

## Reabilitação Oral de Paciente Classe III de Angle com Prótese Total Superior Relato de Caso

Oral Rehabilitation of an Angle Class III Patient with Maxillary Complete Denture – Case Report  
Rehabilitación Oral de un Paciente Clase III de Angle con Prótesis Total Maxilar – Reporte de Caso

José Lucas Medeiros **TORRES**

Graduação em Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) 58708-110 Patos-PB, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-9809-2959>

Kátia Mayane Balduino **TORRES**

Graduação em Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) 58708-110 Patos-PB, Brasil  
<https://orcid.org/0009-0001-3093-7705>

Nelmara **SOUSA E SILVA**

Cirurgiã-Dentista, Graduação em Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) 58708-110 Patos-PB, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-9257-8912>

Dayane de Souza **SIQUEIRA**

Cirurgiã-Dentista, Graduação em Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) 58708-110 Patos-PB, Brasil  
Diogo Andrade **BEZERRA**

Cirurgião-Dentista, Graduação em Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) 58708-110 Patos-PB, Brasil  
Jamesson de Macedo **ANDRADE**

Cirurgião-Dentista, Graduação em Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) 58708-110 Patos-PB, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5668-3141>

João Nilton Lopes de **SOUSA**

Professor do Curso de Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) 58708-110 Patos-PB, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-3726-386X>

Luana Samara Balduino de **SENA**

Professora do Curso de Odontologia, Centro Universitário UNIFACISA, 58408-326 Campina Grande-PB, Brasil  
<https://orcid.org/0000-001-5906-0858>

### Resumo

Introdução: Os procedimentos de reabilitação oral com próteses totais contribuem para a melhoria da saúde física e emocional dos pacientes edêntulos, devolvendo função mastigatória, estética, fonética, satisfação e, acima de tudo, qualidade de vida. Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral em paciente com discrepância dentária ântero-posterior (classe III de Angle) com prótese total. Relato de caso: Paciente M. I. S. S., sexo feminino, 52 anos de idade, procurou atendimento odontológico com a finalidade de substituição de prótese total superior. Iniciou-se o procedimento de moldagem anatômica do arco edêntulo superior com o auxílio de moldeiras de estoque para pacientes desdentados totais utilizando como material de moldagem o alginato e obtenção do modelo de estudo. Em seguida, foram realizadas as etapas de moldagem funcional, confecção de moldeira individual e base de prova, para posterior confecção dos planos de orientação e montagem em ASA. Posteriormente foi realizada a seleção da cor dos dentes artificiais baseada nos dentes inferiores. A paciente retornou para que fosse realizada a prova dos dentes e, em seguida foi realizada a acrilização e entrega da prótese. Por fim, foram verificadas as áreas de trauma e realizado ajustes oclusais. Conclusão: A reabilitação oral de pacientes desdentados com prótese total representa uma excelente alternativa, com custos mais baixos, permite o reestabelecimento da função mastigatória, além de devolver estética, conforto e autoestima aos pacientes, e proporcionar melhorias na qualidade de vida.

**Descritores:** Prótese Total; Edentulismo; Reabilitação Oral; Qualidade de Vida.

### Abstract

Introduction: Oral surgery procedures with health prostheses contribute to the improvement of edentulous physical rehabilitation, restoring masticatory, aesthetic, phonetic function, satisfaction and, above all, quality of life. Objective: The present study aimed to report a clinical case of oral rehabilitation in a patient with an anteroposterior dental disc (Class III Angle) with a complete denture. Case report: Patient M.I.S.S., female, 52 years old, sought after for dental prosthesis for upper total replacement. The anatomical impression procedure of the upper edentulous arch was started with the aid of stock trays for totally edentulous patients using as impression material or alginate and study model stock. Then, as functional molding steps, individual tray and test base were performed, for later preparation of orientation plans and assembly in ASA. Subsequently, the color selection of the artificial teeth was performed based on the lower teeth. The patient returned to have the teeth tested and then the denture was acrylized and delivered. Finally, they were verified as areas of trauma and occlusal adjustments performed. Conclusion: In addition to the cost, the oral rehabilitation of patients with complete dentures represents an alternative, with lower comfort, the restoration of masticatory function, allows aesthetic return, safety and security, and provides improvements in quality of life.

