

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

MARIA FERNANDA LOSSILA

REABILITAÇÃO ORAL EXTENSA COM RECUPERAÇÃO DE DIMENSÃO  
VERTICAL: RELATO DE CASO

BAURU  
2022

MARIA FERNANDA LOSSILA

REABILITAÇÃO ORAL EXTENSA COM RECUPERAÇÃO DE DIMENSÃO  
VERTICAL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
odontologia - Centro Universitário Sagrado  
Coração.

Orientadora: Prof. Dr. Thiago Amadei  
Pegoraro

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo  
com ISBD

L879r	<p>Lossila, Maria Fernanda</p> <p>Reabilitação oral extensa com recuperação de dimensão vertical: relato de caso / Maria Fernanda Lossila. -- 2022. 28f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Thiago Amadei Pegoraro</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Qualidade de vida. 2. Dimensão vertical. 3. Planejamento. 4. Prótese. I. Pegoraro, Thiago Amadei. II. Título.</p>
-------	--

MARIA

FERNANDA LOSSILA

REABILITAÇÃO ORAL EXTENSA COM RECUPERAÇÃO DE DIMENSÃO  
VERTICAL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
odontologia - Centro Universitário Sagrado  
Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Thiago Amadei Pegoraro (Orientador)  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof. Dr. Valdey Suedam  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof. Dr. João Henrique Nogueira Pinto  
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, com carinho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me permitir chegar até aqui, e me fortalecer todos os dias, tudo em minha vida, nesses quatro anos de graduação foi muito abençoado. E sou imensamente grata aos meus pais Luis Ricardo Lossila e Simone Soares da Fonseca Lossila por todo apoio, dedicação, incentivo e principalmente, amor, vocês são os meus alicerces, meus exemplos, espero continuar dando muito orgulho para vocês, dedico a vocês essa grande vitória.

Também aos meus irmãos Luis Ricardo Lossila Junior e Maria Luisa Lossila pela torcida constante, aos meus Avós Teodoro Lossila Martines e Zulmira Serafim Lossila por toda oração e aos meus Avós Raimundo Ramos da Fonseca e Pedrelina Soares Leite da Fonseca por intecerem por mim lá do céu.

Aos meus tios Paulo Márcio Lossila, Katia Regina Belório Lossila, Daiane Lossila Reolon, Alexandre de Araujo Silveira Reolon. Enfim, agradeço a toda minha família, vocês são a minha maior força e inspiração. Também agradeço ao meu melhor amigo Victor Mariano de Oliveira, por me incentivar a ser sempre uma pessoa melhor, e a Estela Oliveira de Almeida, em especial, por ser minha dupla, amiga e companheira nessa jornada.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Thiago Amadei Pegoraro, por todos os ensinamentos e compreensão. E aos meus professores amigos, Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior e Prof. Dr. Patrick Henry Machado Alves. E aos meus queridos professores que aceitaram compor a minha banca Prof. Dr. Valdey Suedam e Prof. Dr. João Henrique Nogueira Pinto.

“Se não puder voar, corra. Se não puder correr, ande. Se não puder andar, rasteje, mas continue em frente de qualquer jeito” (Martin Luther King 1960)

## **RESUMO**

Procedimentos reabilitadores visam repor as funções perdidas e assim devolver também conforto aos pacientes, promovendo uma boa qualidade de vida. O sucesso de uma reabilitação oral extensa dependerá do seu correto planejamento, que deverá ser realizado de forma multidisciplinar, dessa forma, podemos fazer o uso de modelos de estudo e neles realizamos a customização personalizada através do enceramento diagnóstico e produzimos o Mock-up, que consiste no ensaio restaurador.

A perda das estruturas dentárias gera uma desarmonia oclusal e perda de dimensão vertical, levando à um desequilíbrio no sistema estomatognático, características de envelhecimento facial, patologias orofaciais e outros danos prejudiciais à qualidade de vida desses pacientes.

