

TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO COMO UMA POSSIBILIDADE PARA PEQUENAS CORREÇÕES DE ALINHAMENTO

AESTHETIC REHABILITATING TREATMENT AS A POSSIBILITY FOR SMALL ALIGNMENT CORRECTIONS

Maysa Magalhães Vaz¹, Gabriella Fortuna Lopes¹, Maria Eugênia Toledo Neta¹

1 - Centro Universitário Goyazes, Trindade-GO, Brasil.

*Correspondente: maysa.vaz@unigy.edu.br

RESUMO

Objetivo: Apresentar um caso de reabilitação estética que representa uma alternativa ao tratamento ortodôntico no qual foram utilizados diferentes materiais restauradores no momento da reabilitação. **Métodos:** Paciente N.C.J.X, 21 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico devido a queixa com insatisfação estética com o sorriso. Inicialmente, observou-se presença de desalinhamento dos dentes anteriores. A paciente optou, mediante apresentação das possibilidades, pela realização de tratamento com cerâmica reforçada por dissilicato de lítio nos 6 anteriores e resinas Z350XT na cor B1B e XWE nos pré-molares. **Resultados:** Foi obtida uma reabilitação que devolveu estética e função eficientes. **Conclusões:** A associação de diferentes materiais garantiu uma reabilitação bem-sucedida, garantindo a correção do alinhamento dentário insatisfatório, além de devolver função ao sistema estomatognático.

Palavras-chave: Odontologia, Estética, Reabilitação, Correção, tratamento.

ABSTRACT

Objective: To present a case of aesthetic rehabilitation that represents an alternative to orthodontic treatment in which different restorative materials were used at the time of rehabilitation. **Methods:** Patient N.C.J.X, 21 years old, female, sought dental care due to a complaint of aesthetic dissatisfaction with her smile. Initially, the presence of misalignment of the anterior teeth was observed. Upon presentation of the possibilities, the patient chose to undergo treatment with ceramic reinforced by lithium disilicate in the 6 anteriors and Z350XT resins in B1B and XWE in the premolars. **Results:** A rehabilitation was obtained that returned efficient aesthetics and function. **Conclusions:** The association of different materials ensured a successful rehabilitation, guaranteeing the correction of unsatisfactory tooth alignment, in addition to restoring function to the stomatognathic system.

Key-words: Dentistry, Aesthetics, Rehabilitation, Correction, treatment.

INTRODUÇÃO

A busca por tratamentos estéticos é uma realidade no consultório odontológico, e essa demanda tem sido cada vez maior em função da naturalidade dos resultados obtidos graças às excelentes propriedades ópticas dos materiais utilizados. A resina composta e as cerâmicas odontológicas são os principais na disputa por eleição como material em reabilitações estéticas (VAZ et al., 2017).

Como opção para correções estéticas de pequenas alterações e com o propósito de um tratamento o mais conservador possível podemos optar pela ortodontia, em alguns casos como: correção de maloclusões, correção de defeitos gengivais, evitar grandes desgastes e promover um resultado mais funcional, dentre outros (ROSA, 2018). Contudo, em diversas situações, a escolha pelo tratamento reabilitador com materiais restauradores ou tratamento corretivo com o aparelho ortodôntico deve ser uma decisão conjunta do profissional e do paciente, baseado na melhor indicação do tratamento e anseio do paciente.

No que diz respeito a escolha do material restaurador, o uso de laminados cerâmicos vem tomando cada vez mais espaço, pelas suas excelentes propriedades, como: biocompatibilidade, resultados estéticos previsíveis, estabilidade de cor ao longo prazo e durabilidade (FREIRE; ARHEGAS, 2010; AZER et al., 2011; SILAMI et al., 2016). As cerâmicas também podem ser indicadas em casos de manchamento da estrutura dentária, fraturas traumáticas e maformações congênitas. (ANDRADE; GONÇALVES, 2011; JANKAR et al., 2015).

