

**DIEGO DIAS SANTOS
ELAINE DE SANTANA SILVA
MILENA SERRA ARAÚJO**

**SUBSTITUIÇÃO DE PINO DE METAL POR PINO DE
FIBRA DE VIDRO EM REABILITAÇÃO ORAL:
RELATO DE CASO**

PARIPIRANGA

2023

**DIEGO DIAS SANTOS
ELAINE DE SANTANA SILVA
MILENA SERRA ARAÚJO**

**SUBSTITUIÇÃO DE PINO DE METAL POR PINO DE
FIBRA DE VIDRO EM REABILITAÇÃO ORAL:
RELATO DE CASO**

Artigo científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação do professor Wilson Déda Gonçalves Júnior.

Paripiranga

2023

SANTOS, Diego Dias; SILVA, Elaine de Santana; ARAÚJO, Milena Serra.

Substituição de pino de metal por pino de fibra de vidro em reabilitação oral: relato de caso / Diego Dias Santos; Elaine de Santana Silva; Milena Serra Araújo

25 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2023.

Orientador: Wilson Déda Gonçalves Júnior

Palavras-chave: pinos intrarradiculares; dentes despulpados; pino de fibra de vidro.

Fazemos a dedicatória do presente estudo, primeiramente a Deus.
Às pessoas do nosso grupo familiar, que nos apoiaram durante todo o curso.
Aos nossos pais, irmão, esposa e filha.
A todos os professores e colegas de curso.
E aos amigos, todos aqueles que sempre estiveram do nosso lado torcendo e
acreditando na nossa vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por abençoar nosso caminho durante essa jornada de trabalho, por ter alimentado nosso foco e dado força na construção dessa pesquisa. Somos gratos pelas bênçãos que recaíram não só sobre nós, mas também sobre todos familiares e amigos.

Um agradecimento especial à nossa família. As palavras não podem expressar o quão gratos somos a todos vocês, pelas orações atribuídas a nós, pelo apoio e incentivo, por entenderem nossas ausências em dados momentos e terem acreditado no nosso êxito.

Ao nosso orientador prof. Wilson Déda Gonçalves Junior, aos professores Gustavo Danilo Nascimento Lima e Fernando José Santana Carregosa, pela dedicação e apoio.

RESUMO

É imprescindível discutir sobre a reabilitação de unidade dentária com pinos intrarradiculares em dentes despolpados, devido à prevalência de casos necessitados de reconstrução coronária no cotidiano da clínica odontológica. Esses casos frequentemente requerem a utilização de pinos para restabelecimento funcional e estético. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de substituição do pino metálico por um pino de fibra de vidro adequado. Para tanto, a paciente, sexo feminino, compareceu à clínica CliAges, na cidade de Paripiranga-BA, e ao exame clínico e radiográfico apresentava a unidade 34 com tratamento endodôntico satisfatório, mas com núcleo metálico fundido mal adaptado. Foi indicada a substituição por um pino de fibra de vidro, sobretudo, e o pino metálico foi removido com pontas de ultrassons e dado continuidade à desinfecção do conector com ácido fosfórico 37%, preparado com silano, sistema adesivo e fotopolimerização. O cimento resinoso autoadesivo dual foi a opção de escolha para preenchimento do conduto e reconstrução da porção coronária. O uso do retentor estético mostrou-se uma excelente opção para o tratamento reabilitador da unidade fragilizada, suportando a carga mastigatória, dando maior adaptação às paredes do canal, além de uma estética favorável.

Palavras-chave: pinos intrarradiculares; dentes despolpados; pino de fibra de vidro.

ABSTRACT

It is essential to discuss the rehabilitation of a dental unit with intraradicular posts in pulped teeth, due to the prevalence of cases requiring coronary reconstruction in the dental clinic daily routine. These cases often require the use of pins for functional and aesthetic restoration. In this context, this work aims to report a clinical case of replacing the metal pin with a suitable fiberglass pin. To this end, the female patient attended the CliAges clinic, in the city of Paripiranga-BA, and the clinical and radiographic examination showed unit 34 with satisfactory endodontic treatment, but with a poorly adapted cast metal core. A replacement with a fiberglass pin was recommended, above all, the metallic pin was removed with ultrasound tips and the connector continued to be disinfected with 37% phosphoric acid, prepared with silane, adhesive system and photopolymerization. Dual self-adhesive resin cement was the option of choice for filling the conduit and coronary portion reconstructing. The use of an aesthetic retainer proved to be an excellent option for the rehabilitation treatment of the weakened unit, supporting the masticatory load, providing greater adaptation to the canal walls, in addition to favorable aesthetics.

