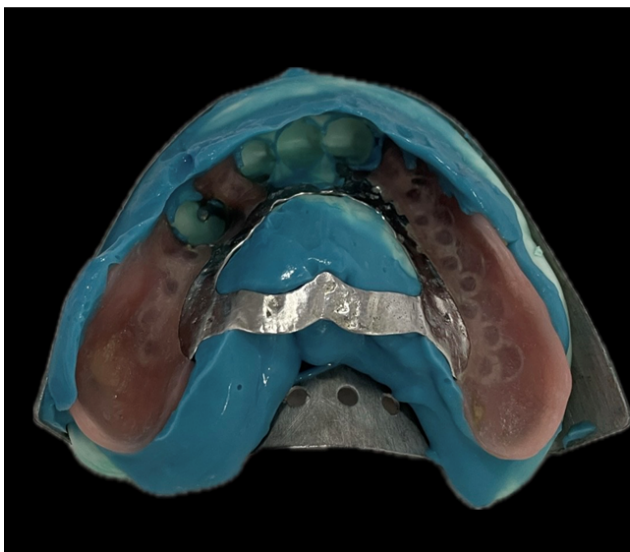


Figura 16: Dentes artificiais superiores.



Paciente retornou para instalação da PPR superior, estando essa bem adequada. Então, na mesma sessão, foram realizadas restaurações dos dentes inferiores 42 e 43 com resina composta das camadas de esmalte e dentina na cor A3 da marca Vittra APS (FGM, Brasil), visando o aumento das bordas incisais, devolvendo a função e estética adequadas.

Figura 17: Prótese superior finalizada.



Figura 18: Prótese inferior finalizada.



Posteriormente, paciente compareceu à clínica para o polimento das restaurações e fotos finais.

Figura 19: Foto inicial anterior.



Figura 20: Foto final anterior.



Figura 21: Foto inicial sorrindo.

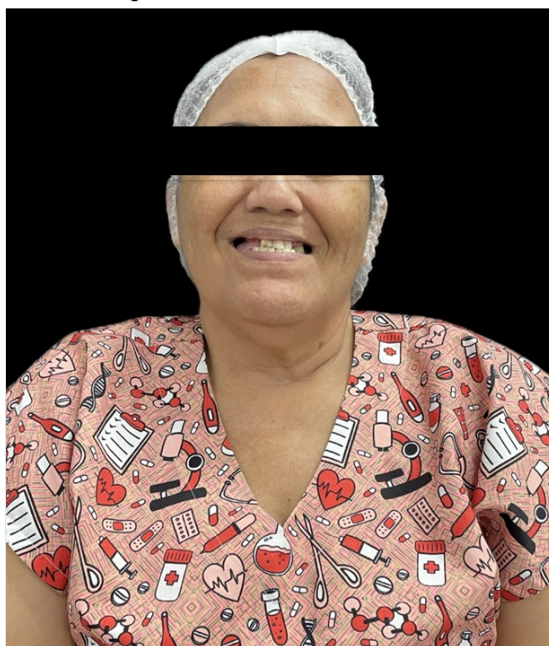


Figura 22: Foto final sorrindo.



6 DISCUSSÃO

No presente estudo, foi apresentado o caso de uma paciente identificada como MVOL, 52 anos, sexo feminino, que compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Unichristus para confecção de novas próteses bimaxilares e para reestabelecer a harmonia do sorriso por meio de acréscimos de resina composta em dentes anteriores. Diante da perda dentária parcial a abordagem adotada foi a confecção de próteses parciais removíveis. Como os acréscimos não necessitavam de desgaste dental prévio, a resina composta foi escolhida para as restaurações, promovendo um resultado mais conservador, funcional e estético.

A ausência de dentes posteriores pode ocasionar a perda de dimensão vertical de oclusão, o que pode acarretar uma sobrecarga nos dentes anteriores, levando a desgastes dentários, além de perda na função, causando interferências no sistema estomatognático, como a sobremordida, o encurtamento muscular e até hábitos parafuncionais no sistema mastigatório (Costa *et al.*, 2002; Tosatti *et al.*, 2019).

