



CARLOS EDUARDO FARIA ZIOBER

**SEQUÊNCIA CLÍNICA PARA REABILITAÇÃO DE ARCO
TOTAL SUPERIOR E INFERIOR FULL ARC**

Araçatuba

2022

CARLOS EDUARDO FARIA ZIOBER

**SEQUÊNCIA CLÍNICA PARA REABILITAÇÃO DE ARCO
TOTAL SUPERIOR E INFERIOR FULL ARC**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Cristina Zavanelli

Área de atuação: Odontologia

Araçatuba

2022

CARLOS EDUARDO FARIA ZIOBER

**SEQUÊNCIA CLÍNICA PARA REABILITAÇÃO DE ARCO
TOTAL SUPERIOR E INFERIOR FULL ARC**

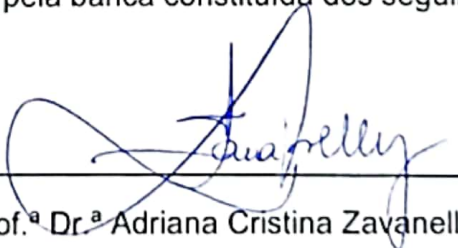
Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientadora: Profa Dra. Adriana Cristina Zavanelli

Area de atuação: Odontologia

Banca Examinadora

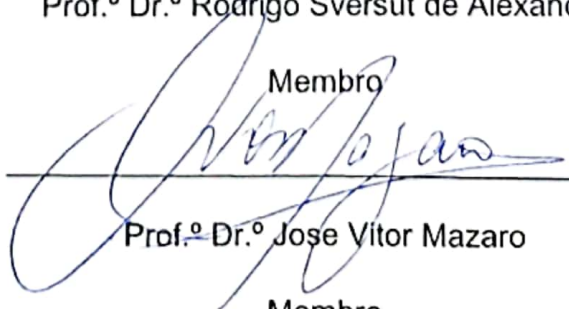
Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:


Prof.ª Dr.ª Adriana Cristina Zavanelli

Orientadora

Prof.º Dr.º Rodrigo Sversut de Alexandre

Membro


Prof.º Dr.º Jose Vitor Mazaro

Membro

RESUMO

A grande quantidade de restaurações insatisfatórias, ausência de elementos dentais ou desgastes oclusais são um problema clínico cada vez mais comum.

Uma oclusão satisfatória e estável são fatores essenciais para uma saúde oral saudável e funcional a longo prazo. Além de ser a base para tratamentos estéticos duradouros.

A grande quantidade de materiais e métodos mais modernos nos proporcionam agilidade, rapidez e segurança nos tratamentos de reabilitação.

Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar a sequência clínica de um caso reabilitado total em paciente relativamente novo de 44 anos, com grande quantidade de caries, desgastes e fraturas dentais.

Mostrar a associação de escaneamento, protocolo fotográfico, preparos e cimentação das peças.

Um caso que apresenta coroas totais full veneer monolíticas associados a facetas, laminados e facetas modificadas, sendo esses todos confeccionados em dissilicato de lítio.

E ainda mostrar que a substituição das moldagens tradicionais pelo fluxo digital tornando o tratamento mais ágil, prático e confortável para o paciente e o laboratório.

Palavras-chave: Prótese dentária. Fluxo digital. Reabilitação.

ABSTRACT

The large number of unsatisfactory restorations, absence of dental elements or occlusal wear are an increasingly common clinical problem.

A satisfactory and stable occlusion is essential for long-term healthy and functional oral health. In addition to being the basis for lasting aesthetic treatments.

The large amount of more modern materials and methods provide us with agility, speed and safety in rehabilitation treatments.

Therefore, the objective of this work is to present the clinical sequence of a total rehabilitated case in a relatively young 44-year-old patient, with a large amount of caries, wear and dental fractures.

Show the scanning association, photographic protocol, preparation and cementation of the parts.

A case that presents monolithic full veneer crowns associated with veneers, laminates and modified veneers, all of which are made of lithium disilicate.

And also to show that the replacement of traditional impressions by the digital flow makes the treatment more agile, practical and comfortable for the patient and the laboratory.