Por essa razão, a recuperação da dimensão vertical é o assunto desse relato de caso, pois o seu correto estabelecimento influenciará na qualidade final da reabilitação protética, longevidade das próteses e sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Dimensão vertical. Planejamento. Prótese.

## **ABSTRACT**

Rehabilitation procedures aim to restore lost functions and thus also restore comfort to patients, promoting a good quality of life. The success of an extensive oral rehabilitation will depend on its correct planning, which should be carried out in a multidisciplinary way, so we can make the use of study models and in them we perform personalized customization through diagnostic waxing and produce the Mock-up, which consists of the restorative assay.

The loss of dental structures generates occlusal disharmony and loss of vertical dimension, leading to an imbalance in the stomatognathic system, facial aging characteristics, orofacial pathologies and other harmful damage to the quality of life of these patients.

For this reason, the recovery of the vertical dimension is the subject of this case report, because its correct establishment will influence the final quality of prosthetic rehabilitation, longevity of prostheses and success of treatment.

Keywords: Quality of life. Vertical dimension. Planning. Prosthesis

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1- Vista extraoral do caso evidenciando a perda de dimensão vertical .....	15
Figura 2 - Vista intraoral do caso, nota-se a perda da morfologia dos dentes pelos desgastes dentários excessivos.....	15
Figura 3 - Pode-se observar o implante com o cicatrizador instalado, aguardando a fase protética .....	16
Figura 4 - Enceramento diagnóstico superior e inferior no modelo de gesso .....	16
Figura 5 – Instalação de Mock-up confeccionado de resina acrílica.....	17
Figura 6 – Paciente na prova do Mock-up.....	17
Figura 7 – Preparo dos dentes para receberem as coroas provisórias.....	18
Figura 8 – Dentes preparados .....	18
Figura 9 – Coroas provisórias prensadas, no modelo de gesso.....	19
Figura 10 - Vista vestibular das coroas provisórias prensadas.....	19
Figura 11 - Coroas provisórias em boca .....	20
Figura 12 - Moldagem funcional dos dentes preparados e do implante.....	20
Figura 13 - Coroas cerâmicas Emax definitivas .....	21
Figura 14 - Coroa cimentada com cimento com Cimento resinoso auto adesivo Relyx U200 3M.....	21
Figura 15 - Vista extra oral das coroas definitivas instaladas .....	22
Figura 16 - Vista intraoral das coroas definitivas instaladas.....	22
Figura 17 - Vista oclusal das coroas definitivas instaladas.....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DVO – Dimensão vertical de oclusão

**SUMÁRIO**

1	INTRODUÇÃO .....	13
2	OBJETIVOS .....	14
3	RELATO DE CASO .....	14
4	DISCUSSÃO .....	23
5	CONCLUSÃO .....	25
6	REFERÊNCIAS .....	26
	GLOSSÁRIO .....	28



## 1 INTRODUÇÃO

Procedimentos reabilitadores visam repor a perda de funções mastigatórias, estéticas e fonéticas, devolvendo também conforto aos pacientes e uma boa qualidade de vida. (Pelegri, *et al.* 2020). A Organização mundial da saúde (OMS) definiu qualidade de vida como: “percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995). A odontologia moderna se preocupa em devolver a autoestima a esses pacientes que perderam estrutura dentária, independente da etiologia. (VASCONCELOS, 2021). Um dos princípios para o sucesso do tratamento de uma reabilitação oral extensa é o seu correto planejamento, que deverá ser realizado minuciosamente e deve abranger uma visão multidisciplinar para sua realização. (KUMAZAWA, *et al.*, 2021). Faz-se necessário a confecção de modelos de estudo montados em articulador para que possam reproduzir os movimentos mandibulares e buscar a correta relação intermaxilar, ademais, realizamos a customização personalizada através do enceramento diagnóstico, que servirá como parâmetro de orientação para a reabilitação final. (MEIRELLES, BAVIA, VILANOVA, 2013).