No caso em questão, foi usada a PPR para reabilitação, visto que ela possui um custo inferior em relação à instalação de próteses sobre implantes, por exemplo; além disso, a paciente possui pilares que se encontram hígidos para apoio, as próteses parciais removíveis também possuem uma confecção mais rápida, maior facilidade na sua execução e, também, possuem uma ótima indicação para pacientes que precisam realinhar o plano oclusal com a recuperação da DVO (Martins *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2009).

Além disso, conforme o estudo de Laport *et al.* (2017), após o aparecimento da odontologia preventiva, mudou-se a abordagem clínica qual dentes deveriam ser extraídos rotineiramente para posterior confecção de próteses totais, por exemplo. Atualmente, a escolha da PPR, além do baixo custo e simples confecção, ocorre também pela possibilidade de preservação de estruturas bucais remanescentes, como os próprios dentes naturais e o rebordo alveolar que é preservado por mais tempo, sendo benéfico principalmente em pacientes novos, como a do caso abordado.

Para um bom prognóstico na reabilitação oral com uso de próteses parciais removíveis (PPR), além da instrução do profissional ao paciente sobre higienização e retornos, é de suma importância um planejamento adequado. O sucesso do tratamento está relacionado, também, à preservação das estruturas de suporte e à estabilidade da prótese. Para isso, muitas vezes são necessários preparos dos dentes pilares, como a confecção de planos guias, nichos e recontornos visando à criação de áreas retentivas adequadas e correta estabilização da PPR (Jorge *et al.*, 2006).

A reabilitação estética com resina composta, por se tratar de uma restauração direta, permitiu restaurar a harmonia do sorriso de forma conservadora, evitando desgaste desnecessário de estrutura dentária saudável. Esse material foi o escolhido por possuir excelente resistência e capacidade de retenção graças à adesão eficaz ao esmalte dentário. Além disso, sendo essas resinas nanoparticuladas ou nano-híbridas, é possível alcançar um alto grau de mimetismo, ou seja, a “imitação” fiel da aparência e da função de um dente natural, graças às propriedades de translucidez, fluorescência e opacidade (Bessa; Durão, 2023; Pereira, 2022).

Ademais, para a execução perfeita de uma restauração com resina composta, além da habilidade manual do cirurgião-dentista, é indispensável selecionar, de maneira correta, o matiz e o croma da resina, fazer a instalação de um isolamento absoluto sem falhas, e a aplicação de espessuras corretas da resina em esmalte, evitando restaurações acinzentadas. E, também, fazer o uso de um sistema adesivo efetivo, boa fotoativação, acabamento e polimento necessários, para uma adequada durabilidade dessas restaurações (Bessa; Durão, 2023).

Apesar das vantagens existentes nesse tratamento, podem ser encontradas algumas limitações, dependendo do caso clínico. A prótese parcial removível, por exemplo, com o passar dos anos, pode causar alguns agravos nos tecidos da mucosa bucal, principalmente quando esta não é higienizada da forma adequada. Diante disso, é de suma importância uma comunicação eficaz entre paciente e dentista, e o técnico de prótese dentária, para que cada etapa do tratamento seja realizada corretamente. Além disso, é fundamental que o dentista oriente o paciente sobre a importância das visitas periódicas ao dentista a fim de

avaliar a adaptação da prótese, sempre reforçando as instruções de higiene bucal, limpeza da prótese e o seu correto armazenamento (Martins *et al.*, 2022).

Em se tratando das desvantagens do uso das técnicas diretas em resina composta, pode-se observar, conforme diz Soares (2021), possuem uma menor resistência à fratura e ao desgaste, tendo também uma tendência maior ao acúmulo de placa bacteriana. Outrossim, a perda de brilho, o envelhecimento e a alteração cromática das resinas também podem ocorrer com o passar dos anos, por isso se torna tão necessário manter as avaliações com o dentista, para fazer polimentos caso seja necessário ou, até mesmo, alguns novos acréscimos (Brito; Ferreira; Yamashita, 2022).

