



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

GUSTAVO WILLAMIS DE OLIVEIRA PIMENTEL

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE DENTE ANTERIOR COM COROA
CERAMOCERÂMICA E RETENTOR INTRARRADICULAR: RELATO DE CASO**

**CAMPINA GRANDE
2025**

GUSTAVO WILLAMIS DE OLIVEIRA PIMENTEL

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE DENTE ANTERIOR COM COROA
CERAMOCERÂMICA E RETENTOR INTRARRADICULAR: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Departamento de Odontologia do
Centro de Ciências Biológicas da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial para
a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Odontologia

Orientador: Prof^a. Dr^a. Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro

**CAMPINA GRANDE
2025**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P644r Pimentel, Gustavo Willamis de Oliveira.

Reabilitação protética de dente anterior com coroa ceramocerâmica e retentor intrarradicular [manuscrito] : relato de caso / Gustavo Willamis de Oliveira Pimentel. - 2025.

53 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2025.

"Orientação : Prof. Dra. Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro, Departamento de Odontologia - CCBS".

"Coorientação: Prof. Me. Manoel Pereira de Lima, Odontologia".

"Coorientação: Prof. Me. Raimundo Euzébio da Costa Neto, Odontologia".

1. Técnica para Retentor Intrarradicular. 2. Prótese dentária.
3. Estética dentária. I. Título

GUSTAVO WILLAMIS DE OLIVEIRA PIMENTEL

REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE DENTE ANTERIOR COM COROA
CERAMOCERÂMICA E RETENTOR INTRARRADICULAR: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Departamento de Odontologia do
Centro de Ciências Biológicas da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial para
a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em: 04/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Manoel Pereira de Lima** (***.813.024-**), em **12/06/2025 08:14:38** com chave **6e11b98c477e11f0ba6506adb0a3afce**.
- **Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro** (***.407.764-**), em **12/06/2025 07:56:32** com chave **e68cecae477b11f0abad06adb0a3afce**.
- **Raimundo Euzébio da Costa Neto** (***.656.844-**), em **13/06/2025 01:43:21** com chave **ef412230481011f09ac91a7cc27eb1f9**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 13/06/2025

Código de Autenticação: cf9c85



À toda minha família, especialmente a meus pais Celso e Sueli, fonte imensurável de energia, à minha avó Amélia, a minha tia Renata, que mesmo de longe sempre torceu por mim, aos meus irmãos Marllon e Geovana, amo vocês, aos meus amigos e à minha professora e orientadora Ana Isabela. Dedico este trabalho a todos vocês.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é mais do que a conclusão de uma etapa acadêmica: é o reflexo de cada apoio, incentivo e amor que recebi ao longo dessa jornada. Por isso, quero expressar minha gratidão a todas as pessoas que transformaram este trabalho em realidade.

À minha família, Celso e Sueli, meus pais incansáveis, dedico as primeiras palavras. Vocês foram minha base inabalável, a força que me manteve de pé nos dias mais desafiadores e a luz que guiou cada passo. Seu amor incondicional é a energia que me move. À querida Amélia, minha avó, obrigado por seus ensinamentos e por ser um exemplo de resiliência. À tia Renata, mesmo de longe, sua torcida constante aquecia meu coração e me lembrava que nunca estava sozinho. Marllon e Geovana, meus irmãos amados, vocês são motivo de orgulho e inspiração; amo vocês além das palavras.

Aos meus amigos de turma, em especial para Vitor Augusto, Vito Hugo, Rodrigo Franklin, Lílian Gabriely e Sabryna Dickson, vocês foram meus companheiros de risadas, desabafos e noites de estudo, obrigado por transformarem os momentos de pressão em histórias leves e por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidava. Vocês são parte essencial dessa conquista.

Aos meus amigos de outras áreas, Eliel Simoes, Gustavo Bernardo, Joao Emanuel e Jonatas Adolfo, vocês foram meus companheiros de condomínio, os dias foram bem menos tediosos quando estive com vocês, obrigado pela amizade que cultivamos nesses anos.

Aos meus amigos de Lagoa do ouro/Garanhuns, Emanuel Melo, Danielle Duque, Eduarda Severo, Jaildo Cavalcante, Matheus Veiga e Renan Costa, apesar da distância, nossa amizade nunca se abalou, obrigado por me acompanharem nesse caminho, vocês foram também meu poço inesgotável de energia.

À professora Ana Isabella, minha orientadora, minha gratidão é imensa. Sua expertise, paciência e dedicação foram fundamentais para que este trabalho ganhasse forma. Cada feedback, cada conversa, reforçou não apenas meu conhecimento, mas minha paixão pelo tema. Você é a referência que todo acadêmico sonha em encontrar.

À Maria da Penha, você foi uma ótima paciente, obrigado por confiar suas expectativas em mim e em toda a equipe de prótese, sem vocês esse trabalho não seria possível.

Por fim, dedico este trabalho a todos vocês. Que essas páginas sejam um testemunho de que nenhuma conquista é individual – é feita de laços, sonhos compartilhados e mãos que se estendem mesmo quando o caminho parece incerto. Obrigado por serem minha rede de apoio e por acreditarem que eu poderia voar.

RESUMO

A odontologia procura métodos para reabilitar elementos tratados endodonticamente que geralmente se tornam frágeis como resultado da cárie e do procedimento endodôntico. Assim, em alguns casos, é necessário usar pinos intrarradiculares. Neste sentido, os pinos pré-fabricados podem ser usados porque têm um custo mais acessível, são fáceis de usar e não precisam ser confeccionados em laboratório. Isso permite reestruturar a estrutura dental e promover uma reabilitação ideal. O objetivo deste relato foi descrever o procedimento de reabilitação de prótese dentária de uma coroa ceramocerâmica sobre um pino de fibra de vidro como retentor. Após uma fratura coronária, o elemento dental com tratamento endodôntico da paciente estava sem estrutura e a fazendo demonstrar insegurança e insatisfação com sua aparência e funcionalidade. O relato destaca os materiais utilizados e os métodos de confecção, incluindo a desobturação do canal para a inserção do pino, a confecção do núcleo em resina composta e, finalmente, a instalação da coroa ceramocerâmica. O pino de fibra de vidro foi usado no caso clínico descrito como um material de alta resistência. Além disso, devido à sua excelente fixação com cimentos resinosos, ele é ideal para retenção no interior do canal. Para estruturas cujo remanescente está comprometido pela perda de estrutura dental, o uso de retentores intrarradiculares é fundamental no tratamento reabilitador. O uso de pino de fibra de vidro e coroa ceramocerâmica mostrou-se eficaz na reabilitação do dente fragilizado pós-endodontia, devolvendo função e estética com custo reduzido. Destaca-se a necessidade de acompanhamento a longo prazo e integração multidisciplinar para resultados duradouros.

Palavras-chave: Técnica para Retentor Intrarradicular; Prótese dentária; Estética dentária.

ABSTRACT

Dentistry seeks methods to rehabilitate endodontically treated teeth, which often become fragile due to caries and the endodontic procedure itself. In such cases, the use of intraradicular posts becomes necessary. Prefabricated posts, such as fiberglass ones, are a viable option due to their cost-effectiveness, ease of use, and elimination of laboratory fabrication. These posts help restructure the dental element and promote optimal rehabilitation. This case report aimed to describe the prosthetic rehabilitation of a ceramic crown supported by a fiberglass post. Following a fracture in the existing coronal restoration, the endodontically treated tooth lacked sufficient structure, causing the patient to express insecurity and dissatisfaction with both aesthetics and functionality. The report details the materials and methods employed, including canal desobturation for post placement, fabrication of a composite resin core, and final installation of the ceramic crown. The fiberglass post, chosen for its high strength and excellent retention with resin cements, proved ideal for intracanal retention. In cases where the remaining dental structure is compromised, intraradicular retainers are critical for successful rehabilitation. The combination of a fiberglass post and ceramic crown effectively restored function and aesthetics to the weakened post-endodontic tooth, with reduced costs. Long-term follow-up and multidisciplinary collaboration remain essential to ensure lasting outcomes.