Consequentemente, os prejuízos nas estruturas dentárias geram alterações no sistema estomatognático. O desequilíbrio oclusal leva a perda de dimensão vertical de oclusão, que é definida como a distância vertical entre um ponto na maxila e outro na mandíbula quando os dentes se encontram em oclusão, e um espaço funcional livre excessivo (DANTAS, 2012). O paciente em um exame extra-oral pode apresentar características de envelhecimento facial, como o aprofundamento dos sulcos nasogenianos, diminuição da espessura labial, protrusão do mento, face com aspecto encurtado, além disso, em análise intraoral podemos observar desgastes dentais acentuados, oclusão traumática e perda das características morfológicas dentárias. (DISCACCIATI *et al.*, 2013; FELTRIN *et al.*, 2008)

As mudanças na DVO podem levar à danos não só dentários, mas também, patologias agudas e crônicas nas estruturas orofaciais, sobrecarga da articulação têmporo-mandibular, alteração na composição das fibras musculares, aparecimento de queilite angular, além de outros danos, causando grande comprometimento na qualidade de vida (DANTAS, 2012).

Por isso a recuperação da DVO é o assunto principal deste relato de caso, entretanto, devemos fazer a escolha correta do método de recuperação da mesma, dependendo das condições individuais de cada paciente. Muitos autores relatam que os métodos mais clássicos são os: métrico, fisiológico, estético, da deglutição e o fonético. O métrico é realizado utilizando um instrumento chamado compasso de Willis, onde com este instrumento, utilizamos a proporção de distância entre o canto externo do olho até à comissura labial que deve ser igual a distância da base do nariz até à base do mento.

O fonético observa a distância da borda incisal dos dentes anteriores durante a pronúncia de sons sibilantes. O estético depende de planos subjetivos que observam as características da face do paciente, então esse método depende da capacidade do cirurgião dentista de observar os pontos de referência corretos. Outros métodos podem ser utilizados como a cefalometria, eletromiografia ou a associação de métodos. Mesmo assim, nenhum dos métodos é cientificamente exato, portanto, a escolha fica a critério do cirurgião dentista. (ALMEIDA, ALMEIDA, ALMEIDA JUNIOR, 2019; RODRIGUES et al., 2010; VASCONCELOS, 2021).

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação oral extensa com recuperação de dimensão vertical.

## **3 RELATO DE CASO**

Paciente F. V. A. R., Gênero masculino, 45 anos, compareceu a clínica odontológica no Centro universitário Sagrado Coração de Jesus, localizada em Bauru, S.P. Como queixa principal relatou desgastes dentários excessivos (figuras 1 e 2) que incomodavam muito esteticamente, associado a isso, relatou insatisfação com a cor e forma dos seus dentes. Além disso, o paciente instalou um implante na região do dente 15 (figura 3), onde desejava realizar a confecção da coroa protética.

Dessa forma, foi planejado a confecção de coroas provisórias prensadas dos dentes 23, 22, 21, 11, 12, 13, 14, 15 e 16, sendo o dente 15 sobre implante, para restabelecimento das funções estomatognáticas, diagnóstico e previsibilidade das coroas definitivas e posteriormente a conclusão da reabilitação com as coroas definitivas de Cerâmicas Emax

**Figura 1-** Vista extraoral do caso evidenciando a perda de dimensão vertical



Fonte: Autoria própria.

**Figura 2 -** Vista intraoral do caso, nota-se a perda da morfologia dos dentes pelos desgastes dentários excessivos



Fonte: Autoria própria.

**Figura 3** - Pode-se observar o implante com o cicatrizador instalado, aguardando a fase protética



Fonte: Autoria própria.

Para realizar o planejamento correto, foi produzido o enceramento diagnóstico superior e inferior, no modelo de gesso (Figura 4), desse modo, podemos elaborar o tratamento reabilitador bem como o tamanho e formato dos dentes, e destarte reestabelecer a dimensão vertical de oclusão.