Com uma série de indicações, ela pode ser utilizada desde reabilitações parciais e totais posteriores, até em facetas cerâmicas anteriores, com intuito restaurador estético, envolvem alterações em relação ao tamanho, forma, cor e volume, além da precisão em alinhamentos dentais (RADZ, 2011). Os sistemas adesivos utilizados na atualidade permitem a realização de um tratamento minimamente invasivo, que preserva a estrutura dental ao máximo e cumpre a necessidade estética dos pacientes (PINI et al., 2012). Diversos tipos de materiais cerâmicos encontram-se disponíveis nos dias de hoje, entre eles estão as cerâmicas feldspáticas, as cerâmicas vítreas e as cerâmicas policristalinas.

Ainda sobre os materiais restauradores estéticos, as resinas compostas, por sua vez, são exemplo de materiais restauradores bastante utilizados na odontologia. Elas

fornecem grande diversidade de cores, podem ser realizadas de formas direta, possuem menor custo em relação as cerâmicas e não requerem provisório. As facetas de resina composta podem ser uma opção viável para estética de dentes danificados (SAIBERT et al., 2019).

As facetas de resina composta, e facetas cerâmicas são técnicas restauradoras que possuem várias indicações, dentre elas: correção de diastemas, alterações de forma e correção de cor em dentes não vitais escurecidos. Desta forma, representam uma alternativa viável para a reabilitação estética e, por diversas vezes, podem ser utilizadas conjuntamente no mesmo tratamento (DIEGUES et al., 2017).

Tendo em vista as múltiplas possibilidades de tratamento para correções de pequenas alterações no alinhamento dentário, este trabalho justifica-se pela apresentação de uma alternativa bem sucedida para a correção de tal problema. Nele ainda, é apresentada uma possibilidade de uso de múltiplos materiais para a reabilitação estética.

O objetivo geral deste estudo foi apresentar um caso de reabilitação estética que representa uma alternativa ao tratamento ortodôntico de alinhamento dentário no qual foram utilizados diferentes materiais restauradores no momento da reabilitação.

MATERIAL E METÓDOS

Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo de caso clínico, em clínica odontológica de uma instituição de ensino superior localizada na cidade de Trindade – Goiás.

O estudo de caso clínico foi realizado com uma paciente de 21 anos do sexo feminino, a qual procurou atendimento odontológico devido a queixa com insatisfação estética com o sorriso. Inicialmente, observou-se presença de desalinhamento dos dentes anteriores.

O estudo foi realizado em clínica odontológica de uma instituição de ensino superior localizada na cidade de Trindade – Goiás.

Como critério de inclusão, participou da pesquisa somente uma paciente que procurou atendimento odontológico devido a queixa com insatisfação estética com o

sorriso e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi excluído paciente que não procurou atendimento odontológico devido a queixa com insatisfação estética com o sorriso.

Para a coleta de dados foi realizada a anamnese com a paciente, avaliação clínica completa somada aos exames complementares, fechando assim o diagnóstico correto.

Após a coleta das informações foi mostrado a discussão do caso clínico neste trabalho.

Os resultados deste estudo serão utilizados exclusivamente para fins científicos. A realização deste estudo considera a resolução n. 466/2012, que domina sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa foi preservada.

RELATO DE CASO

Paciente N.C.J.X., 21 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico devido à queixa com insatisfação estética com sorriso. A princípio, observou-se presença de desalinhamento dos dentes anteriores (Figuras 1 e 2), notou-se no exame radiográfico ausência de lesões cariosas. Previamente, a paciente procurou tratamento com aparelho ortodôntico, mas vários profissionais descartaram a hipótese. Foram apresentados como planos de tratamento: realização de facetas em resina dos dentes 15 ao 25, realização de facetas em cerâmica dos dentes 15 ao 25, realização de facetas cerâmicas nos dentes 13 ao 23 e facetas de resina nos dentes 14,15, 24 e 25 e ainda associação de tratamento ortodôntico com reabilitador nos dentes 13 ao 23. A paciente optou, mediante apresentação, pela realização de tratamento reabilitador com facetas cerâmicas dos dentes 13 ao 23 e em resina nos dentes 14,15, 24 e 25.