**Descriptors:** Dentures; Edentulism; Oral Rehabilitation; Quality of Life.

### Resumen

Introducción: Los procedimientos de rehabilitación bucal con prótesis completa contribuyen a mejorar la salud física y emocional de los pacientes edêntulos, devolviéndoles la función masticatoria, estética, fonética, la satisfacción y sobre todo la calidad de vida. Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo reportar un caso clínico de rehabilitación bucal en un paciente con discrepancia dentaria anteroposterior (clase III de Angle) con prótesis completa. Reporte de caso: Paciente M. I. S. S., sexo femenino, 52 años, buscó atención odontológica con el propósito de remplazar una dentadura completa superior. Se inició el procedimiento de impresión anatómica de la arcada edêntula superior con la ayuda de cubetas estándar para pacientes totalmente edêntulos, utilizando alginato como material de impresión y obteniendo el modelo de estudio. Luego, se realizaron las etapas de moldeado funcional, elaboración de una bandeja individual y una base de prueba, para la posterior elaboración de los planos de orientación y montaje en ASA. Posteriormente, se realizó la selección del color de los dientes artificiales en base a los dientes inferiores. El paciente volvió a hacerse la prueba de los dientes, seguido de la acrilización y la colocación de la prótesis. Finalmente, se revisaron las áreas de trauma y se realizaron ajustes oclusales. Conclusión: La rehabilitación oral de pacientes edêntulos con prótesis completa representa una excelente alternativa, con menores costos, permite el restablecimiento de la función masticatoria, además de devolver la estética, comodidad y autoestima a los pacientes, y brindar mejoras en la calidad de vida.

**Descritores:** Prótesis Completa; Edentulismo; Rehabilitación Bucal; Calidad de Vida.

### INTRODUÇÃO

O edentulismo representa um considerável problema de saúde que afeta severamente a qualidade de vida, gerando dificuldades sociais e psicológicas, e comprometendo as funções do aparelho estomatognático pela diminuição da

capacidade mastigatória, alteração fonética e estética<sup>1,2</sup>. Dessa forma, torna-se de fundamental relevância destacar que o restabelecimento da função maxilomandibular, pode ser alcançado com êxito, baseando-se no planejamento reabilitador de pacientes edêntulos<sup>3</sup>.

Em conformidade com os dados do Projeto Saúde Bucal - SB Brasil 2010 (BRASIL, 2010) que avaliou o edentulismo em adolescentes, adultos e idosos a partir da necessidade de reabilitação protética, foi evidenciado que na população idosa entre 65 e 74 anos, 23,9% necessitavam de reabilitação com prótese total em um dos maxilares e 15,4% em ambas as arcadas<sup>4</sup>. Dessa forma, a perda dentária tem sido encarada como o principal agravo ocorrido nessa faixa etária e que promove alterações na qualidade de vida desse grupo populacional<sup>4,5</sup>.

É imprescindível a elaboração de um diagnóstico e planejamento detalhado e adequado para cada paciente, guiado por um protocolo de tratamento que seja eficaz e seguro<sup>6</sup>. Dessa maneira, tendo por finalidade a manutenção dos traços faciais típicos, do perfil, da forma e suporte dos lábios e da harmonia ao sorrir, o cirurgião-dentista deve proporcionar o restabelecimento da forma e função do sistema estomatognático como prioridade em sua conduta<sup>7</sup>. Para tanto, uma correta avaliação do paciente e um minucioso planejamento do cirurgião-dentista, associado ao trabalho de um técnico em prótese dentária são ferramentas indispensáveis, descartando a ocorrência de problemas no processo de reabilitação oral<sup>8</sup>.

A má oclusão Classe III de Angle é compreendida como uma discrepância dentária ântero-posterior, acompanhada ou não por alterações esqueléticas<sup>9</sup>. A má oclusão Classe III é de baixa incidência na população, entretanto, representa um dos distúrbios oclusais mais difíceis de solucionar, cujo tratamento não-cirúrgico é, sobretudo, uma camuflagem que proporciona uma melhor harmonia da face<sup>10</sup>. Portanto, os procedimentos reabilitadores em pacientes com discrepâncias dentárias ântero-posteriores, devem seguir o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO), tracionando a maxila anteriormente e redirecionando a mandíbula em sentido horário, para baixo e para trás, auxiliando na correção dessa má oclusão<sup>11,12</sup>.