Keywords: Dental prosthesis. Digital flow. Rehabilitation.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1A- Exame Extraoral	14
FIGURA 1B- Exame Extraoral	14
FIGURA 1C- Exame Extraoral	14
FIGURA 1D- Exame Extraoral	14
FIGURA 1E- Perfil Lateral Direito	15
FIGURA 1F- Perfil Lateral Esquerdo	15
FIGURA 2A- Exame Intraoral	16
FIGURA 2B- Exame Intraoral	16
FIGURA 2C- Exame Intraoral	16
FIGURA 3A- Perfil Lateral Direito	16
FIGURA 3B- Perfil Lateral Esquerdo	16
FIGURA 4A- Vista Oclusal Arco Superior	17
FIGURA 4B- Vista Oclusal Arco Inferior	17
FIGURA 5A- Radiografia Panorâmica	18
FIGURA 5B- Radiografia Periapical	18
FIGURA 6- Enceramento Diagnóstico Digitalizado	19
FIGURA 7A- Ensaio Estético	20
FIGURA 7B- Ensaio Estético sorriso	20
FIGURA 7C- Ensaio Estético sorriso	21
FIGURA 8A- Registro Oclusal	22
FIGURA 8B- Registro Oclusal	22
FIGURA 8C- Registro Oclusal	22
FIGURA 9- Sorriso Registro Escaneado	23

FIGURA 10- Elementos Porcelana	23
FIGURA 11- Cimentação Imediata	24
FIGURA 12A- Controle de 1 Ano	25
FIGURA 12B- Controle de 1 Ano	26
FIGURA 12C- Controle de 1 Ano	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PROPOSIÇÃO	12
3 CASO CLÍNICO.....	12
4 DISCUSSÃO	27
5 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A procura por tratamentos estéticos funcionais está cada vez mais aumentando nos consultórios. Porém o índice de pacientes com desgastes dentais, ausências de elementos ou sobrecarga oclusal também aumentou.

Para um correto desempenho das funções do sistema estomatognático e preservação de suas estruturas depende de planejamento e execução adequada respeitando principalmente os princípios oclusais (MALTAROLLO et al ; COSTA *et al* 2020 ; COSTA *et al.* 2021; BERNARDINI , G 2020).

Desgastes dentários são perdas da superfície dentária mineral ocasionados fisiologicamente pelo processo de envelhecimento, não tendo envolvimento bacteriano ou traumático. Mas passa a ser considerado um processo patológico multifatorial quando essa perda mineral causa problemas estéticos, funcionais e de sensibilidade dental. A correta e detalhada anamnese é essencial para o correto diagnóstico já que o desgaste dental pode apresentar diversas etiologias de origem mecânica ou química. Assim, o desgaste dentário pode ocorrer por erosão, abrasão e abfração (XAVIER; DE ALMEIDA PINTO; CAVALCANTI 2017; BERNARDINI G 2020; DE SOUZA *et al* 2018).

A erosão pode ser caracterizada pela perda do esmalte e da dentina de forma irreversível pela ação de ácidos intrínsecos ou extrínsecos. Os ácidos intrínsecos são provenientes do próprio organismo como ácido estomacal, casos de bulimia e refluxo gastrointestinal, já os extrínsecos estão relacionados a fatores externos como consumo de uma alimentação ácida que vem se tornando frequente ao longo dos últimos anos (COSTA *et al* 2021; MODANASE *et al* 2018).

A abrasão é decorrente do desgaste patológico de esmalte e dentina determinada por processos mecânicos e agentes externos abrasivos para os dentes, como escovação com força excessiva, escova dentais cerdas duras e cremes dentais abrasivos.

A lesão de abfração acomete a região cervical de um ou mais dentes definidos como a perda patológica de tecido duro em decorrência de forças biomecânicas que causam flexão dental e conseqüente fadiga do esmalte e da dentina, em um local distante do ponto de carga oclusal. A sobrecarga oclusal é a maior causa da abfração que na maioria das vezes causa uma flexão na junção amelocementária.

Embora definidos separadamente, os desgastes ocorrem frequentemente em associação sendo o diagnóstico complexo. Pacientes com desgastes severos comumente apresentam perda de DVO que resultam em danos estéticos, fonéticos, dentais e musculares.

Com a tecnologia em alta a expectativa dos pacientes também se elevou e para suprir essas exigências os métodos de tratamentos reabilitadores em Odontologia evoluíram muito nos últimos anos. O fluxo de trabalho digital, também conhecido por workflow digital, apresenta uma nova abordagem para uma reabilitação previsível, que se utiliza de fotografias intra e extraorais, escaneamento para planejamento virtual e tecnologia CAD/CAM (MACHADO, G.G.M.A. 2019).