Keywords: intraradicular posts; pulped teeth; fiberglass pin.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA 1 – Aspecto Clínico Intraoral da Paciente | 12 |
| FIGURA 2 – Radiografia Periapical. Análise inicial do pino metálico fundido medindo 6mm no conduto radicular..... | 13 |
| FIGURA 3 – remoção do pino metálico com aparelhos ultrassons | 13 |
| FIGURA 4 – Tamanho real do pino metálico | 14 |
| FIGURA 5 – Remoção da guta-percha..... | 14 |
| FIGURA 6 – Conferência milimetricamente..... | 15 |
| FIGURA 7 – A) Pino sendo condicionado com ácido fosfórico 37%; B) Aplicação do Silano | 15 |
| FIGURA 8 – Aplicação do cimento resinoso (Allcem core) na cavidade | 16 |
| FIGURA 9 – Instalação do pino | 16 |
| FIGURA 10 – A) Unidade restaurada visão vestibular; B) Unidade restaurada visão oclusal e lingual..... | 17 |
| FIGURA 11 – Radiografia final | 17 |

SUMÁRIO

| | | |
|---|----------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | RELATO DE CASO..... | 11 |
| 3 | DISCUSSÃO | 18 |
| 4 | CONCLUSÃO | 21 |
| 5 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 22 |
| | ANEXO..... | 24 |

1 INTRODUÇÃO

As unidades odontológicas submetidas a tratamento endodôntico, devido a lesões graves de cárie ou destruição clínica da coroa, apresentam maior risco de fratura da estrutura dentária. Sobre isso, o planejamento da reabilitação funcional e a estética envolvem a integração de diversas especialidades dentárias. Desse modo, o crescimento do conhecimento e do diagnóstico, bem como o desenvolvimento de técnicas e materiais para a recuperação e a reabilitação criam novas perspectivas ao oferecer melhorias na qualidade da saúde bucal do paciente. Como parte dessa perspectiva, são fundamentais o planejamento adequado e o conhecimento de novas técnicas por parte do dentista (MEIRELES *et al.*, 2013).

Quando o elemento dentário se encontra endodonticamente tratado e, por sua vez, esse possui ampla destruição coronária, para uma reabilitação dessa unidade é necessária a utilização de conectores intrarradiculares para melhor adaptação da coroa construída com a raiz. Desse modo, o ponto principal do uso de pinos ou núcleos na endodontia é a reposição de estrutura dental perdida que facilite o suporte e a retenção da coroa. A capacidade do pino em suportar estresse, a facilidade de implantação, a adaptação e remoção, a correspondência do pino com outros materiais restauradores, além da saúde dos tecidos de suporte e estética são fatores prevalentes na hora de apresentar o produto para o paciente e que devem ser analisados quando for necessária a instalação do produto (SOARES; SANTANA, 2018).

Há muito tempo, os núcleos metálicos foram apresentados no mercado de trabalho odontológico com o propósito de devolver ao dente condições de receber preparo protético e, mediante isso, foram utilizados como única opção para progressão funcional e reabilitadora. Com o avanço tecnológico, os espaços foram se abrangendo positivamente. Atualmente, temos o pino de fibra de vidro como material de escolha que também exerce essa mesma função do núcleo metálico, porém com alguns requisitos melhores. Seu ponto mais positivo é a estética, por sua cor similar à da estrutura dental e por seu menor desgaste de dentina intrarradicular, dispensando a fase laboratorial. No entanto, há a necessidade do uso de cimento para adaptação dos pinos, para que se preserve a estrutura dentária e o desgaste mínimo (SOUZA *et al.*, 2011)

O material metálico, conforme o passar dos anos, foi sendo negligenciado, frustrando os profissionais especializados em reabilitação oral e os pacientes com seus pontos negativos. Além do custo laboratorial, longo tempo de trabalho, existem tensões que podem ocasionar fratura radicular, possibilidade de impureza/manchas pela corrosão e sua elevada rigidez. Essas consequências alavancaram para o desenvolvimento dos pinos de fibra de vidro, que foram produzidos para melhorar alguns aspectos negativos do núcleo metálico (CONRADO *et al.*, 2021).