O presente trabalho relata um caso clínico de reabilitação oral com prótese total superior em paciente com discrepância dentária ântero-posterior (Classe III de Angle). Diante disso, discute-se sobre os procedimentos realizados no decorrer do processo de reabilitação e seus efeitos sobre a restituição das funções do aparelho estomatognático.

### CASO CLÍNICO

Paciente M. I. S. S., sexo feminino, 52 anos de idade, buscou atendimento odontológico para confecção de prótese total superior. Durante os procedimentos iniciais de anamnese, exame clínico extra e intraoral, tornou-se possível a identificação

de má oclusão Classe III de Angle, observadas as discrepâncias dentárias anteroposteriores. Não foram relatados quaisquer surgimentos de lesões orais ou comprometimento sistêmico que pudesse comprometer o andamento do tratamento.

Foram realizados os registros fotográficos iniciais e então procedeu-se a elaboração de um planejamento adequado às necessidades da paciente, visando a obtenção de resultados satisfatórios ao tratamento reabilitador (Figura 1).

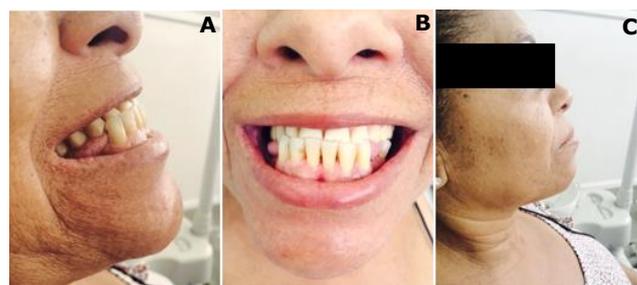


Figura 1: Aspecto inicial em vista frontal e lateral (A, B e C).

Inicialmente realizou-se a seleção e individualização das moldeiras de estoque com cera utilidade, introduzindo o material em suas áreas periféricas, de modo que fosse obtida a uniformidade do material de moldagem, maior abrangência possível do molde e referência para o posicionamento final da moldagem. Em seguida, foi realizada a moldagem anatômica utilizando Alginato (Jeltrate Plus® - Dentsply) para obtenção dos detalhes anatômicos e contorno do arco edêntulo. Por fim, fez-se o vazamento do molde para obtenção do modelo anatômico com gesso tipo III (Figura 2).

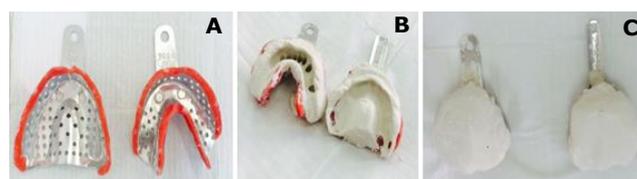


Figura 2: Individualização das moldeiras (A), Moldagem anatômica (B) e Vazamento com gesso tipo III (C).

Foram confeccionadas as moldeiras individuais da paciente, em seguida, foi obtido o selado periférico com godiva em bastão (Lysanda®). A certificação do grau de vedamento periférico foi obtida utilizando-se de testes de retenção e estabilidade. Para a moldagem funcional utilizou-se de pasta zinco enólica (Lysanda®), com pressão seletiva contra os tecidos da área chapeável, permitindo que os próprios tecidos estabelecessem suas relações de contato com o material de moldagem. Posteriormente, confeccionou-se o encaixotamento e vazamento com gesso especial tipo IV (Dentsply®), possibilitando a obtenção de um modelo, mais detalhado, o qual serviu de instrução para a confecção da prótese (Figura 3).