Keywords: Technique for Intraradicular Retainer; Dental prosthesis; Dental aesthetics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Foto inicial do elemento 21.....	23
Figura 2 –	Radiografia periapical do elemento 21.....	24
Figura 3 –	Elemento 21 com isolamento modificado.....	24
Figura 4 –	Elemento 21 acessado e desobturado.....	24
Figura 5 –	Prova do pino.....	25
Figura 6 –	Ataque ácido no pino.....	25
Figura 7 –	Aplicação do silano e sistema adesivo no pino.....	25
Figura 8 –	Fotopolimerização do pino.....	25
Figura 9 –	Anatomização do pino.....	25
Figura 10 –	Fotopolimerização do pino.....	26
Figura 11 –	Pino anatomizado.....	26
Figura 12 –	Ataque ácido no conduto.....	26
Figura 13 –	Aplicação do sistema adesivo no conduto.....	27
Figura 14 –	Inserção do pino com cimento dual.....	27
Figura 15 –	Fotopolimerização do conjunto.....	27
Figura 16 –	Conjunto devidamente polimerizado.....	27
Figura 17 –	Restauração direta em resina composta.....	27
Figura 18 –	Radiografia periapical da restauração direta em resina composta.....	28
Figura 19 –	Preparo protético realizado no elemento.....	28
Figura 20 –	Colocação dos fios retratores.....	29
Figura 21 –	Moldagem com silicone de condensação.....	29
Figura 22 –	Molde da arcada superior.....	30
Figura 23 –	Seleção de cor com escala Vita.....	30
Figura 24 –	Modelo em gesso da arcada superior.....	30
Figura 25 –	Cimentação da coroa provisória.....	31
Figura 26 –	Coroa provisória cimentada.....	31
Figura 27 –	Coroa definitiva vinda do laboratório.....	32
Figura 28 –	Aplicação do condicionador de porcelanas na parte interna.....	32
Figura 29 –	Aplicação do silano na parte interna da coroa.....	32
Figura 30 –	Aplicação do ácido fosfórico a 37% no preparo.....	33
Figura 31 –	Aplicação do sistema adesivo no preparo.....	33
Figura 32 –	Aplicação do cimento resinoso dual na porção interna da coroa.....	33
Figura 33 –	Fotopolimerização do conjunto.....	33
Figura 34 –	Aspecto final.....	34
Figura 35 –	Radiografia periapical da coroa definitiva.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Comparação entre Retentores Intrarradiculares.....	16
Tabela 2 –	Propriedades de Materiais Cerâmicos.....	17
Tabela 3 –	Protocolo de Cimentação Resinoso Dual.....	18
Tabela 4 –	Impacto Psicossocial da Reabilitação Estética.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para apreciação ética.
CAD/CAM	<i>Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing</i> (Desenho e Fabricação Assistidos por Computador).
CARE	Conjunto de diretrizes para relatórios de caso que visam melhorar a qualidade e a consistência dos relatórios de caso em diversas áreas da saúde.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
CNS	Conselho Nacional de Saúde.
Emax	Dissilicato de Lítio (marca de cerâmica odontológica).
Gpa	Gigapascal (unidade de pressão/resistência).
HF	Ácido Hidrofluorídrico.
H ³ PO ⁴	Ácido fosfórico.
LED	<i>Light-Emitting Diode</i> (Diodo Emissor de Luz).
Mpa	Megapascal (Unidade resistência flexural).
OHIP-14	<i>Oral Health Impact Profile</i> (Questionário de Impacto da Saúde Bucal).
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
TAI	Termo de Autorização de Institucional.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
TCPR	Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em Cumprir os Termos da resolução ° 466 de 2012 e / ou Resolução nº 510 de 2016 do CONEP/CNS/MS.
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3	OBJETIVOS	21
3.1	OBJETIVO GERAL.....	21
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4	APRESENTAÇÃO DO CASO	22
5	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA	35
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	43
	APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE PESQUISADOR RESPONSÁVEL	45
	APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	46
	APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO nº 466 de 2012 e / ou RESOLUÇÃO nº 510 de 2016 DO CONEP/CNS/MS (TCPR)	47
	APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO (PRONTUÁRIOS)	48
	APÊNDICE F - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA	50
	ANEXO A - FOLHA DE ROSTO	51
	ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL	52
	ANEXO C - DIRETRIZES <i>CARE CHECK LIST REPORT</i>	53

1 INTRODUÇÃO

A busca constante por um sorriso mais harmonioso tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, oferecendo aos pacientes uma variedade de tratamentos, incluindo clareamento dental, facetas e laminados cerâmicos, aparelho ortodôntico, entre outros. Sendo assim, a reabilitação oral com retentores intrarradiculares de fibra de vidro e coroas cerâmicas é amplamente reconhecida na odontologia moderna como uma solução eficaz para tratar dentes fragilizados, especialmente os submetidos a tratamento endodôntico (Geremia *et al.*, 2024).

Os pinos de fibra de vidro possuem propriedades mecânicas semelhantes às da dentina, promovendo uma distribuição uniforme das forças mastigatórias e reduzindo o risco de fraturas radiculares. Além disso, sua translucidez proporciona excelentes resultados estéticos, superando os pinos metálicos, que podem comprometer a aparência do dente restaurado (Araújo *et al.*, 2021).

As coroas cerâmicas, por sua vez, destacam-se por suas propriedades estéticas, como translucidez e estabilidade de cor, além de alta resistência mecânica. Materiais como o dissilicato de lítio (Emax) tem sido utilizado devido à sua capacidade de mimetizar o esmalte natural, sendo uma escolha ideal para reabilitações estéticas em dentes anteriores, ou seja, a combinação de pinos de fibra de vidro e coroas cerâmicas reforçadas proporciona resultados duradouros, atendendo tanto às exigências funcionais, quanto às expectativas estéticas dos pacientes (Oliveira *et al.*, 2023).

Para tanto, sucesso desse tipo de reabilitação depende de um planejamento criterioso que inclui análise da quantidade de tecido remanescente, escolha do protocolo de cimentação e uso de cimentos resinosos de presa dual, os quais garantem adesão eficiente às estruturas dentárias e ao pino. Além disso, a execução cuidadosa de técnicas como o preparo conservador do canal radicular e a escolha precisa de materiais é essencial para garantir resultados estéticos duradouros e satisfatórios (Barnabé *et al.*, 2019).

Dessa forma, a criação de casos clínicos com esses sistemas cerâmicos é essencial para alcançar o nível de estética desejado pelo paciente e, conseqüentemente, influenciar na sua qualidade de vida. Portanto, o relato de caso clínico é crucial para analisar os efeitos mencionados pelos pacientes após a recuperação e correlacioná-los com a importância clínica dos procedimentos executados, sendo assim, este estudo é relevante para relatar na literatura pois relaciona a utilização

de próteses fixas para reabilitação, principalmente a estética e à qualidade de vida do paciente. Sabe-se que a utilização de próteses cerâmicas unitárias fixas para aprimorar a qualidade de vida é conveniente, já que os pacientes conseguem identificar e avaliar adequadamente esses benefícios. (Øzhayat; Gotfredsen, 2019).

Por fim, este estudo teve como objetivo evidenciar, através de um relato de caso clínico, uma reabilitação protética em dente anterior com retentor intrarradicular de uma paciente da Clínica de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A reabilitação protética de dentes anteriores tratados endodonticamente configura-se como um desafio complexo na odontologia moderna, exigindo integração entre princípios biomecânicos, materiais avançados e expectativas estéticas. Dentes submetidos ao tratamento endodôntico, frequentemente, apresentam fragilidade estrutural devido à perda significativa de tecido dentário, seja por processos cariosos extensos, trauma ou intervenção iatrogênica durante o acesso ao sistema de canais. Essa condição demanda estratégias reabilitadoras que, não apenas restauram a função mastigatória, mas também garantem harmonia estética e durabilidade clínica (Araújo *et al.*, 2021). Nesse contexto, os retentores intrarradiculares emergem como componentes essenciais, atuando na dissipação de forças oclusais e na preservação da integridade radicular (De Abreu *et al.*, 2021).