**Figura 4** - Enceramento diagnóstico superior e inferior no modelo de gesso



Fonte: Autoria própria.

Foi confeccionada um Mock-up de resina bisacrílica (Figura 5) que é um dispositivo intraoral e funciona como uma “maquete” ou "modelo" da reabilitação final. Esse Mock- up servirá para restabelecimento da dimensão vertical desse paciente, pois ele será utilizado para determinar a dimensão vertical de oclusão e a relação cêntrica e assim, poderá ser avaliada também a fonética e a estética, dessa forma, poderá ser realizado corretamente a avaliação das alterações na oclusão dental e o paciente terá uma ideia de como ficará o tratamento restaurador, pois este servirá como guia.

**Figura 5** – Instalação de Mock-up confeccionado de resina Bisacrílica



Fonte: Autoria própria.

**Figura 6** – Paciente na prova do Mock-up



Fonte: Autoria própria.

Com a aprovação do paciente e o mock-up em boca, foram realizados os preparos dos dentes para receberem as coroas provisórias (figuras 7 e 8).

**Figura 7** – Preparo dos dentes para receberem as coroas provisórias



Fonte: Autoria própria.

**Figura 8** – Dentes preparados



Fonte: Autoria própria.

Após o preparo, realizou-se a produção das coroas provisórias prensadas (Figuras 9, 10 e 11).

**Figura 9** – Coroas provisórias prensadas, no modelo de gesso



Fonte: Autoria própria.

**Figura 10** - Vista vestibular das coroas provisórias prensadas



Fonte: Autoria própria.

**Figura 11 - Coroas provisórias em boca**



Fonte: Autoria própria.

Em seguida a moldagem funcional foi executada com silicona de condensação, Precise SX (Dentsply, São Paulo, SP, BR) foi realizada em dois tempos, primeiramente com a pesada e posteriormente com a leve sobreposta, utilizando seringa de moldagem para se obter uma melhor cópia dos detalhes e confecção do modelo de trabalho (Figura 12). Também houve o uso do transferente de posição do implante para correta confecção da coroa definitiva sobre implante.

**Figura 12 - Moldagem funcional dos dentes preparados e do implante**



Fonte: Autoria própria.

O molde é encaminhado ao laboratório de prótese para confecção das coroas definitivas em cerâmica Emax (Figura 13), com as coroas finalizadas e com a aprovação do paciente, elas foram instaladas e este é o resultado da reabilitação final das coroas já cimentadas com Cimento resinoso auto adesivo Relyx U200 (3M, São Paulo, SP, BR) (Figuras 14).

**Figura 13** - Coroas cerâmicas Emax definitivas



Fonte: Autoria própria.

**Figura 14** - Coroa cimentada com cimento com Cimento resinoso auto adesivo Relyx U200 (3M, São Paulo, SP, BR)



Fonte: Autoria própria.

E este é o resultado final da reabilitação com as coroas já instaladas e com a dimensão vertical correta estabelecida, devolvendo ao paciente o equilíbrio do sistema estomatognático. (Figuras 15, 16 e 17).

**Figura 15** - Vista extra oral das coroas definitivas instaladas



Fonte: Autoria própria.

**Figura 16** - Vista intraoral das coroas definitivas instaladas



Fonte: Autoria própria.

**Figura 17** - Vista oclusal das coroas definitivas instaladas



Fonte: Autoria própria.

#### **4 DISCUSSÃO**

As estruturas dentárias sofrem desgastes fisiológicos devido às atividades funcionais. Contudo, esse desgaste pode ser acelerado de forma patológica. O desgaste das superfícies mastigatórias em função da interação nociva das mesmas, faz com que os dentes percam sua morfologia original. (PACHECO, *et al.*, 2012)

Os desgastes podem ocorrer devido a 3 principais processos, sendo eles, a atrição, que ocorre através do contato do dente a dente, a erosão, dissolução do tecido duro por resultado de um processo químico de substâncias ácidas que podem ser de origem intrínseca ou extrínseca e a abrasão, que consiste no desgaste produzido pela interação entre os dentes e os outros objetos. Essas interações geram perda oclusal e, conseqüentemente, perda de dimensão vertical.