**Figura 3:** Confecção de moldeira individual (A), Encaixotamento (B) e Moldagem funcional (C).

Em seguida ao desencaixotamento foi realizada a elaboração da base de prova associada aos planos de cera, possibilitando o registro das relações da intermaxilares, sendo realizada a obtenção dos planos de orientação, com demarcações das linhas de referência da arcada superior, como a linha alta do sorriso, linha média e linha canina (seguindo a posição da asa do nariz e comissura labial) orientando o posicionamento dos dentes artificiais a serem utilizados para construção da prótese total e montagem dos dentes dentro de um correto plano oclusal, respeitando as curvas de compensação presentes na dentição natural e harmonizando a estética (Figura 4).



**Figura 4.** Confecção de base de prova e ajustes de dimensões (A), Confecção do plano de cera e demarcação das linhas de referência da arcada superior (B, C e D).

Em seguida foi realizada a montagem em articulador semi-ajustável (ASA) e envio ao laboratório para montagem dos dentes em plano de cera. Além disso, foi realizada a escolha da cor dos dentes artificiais baseando-se nos dentes inferiores da paciente, utilizando a escala Vipi Dent Plus®, estabelecendo a cor 66 para a dentição, sendo então realizada a montagem dos dentes. Foi realizada a prova dos dentes montados em cera e ajustes anteriormente ao processo de acrilização (Figura 5).



**Figura 5:** Montagem em Articulador Semi-Ajustável – ASA (A), Escolha da cor dos dentes artificiais (B), Montagem dos dentes (C) e Prova dos dentes em cera (D).

Após a acrilização da prótese total superior, a paciente retornou para entrega e ajustes da prótese, verificando a existência de áreas de traumas e, conseqüentemente, realizando-se a adaptação da prótese às necessidades anatômicas da paciente, confirmando com êxito o restabelecimento funcional e estético da prótese após instalação (Figura 6).

As orientações e cuidados com a prótese foram repassadas à paciente, sobre a correta

higienização e pôde-se constatar, por intermédio do paralelo fotográfico, a minimização da má oclusão Classe III de Angle, comprovando o sucesso do procedimento reabilitador (Figura 7).



**Figura 6.** Prótese total superior acrilizada (A), Verificação das áreas de traumas e adaptação da prótese (B e C).



**Figura 7.** Prova e entrega da prótese total superior a paciente, vista lateral e frontal do aspecto final (A, B e C).

Não foram relatados problemas de adaptação da prótese pela paciente, confirmando a correta estabilização e retenção da mesma. A figura 8 apresenta o aspecto inicial e final do presente caso clínico.



**Figura 8.** Comparação entre o aspecto inicial (A, B e C) e o aspecto final (D, E e F) da paciente.

## DISCUSSÃO

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada no ano de 2010, a taxa de edentulismo no Brasil em idosos de 65 a 74 anos, avaliada pelo uso e necessidade de prótese dentária, evidenciou que 23,9% necessitam de prótese total em pelo menos uma arcada e 15,4% necessitam de prótese total em ambas as arcadas dentárias<sup>5</sup>. Além disso, verificaram que a porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1% para essa mesma faixa etária, indicando que o edentulismo ainda é uma das principais problemáticas que acometem a população brasileira idosa<sup>4,5</sup>. Dessa forma, o presente estudo aborda um procedimento de reabilitação oral em uma paciente na 6ª década de vida, necessitando

de uma prótese total superior a fim restabelecer função mastigatória, devolver a estética e diminuir a discrepância dentária anteroposterior.

A má oclusão Classe III consiste em uma condição de desvio dentoalveolar, que apresenta uma incidência variante entre 3% e 13% da população<sup>10</sup>. Essa alteração apresenta um tratamento amplamente dificultoso em decorrência do potencial genético que influencia no crescimento maxilar e mandibular, ocasionando desproporções faciais e uma oclusão deficiente<sup>13</sup>. Estratégias interceptativas de indicadores dessa má oclusão sem intervenção cirúrgica ou um planejamento minucioso costumam ser insuficientes, uma vez que não alcançam uma boa relação esquelética<sup>14</sup>. Entretanto, no caso clínico relatado, tornou-se possível a diminuição desse trespassse horizontal com reabilitação protética sem prejuízos na oclusão da paciente. Um planejamento adequado permite melhora na estabilização da prótese, disfarce da discrepância dentária e reestabelecimento da função mastigatória, além de melhorar a estética e qualidade de vida dos pacientes.