Ao ser comparado com os métodos convencionais o fluxo digital apresenta inúmeras vantagens. Entre essas vantagens o tempo de procedimentos que antes eram demorados e burocráticos passaram a ser realizados com mais facilidade, velocidade, previsibilidade, segurança e respeitando os anseios dos pacientes. O escaneamento digital torna o processo mais confortável para o paciente visto que substitui o uso de materiais de moldagem convencionais para obtenção de modelos.

A visualização em tempo real torna a comunicação profissional-laboratório muito mais rápida. Os modelos digitais feitos por escaneamento podem ser enviados ao laboratório via internet otimizando tempo e dispensando custos com transporte e espaço para armazenamento. Dessa forma, a comunicação entre cirurgião dentista e laboratório fica muito mais fácil e ágil. Além disso, a possibilidade de mostrar ao paciente um resultado prévio faz do digital mais previsível (MACHADO, G.G.M.A. 2019; BLATZ,M.B,CONEJO,J.2019).

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico com desgastes severos, restaurações deficientes, utilizando técnicas digitais para estabelecer o diagnóstico e planejamento juntamente com protocolo de execução das etapas clínicas.

2 PROPOSIÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo mostrar a descrição de um caso clínico complexo, paciente relativamente novo de 44 anos apresentando desgastes severos, parafunção e perda de dimensão vertical.

3 CASO CLÍNICO

Paciente, FMM, gênero masculino, 44 anos, procurou atendimento odontológico relatando a constante queda das restaurações existentes. Se queixava de fazer as restaurações e logo depois elas caíam. Durante anamnese, paciente relatou problemas familiares e psicológicos.

Ao exame extraoral, não aparentava perda de dimensão vertical.

Feita a palpação, apresentava rigidez em musculatura masseter e temporal porem não se queixava de dores orofaciais.

Ao exame intrabucal, foram observadas presença severa de desgaste dental, estes apresentando abfração, erosão e considerável quantidade de caries. Também restaurações fraturadas.

Alteração do plano oclusal, linha do sorriso e pequena redução da dimensão vertical de oclusão (DVO).

Devido as irregularidades, paciente não apresenta guias de desoclusão canina.

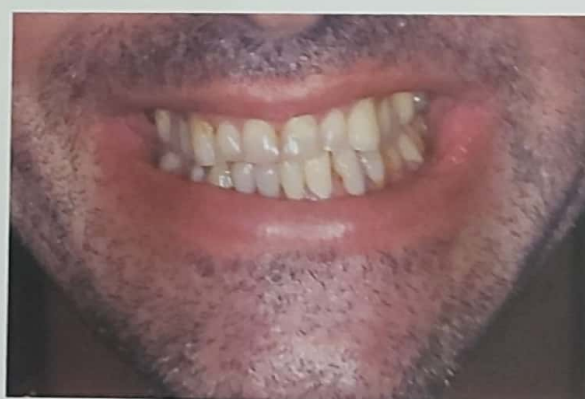
. O paciente relatou apertar os dentes várias vezes ao dia e cansaço muscular. Tais condições nos revelaram a presença da parafunção com necessidade de aumento da dimensão vertical de oclusão e restabelecimento das curvas de compensação

Foi solicitado exame radiológico panorâmico e levantamento periapical completo.

Feito protocolo fotográfico intra e extraoral.

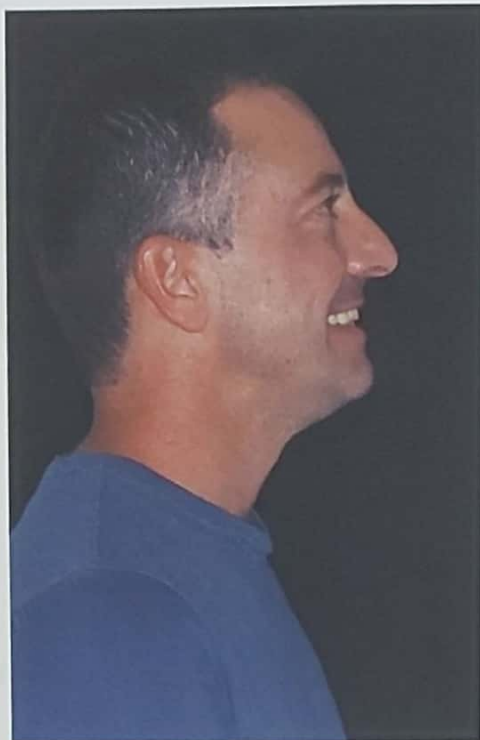
..

