



Carolina Doffini Poppe de Figueiredo

Milena Vaz Gomes de Souza

Impactos Estéticos e Funcionais da Reabilitação Oral Protética Sobre Dente

Rio de Janeiro, Rj.

2025

Carolina Doffini Poppe de Figueiredo

Milena Vaz Gomes de Souza

Impactos Estéticos e Funcionais da Reabilitação Oral Protética Sobre Dente

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande Rio
“Professor José de Souza Herdy”, como
parte dos requisitos parciais para obtenção
do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Professora Glaucia Carraro

Rio de Janeiro – RJ.

2025

Carolina Doffini Poppe de Figueiredo

Milena Vaz Gomes de Souza

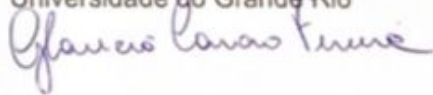
Impactos Estéticos e Funcionais da Reabilitação Oral Protética Em Dente

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do
Grande Rio "Professor José de Souza
Herdy", como parte dos requisitos
parciais para obtenção do grau de
bacharel em Odontologia

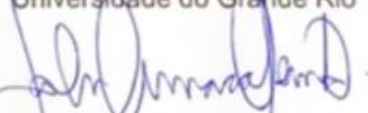
Aprovado em 11 de Junho de 2025.

Banca Examinadora

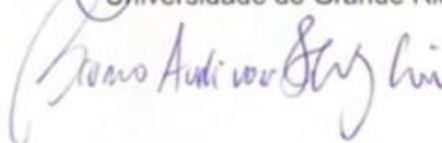
Prof. Glaucia Carraro
Universidade do Grande Rio



Prof. Fábio Amaral
Universidade do Grande Rio



Prof. Bruno Audi
Universidade do Grande Rio



RESUMO

A reabilitação oral protética é uma abordagem essencial na odontologia contemporânea, visando restaurar as funções mastigatória, fonética e estética por meio de próteses fixas e removíveis. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os impactos estéticos e funcionais das próteses dentárias, destacando sua influência na qualidade de vida dos pacientes. A análise incluiu aspectos como planejamento clínico, tipos de próteses, princípios estéticos (como a proporção áurea), relações maxilomandibulares e o papel das políticas públicas, especialmente a Política Nacional de Saúde Bucal. Constatou-se que a escolha adequada do tipo de prótese, aliada à individualização do tratamento, proporciona melhorias significativas na autoestima, funcionalidade oral e integração social dos pacientes. A reabilitação oral, portanto, não deve ser vista apenas como uma intervenção técnica, mas como uma estratégia integral de promoção da saúde e bem-estar.

Palavras-chave: Reabilitação oral, Prótese dentária, Estética dental, Qualidade de vida, Saúde bucal.

ABSTRACT

Prosthetic oral rehabilitation is an essential approach in contemporary dentistry, aiming to restore masticatory, phonetic, and aesthetic functions through fixed and removable prostheses. This study aimed to conduct a systematic literature review on the aesthetic and functional impacts of dental prostheses, highlighting their influence on patients' quality of life. The analysis addressed clinical planning, types of prostheses, aesthetic principles (such as the golden ratio), maxillomandibular relationships, and the role of public health policies, particularly the National Oral Health Policy. The findings demonstrate that the appropriate selection of prosthetic types, combined with individualized treatment planning, significantly improves patients' self-esteem, oral functionality, and social integration. Therefore, oral rehabilitation should not be seen solely as a technical procedure, but as a comprehensive strategy for promoting health and well-being.

Keywords: Oral rehabilitation, Dental prosthesis, Dental aesthetics, Quality of life, Oral health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1. Reabilitação Oral Protética: Conceitos e Fundamentos	8
2.2 Tipos de Próteses Utilizadas	9
2.2.1 Próteses Convencionais	9
2.3. Impactos Estéticos e Funcionais	10
2.4 Princípios Estéticos Na Reabilitação	10
2.5 Relações maxilomandibulares e a funcionalidade das próteses	12
2.5.1 Relação estática.....	13
2.5.2 Relação dinâmica.....	14
2.6 Qualidade de vida em relação a saúde bucal.....	15
3. DISCUSSÃO	17
4. CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXO À DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO/ DISPONIBILIZAÇÃO NA BIBLIOTECA DO TCC INTEGRAL.....	21