A abordagem interdisciplinar teve grande relevância para fornecer à paciente um sorriso mais harmônico e funcional. A perda de elementos dentários pode acarretar muitas consequências negativas, comprometendo qualidade de vida, dificuldades na fala e na mastigação, além dos impactos no psicológico, interferindo diretamente na convivência social. Nesse contexto, realizar uma reabilitação com a odontologia de forma multidisciplinar foi essencial para alcançar um prognóstico de sucesso. O resultado foi a satisfação da paciente, com notória melhora na autoestima e na qualidade de vida (Giroto *et. al*, 2022; Tosatti, 2019).

Em suma, este relato enfatiza a importância de um planejamento de caso de forma cautelosa e dedicada, com a intenção de fornecer a melhor conduta possível para a condição atual da paciente, seja essa financeira, psicológica, ou pensando em um bom prognóstico. A combinação das próteses parciais removíveis bimaxilares e das restaurações em resina composta de dentes anteriores superiores e inferiores não só atendeu as necessidades da paciente, mas também preservou sua estrutura dental remanescente. Essa abordagem é essencial para o sucesso à longo prazo de tratamentos reabilitadores desse tipo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso em questão, a combinação de próteses parciais removíveis com a restauração estética direta, utilizando acréscimos estratégicos em resina composta foi eficaz para devolver a função e estética esperada pela paciente. Assim, essa abordagem se revela como uma opção plausível para o tratamento de pacientes parcialmente desdentados, determinando um sorriso mais funcional e harmônico.

REFERÊNCIAS

- AIRES, Annelise *et al.* Análise das funções do sistema estomatognático em idosos usuários de prótese dentária. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 2, p. 99-106, 2016. DOI: 10.4034/RBCS.2016.20.02.02. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/23312>. Acesso em: 10 de mai. 2025.
- ALMULHIM, Khalid S. *et al.* Toward esthetically and biomechanically reliable anterior resin composite restorations: current clinical experiences among dental practitioners in Saudi Arabia [version 1; peer review: 2 approved with reservations]. **F1000Research**, [s. l.], v. 12, p. 359, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12688/f1000research.130981.1>. Disponível em: <https://f1000research.com/articles/12-359/v1>. Acesso em: 02 de out. 2024.
- BAGIS, N. *et al.* Avaliação clínica de facetas de resina composta em dentes anteriores: estudo longitudinal. **Journal of Prosthetic Dentistry**, [s. l.], v. 99, n. 5, p. 345-350, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/277516>. Acesso em 08 de mar. 2025.
- BARATIERI, Luiz Narciso *et al.* **Odontologia Restauradora: Fundamentos & Técnicas**. Rio de Janeiro: Santos Editora, 2010. v. 1. v. 2. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-412-0307-4/>. Acesso em: 08 de mar. 2025.
- BESSA, Carolina Feitosa Chianca; DURÃO, Márcia de Almeida. Reanatomização estética dos dentes anteriores com resina composta: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 1-12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n1ID33662>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/33662>. Acesso em: 29 de jan. 2025.
- BRITO, Jamaica Arielly Oliveira de; FERREIRA, Vanúbia da Silva; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. Indicações e longevidade das facetas de resina composta: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 13, e467111335738, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35738>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35738>. Acesso em: 18 de abr. 2025
- CALDEEF, Patricia Melo *et al.* Repercussão do pré-aquecimento de resinas bulk-fill e convencional nas propriedades mecânicas e aplicabilidade clínica: revisão sistemática. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, [s. l.], v. 4, n. 11, e4422, nov. 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i11.4422. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4422>. Acesso em: 10 de mai. 2025.
- CARR, Alan B.; BROWN, David T. **McCracken Prótese Parcial Removível**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. *E-book*. p. 13. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595152021/>. Acesso em: 15 de jan. 2025.