Figura 1. Aspecto clínico inicial.



Figura 2. Aspecto inicial de cor.

A reabilitação foi iniciada pelo planejamento digital, realizado após as tomadas fotográficas. Inicialmente, a paciente recebeu clareamento com peróxido de carbamida 16% por 21 dias.

O material restaurador sugerido para o caso foi a cerâmica reforçada por dissilicato de lítio dos dentes 13 ao 23 e facetas em resina nanoparticulada nos pré-molares.

Após a fase de planejamento, a qual foi realizada a moldagem com silicone de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). O molde foi enviado para o laboratório de prótese para realização do enceramento diagnóstico (Figura 3) o e o mock-up



Figura 3. Enceramento diagnóstico impresso em Impressora 3D.

O enceramento foi guiado pelo planejamento virtual, no qual as dimensões ideais dos dentes anteriores foram calculadas a partir da distância interpupilar da paciente.

Na sequência, uma guia em silicone de condensação laboratorial (Zetalabor, Zhermack, Itália) reembasada com silicone de condensação leve (Oranwash, Zhermarck, Itália) foi confeccionada para que o enceramento pudesse ser transferido para a boca durante a confecção do mock-up, ou ensaio restaurador (Figura 4).



Figura 4. Mock-up em boca, permitindo avaliação do possível resultado final.

Para o mock-up, foi utilizada resina bisacrílica (Structur 2S, Voco, Alemanha), o que possibilitou a avaliação da forma e das dimensões almejadas para a reabilitação.

Para a realização de preparos, as restaurações de resina composta foram removidas com o auxílio de brocas multilaminadas (Orthometric, 24 lâminas, KG Sorensen, Brasil) e lâmina de bisturi no 12 (Solidor, Brasil). Então, os preparos foram iniciados com ponta diamantada esférica (1016, KG Sorensen, Brasil) para determinação do sulco de orientação cervical e sulcos horizontais, seguido pelo uso de uma ponta diamantada tronco-cônica (2135, KG Sorensen, Brasil) para delimitação do desgaste proximal e desgaste da face vestibular, respeitando os três planos de inclinação.

Finalmente, com a ponta diamantada 2135 (KG Sorensen, Brasil), o preparo foi estendido para a região proximal até envolver a área de visibilidade dinâmica. Posteriormente, o polimento do preparo foi realizado com ponta diamantada extrafina (2135 FF, KG Sorensen, Brasil) em multiplicador de velocidade (Alegra, W&H, Áustria) e com borrachas abrasivas para polimento (Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), conferindo lisura à superfície dental e oferecendo melhor desempenho do processo de moldagem e fidelidade nas etapas laboratoriais.

Após a finalização dos preparos (Figura 5), em virtude da presença de biótipo gengival fino, foi realizado afastamento gengival pela técnica do duplo único, com fio 000 (Ultrapak, Ultradent, EUA), sem a necessidade de remoção para a moldagem.



Figura 5. Preparos finalizados e polidos.

A moldagem foi realizada com silicone de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) pela técnica de dois passos. A moldagem foi avaliada e enviada para o

laboratório de prótese para confecção das peças cerâmicas.

As facetas em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio maquiadas foram posicionadas sobre o modelo para avaliação da adaptação delas (Figura 6).



Figura 6. Facetas cerâmicas adaptadas sobre modelo de gesso.

Inicialmente, foi realizada a prova seca em boca para verificar a adaptação e, posteriormente, proceder-se à prova com pasta de prova (Variolink Esthetic Try-in, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).

Após a seleção da cor do cimento, as peças foram preparadas para a cimentação. Inicialmente, foi realizado condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (Power CEtching 10%, BM4, Brasil) por 20 s, seguido de abundante lavagem com jato de ar-água, secagem com jato de ar e aplicação de silano (Monobond-S, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), e aplicação de leve jato de ar após 60 s.