1. INTRODUÇÃO

A evolução das próteses dentárias ao longo da história reflete o aprimoramento contínuo das técnicas odontológicas, visando sempre proporcionar melhores soluções para a substituição de dentes perdidos. Desde as primeiras tentativas feitas com materiais como ouro, marfim e dentes de animais, ainda nas civilizações antigas, até os avanços tecnológicos dos séculos posteriores, a odontologia buscou alternativas mais duráveis e confortáveis. No século XIX, a descoberta da vulcanização da borracha permitiu a criação de próteses mais adaptáveis e resistentes, enquanto o desenvolvimento de novos materiais, como a porcelana, no século XX, contribuiu para resultados mais estéticos e funcionais¹.

Essas inovações, ao longo do tempo, permitiram que as próteses dentárias evoluíssem para soluções mais eficazes, capazes de restaurar tanto a função mastigatória quanto a estética dental de forma mais natural. Esse progresso contínuo reflete a busca constante da odontologia para não apenas atender às necessidades funcionais dos pacientes, mas também para considerar os aspectos emocionais e sociais que envolvem a perda dentária, permitindo aos pacientes recuperar a confiança e o bem-estar em seu sorriso e interação social^{1,10}.

A reabilitação oral desempenha um papel crucial na odontologia moderna, focando na restauração tanto da atividade mastigatória, quanto da estética dental, promovendo a saúde bucal e o bem-estar dos pacientes. Nesse contexto, as próteses fixas e removíveis surgem como soluções eficazes para substituir dentes perdidos. Além disso, é fundamental considerar os aspectos emocionais e sociais que envolvem o tratamento odontológico. A perda dental pode afetar a autoconfiança do paciente, tornando a reabilitação oral essencial, inclusive, num aspecto psicológico, causado pela ausência de dentes^{3,10}.

A Política Nacional de Saúde Bucal² (PNSB), implementada em 2004, teve um impacto significativo na reabilitação oral no Brasil, especialmente no que diz respeito ao acesso a próteses dentárias. Ao integrar a saúde bucal à Atenção Básica e fortalecer a presença de equipes de saúde bucal nas Unidades Básicas

de Saúde (UBS), a política ampliou o acesso a tratamentos odontológicos, incluindo próteses fixas e removíveis, de forma mais acessível à população, especialmente àquelas em regiões carentes. Além disso, a PNSB enfatizou a prevenção de doenças bucais, como cáries e doenças periodontais, que frequentemente levam à perda dentária e à necessidade de próteses, promovendo hábitos saudáveis e conscientização sobre a importância da higiene bucal. Com a inserção da odontologia no Sistema Único de Saúde (SUS), a reabilitação oral passou a ser um direito de todos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes².

Conforme Alves³, "um bom planejamento integrado, com a indicação correta, possibilita uma abordagem mais conservadora da estrutura dental." Isso implica que os profissionais de odontologia devem buscar resultados que atendam às expectativas, mas que também promovam um atendimento humanizado, olhando a real necessidade de intervenção. Assim, a utilização de técnicas de planejamento cuidadoso permite que o tratamento seja personalizado, levando em consideração as particularidades de cada paciente³.

Aliado a isso, a aplicação de conceitos, como a proporção áurea na odontologia estética, asseguram que as próteses mantenham um sorriso natural e visualmente equilibrado. Essa harmonia estética é fundamental, uma vez que padrões de beleza influenciam diretamente na percepção que as pessoas têm de si. Assim, conforme destacado por Tartare⁴, o objetivo das próteses vai além do aspecto técnico, mas busca uma realização e satisfação pessoal do paciente. Ao explorar o papel das próteses fixas e removíveis na odontologia moderna, o trabalho busca ampliar a compreensão sobre sua relevância na prática clínica. Estudos indicam que a perda de dentes gera impactos negativos na qualidade de vida, afetando a autoestima e a atividade mastigatória. Assim, as próteses têm sido eficazes na reversão desses efeitos, proporcionando melhorias tanto na estética quanto na função^{4,5,18,19}.