Devido a esses fatores, os dentistas observam que cada vez mais pacientes procuram cuidados bucais, um tratamento de reabilitação estética e funcional com resultados rápidos, satisfatórios e econômicos, que visam aumentar a autoestima, eliminar sintomas dolorosos e melhorar a função mastigatória (MARIOTTO *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura, o objetivo deste estudo foi descrever, através de um relato de caso, a substituição de um núcleo metálico fundido por um pino de fibra de vidro, com o intuito de proporcionar maior segurança no tratamento reabilitador do(a) paciente.

2 RELATO DE CASO

Paciente M.J.D, sexo feminino, 62 anos de idade, compareceu para atendimento odontológico no estágio curricular integrado IV. A mesma já tinha sido atendida pela clínica CliAges, no Centro Universitário AGES – Paripiranga/BA, desde 12/11/2022. Em sua primeira consulta, foi relatada em seu prontuário como queixa principal “dor de dente”; logo, realizaram anamnese e exame clínico e radiográfico, após conduta foi feito tratamento endodôntico da unidade 35; ainda, em sua avaliação, ela relatava também queda da coroa da unidade (34), feita por outro profissional em outro ambiente clínico, e que queria refazer; sendo assim, foi refeita uma coroa com resina composta da unidade.

No dia 05/10/2023, compareceu à CliAges para ser avaliada, e sua queixa principal foi: “a restauração da coroa caiu há três dias”. Após a anamnese, o exame

clínico e radiográfico e revisão histórica do prontuário, podemos observar que, no exame intraoral (FIGURA 1), a unidade (34) apresentava pino metálico intrarradicular. O pino foi avaliado e com participação e análise do professor endodontista Gustavo Danilo Nascimento Lima entramos em um consenso de que para ter sucesso no procedimento deveríamos remover o pino metálico e fazer a substituição por pino de fibra de vidro.

Assim, pode-se observar na radiografia periapical (FIGURA 2) a sua má adaptação sobre a área interna do canal, pois o comprimento do pino encontra-se inadequado para a estrutura dentária, sabendo que, em termos científicos, para ter segurança com pino intrarradicular, é necessário que a inserção do pino seja de aproximadamente 2/3 do comprimento radicular, permanecendo 3 a 5 mm de obturação no terço apical do conduto radicular, o que não é o caso dessa paciente, ilustrado na FIGURA 2.



FIGURA 1 – Aspecto Clínico Intraoral da Paciente
Fonte: Acervo pessoal (2023).



FIGURA 2 – Radiografia Periapical. Análise inicial do pino metálico fundido medindo 6mm no conduto radicular

Fonte: Acervo pessoal (2023).

Para remoção do pino metálico, como apresentado na FIGURA 3, foi necessário usar 2 pontas ultrassônicas, uma voltada para mesial e outra para distal, certificando a remoção mais rápida e menos traumática.



FIGURA 3 – Remoção do pino metálico com aparelhos ultrassons

Fonte: Acervo pessoal (2023).

Após remoção, foi confirmado que o pino estava mal adaptado ao conduto e aproximamos ao lado da régua milimetrada, pela qual sinalizava 10mm de comprimento até a área externa, e interna APENAS 6mm, ou seja, mais chance de fratura (FIGURA 4).



FIGURA 4 – Tamanho real do pino metálico
Fonte: Acervo pessoal (2023).



FIGURA 5 – Remoção da guta-percha
Fonte: Acervo pessoal (2023).

Para início de tratamento com o pino resinoso, certificamos o tamanho ideal do dente, que foi 20mm. Removemos mais 2mm de guta-percha para melhor adaptação do pino, e para esse processo de remoção foi utilizada broca gates na baixa rotação, como visto na FIGURA 5.



FIGURA 6 – Conferência milimetricamente
Fonte: Acervo pessoal (2023).

Logo após a remoção, provou-se o pino no interior do canal e logo depois, milimetricamente, confirmando o seu tamanho ideal 15mm FIGURA 6.