Os pinos metálicos convencionais, embora sejam customizados por meio de moldes do canal radicular e ofereçam adaptação precisa quando fabricados adequadamente, estão associados a um risco elevado de fraturas radiculares em comparação aos pinos pré-fabricados de fibra de vidro. Por outro lado, estes últimos, por não serem modelados conforme a anatomia individual do canal, podem apresentar adaptação insuficiente, gerando espaços que aumentam a espessura da camada de cimento e, conseqüentemente, reduzem a durabilidade do tratamento, como uma fratura radicular. Assim, enquanto os pinos metálicos priorizam a precisão anatômica, os de fibra destacam-se pela resistência à fratura, ainda que demandem atenção à técnica de cimentação para compensar possíveis falhas de adaptação (Monteiro *et al.*, 2022).

Desta forma, os pinos de fibra de vidro destacam-se como opção preferencial em comparação aos modelos metálicos, devido à sua compatibilidade biomecânica com a dentina (conforme ilustrado na Tabela 1). O módulo de elasticidade desses pinos (18-25 GPa) aproxima-se ao da dentina radicular (≈ 18 GPa), reduzindo riscos de fraturas verticais, comum em retentores metálicos, cujo módulo ultrapassa 200 GPa (Oliveira *et al.*, 2023). Além disso, sua translucidez permite integração estética com restaurações cerâmicas, evitando o sombreamento cervical associado às estruturas opacas. Outrossim, o estudo de (Barnabé *et al.*, 2019) demonstrou que a anatomia pré-fabricada desses pinos, combinada à possibilidade de personalização via resinas

compostas, viabiliza adaptação precisa ao sistema de canais, minimizando tensões internas durante a cimentação.

Tabela 1 - Comparação entre Retentores Intrarradiculares

Característica	Pino de Fibra de Vidro	Pino Metálico	Referência
Módulo de Elasticidade	18-25 GPa (próximo à dentina)	- 200 GPa (rígido)	Oliveira <i>et al.</i> (2023)
Vantagens	- Distribuição uniforme de tensões -Estética - Facilidade de adaptação	- Alta resistência mecânica	Araújo <i>et al.</i> (2021)
Desvantagens	- Custo médio	- Risco de fratura radicular - Opacidade cervical	Sales <i>et al.</i> (2021)
Indicações	Dentes anteriores com moderada perda estrutural	Dentes posteriores sob alta carga oclusal	Barnabé <i>et al.</i> (2019)

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

No que tange aos materiais protéticos, as coroas ceramocerâmicas, particularmente, as confeccionadas em dissilicato de lítio (Emax), representam um avanço significativo (conforme ilustrado na Tabela 2). Com resistência flexural de aproximadamente 400 MPa e translucidez comparável ao esmalte natural, essas restaurações atendem às exigências estéticas de dentes anteriores, superando as limitações das metalocerâmicas, que, embora resistentes (\approx 500 MPa), apresentam opacidade cervical devido à infraestrutura metálica (Milani; Cesero, 2020). A adesão dessas coroas à dentina ou núcleos de resina, mediada por cimentos resinosos de dupla polimerização, garante selagem marginal eficaz, reduzindo microinfiltração e falhas por desadaptação (Januzzi *et al.*, 2024).

Tabela 2 - Propriedades de Materiais Cerâmicos

Material	Resistência Flexural (MPa)	Translucidez	Aplicação Clínica	Referência
Dissilicato de Lítio	400	Alta	Coroas anteriores e posteriores	Milani; Cesero (2020)
Metalocerâmica	500	Baixa	Coroas posteriores	Oliveira <i>et al.</i> (2023)
Cerâmica Infiltrante	300	Moderada	Restaurações minimamente invasivas	Januzzi <i>et al.</i> (2024)

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

O protocolo de cimentação resinoso dual é crítico para o sucesso clínico (conforme ilustrado na Tabela 3). Esse método combina polimerização química e fotoativação, garantindo penetração homogênea do cimento em microespaços e estabilidade dimensional, mesmo em áreas subgingivais. A sequência operatória envolve etapas rigorosas: condicionamento da cerâmica com ácido hidrófluorídrico (HF 10%) para criar microporosidades, silanização para promover ligação química, condicionamento dentinário com ácido fosfórico (H₃PO₄ 37%) e aplicação de sistemas adesivos universais (Gandolfo *et al.*, 2022). Utilizando esse protocolo, Sales *et al.*, 2021 evidenciaram que essa abordagem reduz a penetração bacteriana em 80% comparada a cimentos convencionais, reforçando a longevidade das restaurações.

Tabela 3 - Protocolo de Cimentação Resinoso Dual

Etapa	Descrição	Tempo	Material Utilizado	Referência
Condicionamento da Cerâmica	Aplicação de HF 10% para criação de microporosidades	20 segundos	Ácido hidrofluorídrico	Gandolfo <i>et al.</i> (2022)
Silanização	Aplicação de silano bifuncional para ligação química	1 minuto	Silano (ex.: Monobond Plus)	Dias <i>et al.</i> (2022)
Condicionamento Dental	Ataque com H3PO4 37% para hibridização da dentina	15 segundos	Ácido fosfórico	Dias <i>et al.</i> (2022)
Aplicação do Cimento	Inserção do cimento dual (ex.: Allcem Core) com seringa de automistura	2 minutos	Cimento resinoso dual	Januzzi <i>et al.</i> (2024)

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

Além dos aspectos técnicos, a reabilitação protética impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes (conforme ilustrado na Tabela 4). Indivíduos com comprometimento estético em dentes anteriores, frequentemente, relatam constrangimento social, redução da autoestima e dificuldades em interações cotidianas. Seguindo esse pensamento, (Øzhayat; Gotfredsen, 2019) indicaram que 92% dos pacientes submetidos à reabilitação com coroas cerâmicas relataram melhoria significativa na confiança e satisfação com o sorriso, destacando a naturalidade e facilidade de higienização. Essa dimensão psicossocial reforça a necessidade de abordagens multidisciplinares, que integrem planejamento estético, funcional e biológico (Dias; Simão, 2022).

Tabela 4 - Impacto Psicossocial da Reabilitação Estética

Aspecto Avaliado	Melhoria Relatada	Método de Avaliação	Referência
-------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------

	(%)		
Autoestima	92%	Questionário de satisfação (OHIP-14)	Øzhayat e Gotfredsen (2019)
Interação Social	85%	Entrevistas semiestruturadas	Geremia <i>et al.</i> (2024)
Função Mastigatória	88%	Análise oclusal e relato do paciente	Sales <i>et al.</i> (2021)

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

Entretanto, os desafios persistem. Casos com estrutura dental residual insuficiente (menos de 2 mm de parede dentária) exigem técnicas complementares, como reforço com fibras de polietileno ou *onlays* radiculares. A sensibilidade técnica dos protocolos adesivos também representa uma barreira, visto que falhas no condicionamento ou polimerização incompleta podem levar a descolamento precoce (Barnabé *et al.*, 2019). Além do mais, o custo elevado de materiais como o dissilicato de lítio e cimentos resinosos dual limita sua acessibilidade em sistemas públicos de saúde, exigindo discussões éticas sobre equidade no cuidado odontológico (Milani; Cesero, 2020).

Olhando para o futuro, inovações como cerâmicas infiltrantes (ex.: Vita Enamic) e pinos de fibra de carbono prometem maior resistência e adaptabilidade. Técnicas digitais (*CAD/CAM*) também revolucionam a confecção de núcleos anatomizados e coroas, reduzindo tempo clínico e margens de erro. A integração de inteligência artificial no planejamento de casos complexos surge como tendência promissora, permitindo simulações precisas de distribuição de cargas e estética (Oliveira *et al.*, 2023).

Em síntese, a reabilitação protética de dentes anteriores com coroas ceramocerâmicas e retentores intrarradiculares de fibra de vidro consolida-se como um paradigma baseado em evidências. A sinergia entre materiais avançados, protocolos rigorosos e abordagem centrada no

paciente garante resultados previsíveis, alinhando demandas funcionais, estéticas e psicossociais. (Barbero; Da Costa Vinha., 2022).