O objetivo deste presente trabalho é realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a influência das próteses fixas e removíveis na reabilitação oral, focando na harmonia do sorriso e na qualidade de vida dos pacientes. Levando

em conta os aspectos técnicos, planejamento adequado, e a relação entre saúde bucal e interações sociais, incluindo a aplicação da proporção áurea na odontologia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Reabilitação Oral Protética: Conceitos e Fundamentos

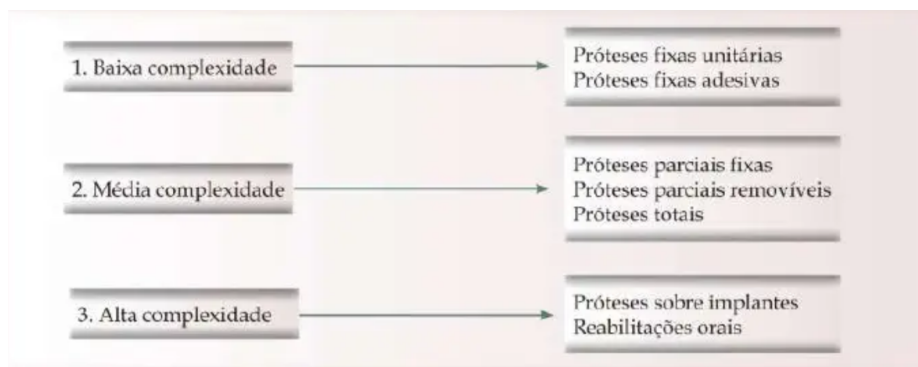
A reabilitação oral protética é uma área da odontologia que visa restaurar as funções mastigatória, fonética e estética por meio da substituição de dentes ausentes ou danificados, contribuindo significativamente para o equilíbrio funcional do sistema estomatognático. Esse processo terapêutico pode envolver a utilização de próteses fixas ou removíveis, conforme as particularidades clínicas de cada paciente. Sua importância vai além da recuperação da estética do sorriso, pois está diretamente relacionada à saúde sistêmica, ao bem-estar emocional e à qualidade de vida⁸.

A reabilitação devolverá a função e a reinserção do indivíduo no ambiente social. Porém o sucesso da reabilitação não depende apenas do emprego da técnica correta, mas também da adaptação do indivíduo às próteses. O profissional tem como responsabilidade empregar conhecimentos e habilidades que possam permitir o desenvolvimento satisfatório das atividades como fonação e mastigação, assim como conforto e estética aceitável. Incentivando o paciente a utilizar as próteses e adaptando-as em caso de desconfortos (Laport et al. 2017, p.2)

Além disso, abordagens multidisciplinares têm sido incorporadas para potencializar os resultados clínicos. Fair⁷ destaca que, em casos de sorriso gengival, a reabilitação oral anterior pode ser associada ao uso da toxina botulínica, promovendo uma melhoria estética adicional e elevando a satisfação do paciente com o tratamento. O cirurgião-dentista exerce papel fundamental nesse processo, sendo o responsável pelo planejamento, execução e acompanhamento clínico. Durante esse planejamento é possível dividir as próteses em graus de complexidade. Para tanto, é necessário que o profissional possua conhecimentos atualizados, domínio técnico e sensibilidade para atender às demandas funcionais e emocionais de cada caso. Dessa forma, a reabilitação oral protética consolida-se como um recurso essencial não apenas para a

restituição de estruturas dentárias, mas para a promoção integral da saúde e valorização da dignidade humana^{7,8,10,25}.

Figura 1: Grau de Complexidade



Fonte: Volpato, 2013, p.47

2.2 Tipos de Próteses Utilizadas

A escolha do tipo de prótese dentária a ser utilizada em uma reabilitação oral sobre dente, depende de fatores como o número e a localização dos dentes ausentes, as condições do osso alveolar, as exigências funcionais, as expectativas estéticas e as limitações socioeconômicas do paciente. As principais modalidades de próteses utilizadas incluem as próteses totais, as próteses parciais removíveis, as próteses unitárias e as prótese múltiplas. Cada uma dessas opções deve ser avaliada com base nas necessidades clínicas e subjetivas do paciente, além de considerar o impacto estético e emocional envolvido na reabilitação^{3,8,9,10,11,21,22}.

2.2.1 Próteses Convencionais

As próteses convencionais são aquelas que não envolvem implantes osseointegrados, sendo elas mucossuportadas, dentossuportadas e dentomucossuportada. Estão entre as opções mais antigas e ainda amplamente utilizadas^{3,5,8,16,17,21,22}.

- **Prótese total (PT):**

Prótese usada para casos de edentulismo completo da arcada. Apoia-se diretamente sobre a mucosa e os tecidos moles. Apesar de ser uma opção

economicamente acessível, pode apresentar limitações quanto à estabilidade e retenção, especialmente na mandíbula, o que pode comprometer o conforto e a função mastigatória^{5,8,16,21,22}.