Os dentes que receberam as peças, foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (Power Etching 37%, BM4, Brasil) por 30 s, lavados com jato de ar-água por 60 s e secos com jato de ar, e receberão aplicação de sistema adesivo universal (Single Bond Universal, 3M ESPE, EUA) sem fotopolimerização.

O cimento resinoso fotopolimerizável (Variolink Esthetic, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) previamente selecionado na etapa de prova foi aplicado na peça, que foi levada em posição, e os excessos foram removidos com pincel. Procedeu-se, então, à fotopolimerização (Valo Cordless, Ultradent) por 40 s em cada face. Após a conclusão da cimentação, os excessos foram removidos com espátula Eccesso (LM Dental, Finlândia) e lâminas de bisturi n 12 (Solidor, Brasil), e a interface dente-restauração foi polida com borrachas de polimento azul (FlexiCup, Cosmedent, EUA), verde e rosa (Astropol,

Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).

Para as facetas em resina composta, os dentes que receberam as peças foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (Power Etching 37%, BM4, Brasil) por 30 s, lavados com jato de ar-água por 60 s e secos com jato de ar, e receberam aplicação de sistema adesivo universal (Single Bond Universal, 3M ESPE, EUA) condicionado por 20s.

Em seguida, foi aplicada resina composta Empress Direct (Ivoclar Vivadent) cor BLXLE em camada única e fotopolimerizada por 40s (Valo Cordless, Ultra- dent). O polimento foi com borrachas de polimento azul (FlexiCup, Cosmedent, EUA), verde e rosa (Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).

Dessa forma, concluiu-se a reabilitação com 10 facetas, sendo 6 em cerâmica reforçada por dissiliato de lítio e 4 em resina composta. (Figuras 7, 8 e 9)



Figura 7. Aspecto final.



Figura 8. Aspecto final de cor.



Figura 9. Aspecto final.

DISCUSSÃO

No decorrer do tempo vem aumentando a procura por procedimentos reabilitadores estéticos, cabendo aos cirurgiões-dentistas serem habilitados para promover a estética, a saúde e a funcionalidade a cada trabalho realizado (ZAVANELLI et al., 2017; SAVARIS et al., 2018). Deste modo, neste estudo foi apresentado um caso de reabilitação estética com preparo minimamente invasivo, utilizando como material reabilitador cerâmicas e resinas.

O tratamento estético dos dentes anteriores sempre foi um desafio na prática clínica. Com o aprimoramento dos materiais dentários, muitas opções de restauração, como resinas compostas, coroas totalmente de cerâmica e facetas de cerâmica, tornaram-se disponíveis. Nessas circunstâncias, o dentista e o paciente devem escolher a melhor alternativa para melhorar a condição bucal e os resultados estéticos (CUNHA e al., 2013).

Conforme Marson e Manetti (2012), a odontologia restauradora visa proporcionar um sorriso harmonioso onde haja um equilíbrio entre função e estética, isso é possível graças ao avanço dos materiais dentários e da técnica operatória que permitem uma reprodução confiável das características dos dentes.

Segundo Souza et al. (2015), atualmente, as cerâmicas odontológicas têm se destacado pela longevidade clínica, biocompatibilidade e excelentes propriedades ópticas. Além de sua adesão ideal em preparações minimamente invasivas no esmalte

quando o tratamento de superfície e cimentação são adequados, conforme Ayres et al. (2014).

O desenho, o planejamento, a execução e a obtenção de um sorriso harmonioso trouxeram o avanço dos materiais odontológicos, tanto para uso clínico quanto laboratorial, e modificações nas técnicas restauradoras estéticas (GARCÍA et al., 2016).