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL:

Descrever os procedimentos clínicos e radiográficos de reabilitação de um dente anterior tratado endodonticamente, utilizando um retentor intrarradicular de fibra de vidro e uma coroa ceramocerâmica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever as etapas detalhadas do planejamento e execução do tratamento reabilitador.
- Evidenciar os materiais utilizados, incluindo suas propriedades e benefícios clínicos.
- Destacar os aspectos funcionais e estéticos da reabilitação, enfatizando os resultados alcançados.

4 APRESENTAÇÃO DO CASO

O relato de caso clínico foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sendo aprovado e portando número de registro CAAE: 87216025.8.0000.5187 (ANEXOS A e B). O relato de caso seguiu os princípios éticos de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos presentes nas Resoluções CNS 466/12 - CNS 510/16 (Brasil, 2016, p. 44), e conforme a declaração de Helsinque. Além disso, foi desenvolvido seguindo as diretrizes *CARE - Case Report Guidelines (Care Group, 2013; Gagnier et al., 2014)* (ANEXO C), que visam assegurar transparência, precisão e completude na descrição de relatos clínicos, sendo assim, foi explicado os riscos e benefícios conforme essas diretrizes (Riley, *et al.*, 2017). A paciente foi selecionada e com base em critérios clínicos específicos, incluindo a necessidade de reabilitação protética de um elemento dentário anterior com tratamento endodôntico prévio e comprometimento estrutural significativo, mas com raiz preservada e condições periodontais adequadas. A paciente assinou um termo de consentimento (APÊNDICE 1) após ser informada dos riscos e benefícios.

Paciente do gênero feminino, etnia parda, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) apresentando como queixa principal uma fratura no elemento dental 21 (incisivo central superior esquerdo), que havia sido submetido previamente a tratamento endodôntico. Relatou desconforto estético devido à localização visível do dente na região anterior e dificuldade funcional durante a alimentação, expressando insegurança ao mastigar.

Na história da doença atual, confirmou-se que o elemento 21 passou por tratamento de canal em data não especificada, sofrendo fratura coronária recente. Durante a consulta, foram realizados anamnese detalhada e exame clínico intrabucal, com foco na avaliação do remanescente dental, qualidade do tratamento endodôntico prévio e condições do periápice (Figura 1).



Figura 1. Foto inicial do elemento 21.

Antes de tudo, foi explicado para a paciente a necessidade de um tratamento reabilitador, sendo então proposto para o caso a inserção de um pino de fibra de vidro em núcleo de preenchimento e reabilitação com coroa *metalfree*. Desta forma, a paciente foi orientada sobre os benefícios esperados, como a recuperação da função mastigatória, melhoria estética, reforço estrutural do dente e aumento da confiança. Quanto aos riscos, foram destacadas possíveis complicações, como fratura do pino de fibra de vidro, desadaptação da coroa, sensibilidade pós-operatória, ou falha na adesão do cimento resinoso. A necessidade de acompanhamento periódico e higiene rigorosa também foi reforçada. O consentimento informado foi obtido após esclarecimentos.

Na primeira sessão, após o planejamento e a seleção do pino de fibra de vidro, foi realizado o isolamento absoluto modificado, pois havia pouco remanescente dentário, com a radiografia periapical foi realizado a odontometria com 12mm de canal, após isso, foi realizado o acesso ao canal com uma ponta diamantada número 1014 (KG SORENSEN, COTIA SP, BRASIL). Prosseguindo com a desobturação do canal, as brocas Gates Glidden (DENTSPLY MAILLEFER) de números 3 e 2 foram utilizadas e, posteriormente, as brocas de Largo (ANGELUS PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S/A, LONDRINA-PR, BRASIL) de números 2 e 1, preservando cerca de 4mm do material obturador no ápice dental. Em seguida, realizou-se a limpeza da porção desobturada com hipoclorito de sódio 2,5% (FÓRMULA E AÇÃO PRODUTOS QUÍMICOS, SÃO PAULO-SP, BRASIL), foi executada a prova do pino, e posteriormente, realizada a radiografia periapical, analisando a adaptação e localização do mesmo ao canal. (Figuras 2, 3 e 4).



Figura 2. Radiografia periapical do elemento 21.

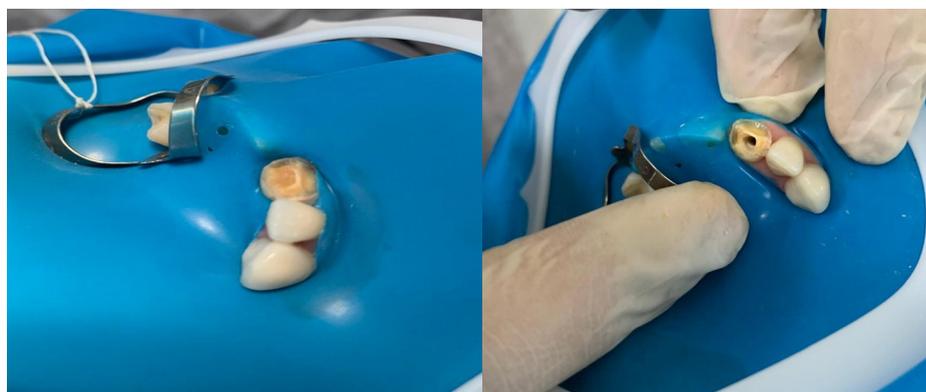


Figura 3. Elemento 21 com isolamento modificado. **Figura 4.** Elemento 21 acessado e desobturado

Em seguida, o pino de fibra de vidro foi tratado, obedecendo ao protocolo de condicionamento ácido com gel fosfórico a 37% (MAQUIRA INDÚSTRIA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S/A, MARINGÁ-PR, BRASIL), durante 40 segundos no pino, após esse tempo foi realizada a sua lavagem com água destilada pelo dobro de tempo (Dias., *et al* 2022).

O protocolo seguiu com a aplicação do silano (MAQUIRA INDÚSTRIA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S/A, MARINGÁ-PR, BRASIL) no pino, aguardando cerca de 1 minuto para evaporação, em seguida a aplicação do sistema adesivo Master Bond DE (BIODINÂMICA, IBIPORÃ-PR, BRASIL), com auxílio de microbrush (KG SORENSEN, COTIA-SP, BRASIL), no pino em duas camadas seguidas por fotopolimerização de 20 segundos (Januzzi., *et al* 2024).

Após isso, foi necessário fazer a anatomização do pino com resina composta Forma® (Ultradent, EUA). Com o conduto já vaselinado, foi inserido o pino com a resina composta e

fotopolimerizado por 15 segundos. Logo, foi retirado o pino já anatomizado e removida toda a vaselina (FARMAX, DIVINÓPOLIS-MG, BRASIL) do conduto. (Figuras 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11) (Dias., *et al* 2022).



Figura 5. Prova do pino.

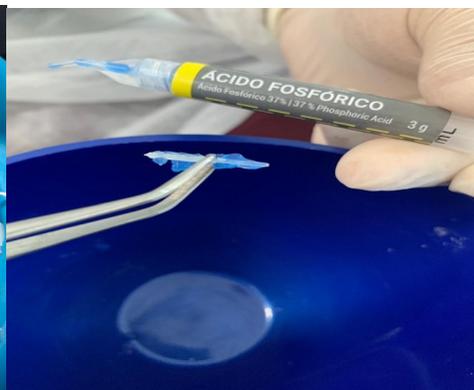


Figura 6. Ataque ácido no pino.



Figura 7. Aplicação do silano



Figura 8. Fotopolimerização do pino.



Figura 9. Anatomização do pino.



Figura 10. Fotopolimerização da resina **Figura 11.** Pino anatomizado.

Posteriormente, foi lavado e realizada a secagem do canal com cones de papéis absorventes endodônticos (DENTSPLY MAILLEFER), para então fazer o ataque ácido com ácido fosfórico a 37% (MAQUIRA INDÚSTRIA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S/A, MARINGÁ-PR, BRASIL) no conduto por 15 segundos e então ser aplicado o sistema adesivo Master Bond DE (BIODINÂMICA, IBIPORÃ-PR, BRASIL) e o cimento resinoso Allcem Core (FGM, JOINVILE SC, BRASIL) no canal, sendo inserido em movimento único até seu extravasamento, com finalidade de diminuir possíveis bolhas de ar, seguido pela inserção do pino no canal e estabilização, enquanto fotopolimerizou-se por 40 segundos (Januzzi., *et al* 2024).