- Prótese Parcial Removível (PPR)

Prótese indicada para pacientes parcialmente desdentados que não podem realizar implantes ou não desejam próteses fixas. Apresentam retenção mecânica através de grampos e estruturas metálicas. Sua principal vantagem está na preservação da estrutura dental remanescente, embora possa apresentar comprometimento estético, principalmente em áreas visíveis, o que pode afetar a aceitação do tratamento pelo paciente^{8,9,21}.

- Prótese Unitária

A prótese unitária é indicada para restaurar um ou mais dentes afetados por cárie ou traumatismos, que resultam na perda parcial ou total da porção coronária. Essa restauração deve corresponder à exigência de devolver ao órgão dentário sua forma e função, recolocando-o no contexto geral do sistema estomatognático. Sendo elas: Coroas, Onlay, Inlay e Facetas^{21,22}.

- Próteses Múltiplas

As Próteses Múltiplas substituem dentes ausentes apoiando-se em dentes vizinhos desgastados (pilares), evitando assim o deslocamento dos dentes devido o espaço vazio, entretanto, é necessário o preparo em dentes hígidos^{11,13,19}.

2.3. Impactos Estéticos e Funcionais

A reabilitação oral exerce efeitos significativos tanto no aspecto estético quanto no funcional, sendo essencial para restaurar a integridade da cavidade bucal e, conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente. Do ponto de vista estético, ela contribui para a harmonia do sorriso e da face, elementos que influenciam diretamente a autoestima e a interação social. Como afirma Abensur⁵, “a estética dentária influencia diretamente na autoestima, na

autoconfiança e no convívio social do indivíduo”. Além disso, fatores como cor, forma e alinhamento dos dentes tornam-se determinantes na aceitação do tratamento e na satisfação do paciente com os resultados obtidos^{3,5,12}.

Funcionalmente, a reabilitação favorece a mastigação eficiente, a pronúncia clara das palavras e o equilíbrio das estruturas musculares e articulares envolvidas. A ausência dentária compromete não apenas a alimentação adequada, mas também a comunicação e o conforto do paciente. Segundo Almeida⁹, especialmente entre os idosos, o restabelecimento das funções orais devolve a capacidade de socialização, promovendo sensação de dignidade e inclusão. Dessa forma, os aspectos estéticos e funcionais não devem ser tratados separadamente, pois é a integração de ambos que garante uma reabilitação oral completa e humanizada^{9,10,12}.

2.4 Princípios Estéticos Na Reabilitação

A proporção áurea, representada pelo valor aproximado de 1,618, é uma referência clássica de harmonia visual amplamente utilizada nas artes e na arquitetura, e que também é essencial na odontologia estética. No contexto da reabilitação oral, especialmente nas regiões anteriores, esse conceito serve como guia para estabelecer relações proporcionais entre os dentes resultando em um sorriso mais equilibrado e harmônico, sempre levando em conta os pontos anatômicos^{4,18}.

Figura 2: Identificação da Proporção Áurea



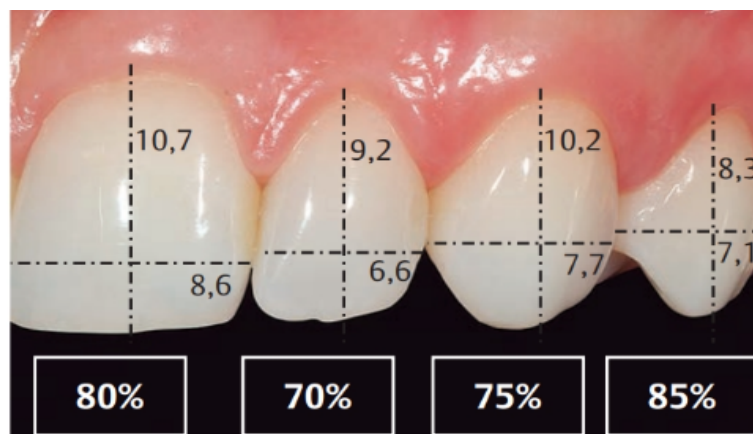
Fonte: Souza, 2018, p6.