Figura 1(A) (B) (C) (D).: - Exame Extraoral.



Fonte: Autor, 2022

Figura 1E: Perfil Lateral Direito



Fonte: Autor, 2022

Figura 1F: Perfil Lateral Esquerdo



Fonte: Autor, 2022

Figura 2(A)(B)(C): Exame Intraoral



Fonte: Autor, 2022

Figura 3(A)(B): Intraoral direito e esquerdo



Fonte: Autor, 2022

Figura 4(A): Vista Oclusal Arco Superior



Fonte: Autor, 2022

Figura 4(B): Vista Oclusal Arco Inferior

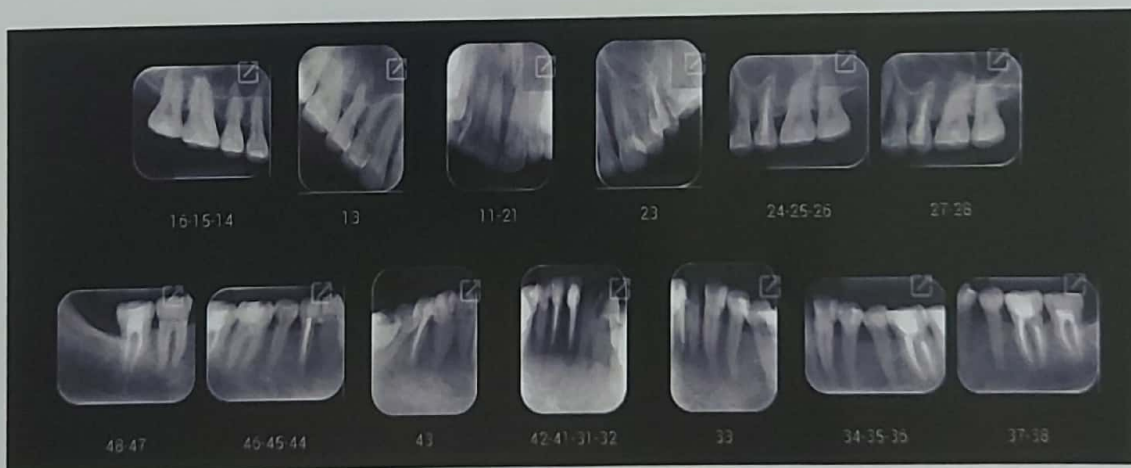


Figura 5(A) Radiografia Panorâmica



Fonte: Autor, 2022

Figura 5(B): Radiografia Periapical



Após análise das condições clínicas e sistêmicas do paciente e de posse dos exames completos radiográficos e fotográfico, foi elaborado o seguinte tratamento:

Escaneamento dos arcos superiores e inferiores.

Análise para recuperação da dimensão vertical.

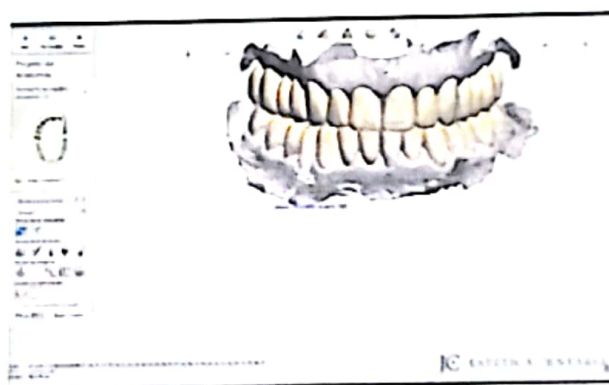
Enceramento diagnóstico digital de todos os elementos dentais.

Após o escaneamento dos arcos, foi realizado o registro oclusal utilizando laminas de Long. para definir a nova dimensão oclusão e também a nova relação Centrada do paciente. (RC)

Posicionados as laminas de Long., utilizou-se o material O-Bite (DMG) para registro oclusal.

Encaminhados para o laboratório junto com o pedido de enceramento de todos os elementos.