A utilização de próteses totais em procedimentos reabilitadores contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes edêntulos, possibilitando que seus usuários reconstituam sua imagem pessoal e social, além de promover melhorias fonéticas, estéticas e mastigatórias<sup>15</sup>. Convém destacar que pacientes reabilitados com próteses superiores apresentam maior aceitação e adaptação em decorrência de sua maior retenção e estabilidade quando comparadas às próteses inferiores<sup>16</sup>. Dessa forma, nesse estudo foram alcançadas todas as metas previstas durante o planejamento do caso, obtendo-se a total satisfação e aprovação da paciente mediante a utilização de prótese total superior e, conseqüentemente, amplas melhorias na estética da paciente.

A elaboração de um planejamento detalhado, diretamente relacionado às necessidades do paciente representa o principal embasamento a ser considerado durante procedimentos de reabilitação oral. O estabelecimento da dimensão vertical de oclusão é a etapa que necessita de maior atenção do Cirurgião-Dentista durante a confecção da prótese, pois ela devolverá ao sistema estomatognático uma função harmoniosa à musculatura do terço inferior da face, melhorando a aparência facial, restituindo a função de deglutição, fala e mastigação do paciente, possibilitando dessa forma uma melhor qualidade de vida<sup>17</sup>. Sendo assim, para a realização da reabilitação com a paciente foram detalhadas todas as etapas incluídas no tratamento, evidenciando um protocolo seguro e que se baseou em um planejamento correto, permitindo o sucesso no procedimento e

impossibilitando o surgimento de impasses não desejáveis.

A qualidade de vida do paciente está intimamente relacionada ao estado de saúde geral assim como ao estado de saúde bucal e, portanto, sua interação na sociedade é dependente da sua autoestima. Dessa forma, os dentes compõem uma peça fundamental para o convívio social adequado dos pacientes<sup>15,18</sup>.

Para que o procedimento reabilitador seja instituído de forma eficiente é necessário que as próteses convencionais possuam uma excelente retenção e estabilidade. Entretanto, a efetividade da reabilitação protética precisa ser avaliada quanto à sua eficácia no dia a dia por influenciar a percepção da qualidade de vida dos seus usuários. Além disso, a anatomia do rebordo alveolar e da mucosa, dificuldades de coordenação neuromuscular e motora ou a intolerância ao uso da prótese pelos pacientes, são fatores que podem influenciar na estabilidade e retenção das próteses durante a reabilitação oral<sup>19</sup>.

As orientações ao paciente são de fundamental relevância para o sucesso do tratamento reabilitador e são importantes para que ele faça o uso adequado da prótese<sup>20</sup>. Instruir o usuário de próteses dentárias sobre estratégias que impeçam que o uso da prótese cause danos à mucosa bucal, quanto à higienização e aos tipos de alimentos mais indicados nas primeiras semanas de uso da prótese, é uma medida efetiva para evitar o surgimento de problemas indesejáveis<sup>8,21</sup>.

Embora o desenvolvimento dos passos clínicos e laboratoriais sejam dificultosos, bem como um prognóstico inseguro em casos de falta de planejamento, a reabilitação oral com próteses totais é bem aceita pelos pacientes e satisfaz as necessidades estéticas, fonéticas e mastigatórias dos mesmos.

## CONCLUSÃO

O restabelecimento da função do complexo maxilo-mandibular pode ser alcançado com êxito, baseando-se no planejamento reabilitador de pacientes edêntulos. A reabilitação oral de pacientes desdentados reestabelece a função adequada, além de devolver estética, conforto e autoestima aos pacientes, bem como melhora na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Souza LD, Sá PF, Meira GF, Souza GC. Aesthetic-functional rehabilitation through complete denture: clinical case report. Res Soc Develop. 2021;10:1-16.
2. Andrei OC, Margarit R, Tanasescu LA, Daguci L, Daguci C. Prosthetic rehabilitation of complete edentulous patients with morphological changes induced by age and old ill fitted dentures. Rom J Morphol Embr. 2016;2:861-864.