CARRIJO, Denise Jesus; FERREIRA, Jéssika Luiz Freitas; SANTIAGO, Fernanda Lopes. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. **Revista Uningá**, [s. l.], v. 56, n. S5, p. 1-11. 2019. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2716>. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2716>. Acesso em: 01 de out. 2024.

CORTEZ, Gabriel Fernandes Pellegrini *et al.* Razões e consequências das perdas dentárias em adultos e idosos no Brasil: metassíntese qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 1413-1424, maio 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.01632022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5ndTbxPHqVZ6gGwyd6xpyQJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 de jan. 2025.

COSTA, F. A. d. N. *et al.* Restauração estética com pino de fibra de vidro e resina composta: relato de caso. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 7, e810974899, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342598211_Restauracao_estetica_com_pino_de_fibra_de_vidro_e_resina_composta_relato_de_caso_clinico. Acesso em 23 de jan. 2025.

DEMARCO, Flávio F. *et al.* Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. **Academy Of Dental Materials**, [s. l.], v. 31, p. 1214-1224, October, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dental.2015.07.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0109564115002146?via%3Dihub>. Acesso em: 28 de jan. 2025.

FÁLCON-ANTENNUCI, Rosse Mary *et al.* Sistemas de encaixes em prótese parcial removível: classificação e indicação. **Revista Odontológica de Araçatuba**, [s. l.], v. 30, n.2, p. 63-70, julho/dezembro. 2009. Disponível em: https://www.revaracatuba.odo.br/revista/Volume_30_02_2010/v30n2.htm. Acesso em: 11 de abr. 2025.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza *et al.* Reabilitação oral com prótese parcial removível dupla: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 16934-16947, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-359>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24907>. Acesso em: 14 de jan. 2025.

GIROTTTO, Aline *et al.* O uso de prótese parcial removível na reabilitação oral. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [s. l.], v. 3, n. 8, p. 1-11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1805>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1805>. Acesso em: 01 de out. 2024.

HERMANSON, Stefani Duque *et al.* Reabilitação feita com próteses parciais removíveis – relato de caso clínico. **Revista Pró-UniverSUS**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 50-53, jan./jun. 2021. DOI: 10.21727/rpu.v12i1.2584. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352929288_Reabilitacao_Feita_com_Proteses_Parciais_Removiveis_-_Relato_de_Caso_Clinico. Acesso em: 10 de mai. 2025.

JORGE, Janaina Habib *et al.* Preparos de dentes pilares para prótese parcial removível. **Revista de Odontologia da UNESP**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 215-222, 2006. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/588017de7f8c9d0a098b494f>. Acesso em: 11 de abr. 2025.

LAPORT, Larissa Bom Rocca *et al.* Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível - relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Cianorte, v. 20, n. 1, p. 108-114, set./nov. 2017. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/bjscr20-1>. Acesso em: 24 de abr. 2025.

MARTINS, Caio H. *et al.* Reabilitação oral por meio de prótese parcial removível superior e inferior - relato de caso. **Cadernos de Pesquisa - Universidade Iguazu Campus V**, Itaperuna, v. 9, n. 1, p. 96-103, jan. 2022. Disponível em: <https://unignet.com.br/portal-de-revistas-e-publicacoes/revista-caderno-de-pesquisa/>. Acesso em: 24 de abr. 2025.

MOURA, Caroline Almeida; CHAGAS, Débora Rodrigues de Souza; MENDONÇA, Isabela Cristina Gomes de. Técnicas restauradoras direta e indireta no fechamento de diastema em dentes anteriores: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 6, p. 29342-29349, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/32482>. Acesso em: 10 maio 2025.

NETO, Arcelino Farias.; CARREIRO, Adriana da Fonte Porto; BARBOSA, Célia Marisa Rizzatti. A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. **RevOdonto**, Recife, v. 10, n. 2, abr/jun. 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882011000200005&script=sci_arttext. Acesso em 16 jan. 2025.