Uma das desordens mais relevantes que geram perdas significativas no tecido dental e produzem desequilíbrio no sistema estomatognático, é a parafunção conhecida como bruxismo. Muitos pacientes podem apresentar desgastes excessivos relacionados à essa parafunção que o comprometem esteticamente e funcionalmente. (Alves, *et al.*, 2012). O Bruxismo se caracteriza pelo ranger e/ou apertar dos dentes de forma involuntária, no momento de repouso, diurno ou noturno, também pode apresentar os sintomas associados de cefaléias, dores

orofaciais e ainda, problemas nas articulações têmporo-mandibulares. (MORAIS, OLIVEIRA, 2006).

Pacientes que sofrem um desvio da normalidade nas dimensões oclusais podem apresentar uma relação maxilomandibular alterada, que resultam na assimetria dos movimentos mandibulares, espaço funcional livre grande, terço inferior da face reduzidos, excessivo contato labial, e sensibilidade nos músculos mastigatórios. (FELTRIN, 2008). Dessa forma, a qualidade de vida do paciente é drasticamente reduzida, tornando-se um problema de extrema importância para o cirurgião dentista.

Devido às circunstâncias atenuantes apresentadas, o planejamento prévio para reabilitação desse paciente é essencial, para uma boa previsibilidade e longevidade do tratamento (AMOROSO, *et al.*, 2012). Logo, diversos métodos podem ser utilizados, nesse relato de caso, o uso do enceramento diagnóstico possibilitou à menção da dimensão vertical de oclusão adequada. Através do enceramento sobre o modelo de gesso foi possível, restabelecer a altura, largura e forma dos dentes, e ao utilizar o método métrico de referência para extensão vertical de oclusão, foi possível restaurar as superfícies perdidas. O enceramento sobre gesso oportuniza o ensaio restaurador e em associação com o mock-up pode proporcionar ao paciente uma prévia do tratamento restaurador final.

A reabilitação de espaços amplos e, principalmente de dentes na região anterior, influenciam muito no quesito estético, por isso, faz-se necessária grande cautela para as expectativas e anseios do paciente, com o enceramento diagnóstico e à confecção de mock-up em resina acrílica assegura um resultado previsível e conduzir a uma relação de confiança entre o paciente e o cirurgião dentista.

O mock-up é um dispositivo intraoral que viabiliza a visualização tridimensional do tratamento definitivo, seu uso é recomendável quando há necessidade de alteração da forma, volume ou posição do dente no arco. Desse jeito, sem nenhum tipo de procedimento operatório, o paciente é capaz de ter seu primeiro contato com o resultado final. Além disso, o mock-up possibilita ao clínico avaliar o resultado do enceramento diagnóstico. (CALIXTO, BANDECA, ANDRADE, 2011; NETO, *et al.*, 2015).

Optamos por devolver ao paciente a dimensão vertical através coroas provisórias prensadas, visto que o material possibilita ajustes posteriores, de acréscimo ou

redução conforme necessidade, e, sobretudo por possibilitar avaliação da resposta do sistema estomatognático. O correto estabelecimento da dimensão vertical influenciará na qualidade final da reabilitação protética.

## **5 CONCLUSÃO**

Podemos concluir, através desse relato de caso, a importância de restabelecer corretamente a dimensão vertical para uma reabilitação completa, devolvendo equilíbrio ao sistema estomatognático, e dessa forma, aumentar a longevidade das próteses e sucesso do tratamento.

## 6 REFERÊNCIAS

ALVES, M. DO S. C. et al. **DIAGNÓSTICO CLÍNICO E PROTOCOLO DE TRATAMENTO DO DESGASTE DENTAL NÃO FISIOLÓGICO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.** Disponível em:

<[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882012000300014](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000300014)>. Acesso em: 20 ago. 2022.