3. Ozelame AP, Seco F, Mioso FV. Reabilitação oral após o uso de prótese total imediata: Relato de Caso. Rev Odontol Araçatuba. 2018;39:15-20.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. p.68.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010): Projeto Técnico. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.p.29-92.
6. Castro DSM, Magalhães IA, Lima BA, Filho HBLF, Lima JFM, Gonçalves FNR, Candeiro GTM. Reabilitação do sorriso por meio da utilização de prótese total imediata: relato de caso. Acervo Saúde. 2020;47:1-7.
7. Trentin LMT, Reginato VF, Maroli A, Borges MTR, Spazzin AO, Bacchi A. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. J Oral Invest. 2016; 5(1):50-60.
8. Carneiro RNC, Prado JP, Cunha MAP, Cunha DP. Montagem de Prótese Total em Paciente com Mordida Cruzada: Relato de Caso. Id on Line Rev Mult Psic. 2018;12:1169-80.
9. Maia LS, Lacerda MGA, Freire JCP, Araújo TN, Dias-Ribeiro E. Reabilitação da estética e função oral por meio de prótese tipo protocolo inferior e prótese total superior convencional: relato de caso clínico. Arch Health invest. 2018;7. 1º COREO – Congresso Internacional de Reabilitação Oral. João Pessoa – PB, Brasil.
10. Freitas BG, Vidal GO, Costa AM, Soares JLP, Carvalho ALA, Botelho MM. As vantagens do tratamento precoce da Classe III. Rev Faipe. 2019;9(2):24-28.
11. Sugio CYC, Gomes ACG, Maciel JG, Procópio ALF, Neppelenbroek KH. Considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. Rev Odontol Araçatuba. 2019;40:15-21.
12. Teles ILGS, Silva MP, Oliveira LG, Nahmias HLM, Amorim RM. Reabilitação Oral com Prótese Total Superior e Inferior: Relato de caso clínico. Cien em Foco. 2017;2(2):88-98.
13. Padial L, Tupinambá RA, Almeida G, Chagas RV, Claro CAA. Recursos para favorecer a protração maxilar em pacientes com classe III esquelética: revisão de literatura. Clipe Odonto – UNITAU. 2016;8(2): 58-63.
14. Alvarez OAP, Pinto RO, Botelho MNBM, Higa RH, Freitas KMS, Caçado RH, et al. Camuflagem Ortodôntica da Classe III: Relato de Caso com Prescrição Biofuncional. Rev Uningá. 2019;56(7): 166-179.
15. Beloni WB, Vale HF, Takahashi JMF. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dentária. RFO UPF. 2013; 18:160-164.
16. Laport LBR, Figueira MG, Barbosa MT, Rodrigues CRT, Barbosa OLC. Reabilitação Oral com Prótese Total e Prótese Parcial Removível - Relato de Caso. Braz J Surg Clin Res. 2017; 20:108-114.
17. Eswaran MA, Kavitha R, Anand VD. Clinical considerations on biofunctional prosthetic system- a review on new era of complete denture fabrication. IJRAMT. 2022;3:59-63.
18. Soares JSP, Filho ISG, Santos LPS, Santos PNP, Silva ICO, Balinha ISCE, et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos. Rev Ciênc Méd. Biol. 2018; 17:158-163.
19. Aguiar AD, Oliveira ERA, Miotto MHMB. Tooth Loss, Sociodemographic Conditions and Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly. Pesqui Bras odontopediatria clín integr. 2022;22:1-11.
20. Aguiar CHS, Silveira AS. Meios de retenção e estabilidade em prótese total: Revisão de literatura. R Odontol Planal Cent. 2018
21. Elayne FN, Sindiany SF, Sarah PAB. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos: revisão de literatura. Braz J Develop. 2020;6:93584-93596.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

#### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Luana Samara Balduino de Sena**  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  
Departamento de Odontologia  
Avenida Universitária, s/n - Jatobá,  
58708-110 Patos – PB - Brasil  
E-mail: lu.balduino.sena@gmail.com

Submetido em 15/11/2021

Aceito em 12/04/2023