Imediatamente, foi realizada a confecção do núcleo de preenchimento com resina composta Forma® (Ultradent, EUA). Feito isto, foi confeccionado uma restauração direta em resina composta Forma® (Ultradent, EUA). Após isso, foi realizada uma radiografia periapical no elemento. (Figuras 12 , 13 , 14 , 15, 16, 17 e 18).

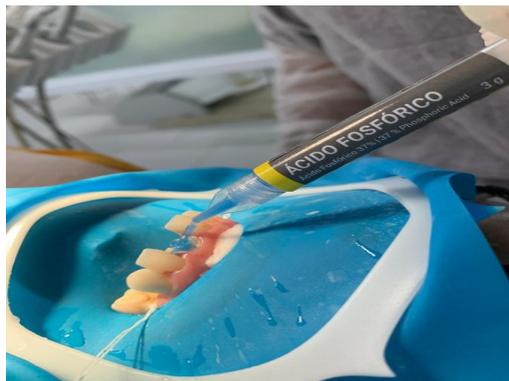


Figura 12. Ataque ácido no conduto.



Figura 13. Aplicação do sistema adesivo no conduto. **Figura 14.** Inserção do pino com cimento Dual.



Figura 15. Fotopolimerização do conjunto.



Figura 16. Conjunto devidamente polimerizado. **Figura 17.** Restauração direta em resina composta.



Figura 18. Radiografia periapical da restauração direta em resina composta.

Na segunda sessão, foi realizado o preparo protético do elemento dental, o sulco de orientação cervical foi feito com uma ponta diamantada esférica de número 1014 (KG SORENSEN, COTIA-SP, em inclinação de 45° em relação ao longo eixo do dente, na altura cervical. Em seguida, foram feitas canaletas na face vestibular e palatina do elemento para orientação dos desgastes, com ponta diamantada tronco cônica 2135 (KG SORENSEN, COTIA-SP), foram confeccionados sulcos nas faces vestibular e palatina no sentido do longo eixo do dente, com a mesma ponta diamantada as canaletas foram unidas, dando conicidade ao preparo, em seguida, com a ponta diamantada 3195FF (KG SORENSEN, COTIA-SP), foram rompidos os pontos de contatos mesial e distal (Figura 19), (RIBEIRO; LIMA, 2025, p. 20).



Figura 19. Preparo protético realizado no elemento.

Após a confecção do preparo, foi realizada a moldagem da arcada superior. Primeiramente, foram inseridos fios retratores previamente mergulhados na solução Hemopare (MAQUIRA INDÚSTRIA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S/A, MARINGÁ-PR, BRASIL), buscando auxiliar na hemostasia e retração gengival. Inseriu-se o fio de diâmetro menor 000-Retraflex (BIODINÂMICA, IBIPORÃ-PR, BRASIL), em seguida o fio mais calibroso 00-Retraflex (BIODINÂMICA, IBIPORÃ-PR, BRASIL). (Figura 20).



Figura 20. Colocação dos fios retratores.

Após a inserção dos fios retratores gengivais, com moldeira de estoque perfurada (TECNODENT INDÚSTRIA E COMÉRCIO, INDAIATUBA-SP, BRASIL), previamente selecionada por tentativa, o silicone de condensação pasta pesada (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S.A., RIO DE JANEIRO-RJ, BRASIL) foi preparado e distribuído na moldeira, o conjunto foi inserido, com pressão vigorosa para bom escoamento do material e boa marcação na moldagem da arcada. Logo após ser retirado da cavidade, o fio retrator de diâmetro mais calibroso foi removido, em seguida, dentro do molde e na região do elemento foi aplicado o silicone de condensação fluido leve (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S.A., RIO DE JANEIRO-RJ, BRASIL) sendo então a moldeira novamente levada à boca, que após o tempo de polimerização, foi retirada da arcada e o fio retrator de menor diâmetro foi removido do sulco gengival. (Figura 21).



Figura 21. Moldagem com silicone de condensação.

Para a moldagem da arcada antagonista, foi selecionada uma moldeira de estoque perfurada e o uso de silicone de condensação pasta denso/pesada. Logo após, foi vazado com gesso tipo IV (DENTSPLY INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA, PETRÓPOLIS-RJ, BRASIL) no molde e confeccionado o modelo de trabalho, que foi encaminhado com o registro de mordida, fotos e seleção de cor A3 na cervical e A2 no médio/incisal ao laboratório para confecção de uma coroa de porcelana Emax. (Figuras 22, 23 e 24).

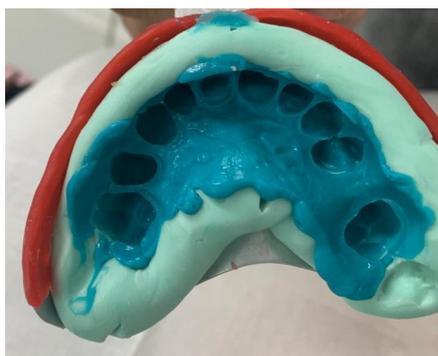


Figura 22. Molde da arcada superior.



Figura 23. Seleção de cor com escala Vita. **Figura 24.** Modelo em gesso da arcada superior.

Após isso, foi selecionada a cor A2 e confeccionada uma coroa provisória com o uso de um elemento de estoque (DENTSPLY INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA, PETRÓPOLIS-RJ, BRASIL) que foi desgastado até sua adaptação à margem cervical, o preparo foi devidamente lubrificado com vaselina (FARMAX, DIVINÓPOLIS-MG, BRASIL) e foi preparada uma porção de resina acrílica autopolimerizável cor 62 (VIPI Indústria e Comércio de Produtos Odontológicos, Pirassununga-SP, Brasil), que foi inserida, na fase plástica, na porção palatina do preparo, unindo o dente de estoque, durante seu tempo de polimerização, por algumas vezes foi retirada e colocada a coroa provisória, visando evitar a sua contração excessiva e favorecendo uma melhor anatomização

no remanescente, após seu tempo de polimerização, a coroa provisória foi retirada e desgastada, buscando a sua melhor adaptação marginal e oclusal. A coroa provisória foi então cimentada com cimento de hidróxido de cálcio (Biocal, Dentscare Nova Odessa-SP, Brasil). (Figuras 25 e 26).



Figura 25. Cimentação da coroa provisória.



Figura 26. Coroa provisória cimentada.

Na terceira sessão, realizou-se a cimentação da coroa definitiva em porcelana, para isso, foi executada a prova da peça no preparo protético, observando sua excelente adaptação, logo após, foi feito o condicionamento interno da peça por meio de um condicionador de porcelanas à base de ácido hidrófluorídrico a 10% (FGM (JOINVILLE-SC, BRASIL) por 20 segundos. (Figuras 27 e 28).



Figura 27. Coroa definitiva.



Figura 28. Aplicação do condicionador de porcelanas na parte interna.

Após esta etapa, a peça foi lavada até a total remoção do produto e seca com jatos de ar, apresentando, então, um aspecto opaco, característico do correto padrão de condicionamento. Na sequência, foi aplicado um agente silano (MAQUIRA INDÚSTRIA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S/A, MARINGÁ-PR, BRASIL) com o auxílio de um microbrush (KG SORENSEN, COTIA-SP, BRASIL). (Figura 29).



Figura 29. Aplicação do silano na parte interna da coroa.

Finalizada a silanização, a superfície da peça apresentou-se brilhante estando pronta para a cimentação definitiva. O condicionamento do remanescente dental foi obtido através do uso do ácido fosfórico a 37% (MAQUIRA INDÚSTRIA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S/A, MARINGÁ-PR, BRASIL) por 15s. Após o condicionamento, a superfície foi lavada, seca e o sistema adesivo Master Bond DE (BIODINÂMICA, IBIPORÃ-PR, BRASIL) foi aplicado de forma ativa sobre o remanescente dental. Procedeu-se a escolha da cor do cimento resinoso (A2) Allcem Core (FGM, JOINVILE-SC, BRASIL), e o mesmo foi inserido no interior da peça com o auxílio de uma a ponteira de automistura e a coroa de cerâmica foi conduzida até o preparo.