Cunha et al. (2013), apontam que tratamentos estéticos, não devem ser realizados sem um planejamento restaurador adequado. O desenho do preparo e a quantidade de estrutura dentária remanescente têm efeitos significativos na carga até a falha das facetas de cerâmica. Este conceito de planejamento pode ser utilizado para auxiliar a intervenção cosmética e desenvolver sorrisos esteticamente bonitos. Portanto, o dentista e o técnico de laboratório devem seguir um protocolo adequado para atingir taxas de sucesso clínico mais altos. É importante enfatizar que o clínico deve ter um bom conhecimento do tipo de cerâmica para estabelecer o procedimento de cimentação apropriado que contribuirá para restaurações de longa duração.

Segundo Bispo (2018), para reproduzir os dentes naturais, materiais restauradores estéticos, como facetas cerâmicas vêm sendo considerados a melhor escolha. O estudo de Garcia et al. (2018) mostra que o uso das cerâmicas apresentam algumas vantagens como a biocompatibilidade, estabilidade de cor dos dentes, além de proporcionar resultados estéticos previsíveis, proporcionando satisfação ao paciente e ao profissional, quando comparadas às resinas compostas.

Saibert et al. (2019), mostraram um caso clínico semelhante a este estudo, de reabilitação de dentes na região anterior de maxila, por meio da utilização de facetas cerâmicas e resinas.

Conforme Meirelles, Bavia e Vilanova (2013), o enceramento diagnóstico, é considerado uma ferramenta eficaz que encontra-se disponível para o estudo do caso clínico, através dele pode-se ter uma previsibilidade funcional e estética do tratamento. Segundo Reis et al. (2018), através do enceramento, a visão do caso clínico é facilitada, servindo como guia para que o mock-up seja confeccionado, diminuindo conseqüentemente a margem de erros em casos mais complexos.

No presente estudo, o enceramento diagnóstico juntamente com as fotografias foram uma ferramenta essencial no preparo dos preparos com desgaste mínimo, sendo uma técnica segura, rápida e precisa.

O mock-up deste estudo foi realizado com resina bisacrílica (Structur 2S, Voco, Alemanha), o que possibilitou a avaliação da forma e das dimensões almejadas para a reabilitação. O estudo de Caldas et al. (2013), é semelhante a este estudo, o qual também utilizou a resina bisacrílica provisória por apresentar compatibilidade com os tecidos periodontais, propriedades mecânicas superiores em relação a outros materiais e resultado estético satisfatório.

Conforme Turgut e Bagis (2011), a longevidade da restauração está relacionada à estabilidade da cor do material e depende em parte da técnica de cimentação utilizado.

O enceramento diagnóstico foi eficaz no caso clínico mostrado neste estudo, pois na prova do ensaio restaurador (mock-up), foi relatado pela paciente que as suas expectativas foram superadas, deixando a mesma com motivação para prosseguir com o tratamento.

A cimentação, segundo Savaris et al. (2018), é considerada uma etapa clínica mais complicada por ser um procedimento técnico que propende fixar uma restauração indireta ao preparo dentário. No caso clínico deste estudo, foi realizado teste prévio da cor, com a pasta de prova (Variolink Esthetic Try-in, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), que é uma pasta não polimerizável. No estudo de Reis et al. (2018), foi destacado que o uso de pastas para realizar testes é essencial, pois o resultado final vai depender da cor do dente, da espessura da cerâmica e da coloração do cimento.

Diante ao estudo apresentado, foi comprovado pelos resultados do caso clínico, que as facetas cerâmicas são uma boa alternativa para oferecer ao paciente um sorriso funcional e harmonioso devido às suas excelentes propriedades ópticas, além de sua biocompatibilidade com a estrutura dentária e gengival, estabilidade de cor e durabilidade a longo prazo.