PEREIRA, Fernanda Greco. **Aumento da dimensão vertical de oclusão com resinas compostas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado de Odontologia) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/6076>. Acesso em 11 de abril 2025.

SILVA, Erica Tatiane da; OLIVEIRA, Rommel Teodoro de; LELES, Cláudio Rodrigues. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 121-134, set, 2015. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1790>. Acesso em 12 de jan. 2025.

SILVA, Flávia Martins de Souza da. et al. Abordagem estética conservadora de dentes anteriores com hipomineralização molar-incisivo em odontopediatria – relato de caso. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 14, e396111436195, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36195. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36195>. Acesso em: 10 de mai. 2025.

SOARES, Elisa Monteiro. **Comparação da durabilidade e resistência das facetas dentárias e das coroas convencionais: uma revisão bibliográfica**. 2021. Dissertação (Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Porto, Porto, 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/137187>. Acesso em: 18 de abr. 2025.

TOSATTI, Diego. **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão com próteses fixas e prótese parcial removível associado à reabilitação estética dos dentes anteriores superiores: relato de caso**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado de Odontologia) – Centro Universitário UNIFACVEST, Curso de Odontologia, Lages, 2019. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/0a662-tosatti,-d.-restabelecimento-da-dimensao-vertical-de-oclusao--com-proteses-fixas-e--protese-parcial-removivel.-tcc-unifacvest,-lages-sc-tcc-defendido-em-17-de-junho-de-2019..pdf>. Acesso em: 11 de abr. 2025.

VERGANI, Carlos Eduardo. *et al.* **Reabilitação oral com prótese parcial removível convencional: guia prático**. Barueri: Manole, 2021. *E-book*. p.45. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555766783/>. Acesso em: 08 jan. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: "REABILITAÇÃO ORAL COM PPR INFERIOR E SUPERIOR E ACRÉSCIMOS DE RESINA COMPOSTA EM REGIÃO INCISAL: RELATO DE CASO"

Pesquisador Responsável: Flávia Jucá Mendes e Silva

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus

Telefones para contato: (85) 997140680 - (85) 981665442

- (CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário:

Maria Valnice de Oliveira Lima

Idade: 52 anos

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa, "REABILITAÇÃO ORAL COM PPR INFERIOR E SUPERIOR E ACRÉSCIMOS DE RESINA COMPOSTA EM REGIÃO INCISAL: RELATO DE CASO" de responsabilidade do pesquisador:

Flávia Jucá Mendes e Silva

O que é um relato de caso? Relato de caso é uma forma de comunicação científica onde o histórico de uma doença, tratamento ou cirurgia é descrito para educação dos profissionais de saúde. O assunto em questão geralmente é um fato raro ou incomum que, por seu valor instrutivo, pode ajudar outros profissionais a tratar de pacientes que sofram de uma condição semelhante. O relato de caso pode ser apresentado em reunião científica, aula, congresso da área da saúde ou em artigo publicado em revista especializada. O relato do seu caso não tem o objetivo de tratar de sua vida pessoal. Seu nome não será revelado e, no caso de haver fotos, essas serão somente usadas para comunicação científica, sempre procurando preservar sua identidade com tarjas para impedir seu reconhecimento. Você não receberá nenhum pagamento pela divulgação do trabalho, nem terá nenhum custo financeiro ou prejuízo no seu tratamento se não quiser participar. O estudo ainda será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa antes de qualquer tipo de divulgação.

Após receber todos os esclarecimentos, caso aceite fazer parte deste estudo, o(a) senhor(a) deve assinar este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Mesmo assim, o(a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, cancelar sua autorização para divulgação do relato do caso, sem penalização ou prejuízo à assistência prestada. Para isso, deve avisar os pesquisadores, que estarão à sua disposição para discutir as dúvidas que o(a) senhor(a) possa ter a respeito deste estudo e sua participação.