Essa proporção está matematicamente relacionada à sequência de Fibonacci, uma série numérica em que cada termo resulta da soma dos dois anteriores (1, 1, 2, 3, 5, 8, 13, ...). À medida que a sequência avança, a razão entre dois números consecutivos aproxima-se de 1,618, reforçando sua ligação com o conceito de proporção áurea. Essa relação tem sido aplicada na odontologia como um modelo visual de referência para estabelecer proporções agradáveis^{18,23}.

Ao empregar esses princípios no planejamento protético, o cirurgião-dentista busca uma sequência visual harmoniosa entre incisivos centrais, laterais e caninos, de modo que a largura e sua altura respeitem uma lógica estética compatível com a morfologia facial do paciente. Essa abordagem, embora não seja absoluta, permite personalizar o tratamento e alcançar um resultado visualmente mais natural. De acordo com Capelo¹⁸, a aplicação da proporção áurea na odontologia contribui para a criação de sorrisos mais simétricos e esteticamente satisfatórios, reforçando a importância da percepção visual como fator determinante na aceitação do tratamento por parte do paciente^{13,18,26}.

Junto a isso, a relação entre altura e largura dos dentes anteriores, especialmente dos incisivos centrais, é essencial para alcançar harmonia estética no sorriso. A literatura sugere que a proporção ideal varia entre 75% e 85%, garantindo equilíbrio visual entre os elementos dentários. Esse parâmetro, aliado às características faciais do paciente, contribui para resultados mais naturais em reabilitações orais estéticas^{24,26}.

Figura 2: Relação Altura x Largura



Fonte: Souza, 2018, p6.