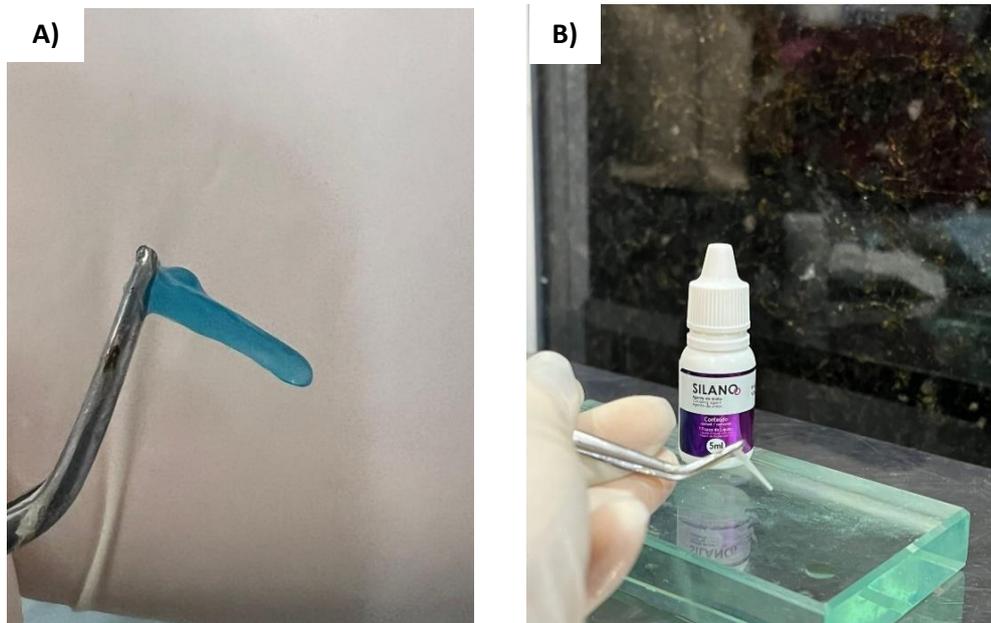


FIGURA 7 – A) Pino sendo condicionado com ácido fosfórico 37%; B) Aplicação do Silano
Fonte: Acervo pessoal (2023).

Realizamos a limpeza do canal com solução de hipoclorito de sódio a 2%, que foi seco com cones de papel absorvente. Condicionamos a estrutura dentária e o pino ao mesmo tempo com ácido fosfórico 37%, durante 30 segundos. Logo, foi enxaguado e secado com cones de papel absorvente. Em seguida, o pino também foi

condicionado com Silano (Agente de união), deixado por 1 minuto, e posteriormente aplicado o adesivo universal e foi feita a fotopolimerização (FIGURA 7). Segundo o fabricante, sua composição química do silano promove a reação química entre a estrutura da do pino e o cimento resinoso, promovendo o aumento de até 30% na capacidade adesiva desse conjunto.



FIGURA 8 – Aplicação do cimento resinoso (Allcem core) na cavidade

Fonte: Acervo pessoal (2023).



FIGURA 9 – Instalação do pino

Fonte: Acervo pessoal (2023).

O cimento resinoso dual Allcem Core (FGM) foi inserido no canal radicular (FIGURA 8 e FIGURA 9), e o pino perfeitamente adaptado. Realizou-se, assim, a fotopolimerização do conjunto por 60 segundos. Com isso, houve o corte do pino de

fibra de vidro em comprimento, cujo remanescente fosse suficiente para proporcionar suporte ideal ao dente, normalmente metade da coroa clínica

Nisso, podemos observar logo abaixo nas FIGURAS 10 e 11, a unidade 35 já restaurada com resina composta PALFIQUE LX5 fotopolimerizável supranano particulada, devolvendo sua estética e função mastigatória