Eu, Maria Valnice de Oliveira Lima, portador (a) do documento de identidade 93032005432 fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a utilização de dados clínico-laboratoriais de meu caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Dedaro que li e entendi a informação contida acima e que todas as dúvidas foram esclarecidas.

Desta forma, eu Maria Valnice de Oliveira Lima
concordo em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário

Maria Valnice de Oliveira Lima

Assinatura do pesquisador principal

Gláucia Faria S. e Silva

Assinatura da testemunha

Renata Muniz Almeida

Fortaleza, 06 de Novembro de 2024.

APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, **Andréa Galvão Marinho**, declaro que os pesquisadores Flávia Jucá Alencar e Silva (orientador) e seu aluno de graduação em Odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus) Renata Muratori Dourado, estão autorizados a realizar na Clínica Escola de Odontologia – Unichristus o projeto de pesquisa intitulado: **"REABILITAÇÃO ORAL COM PPR INFERIOR E SUPERIOR E ACRÉSCIMOS DE RESINA COMPOSTA EM REGIÃO INCISAL: RELATO DE CASO"**, em que será apresentado a descrição do relato de caso realizado na Clínica odontológica do Centro Universitário Christus (Unichristus), bem como o acompanhamento dos resultados clínicos. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

1. Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização de informações em prejuízos dos outros.
2. Emprego dos dados somente para fins previstos nessa pesquisa.
3. Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade em que foi realizado.

Fortaleza-CE, 01 de setembro de 2024.

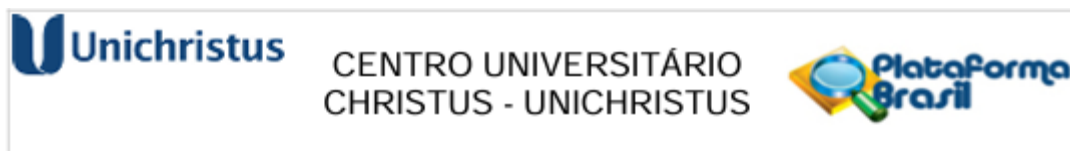

Andréa Galvão
Orientadora
Unichristus

Prof.a. Andréa Galvão Marinho

Coordenação da Clínica Escola de Odontologia - Unichristus

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO ORAL COM PPR INFERIOR E SUPERIOR E ACRÉSCIMOS DE RESINA COMPOSTA EM REGIÃO INCISAL: RELATO DE CASO

Pesquisador: FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84584524.5.0000.5049

Instituição Proponente: Unichristus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.277.246

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso a ser conduzido prospectivamente com paciente necessitando de processo de reabilitação oral protética e restauradora complexos.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente que necessita de reabilitação oral protética e restauradora para a recuperação da função e da estética.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**BENEFÍCIOS:**

A reabilitação protética tem função fundamental para pacientes parcialmente desdentados, trazendo benefícios estéticos e funcionais, oferecendo qualidade de vida e bem-estar ao paciente e, em conjunto com a reabilitação restauradora, causa um grande impacto no aspecto psicológico, pessoal e social do mesmo.

RISCOS:

Os riscos desse relato de caso estão relacionados à má adaptação das próteses parciais removíveis e à possibilidade de fratura das restaurações dos incisivos devido à má oclusão da paciente.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.277.246

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este relato de caso, trata-se de uma paciente M.V.O. L, sexo feminino, 52 anos necessitando de reabilitação oral superior e inferior com instalação de próteses parciais removíveis e acréscimos de resina composta nos incisivos superiores 11, 21 e 22.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados e devidamente assinados

Recomendações:

Sem considerações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2451338.pdf	07/11/2024 16:07:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETORENATA.pdf	07/11/2024 16:04:38	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/11/2024 16:01:47	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpdf.pdf	07/11/2024 15:49:51	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	07/11/2024 14:39:56	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	FIEL_DEPOSIT.pdf	06/11/2024 23:07:02	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	06/11/2024 23:05:43	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.277.246

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 09 de Dezembro de 2024

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br