Porém, a execução do tratamento com estes materiais, conforme demonstrado no decorrer do caso apresentado envolvem planejamento prévio, análise estética através de fotografias digitais e desenho do sorriso, enceramento diagnóstico, testes de mock-up, conhecimento das características do material, domínio da técnica clínica no preparo de estrutura dentária preservando o tecido sadio por meio do desgaste seletivo, além da técnica provisória e do protocolo de cimentação.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi demonstrado que o tratamento reabilitador com facetas cerâmicas e resinas compostas, é minimamente invasivo, ou até mesmo sem a necessidade de preparos dentários, tem sido muito bem abordada e discutida na literatura.

Conforme visto, a reabilitação estética representa uma alternativa ao tratamento ortodôntico de alinhamento dos dentes no qual foram utilizados diferentes materiais restauradores no momento da reabilitação.

A reabilitação estética pode ser realizada por meio de um tratamento ortodôntico no qual são utilizados diferentes materiais restauradores no momento da reabilitação. Um dos materiais que são bastantes eficazes é a cerâmica ou resina, voltadas ao clareamento dentário. Em meio aos procedimentos estéticos, ele é tido como um meio eficaz, conservador e com alta taxa de sucesso. Além disso tem sua eficácia comprovada e é indicado em vários casos conforme demonstrado neste estudo, como: para prevenir o desgaste excessivo de uma estrutura sadia e amenizar a alteração de cor. Sendo assim ele se mostra importante no planejamento inicial do paciente. As resinas compostas, por sua vez, são exemplo de materiais restauradores bastante utilizados na odontologia.

Através do relato de caso clínico apresentado e por meio da revisão da literatura, pode-se concluir que quando o planejamento é realizado através de fotografias digitais, desenho do sorriso, comunicação dentista-paciente e execução de protocolo clínico associado ao desgaste técnicas seletivas, adesivas, cimentos, é possível restaurar a função e a estética com sistemas cerâmicos, alcançando sucesso clínico e, conseqüentemente, satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

AKCAM, T. et al. Synchronous ossifying fibromas of the jaws: a review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* v. 114, n. 5, 2012.

BALA, T.K.; SONI, S.; DAYAL, P.; GHOSH, I. Cemento-ossifying fibroma of the mandible. *Saudi Med J.* v. 38, n. 5, p. 541-545, 2017.

BISPO, L.B. Laminados cerâmicos na clínica integrada. *Rev Odontol Univ.* v. 30, n. 1, p. 83-94, 2018.

CUNHA, L.F.; REIS, R.; SANTANA, L.; ROMANINI, J.C ET AL. Ceramic veneers with minimum preparation. *Eur J Dent.* v. 7, n. 4, p. 492-496, 2013.

EL-MOFTY, S.K. Fibro-osseous lesions of the craniofacial skeleton: an update. *Head Neck Pathol.* v. 8, p. 432-444, 2014.

GARCIA, P.P.; COSTA, R.G.; RITTER, A.V.; CORRER, G.M.; CUNHA, L.F.; GONZAGA, C.C. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. *J. Conserv Dent.* v. 21, n. 4, p. 455-458, 2018.

GURUPRASAD, R.M;N.; PAI, D.S.S.G.; SURESH, K.V. Giant cemento-ossifying fibroma of the mandible. *J Nat Sci Biol Med.* v. 5, n. 1, p. 190-194, 2014.

KHARSAN, V.; MADAN, R.S.; RATHOD, P.; BALANI, A.; TIWARI, S.; SHARMA, S. Large ossifying fibroma of jaw bone: a rare case report. *Pan African Medical Journal.* v. 30, p. 1-8, 2018.

JIH, M.K.; KIM, J.S. Three types of ossifying fibroma: A report of 4 cases with an analysis of CBCT features. *Imaging Science in Dentistry.* v. 50, p. 65-71, 2020.

LIU, Y.; YOU, M.; YANG, Z.; MIAO, J.; SHIMIZUTANI, K.; KOSEKI, T. Ossifying fibromas of the jaw bone: 20 cases. *Dentomaxillofacial Radiology.* v. 39, p. 57-63, 2010.