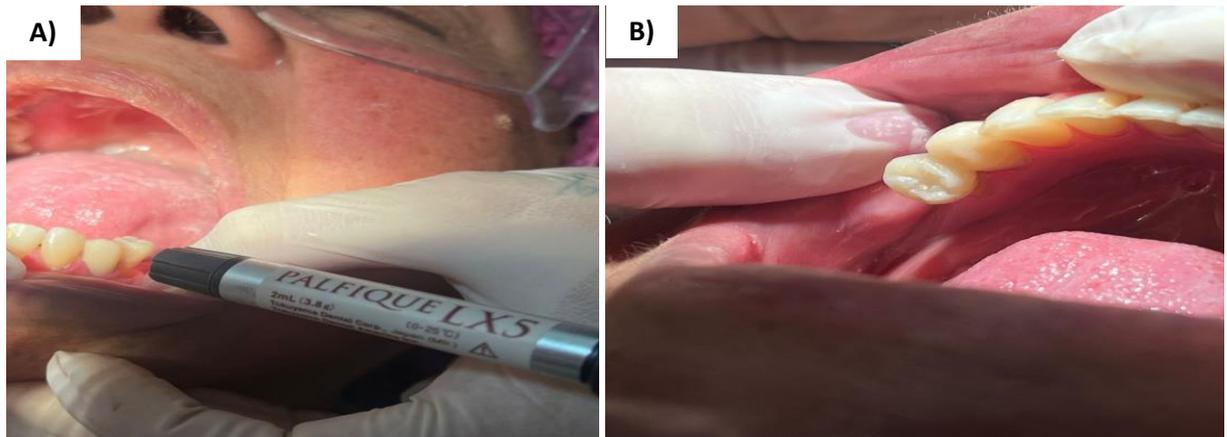


FIGURA 10 – A) Unidade restaurada visão vestibular; B) Unidade restaurada visão oclusal e lingual

Fonte: Acervo pessoal (2023).



FIGURA 11 – Radiografia final
Fonte: Acervo pessoal (2023)

Pino intrarradicular resino foi implantado com 15mm de comprimento entre os terços cervical, médio e superfície externa da coroa; e o terço apical manteve preenchido com 5mm de guta-percha.

3 DISCUSSÃO

A restauração de dentes tratados endodonticamente com extensa destruição da superfície coronal por cárie ou trauma requer a utilização de pinos radiculares ideais que possuam as seguintes características: biocompatibilidade, fácil instalação, preservação da dentina radicular, sem resíduos; além disso, introduzindo tensões excessivas nas raízes, ligação química/mecânica com materiais restauradores e/ou obturadores, resistência à corrosão, boa estética e boa relação custo/benefício (COUTINHO, 2022).

Na odontologia contemporânea, muitos estudos contribuíram para desenvolverem diferentes tipos de pinos intrarradiculares, dentre os principais os metálicos fundidos ou pré-fabricados metálicos, os pinos de fibra de vidro, de fibra de carbono e de quartzo e também os cerâmicos. O pino ideal de escolha deve proporcionar retenção e servir de apoio ao núcleo, proporcionando maior segurança de fixação da coroa cimentada, bem como transferir os impactos da mastigação de forma estratégica ao longo do dente, tornando-o menos vulnerável à fratura radicular (FRIDIRICK, 2022).

Durante o procedimento restaurador da unidade dentária com a substituição do retentor intrarradicular, foi realizado um exame cuidadoso do dente, verificado a quantidade e a qualidade da dentina cervical e radicular remanescente. De acordo com Fonseca 2014, evitar o desgaste exacerbado da estrutura dentária, além de instalar pinos com maior flexibilidade, pode proteger o dente tratado endodonticamente contra falhas derivadas de fraturas, que geralmente são catastróficas e o condenam à extração. Assim, com o uso de conector intrarradicular, pode-se aumentar a retenção e a resistência à fadiga da restauração protética.

Por muito tempo, os pinos metálicos fundidos foram utilizados como padrão ouro para a reconstrução coronária em dentes tratados endodonticamente. No entanto, suas desvantagens foram contribuindo para novos estudos em busca de desenvolvimentos de outros materiais, surgindo assim os pinos pré-fabricados (CONRADO, 2021).

Núcleos metálicos fundidos, feitos de ligas metálicas, como níquel-cromo, prata-paládio e cobre-alumínio, são recomendados devido à sua durabilidade e boa adaptação ao canal radicular, embora sejam esteticamente desfavoráveis, devido à cor prateada e ao maior tempo de fabricação (SOARES; SANTANA, 2018).

Entretanto, apesar de que alguns autores descrevem a boa adaptação e a durabilidade dos pinos metálicos, Fonseca 2014 destaca que os núcleos metálicos apresentam aspectos negativos, como o alto grau de elasticidade muito maior que a dentina, o que gera uma alta tensão concentrada no pino metálico que, por sua vez, projeta uma tensão ainda maior na dentina radicular, possibilitando um grande risco de fratura. Ainda também, a falta de adesão à estrutura dental, um maior desgaste da estrutura remanescente para a sua confecção.