Os excessos foram removidos e a polimerização foi feita com o auxílio de um aparelho fotopolimerizador (FGM INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA, JOINVILLE-SC, BRASIL.) . Após o conjunto ter sido polimerizado, foi realizada a última radiografia periapical do elemento. (Figuras 30, 31, 32, 33, 34 e 35).



Figura 30. Aplicação do ácido fosfórico a 37% no preparo. **Figura 31.** Aplicação do Sistema adesivo no preparo.

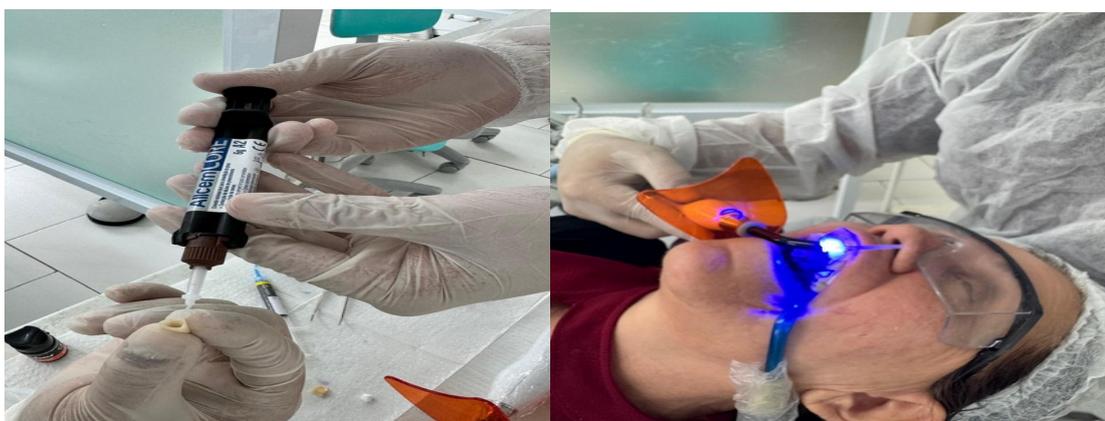


Figura 32. Aplicação do cimento resinoso dual . **Figura 33.** Fotopolimerização do conjunto.



Figura 34. Aspecto final



Figura 35. Radiografia periapical do caso finalizado.

5 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

O diagnóstico foi feito através da combinação de anamnese, exame físico e exames complementares. Na anamnese, a paciente indicou que o dente 21 havia passado por tratamento endodôntico e que a fratura coronária aconteceu tentando cortar um pedaço duro de carne.

Após concluir a anamnese, foi realizado o exame clínico intra oral, no qual foi visto a fratura coronária, mas que, aparentemente, a gutta percha ainda estava selada, após isso, através do exame radiográfico periapical no dente 21, foi constatado que a raiz estava intacta e que não havia infiltrações ou lesões periapicais. Portanto, a indicação de um retentor radicular com preenchimento em resina e uma coroa de porcelana foi planejada.

6 DISCUSSÃO

Estudos têm indicado que, para dentes com raízes fragilizadas pelo tratamento endodôntico, os pinos de fibra de vidro funcionam como retentores eficazes, pois além de terem o módulo de elasticidade semelhante a dentina, conseguem distribuir melhor as forças oclusais ao longo eixo do dente. É importante também mensurar o tamanho do conduto do dente, para então anatomizar o pino com resina composta, a fim de obter a melhor adaptação (Sales, *et al.*, 2021; Araújo *et al.*, 2021).

Contudo, autores como Tsintsadzeet., *et al* (2018) destacam que, embora os pinos de fibra de vidro apresentem vantagens biomecânicas, sua efetividade depende significativamente da técnica de cimentação e da adaptação ao conduto, sendo que falhas nesse processo podem comprometer a retenção. Além disso, há casos em que pinos metálicos fundidos ainda demonstram maior resistência à fratura em dentes posteriores com grandes perdas de estrutura, embora apresentem pior comportamento estético.

Entretanto, antes de escolher um retentor radicular, como o pino de fibra de vidro, é necessário considerar diversos aspectos, incluindo a quantidade de tecido coronário restante, o tamanho e a conformidade do canal radicular, a oclusão e a localização do elemento na arcada dentária. O profissional precisa estar ciente das variações entre os tipos de pinos intracanaís, para poder escolher o mais adequado para cada caso clínico. (Prada, *et al.*, 2019).

No que diz respeito à cimentação dos retentores intrarradiculares, vários materiais já foram analisados e sugeridos. No entanto, os cimentos resinosos são os de maior eleição, devido às suas características físicas e biológicas que ajudam na seleção do agente de cimentação, considerando aspectos como a manipulação do cimento em conjunto com as partículas do material restaurador. Neste cenário, (Ghodsí, *et al.*, 2023), sugere os cimentos à base de resina, que apresentam uma melhor proporção de selagem marginal, características físicas e capacidade de retenção superiores em comparação aos cimentos à base de água.

A opção pelo cimento resinoso dual para este caso foi justificada pela possibilidade de ativação dupla, onde a polimerização ocorre tanto através do processo químico, quanto da fotoativação, resultando em uma melhoria considerável das características físicas e mecânicas do

material. Essa associação favorece um desempenho superior na retenção das coroas ceramocerâmicas, em comparação com os cimentos convencionais (Januzzi, *et al.*, 2024).

Embora os pinos de fibra de vidro apresentem módulo semelhante ao da dentina e boa distribuição de forças, o sucesso depende fortemente da técnica de cimentação, dessa forma Alwan; Al-Askary (2024) mostram que falhas na irrigação, falta de silanização ou fotopolimerização precoce aumentam significativamente o risco de descolamento.

Em virtude dos inúmeros benefícios da cerâmica, especialmente na sua habilidade de reproduzir a aparência natural dos dentes, esse material tem se tornado a opção preferencial para procedimentos em dentes anteriores. Assim, a combinação de pino de fibra de vidro e cerâmica restabelece os princípios de biomimetismo na estrutura dental, devido à sua capacidade de resistir ao desgaste e à compressão, lisura de superfície, brilho e compatibilidade com o tecido periodontal adjacente. (Oliveira *et al.*, 2023).

Os sistemas de cerâmica pura representam uma ótima opção de tratamento reabilitador, apresentando um desempenho satisfatório em casos reabilitadores que recomendam sua aplicação. Adicionalmente, eles oferecem uma estética superior em relação aos sistemas metalocerâmicos (Milani, Cesero, 2020), já que, são mais estéticos, por não possuírem infraestrutura metálica, que pode causar um sombreamento cervical e, conseqüentemente, impactar de forma negativa na estética do sorriso do paciente. Logo, neste caso clínico, optou-se pelo dissilicato de lítio devido aos benefícios mencionados anteriormente.

Apesar da estética superior da cerâmica pura, Tennert., *et al.* (2022) demonstram que coroas metalocerâmicas têm taxas de sobrevivência levemente melhores em longo prazo, especialmente em regiões posteriores e casos de bruxismo. No entanto, a taxa geral de sucesso de ambos é comparável (95–100% vs 81–100% na cerâmica). Ademais, a cerâmica apresenta incidência mais alta de fraturas

Dessa forma, sempre que possível, o dentista deve adotar uma abordagem multidisciplinar, incorporando várias áreas da Odontologia. Cada detalhe tem um efeito direto no resultado do tratamento, além de auxiliar na harmonia e estética do resultado alcançado. O método de restauração estética e funcional de dentes anteriores através de cerâmica pura foi baseado no diagnóstico, que levou a um planejamento cuidadoso e meticuloso, oferecendo um resultado estético e funcional notável (Gonçalves, *et al.*, 2024).

Portanto, a escolha do pino de fibra de vidro e da coroa cerâmica baseou-se em evidências de alta resistência e estética superiores, reduzindo riscos de fratura radicular e falhas estéticas. Entretanto, limitações como a dependência da técnica de cimentação e a necessidade de estrutura dental residual adequada foram consideradas. Estudos apontaram que a taxa de sucesso supera 90% em casos semelhantes, justificando a relação risco-benefício favorável (Sales *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2023).