Figura 4: Análise dos Pontos Anatômicos

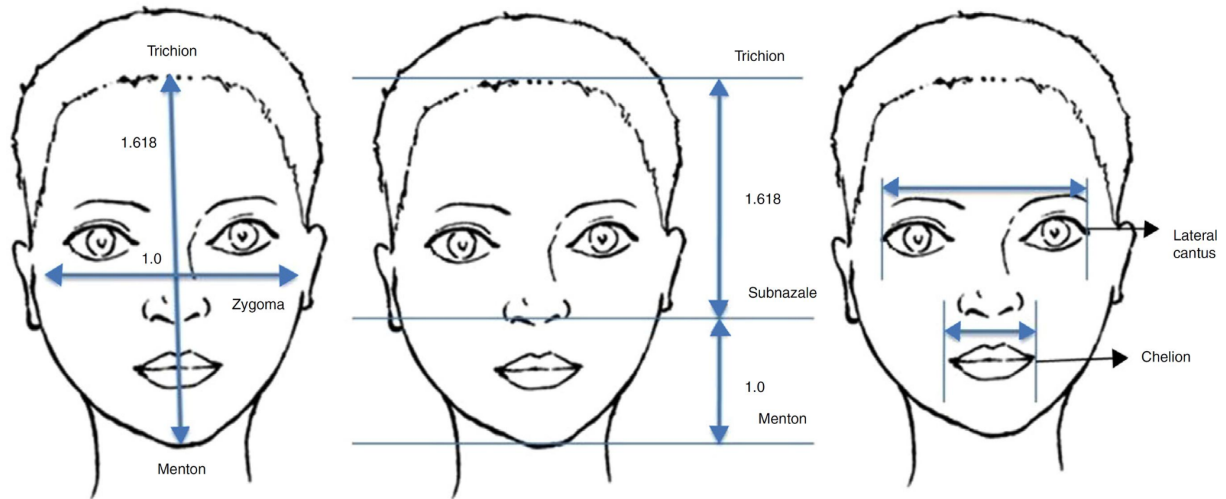


Figura: Kaya et al., 2019, p497

2.5 Relações maxilomandibulares e a funcionalidade das próteses

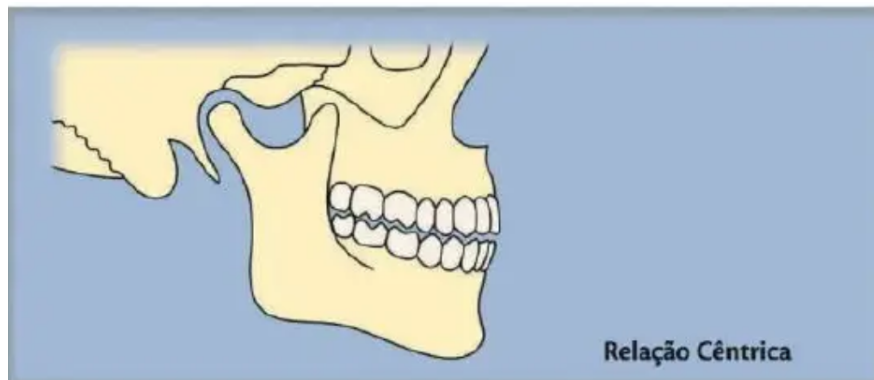
A análise das relações maxilomandibulares é uma etapa fundamental para um resultado satisfatório da reabilitação oral e deve ser priorizada no tratamento protético. Isso porque, elas se referem ao posicionamento e os movimentos coordenados entre a mandíbula e maxila em repouso e durante movimentos como fala e mastigação. Essa relação pode ser estática ou dinâmica^{27,28}.

2.5.1 Relação estática

- Relação cêntrica (RC):

“Essa posição é definida como a relação maxilomandibular em que os côndilos estão centralizados nas fossas mandibulares e apoiados sobre as vertentes posteriores das eminências articulares, com os respectivos discos articulares devidamente interpostos.” (Pegoraro, 2013, p.52)

Figura 5: Posição da Relação Cêntrica

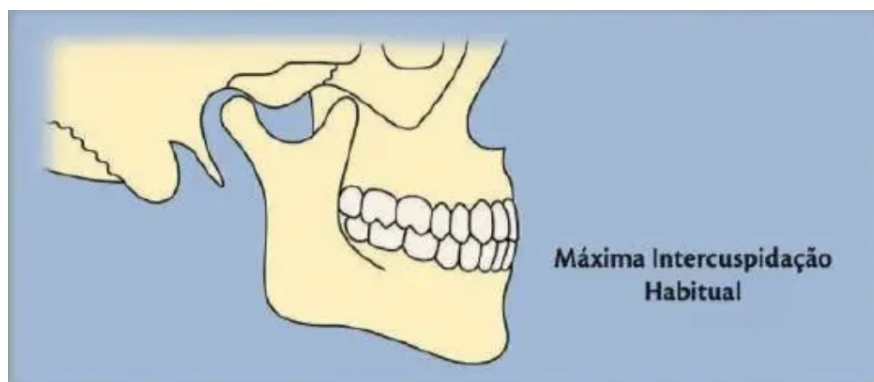


Fonte: Volpato, 2013, p.56

- Máxima Intercuspidação Habitual (MIH):

“Essa posição é definida como aquela em que ocorre o maior número possível de contatos entre os dentes superiores e inferiores, independentemente da posição condilar.”(Pegoraro, 2013, p.52)

Figura 6: Posição de Máxima Intercuspidação Habitual



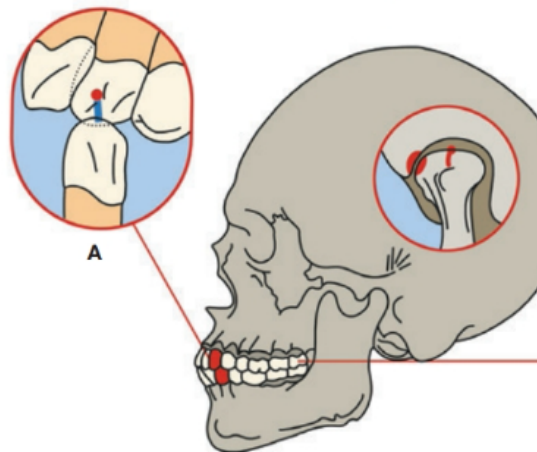
Fonte: Volpato, 2013, p.56

2.5.2 Relação dinâmica

- Guia canino:

É definido como um movimento lateral da mandíbula, em que os caninos do lado de trabalho entram em contato e os demais dentes não se tocam ^{27,28}.