Figura 6: Enceramento Diagnóstico Digitalizado



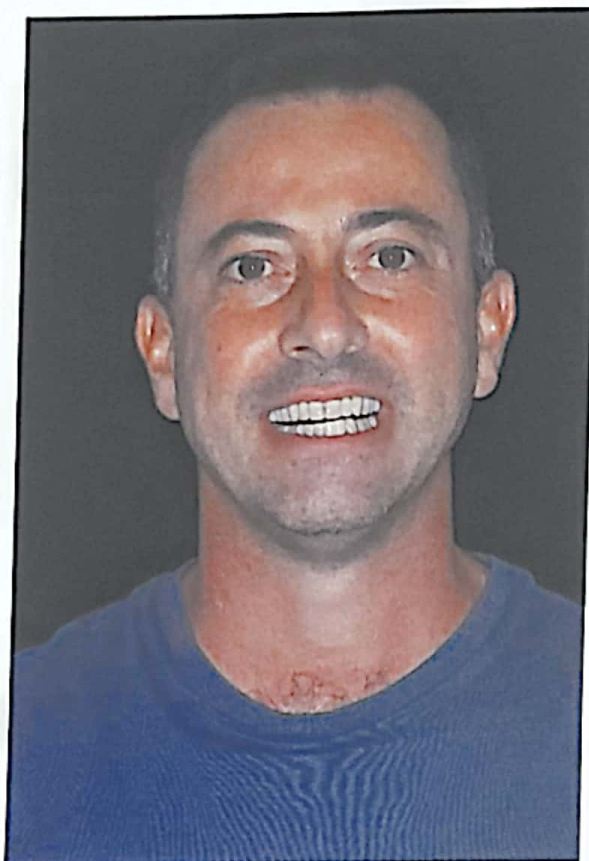
Fonte: Autor, 2022

De posse do enceramento reproduzidos em modelos impressos 3D, e guias realizados em silicone (barreiras) foi confeccionado uma reprodução ou ensaio estético na boca do paciente sobre os dentes com auxílio de resina bisacrílica Protemp 3M.

Foi mostrado ao paciente também um vídeo de um enceramento diagnóstico digital onde pode-se visualizar a reconstrução dos dentes digitalmente.

Após aprovação do mesmo, deu início ao tratamento.

Figura 7(A): Ensaio Estético



Fonte: Autor, 2022

Figura 7(B): Sorriso com Ensaio Estético



Fonte: Autor, 2022

Figura 7(C): Sorriso com Ensaio Estético



Utilizando a mesma reconstrução em resina bisacrilica na boca do paciente, e também barreiras de silicone, foi feito o preparo de uma hemiarcada superior. Isso com o intuito de se manter a dimensão desejada do outro lado usando a como referência.

As barreiras de silicone servem como guias de desgaste, mostrando o espaçamento do preparo em relação à onde ficara a nova estrutura dental.

Após o preparo da hemiarcada, feito a registro oclusal com O BITE (DMG).

De posse novamente das barreiras de silicone, foi realizado o preparo do outro lado da arcada e novamente registro oclusal.

Após os preparos realizados nos dentes foi feito alisamento e polimento com discos SOF-LEX (3M).

Inserção de fio retrator 000 e 00 ULTRAPAK (ULTRADENT) no sulco dos dentes.

Figura 8(A)(B)(C): Sorriso registro oclusal



Foi realizado registro fotográfico dos preparos e registro fotográfico com escala de cor A-D SHADE GUIDE (VITA) com intuito de reproduzir ao laboratório a cor do remanescente dental a fim de classificar e escolher a cor final das próteses.

Enfim foi realizado o scaneamento dos preparos com scanner intraoral cercor omnicam (DENTISPLY SIRONA) e repassado ao laboratório JC ESTETICA DENTAL.

Figura 9: Sorriso registro escaneado



Para a liberação do paciente foi realizado novamente a confecção dos dentes provisórios com resina bisacrílica utilizando as barreiras de silicone.

Após o recebimento das peças em porcelana Dissilicato de Lítio Emax(IVOCLAIR), seguiu-se o protocolo de cimentação, utilizando cimento variolink N(IVOCLAIR).

Figura 10: Elementos porcelana Emax



Para a cimentação os provisórios foram removidos e cuidadosamente feita a profilaxia com pedra-pomes e escovas Microtuft (Dhpro). Foi concluída a prova seca

das peças, para verificar adaptação aos preparos e contatos proximais. Posteriormente, realizou-se a prova com pasta *try-in* para seleção da cor do cimento a ser utilizado, Variolink N (Ivoclar Vivadent) cor Bleach.