7 CONCLUSÃO

Concluiu-se que, a confecção e cimentação, com cimento resinoso dual da coroa ceramocerâmica, utilizando pino de fibra de vidro em dentes com tratamento endodôntico na região dos incisivos superiores, contribuiu, de maneira eficaz, para a recuperação funcional, estética e fonética da paciente, sendo assim, foi possível constatar que os benefícios superaram os riscos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Anna Clara Gomes *et al.* Pinos estéticos de fibra de vidro: técnicas e protocolos clínicos. **SALUSVITA**, v. 40, n. 4, p. 1-27, 2021.
- ALWAN, Nada J.; AL-ASKARY, Raghad A. Analysis of fiber post–resin cement interfacial adaptation at different post regions using field emission scanning electron microscopy. **Saudi Endodontic Journal**, v. 14, n. 3, p. 368-378, 2024.
- BARBERO, Daniela Aparecida Mulati; DA COSTA VINHA, Thais. Reabilitação estética anterior com facetas e coroas cerâmicas–relato de caso. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, p. 102-121, 2022.
- BARNABÉ, William *et al.* Reabilitação estética anterior com facetas e coroas cerâmicas: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 28, n. 87, p. 65-90, 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ed. 96, seção 1, p. 44, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 10 out. 2023.
- CARE GROUP. **CARE Case Report Guidelines**. [S. l.], 2013. Disponível em: <https://www.care-statement.org/>. Acesso em: 04 mar. 2025.
- DE ABREU, Bruno Oliveira *et al.* Uso de pinos de fibra de vidro na reabilitação odontológica. **Revista Faipe**, v. 11, n. 1, p. 135-145, 2021.
- DIAS, Pedro Henrique Cabral; SIMIÃO, Bruno Ricardo Huber. Retenção de pinos de fibra de vidro com diferentes agentes cimentantes. **Scire Salutis**, v. 12, n. 3, p. 259-265, 2022.
- GAGNIER, Joel J. *et al.* The CARE guidelines: consensus-based clinical case report guideline development. **Journal of clinical epidemiology**, v. 67, n. 1, p. 46-51, 2014.

GANDOLFO, A.; SILVA, R. F.; MORAES, T. L. Reabilitação oral com coroa cerâmica: considerações clínicas e funcionais. **Revista Brasileira de Odontologia Estética**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 120–128, 2022

GEREMIA, Rian Venturin et al. Reabilitação estética e funcional com elementos em cerâmica reforçados com dissilicato de lítio: Relato de caso. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 1326-1343, 2024.

GONÇALVES, Lisandro *et al.* Reabilitação protética em paciente com colapso oclusal posterior: abordagem multidisciplinar e estudo de caso com prótese parcial removível. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 6, p. e4191-e4191, 2024.

GHODSI, Safoura *et al.* Resin cement selection for different types of fixed partial coverage restorations: A narrative systematic review. **Clinical and Experimental Dental Research**, v. 9, n. 6, p. 1096-1111, 2023.

JANUZZI, Marcella Santos *et al.* Correlação da espessura da restauração em cerâmica e a escolha do cimento resinoso: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, p. e7513243893-e7513243893, 2024.

MILANI, Antonio Gabriel; CESERO, Leonardo de. Reabilitação estética com metalocerâmicas: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba (Impr.)**, v. 40, n. 4 p. 41-46, 2020.

MONTEIRO *et al.* Reabilitação estética e funcional de dentes anteriores com pino de fibra de vidro e coroas em dissilicato de lítio: Relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 41, n. 3, p. 53, 2022.

OLIVEIRA, Daniela de *et al.* Reabilitação estética com facetas e coroas cerâmicas em dissilicato de lítio: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba (Impr.)**, v.39, n. 2, p. 39-46, 2023.

ØZHAYAT, Esben Boeskov; GOTFREDSEN, Klaus. Patient-reported effect of oral rehabilitation. **Journal of Oral Rehabilitation**, England, v. 46, n. 4, p. 369–376, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.12756>.

PRADA, Ilaria *et al.* Influence of microbiology on endodontic failure. Literature review. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 24, n. 3, p. e364, 2019.

RIBEIRO, Ana Isabella Arruda Meira; LIMA, Manoel Pereira de (Org.). **Manual de preparo de dentes para prótese parcial fixa**. 21. ed. Campina Grande: EDUEPB, 2025. 76 p. ISBN 978-65-5221-044-9 (Impresso); ISBN 978-65-5221-043-2 (PDF).

RILEY, D.; BARBER, M.; KIENLE, G. *et al.* CARE 2013 explanations and elaborations: Reporting guidelines for case reports. **Journal of Clinical Epidemiology**, Amsterdam, v. 89, n. 4 p. 218-235, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>. Acesso em: [22] [mai]. [2025].

SALES, Isabelle Vanessa Magnata *et al.* Tratamento endodôntico com instalação de pino de fibra de vidro anatomizado: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 44680-44689, 2021.

TENNERT, Christian *et al.* Posterior ceramic versus metal restorations: A systematic review and meta-analysis. **Dental materials**, v. 38, n. 10, p. 1623-1632, 2022.

TSINTSADZE, Nino *et al.* Effects of scanning technique on in vitro performance of CAD/CAM-fabricated fiber posts. **Journal of oral science**, v. 60, n. 2, p. 262-268, 2018.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto Reabilitação protética de dente anterior com coroa ceramocerâmica e retentor intrarradicular: Relato de caso, que será realizado na clínica de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e receberá da Sra Ana Isabela Arruda Meira Ribeiro, Professora Doutora, responsável por sua execução, as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este relato visa descrever detalhadamente o seu tratamento odontológico para fins acadêmicos e científicos, contribuindo para o avanço do conhecimento na área da odontologia. O seu caso será documentado por meio de anotações clínicas, fotografias intraorais e exames radiográficos antes, durante e após o tratamento. Todas as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, preservando sua identidade.

Não há riscos adicionais além dos normalmente associados ao tratamento odontológico convencional. Os benefícios incluem a realização de um tratamento reabilitador que visa restaurar a função mastigatória e a estética do seu sorriso. Sua identidade será preservada em todas as publicações e apresentações científicas. Seu nome e qualquer informação que possa identificá-lo(a) não serão divulgados.

A sua participação é voluntária. Caso deseje desistir a qualquer momento, poderá fazê-lo sem qualquer prejuízo ao seu tratamento odontológico. O seu procedimento poderá ser interrompido e/ou a sua participação no projeto poderá ser interrompida em caso de não comparecimento nas consultas nas datas e horários marcados, desrespeito com os participantes da pesquisa, não conformidade com o protocolo, desistência de participação.

Durante todo o projeto, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do projeto e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Garantimos o seu anonimato como participante, As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

Foi-me explicado sobre possibilidade durante o tratamento do registro de imagens e/ou vídeos durante os atendimentos, com o fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos, entre outros eventos dessa natureza.

O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no projeto “Reabilitação protética de dente anterior com coroa ceramocerâmica e retentor intrarradicular: Relato de caso”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concorda em participar da projeto mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Ana Isabela Arruda Meira Ribeiro

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba

R. Baraúnas, 351 - Universitário, Campina Grande - PB, 58429-500

Maria da Penha Macedo Sales

Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) responsável legal

Assinatura do responsável pelo Estudo

Ana Isabela Arruda Meira Ribeiro

APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro, portadora de RG: 1799318 SSP/PB e CPF: 027.407.764-70, como pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada “**Reabilitação protética de dente anterior com coroa ceramocerâmica e retentor intraradicular: Relato de caso**”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse projeto, assim como manter a confidencialidade e sigilo sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e Helsinque que regulamenta ~~que regulamenta~~ pesquisas envolvendo seres humanos.

Campina Grande, 20 de Março de 2025

Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro

Prof^ª Dr^ª Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro
Pesquisadora responsável Orientadora

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado “Reabilitação protética de dente anterior com coroa ceramocerâmica e retentor intraradicular: Relato de caso” desenvolvido pelo aluno Gustavo Willamis de Oliveira Pimentel graduando do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, CNPJ:12.671.814/0001-37, localizada na Rua Baraúnas, 351 – Bairro Universitário – Campina Grande/PB – CEP: 58429-500, sob a orientação da Professora Dra. Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro.