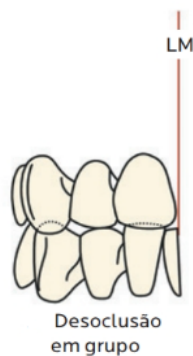
Figura: Trajeto da guia de canino



Fonte: Neto et al., 2013, p.36

- Guia de função em grupo:

É definido como um movimento de lateralidade da mandíbula, onde



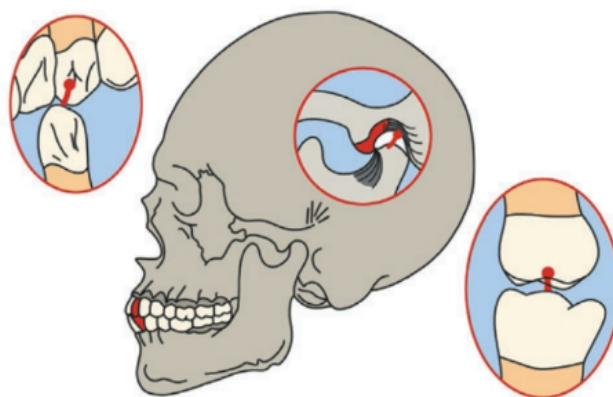
ocorre o contato dos caninos e pré-molares (guia de função em grupo parcial), ou caninos, pré-molares e molares (guia de função em grupo total) da mesma semi-arcada^{27,28}. Figura: Guia lateral de proteção em função em grupo

Fonte: Neto et al., 2013, p.36

- Guia anterior:

Ocorre durante o movimento de protrusão, com o deslize dos incisivos inferiores pela palatina dos incisivos superiores, desocluidando os dentes posteriores para evitar trauma^{27,28}.

Figuras: Movimento de protrusão mandibular, plano sagital. No detalhe ao centro, deslize do côndilo sobre a eminência articular. Observe o deslize dos dentes anteriores na guia anterior e a desocclusão dos posteriores, no detalhe à direita.



Fonte: Neto et al., 2013, p.35.

- Guia posterior:

É definido como o deslocamento do côndilo pela eminência articular durante o movimento de protrusão^{27,28}.

2.6 Qualidade de vida em relação a saúde bucal

A reabilitação oral apresenta um papel essencial na promoção da qualidade de vida, ao restaurar funções como mastigação, fonação e estética, e ao melhorar aspectos psicossociais do paciente. A satisfação do paciente com a prótese dentária está diretamente ligada à estabilidade, conforto e aparência. Instrumentos avaliativos como o OHIP-14, um questionário realizado para medir os efeitos da saúde bucal na vida diária, revelam que pacientes reabilitados, relatam melhorias substanciais em sua percepção de saúde e bem-estar. Estudo realizado por Campos²⁰ reforça que a escolha adequada do tipo de prótese, considerando as necessidades clínicas e expectativas do paciente, resulta em maior aceitação do tratamento e impacta positivamente na sua rotina^{6,20}.

Do ponto de vista das políticas públicas, o Ministério da Saúde reconhece a saúde bucal como parte integrante da saúde geral, e destaca, ainda, a importância do acesso a serviços de reabilitação protética como forma de garantir dignidade e inclusão social. A Política Nacional de Saúde Bucal considera a oferta de próteses dentárias uma estratégia prioritária para a redução das desigualdades e promoção da qualidade de vida da população, especialmente em grupos mais vulneráveis. Dessa maneira, fica evidente que a reabilitação oral não deve ser limitada a uma intervenção odontológica, mas sim, como um fator determinante para o bem-estar pessoal, exigindo atenção tanto da prática clínica quanto das políticas de saúde².

3. DISCUSSÃO

A reabilitação oral protética constitui uma estratégia terapêutica que visa restabelecer a função mastigatória, a estética dentofacial e o equilíbrio oclusal, aspectos frequentemente comprometidos pela perda dentária. A literatura analisada demonstra que o êxito dessa abordagem está diretamente relacionado à escolha adequada do tipo de prótese, considerando fatores como extensão da perda, condições estruturais remanescentes e perfil socioeconômico do paciente^{1,3,10}.

Próteses fixas oferecem maior previsibilidade funcional e estética, sendo preferíveis em casos com suporte ósseo e dentário adequados. Já as removíveis continuam sendo uma opção viável e amplamente utilizada, especialmente em situações clínicas complexas ou em populações com menor acesso a tratamentos de maior custo^{8,9,10}.

O planejamento reabilitador deve contemplar parâmetros estéticos objetivos. A aplicação da proporção áurea, por exemplo, contribui para a construção de sorrisos visivelmente mais harmônicos, respeitando a anatomia e a individualidade facial do paciente. Contudo, tal recurso deve ser utilizado de forma adaptativa, e não normativa. No que tange à função, a análise das relações maxilomandibulares é imprescindível para garantir estabilidade oclusal e prevenir sobrecargas mecânicas. A correta identificação de posições como a relação cêntrica e a máxima intercuspidação, assim como o respeito às guias oclusais, assegura longevidade às reabilitações^{3,4,12,16}.