Para a cimentação, em peças ácido-sensíveis foi realizado o preparo do substrato restaurador: ácido fluorídrico 10% por 20 segundos, lavagem abundante e secagem, aplicação do ácido fosfórico por 1 minuto, lavagem abundante e secagem seguida da aplicação do silano por 1 minuto

Nesse caso, o preparo do substrato dental foi conduzido com a utilização de ácido fosfórico 37% 15 segundos em dentina, lavagem abundante secagem, aplicação de sistema adesivo (Excite, DSC Ivoclar Vivadent) remoção dos excessos e evaporação do solvente com leve jato de ar.

A polimerização foi realizada com aparelho fotopolimerizador Valo (Ultradent) por 20 segundos em cada face. Atentou-se para a remoção dos excessos de cimento com fio dental e pincéis, anteriormente à fotopolimerização. Em seguida, foi realizado ajuste oclusal criterioso, checando-se os contatos em MIH, protrusão e lateralidade direita e esquerda. As superfícies ajustadas foram polidas com pontas de carbeto de silício (DhPro) na sequência de granulação indicada pelo fabricante, para a finalização

Figura 11: Cimentação imediata.



Após a cimentação dos superiores, em uma etapa seguinte foi confeccionado os preparos, tomada fotográfica, registro através do escaneamento dos dentes inferiores.

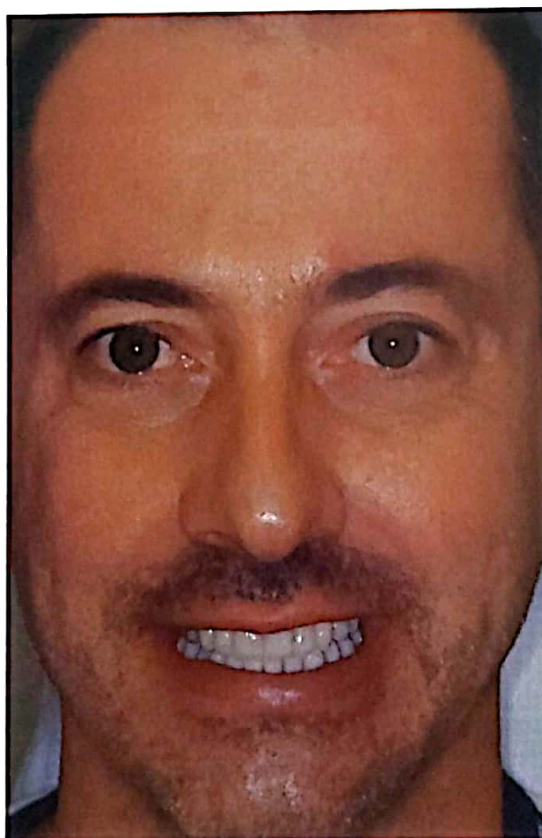
Cimentados seguindo o mesmo protocolo de cimentação dos superiores utilizando Variolink N (IVOCLAIR).

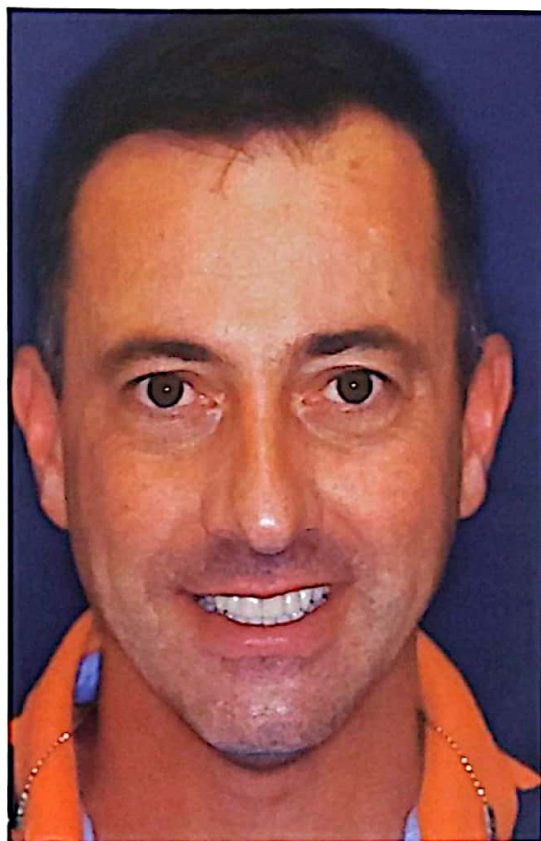
Paciente realiza controles periódicos para manutenção.