Campina Grande, 20 de Março de 2025

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CCBS - CAMPUS I - DEPTO. DE ODONTOLOGIA

Prof. Dra. Denise Nobrega Diniz
MATRICULA 122997-4 - CPF: 455.821.574-68
CHEFE DO DEPTO. DE ODONTOLOGIA

Denise Nóbrega Diniz
Chefe de Departamento

**APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO nº 466 de 2012 e / ou
RESOLUÇÃO nº 510 de 2016 DO CONEP/CNS/MS (TCPR)**

Título da Pesquisa: Reabilitação protética de dente anterior com coroa ceramocerâmica e retentor intrarradicular: Relato de caso

Eu, Professora Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro do Curso de odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do 1799318 SSP/PB e CPF: 027.407.764- 70, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução nº. 466 de 2012 eou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande/PB, 20 de Março de 2025

Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro

Profª Drª Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro
Pesquisadora responsável Orientadora

APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO (PRONTUÁRIOS)

Título do projeto:	Reabilitação protética de dente anterior com coroa ceramocerâmica e retentor intrarradicular: Relato de caso
Pesquisador responsável:	Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro
Nome do Pesquisador e participante:	Gustavo Willamis de Oliveira Pimentel
Banco de dados da:	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

I - Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;

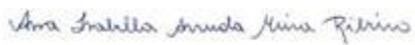
II - Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;

III - Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 20 de Março de 2025

Assinar o nome legível de todos os pesquisadores:	Assinatura

Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro	
--	--

Gustavo Willamis de Oliveira Pimentel	
--	--

APÊNDICE F - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reabilitação protética de dente anterior com coroa ceramocerâmica e retentor intrarradicular: Relato de caso

Eu, Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro , Professora Coordenadora deste projeto, lotada no Departamento de Odontologia Campus I, da Universidade Estadual da Paraíba portador(a) do RG 1799318-SSP/PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa da aluna Melissa Marie de Medeiros Guimarães e comprometo - me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as Diretrizes da Resolução nº 466 de 2012 e/ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 20 de Março de 2025



Ana Isabela Arruda Meira Ribeiro

Gustavo Willamis de Oliveira Pimentel

**Pesquisadora Responsável
Orientadora**

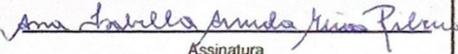
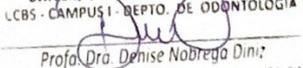
Orientando

ANEXO A - FOLHA DE ROSTO

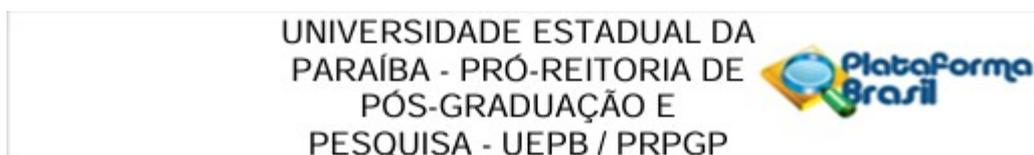


MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE DENTE ANTERIOR COM COROA CERAMOCERÂMICA E RETENTOR INTRARRADICULAR. RELATO DE CASO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR			
5. Nome: ANA ISABELLA ARRUDA MEIRA RIBEIRO			
6. CPF: 027.407.764-70	7. Endereço (Rua, n.º): BR 104 KM 119 00 SÍTIO GUABIRABA QUADRA F LOTE 11 LAGOA SECA PARAIBA 58117000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (83) 8790-0118	10. Outro Telefone:	11. Email: isaro_jesus@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>20 / 03 / 2025</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB	13. CNPJ: 12.671.814/0001-37	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone: (83) 3315-3373	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>DENISE NOBREGA DINIZ</u>	CPF: <u>455.821.574-68</u>		
Cargo/Função: <u>CHEFE DEP. ODONTOLOGIA</u>	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA UEPB - CAMPUS I - DEPTO. DE ODONTOLOGIA  Prof. Dra. Denise Nobrega Diniz MATRÍCULA 122997-4 - CPF: 455.821.574-68 CHEFE DO DEPTO. DE ODONTOLOGIA Assinatura		
Data: <u>20 / 03 / 2025</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B - Folha de aprovação plataforma Brasil



Continuação do Parecer: 7.503.995

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodecompromissoputilizacaodedadodsdearquivo.pdf	21/03/2025 14:56:07	ANA ISABELLA ARRUDA MEIRA RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcprtermodecompromissopesquisadorresponsavel.pdf	21/03/2025 14:55:44	ANA ISABELLA ARRUDA MEIRA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	tai.pdf	21/03/2025 14:55:07	ANA ISABELLA ARRUDA MEIRA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	21/03/2025 14:52:29	ANA ISABELLA ARRUDA MEIRA RIBEIRO	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeconcordancia.pdf	21/03/2025 14:51:40	ANA ISABELLA ARRUDA MEIRA RIBEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/03/2025 14:50:59	ANA ISABELLA ARRUDA MEIRA RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 13 de Abril de 2025

**Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário			
Bairro: Bodocongó	Município: CAMPINA GRANDE	CEP: 58.109-753	
UF: PB			
Telefone: (83)3315-3373	Fax: (83)3315-3373	E-mail: cep@setor.uepb.edu.br	

ANEXO C - Diretrizes *Care Check list report*

Página - 10

CARE Checklist (2013) de informação a incluir na escrita num caso clínico



Tópico	Item	Descrição do item	Encontra-se no TCC
Título	1	As palavras "caso clínico" devem estar no título bem como a área do mesmo	Página - 01
Palavras-chave	2	2 a 5 palavras-chave que identifiquem a área abrangida pelo caso clínico	Página - 10
Abstract (Inglês) + Resumo (Português)	3a	Introdução—O que é interessante no caso? O que pode acrescentar ao conhecimento?	Página - 13
	3b	Principais sinais e sintomas do paciente e importância dos achados clínicos	Página - 22
	3c	Principal diagnóstico, intervenções terapêuticas e resultados	Página - 38
	3d	Conclusão—Principais lições preliminares do caso?	Página - 41
Introdução	4	1 ou 2 parágrafos a resumir o caso e aspetos mais relevantes/únicos com referênciação	Página - 10
Informações do(a) Paciente	5a	Informações sociodemográficas e outras características do(a) paciente	Página - 22
	5b	Principais preocupações e sintomas do(a) paciente	Página - 22
	5c	História médica, familiar, psicossocial com, se relevante, informações genéticas	Página - 22
	5d	Intervenções passadas relevantes para o caso e seus resultados	Página - 22
Achados clínicos	6	Descrever a exame física e outros achados clínicos relevantes	Página - 38
Timeline	7	Informações mais relevantes da história do paciente organizadas num <i>timeline</i>	Página - 38
Meios de diagnóstico	8a	Meios Complementares de Diagnóstico	Página - 38
	8b	Desafios no diagnóstico (como o acesso, financeiros, culturais, etc)	Página - 22
	8c	Diagnóstico diferencial	Página - 38
	8d	Prognóstico (se aplicável)	Página - 41
Intervenção Terapêutica	9a	Tipos de intervenção (clínicos, farmacológicos, cirúrgicos, preventivos, autocuidados)	Página - 38
	9b	Técnicas clínicas com registo fotográfico	Páginas - 22 a 37
	9c	Mudanças na intervenção (com justificação)	Página - 38
Follow-up e Resultados	10a	Resultados clínicos	Página - 37
	10b	Follow-up do diagnóstico e outros resultados	Página - 38
	10c	Adesão terapêutica e, se aplicável, tolerabilidade do paciente e forma como foi avaliado	Página - 38
	10d	Efeitos adversos, se aplicável	
Discussão	11a	Discussão de vantagens e desvantagens da abordagem terapêutica neste caso	Página - 15
	11b	Discussão com literatura médica relevante	Página - 39
	11c	Lógica das conclusões (incluindo a avaliação da causas)	Página - 41
	11d	As principais lições a tirar do caso clínico	Página - 41
Perspectiva do paciente	12	Quando apropriado deve ter sido em consideração	Página - 45
Consentimento Informado	13	Obrigatório	