AMOROSO, A. P. et al. **PLANEJAMENTO REVERSO EM IMPLANTODONTIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.** Disponível em:

<<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/133240>>. Acesso em: 22 ago. 2022.

BUGIGA, F. B. et al. **RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL EM PACIENTE COM DESGASTES DENTAIS SEVEROS - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Simone-Kreve-2/publication/315943398\\_Restabelecimento\\_da\\_dimensao\\_vertical\\_em\\_paciente\\_com\\_desgastes\\_dentais\\_severos\\_-\\_relato\\_de\\_caso\\_clinico/links/58ffeb68aca2725bd71e7796/Restabelecimento-da-dimensao-vertical-em-paciente-com-desgastes-dentais-severos-relato-de-caso-clinico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Simone-Kreve-2/publication/315943398_Restabelecimento_da_dimensao_vertical_em_paciente_com_desgastes_dentais_severos_-_relato_de_caso_clinico/links/58ffeb68aca2725bd71e7796/Restabelecimento-da-dimensao-vertical-em-paciente-com-desgastes-dentais-severos-relato-de-caso-clinico.pdf)>. Acesso em: 1 out. 2022.

COSTA, I. C. A. et al. **REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTES COM PERDA DE DIMENSÃO VERTICAL: REVISÃO DE LITERATURA.** Disponível em:

<[https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-2959c1b930bdfa8810b884751909c92fd6b21e20-segundo\\_arquivo.pdf](https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-2959c1b930bdfa8810b884751909c92fd6b21e20-segundo_arquivo.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2022.

DANTAS, E. M. **A IMPORTÂNCIA DO RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO NA REABILITAÇÃO PROTÉTICA.** Disponível em:

<<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/3034/3420>>. Acesso em: 1 out. 2022.

DANTAS, M. DE S. L. C. et al. **REABILITAÇÃO ORAL EXTENSA PARA RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM PACIENTE PORTADOR DE TRAUMA OCLUSAL CRÔNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3585>>. Acesso em: 23 out. 2022.

DE ALMEIDA, J. C.; ALMEIDA, K. T. R. DA S.; ALMEIDA, G. M. DE. **RECUPERAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO POR MEIO DE LAMINADOS CERÂMICOS MINIMAMENTE INVASIVOS.** Disponível em: <<https://revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/166>>. Acesso em: 17 out. 2022.

DE VASCONCELOS, D. C. Q. **DISPOSITIVOS PROVISÓRIOS NO RESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM REABILITAÇÕES EXTENSAS: REVISÃO DE LITERATURA.** Disponível em: <<https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/83cf7d0397931efbd709bdf862db3876.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2022.

DISCACCIATI, J. et al. **INCREASED VERTICAL DIMENSION OF OCCLUSION: SIGNS, SYMPTOMS, DIAGNOSIS, TREATMENT AND OPTIONS.** Disponível em: <<https://www.thejcdp.com/doi/JCDP/pdf/10.5005/jp-journals-10024-1284>>.

HAAS, A. N.; RÖSING, C. K. **A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO DO TRATAMENTO EM “REABILITAÇÃO ORAL” / THE IMPORTANCE OF TREATMENT PLANNING IN “ORAL REHABILITATION”.** Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-786190>>.

KUMAZAWA, Carolina Miho et al. **ABORDAGEM ESTÉTICA E FUNCIONAL EM REABILITAÇÃO ORAL EXTENSA: RELATO DE CASO.** 2021, Anais.. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/9cec8433-5c7e-4435-b778-954eb79e17ce/3083649.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

MEIRELLES, L.; BAVIA, P. F.; VILANOVA, L. S. R. **APLICAÇÕES CLÍNICAS DO ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO NA REABILITAÇÃO ORAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/1783/1171>>. Acesso em: 22 ago. 2022.

## **GLOSSÁRIO**

Mock-up - Maquete