Após 1 anos, relata conforto na mastigação, não apresenta cansaço da musculatura, desgaste ou fraturas dos elementos.

Ganho de autoestima, qualidade de vida, conforto e estética são alguns dos relatos do próprio paciente

Figura 12(A)(B)(C): Controle de 1 ano





4 DISCUSSÃO

O reestabelecimento da DVO é essencial para reabilitações protéticas. Se a DVO não for restabelecida corretamente, permanecendo com aumento ou diminuição, poderá resultar em danos nos tecidos dentais, musculares, ATM e sistema auditivo, na deglutição, fonação e até mesmo na postura do paciente, podendo afetar seu equilíbrio. Tão importante quanto o reestabelecimento da DVO está a devolução das guias anteriores e caninas ao paciente (COLARES, N.N. et al 2015; FURTADO, F. et al 2018).

Esse reestabelecimento se dá de forma efetiva devido a evolução dos materiais, em especial, as coroas monolíticas de dissilicato de lítio que demonstram bons resultados estéticos e alta resistência estrutural.

A utilização dessas peças é sinônimo de alta qualidade e simplicidade de confecção devido ao tempo de fabricação diminuída.

São fabricados por apenas 1 tipo de material tornando assim uma excelente qualidade mecânica, indicados para hábitos parafuncionais.

Como são monolíticas, ou seja, apenas 1 camada evita-se assim delaminação da camada de cobertura ou lascamento. Apresentam compatibilidade entre as cerâmicas e o esmalte do dente antagonista (CHAVES J.M.2022).

Indicados para adequar o formato do dente, para grandes áreas que comprometem a estrutura do dente, evitam fraturas e distorção de deformação.

A utilização desses novos materiais cerâmicos foi um dos principais benefícios da introdução de tecnologia CAD/CAM na odontologia.

O fluxo digital entre profissional e laboratório veio para dar mais rapidez e economia de etapas, proporcionando maior conforto ao paciente e maior precisão dos casos.

A migração de moldagem convencional com moldeiras e material por escaneamento intraoral veio para acelerar o tempo de trabalho e aumentar a qualidade dos preparos proporcionando visibilidade no trans operatório. Sendo assim o profissional pode intervir no mesmo momento economizando tempo de deslocamento.

O fluxo digital também proporciona maior conforto ao paciente.

Para definir um plano de tratamento reabilitador estético é preciso identificar quais elementos do sorriso precisam ser alterados. Dessa forma, o protocolo fotográfico dá início ao workflow digital sendo um aliado indispensável no planejamento e de grande importância para a comparação de resultados (BRANDALISE, J.C. 2021).

Um protocolo fotográfico deve ser estipulado fazendo assim uma padronização e conseqüentemente obtendo melhores resultados.

5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que reabilitações complexas estéticas e funcionais com facetas e coroas de porcelana confeccionados em peças monolíticas de dissilicato de lítio tem ótimos resultados quando bem planejados e executados. A escolha correta dos materiais tanto de preparo e confecção tanto de cimentação proporciona isso.

O fluxo digital ajuda no planejamento, execução e interação entre profissional e laboratório.

Um correto protocolo fotográfico ajuda na realização mais favorável do tratamento.

REFERÊNCIAS

1- CALAMITA, M. *et al.* Occlusal vertical dimension: treatment planning decisions and management consideration *Journal of Esthetic Dentistry* .vol.14, number 2, summer 2019.

2- Kois, J.C. *et al.* Occlusal vertical dimension: alteration concerns. *Journal of Prosthetic Dentistry* vol.18 no12. December 1997

3- COSTA, I. C. A. *et al.* Reabilitação oral de pacientes com perda de dimensão vertical: revisão de literatura. In: CONEXÃO UNIFAMETRO 2021 XVII SEMANA ACADÊMICA, 2021, Fortaleza. Anais[...]. Fortaleza, Doity, 2021. Disponível em: https://doity.com.br/me dia/doity/submissoes/artigo-2959c1b930bdfa8810b884751909c9fdb21e20segundo_arquivo.pdf. Acesso em: 30 mar. 2022.

4- MALTAROLLO, T. H. *et al.* The dental erosion is a problem. *RSD*.v. 9, n. 3, p. e168932723, mar. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2723>. Acesso em: 13 mar. 2022.