GARCÍA, LMG, LARGO, GP.; ARCE F.; GARCIA, I. Tratamiento estético con laminados cerámicos para cierre de diastemas. *Relato de caso clínico. Actas Odontol.* v. 13, n. 2, 2016.

MACDONALD-JANKOWSKI, D.S. Ossifying fibroma: a systematic review. *Dento maxilla facial Radiology.* v. 38, p. 495-513, 2010.

MARSON, F.C.; MANETTI, L.P.; SILVA, C.O.; PROGIANTE, P.S.; TAKESHITA, W.M. Avaliação longitudinal de coroas livres de metal. *Braz J Surg Clin Res;* v. 1, n. 1, p. 11-17, 2012.

MEIRELLES, L, BAVIA PF, VILANOVA LSR. Aplicações clínicas do enceramento diagnóstico na reabilitação oral – uma revisão de literatura. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep.* v. 23, n. 1, p. 20-25, 2013.

RABELO, N. et al. Orbit ossifying fibroma – Case report and literature review. *Surgical Neurology International.* v. 11, n. 35, p. 1-6, 2020.

REIS, G.R.; OLIVEIRA, L.P.M.; VILELA, A.L.R.; MENEZES, M. Mock –Up : Previsibilidade e Facilitador das Restaurações Esteticas em Resina Composta ; *Rev Odontol Bras Central.* v. 27, n. 81, p. 105- 111, 2018.

SADAT, S.M.E.; MOHAMED K.; ASHIRY, AL.; MOSTAFA, R.A.; ABDELKARIM, A.Z.; SYED, A.Z. An Immature Ten-year Long-standing Case of Ossifying Fibroma. *Cureus.* v. 10, n. 6, p. 1-9, 2018.

SAVARIS, D.I.; VERMUDT, A.; GHIZONI, J.S.; PAMATO, S.; PEREIRA, J.F.R. Lentes de contato harmonização e estética com preparos conservadores. *J Res Dent*. v. 6, n. 4, p. :91-97, 2018.

SAIBERT A, et al. Reabilitação estética com laminados cerâmicos. *RGS*. v. 21, n. 1, p. 14-22, 2019.

SILVESTRE RANGIL, J.; SILVESTRE DONAT, F.J.; REQUENI BERNAL, J. Cemento-ossifying fibroma of the mandible: Presentation of a case and review of the literature. *J Clin Exp Dent*. v. 3, n. 1, p. 66-69, 2011.

SILVEIRA, D.T.; CARDOSO, F.O.; SILVA, B.J.A.; CARDOSO, C.A.A.; MANZI, F.R. Fibroma ossificante: relato de caso clínico, diagnóstico imagiológico e histopatológico e tratamento feito. *Revista Brasileira de Ortopedia*. v. 51, n. 1, p. 100-104, 2016.

SINGHAL, R.M.A.; SINGHAL, P. Cemento-ossifying fibroma. *Contemp Clin Dent*. v. 3, n. 1, p. 83-85, 2012.

SOUZA, G.S.; RODRIGUES FILHO, L.S.; PROGIANTE, P.S.; SILVA, C.O.; MARSON, F.C. Reabilitação em área estética com múltiplos diastemas, utilizando laminados cerâmicos: relato de caso clínico. *Braz J Surg Clin Res*. v. 13, n. 1, p. 29-32, 2015.

TITINCHI, F.; MORTEL, J. Ossifying Fibroma: Analysis of Treatment Methods and Recurrence Patterns. *Oral Maxillofac Surg*. v. 74, n. 12, p. 2409-2419, 2016.

TRIANAFILLIDOU, K.; VENETIS, G.; KARAKINARIS, G.; IORDANIDIS, F. Ossifying fibroma of the jaws: a clinical study of 14 cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. v. 114, p. 193-199, 2012

ZAVANELLI, A.C.; CAETANO, J.L.; SILVA, L.C., ZAVANELLI, R.A. Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. *Arch Health Invest*. v. 6, n. 12, p. 598-603, 2017.