Ademais, os pinos de vidro surgiram como uma alternativa aos núcleos metálicos tradicionais, porque necessitam menos etapas clínicas e não necessitam de etapas laboratoriais, e porque possuem módulo de elasticidade semelhante ao da dentina, reduzindo o estresse intrarradicular e, portanto, a possibilidade de fratura radicular. A vantagem dos pinos pré-fabricados de fibra de vidro é que eles são esteticamente agradáveis e contribuem para a transparência final das restaurações dentárias cerâmicas ou compostas, tanto direta quanto indiretamente (CARVALHO *et al.*, 2020).

Deve-se também levar em consideração que sua elasticidade é próxima ao módulo de elasticidade da dentina, o que permite que as forças mastigatórias sejam distribuídas de maneira mais uniforme para o restante dos dentes, promovendo maior segurança e durabilidade (SOARES; SANTANA, 2018).

A técnica de utilização dos retentores de fibra de vidro é simples, mas deve ser realizada com cuidado e nenhuma etapa clínica pode ser negligenciada, sobretudo, nomeadamente: a seleção do diâmetro, o comprimento e a forma do pino a utilizar, e um mínimo de 4,0 mm de material obturador também deve ser retido e as superfícies do pino e do canal radicular devem ser preparadas (SOARES; SANTANA, 2018).

Outrossim, a substituição de um pino não estético por um pino estético realizado no caso acima foi estabelecida a partir de alguns aspectos negativos, como

a falta de adaptação do núcleo metálico por razão de tamanho insuficiente no conduto radicular e também para melhoria da estética dessa unidade. Em acréscimo, Fonseca (2014) diz que existem várias razões que podem indicar a remoção de um retentor intrarradicular, como, por exemplo, o comprimento ou o diâmetro insuficiente do pino, pouca retenção do pino no canal radicular, retratamento endodôntico e até mesmo a estética.

Sobre as qualidades dos pinos de fibra de vidro, quando comparados aos núcleos metálicos, além de oferecer uma qualidade melhor na estética, eles têm alta adesão às resinas odontológicas. Esses pinos podem ser melhor removidos, quando necessário um retratamento de canal radicular, além de que são resistentes à corrosão e permitem uma preparação mais conservadora. As etapas de trabalho laboratorial não são necessárias e as sessões clínicas são bem reduzidas. Contudo, em alguns casos, não apresentam radiopacidade e são contraindicados em canais amplos por ter que aumentar a espessura do cimento resinoso, possibilitando maior risco de fratura (CARVALHO *et al.*, 2020).

Com base em Fonseca (2014), quanto à preparação do pino de fibra antes da cimentação, alguns estudos mostram que a finalidade deste procedimento facilita a limpeza da superfície intrarradicular e do retentor, aumentando a capacidade de suporte. Além disso, o uso de um agente de união, como o silano, é defendido por aqueles que apoiam que este material melhora a interação entre o retentor e o cimento, porque a natureza química do pino de fibra tem afinidade com o silano.

Sobre a escolha do cimento resinoso dual utilizado, essa baseia-se na qualidade e predominância demonstradas nas literaturas, que afirmam que a ativação do cimento resinoso ocorre por uma combinação de processos de fotoativação e ativação química. Essa combinação ajuda a cimentações de áreas de difícil acesso em que a luz não chega, eliminando assim falhas de retenção entre o pino e o canal radicular (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Este material pode, portanto, ser utilizado para cimentação de retentores intrarradiculares, restaurações indiretas, como coroas totais, onlays e inlays. Devido à sua estabilidade de cor, os cimentos resinosos fotopolimerizáveis são

particularmente adequados para restaurações totalmente cerâmicas, como facetas laminadas e coroas anteriores (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, é perceptível que o avanço da odontologia está cada vez mais acessível a todo tipo de público, e quando falamos em estética/autoestima, se torna o procedimento mais querido dos pacientes. O pino de fibra de vidro se encaixa em um desses procedimentos, prometendo revitalizar toda forma, cor e translucidez das unidades dentárias. De acordo com os artigos verificados e apresentados nesse estudo, é possível concluir que a reabilitação com pinos resinosos é mais eficaz e segura para uma reabilitação de sucesso, comparado com o pino metálico, devido ao seu menor impacto, à estética, ao custo benéfico, à cimentação adesiva e à ausência de corrosão.