5- XAVIER, A. F. C.; DE ALMEIDA PINTO, T. C.; CAVALCANTI, A. L. Lesões Cervicais não cariosas: um panorama atual. *Rev. Odont. USP*. v. 24, n. 1, p. 57-66, dez. 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/356>. Acesso em: 20 mar. 2022.

6- PEÇANHA, P.F.; TONIN, B. S. H.; FERNANDES, R. M. Harmonization of smiling: workflow – a fully digital approach. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v. 74, n. 1, p. 70-73, mai. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342424268_Harmonization_of_smiling_workflow__a_fully_digital_approach. Acessado em: 16 mar. 2022.

7- COLARES, N. N. *et al.* A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DOS ACADEMICOS DA CATÓLICA, 1., 2015, Quixada. Anais[...]. Quixada: Centro Universitário Católico de Quixadá, 2015. p.1.

- 8- ROGGIO, L. Reabilitação em paciente com desgaste dentário, abrasão e erosão. 2020. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Brasil, 2020.
- 9- BERNARDINI, G. Perda de Dimensão Vertical em casos de desgaste dentário generalizado: possíveis soluções terapêuticas. 2020. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Brasil, 2020.
- 10- DE SOUSA, L. X. *et al.* Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. Arch Health Invest. v. 7, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-DiasRibeiro/publication/323863589Abfracao_dentaria_um_enfoque_sobre_a_etiologia_e_o_tratamento_restaurador/links/5ac227e40f7e9bfc045e4eb2/Abfracao-dentaria-um-enfoque-sobre-a-etiologia-e-o-tratamento-restaurador.pdf. Acesso em: 19 mar. 2022.
- 11- MODANESE, D. *et al.* Lesões cervicais não-cariosas de abfração: prevalência e relação com bruxismo do sono. J. Oral Investig., v. 7, n. 1, p. 22-32, jan.-jun. 2018. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2675/pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 12- MOREIRA, F. M. Fluxo de trabalho digital em reabilitação oral: uma revisão narrativa da literatura. 2021. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal do Ceará, Brasil, 2021.
- 13- MACHADO, G. G. M. A. Wax-Up e Mock-Up no Fluxo de Trabalho Digital. 2019. Relatório Final de Estágio – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Brasil, Brasil, 2019.
- 14- BLATZ, M. B.; CONEJO, J. The current state of chairside digital dentistry and materials. Dent. Clin., v. 63, n. 2, p. 175-197, abr. 2019. Disponível em: [https://www.dental.theclinics.com/article/S0011-8532\(18\)30091-0/fulltext](https://www.dental.theclinics.com/article/S0011-8532(18)30091-0/fulltext). Acesso em: 24 mar. 2022.
- 15- FURTADO, F. *et al.* Princípios básicos de oclusão ideal. J. Res. Dent., v. 6, n. 3, p. 49-59, 2018. Disponível em: https://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/JR_Dentistry/article/view/6604. Acessado em: 17 mar. 2022.

16- BRANDALISE, J. C. Fluxo digital em prótese fixa odontológica: uma revisão de literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2022.

17- MOREIRA, R. H. *et al.* Fluxo digital no planejamento e execução de reabilitações orais estéticas: Uma revisão de literatura. RSD. v. 10, n. 6, p. e54810616165-e54810616165, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16165/14406>. Acessado em: 17 mar. 2022.

18- ROSSI, N. R. *et al.* Aplicabilidade do digital smile design em reabilitações estéticas: revisão de literatura. J. Dent. Pub. Health, v. 11, n. 2, p. 139-147, 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/23c1/f1b2116794c979996b307cd1bae53fccccf5.pdf>. Acessado em: 23 mar. 2022.

19- ARANA, A. F. M. *et al.* Fluxo digital na reabilitação de uma prótese unitária do setor. Prothes. Esthet. Sci. p. 54-62, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334217011_fluxo_digital_na_reabilitacao_de_uma_protese_unitaria_do_setor_anterior. Acessado em: 22 mar. 2022.

20- DE SOUZA, C. G. R. Fluxo digital: Uma realidade na Odontologia Reabilitadora. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso – Bahiana Escola de Medicina e Saúde Pública, Brasil, 2020.

21-) CHAVES, J. M. Cerâmicas monolíticas e suas aplicações na odontologia. 2022. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP, Brasil, 2022.