Em suma, no caso, o sucesso do tratamento foi ideal para comprovar a percepção reabilitadora, e a revisão demonstrou quanto ao desempenho clínico do pino metálico fundido e do pino de fibra, que apesar do desgaste prévio do tratamento endodôntico, ambos demonstram função e só apenas um mostrou confiança prolongada, que foi o pino de fibra de vidro. Apesar dos pinos metálicos estarem cada vez menos vistos no mercado atual, quando são bem utilizados, ambos demonstram ótimos resultados, mas estudos prévios vêm mostrando que a resistência à fratura dos pinos de fibra de vidro está cada vez recorrente, fazendo com que esses sejam os favoritos do mercado e de profissionais.

5 REFERÊNCIAS

CARVALHO, G. A. O.; SOUZA, J. R. de; CÂMARA, J. V. F.; RIBEIRO, A. O. P.; PIEROTE, J. J. A. Reconstrução de dentes com retentores intrarradiculares: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 9, n. 7, p. 1-13, e850974941, 2020.

CONRADO, A. M. F.; FERREIRA, E. A. M. M; ALBUQUERQUE, B. A. S. de; BEZERRA, A. L. C. A.; BRAZ, R.; DURÃO, M. A. Substituição de núcleo metálico fundido por pino de fibra de vidro anatomizado: relato de caso. **Arch Health Invest**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 661-666, 2021.

COUTINHO, Henrique Teixeira. **Retentores intrarradiculares**: uma revisão de literatura. 2022. 43f. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação em Prótese Dentária), orientador: prof.º Eryksson Souza de Souza – Centro Universo, Belo Horizonte, 2022.

FONSECA, Antonio S. **Odontologia estética**: Respostas às dúvidas mais frequentes. São Paulo: Artes médica, 2014. p. 221 a 240.

FRIDIRICH, Gisele Benedetti. **Retentores Intrarradiculares**: um estudo observacional prospectivo. 2022. 31f. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Faculdade de odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2022.

MARIOTTO, Luis Alselmo; TOLEDO, Fabiane Lopes; TRAZZI, Beatriz Flávia de Moraes; CARVALHO, Nilo Pinheiro de. Reabilitação oral com a técnica da resina injetada: relato de caso clínico. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.1132-1140, jan./fev. 2020.

MEIRELLES, Lis; BAVIA, Paula Furlan; VILANOVA, Larissa Soares Reis. Aplicações clínicas do enceramento diagnóstico na reabilitação oral – uma revisão de literatura. **FOL - Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep** –, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 20-25, jan.-jun, 2013.

SOARES, Daniel Nolasco Silva; SANT'ANA, Larissa Ledo Pereira. Estudo Comparativo entre Pino de Fibra de Vidro e Pino Metálico Fundido: uma Revisão de Literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, [S.l.], v. 12, n. 42, p. 996-1005, 2018.

OLIVEIRA, M. C. de; FERNADES, L. C.; FERNANDES NETO, A. J.; SIMAMOTO JÚNIOR, P. C.; CABRAL, L.C. ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CIMENTO DE

FOSFATO DE ZINCO E O CIMENTO RESINOSO: REVISÃO DE LITERATURA.
Revista Saúde Multidisciplinar, FAMA Mineiros/GO, v. 4, p. 124-135, março, 2017.

RESULTADO DA AVALIAÇÃO

APROVADO ()

Nota do Orientador: (máximo de 50 pontos): _____

Trabalho Escrito (máximo 30 pontos) – Nota atribuída: _____

Trabalho Oral (máximo 20 pontos) – Nota atribuída: _____

REPROVADO

JUSTIFICATIVA: _____

BANCA EXAMINADORA:

Nome: Prof. Wilson Deda Gonçalves Junior (Orientador)

Assinatura: _____

Nome: Prof. . Fernando José Santana Carregosa

Assinatura: _____

Nome: Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho

Assinatura: _____

Nome: Prof. Allan Andrade Rezende

Assinatura: _____