Adicionalmente, destaca-se o impacto positivo das políticas públicas voltadas à saúde bucal, em especial a Política Nacional de Saúde Bucal, que ampliou o acesso da população a reabilitações protéticas por meio do SUS. Tais iniciativas são fundamentais para a promoção da equidade e da qualidade de vida. Portanto, a reabilitação oral deve ser compreendida como uma intervenção que exige integração entre conhecimento técnico, sensibilidade clínica e compreensão das necessidades individuais e coletivas, promovendo resultados duradouros e socialmente relevantes².

4. CONCLUSÃO

A análise crítica da literatura evidencia que a perda dentária não se limita a um comprometimento anatômico, mas desencadeia uma série de alterações funcionais e estéticas que exigem abordagem clínica específica. Nesse cenário, a reabilitação oral protética emerge como um recurso fundamental para restaurar as dinâmicas orais e a harmonia do sistema estomatognático. Sua eficácia está diretamente relacionada à adequada indicação protética, considerando-se as condições biológicas remanescentes, a complexidade do caso e as expectativas do paciente. A presente revisão evidenciou que a eficácia desse processo está intrinsecamente relacionada à seleção criteriosa do tipo de prótese, ao rigor no planejamento clínico e à aplicação de princípios estéticos e funcionais fundamentados em bases científicas consolidadas^{10,21}.

A integração de parâmetros como a proporção áurea, a análise minuciosa das relações maxilomandibulares e a consideração das particularidades morfofuncionais do paciente permite alcançar resultados previsíveis e satisfatórios, favorecendo não apenas a restauração da função, mas também a estética e a aceitação psicossocial do tratamento. Tais elementos são indispensáveis para a obtenção de uma reabilitação oral eficaz e duradoura^{13,18,26,27,28}.

Além disso, ressalta-se o papel das políticas públicas, como a Política Nacional de Saúde Bucal, na democratização do acesso aos serviços de reabilitação protética, promovendo a equidade no cuidado em saúde bucal e ampliando sua inserção como componente essencial da saúde integral².

Diante do exposto, conclui-se que a reabilitação oral protética, quando embasada em conhecimento técnico-científico atualizado, planejamento individualizado e abordagem interdisciplinar, representa uma estratégia terapêutica indispensável para a reconstituição da funcionalidade e da estética bucal, impactando positivamente na qualidade de vida e na saúde global do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ring ME. *História Ilustrada da Odontologia*: Barueri: Manole Saúde; 1998.
2. .Da Política D, De N, Bucal S. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL [Internet]. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf
3. Alves NV. REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO: REVISÃO DE LITERATURA. Rev. Interfaces Saúde, Humanas e Tecnologia [periódico na Internet].2016 Abril [acesso2024 Sep 20]; 3(9): [8p]. Disponível em:<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/518/378>
4. Tartare R. ANÁLISE DA PROPORÇÃO ESTÉTICA DOS DENTES NA HARMONIA DO SORRISO [trabalho de conclusão de curso]. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense ;2017.
5. Abensur S, Lopes E., Meira G., Silva C. Relação entre a reabilitação oral em edêntulos e os efeitos psicossociais – revisão de literatura. Research, Society and Development. 2022 Dec 22;11(17).
6. Silveira MF, Pinho L, Brito MFSF. Validade e confiabilidade do instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14) em adolescentes. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2019;29:e2921. doi:10.1590/1982-4327e2921. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2921>
7. Fair A. REABILITAÇÃO ORAL ANTERIOR ASSOCIADA AO USO DA TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTE COM SORRISO GENGIVAL: relato de caso [trabalho de conclusão de curso]. SALVADOR: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2019.

8. 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(1):108–114.
9. França K, Nóbrega F. Reabilitação Oral em Pacientes Bruxômano com Prótese Parcial Removível e Fixa Associados à Prótese Pacial Provisória Prévia: Relato de Caso Clínico. *Rev. Odontologia Clínico- Científica [periódico da Internet]*. 2019 Junho; 18:155-158.
10. Mezzomo É. *Reabilitação oral: para o clínico*. 3ª ed. São Paulo: Livraria Santos; 1997. 561 p.
11. Brunetto JL, Campaner M, Jorge C de F, Mazza LC, Bitencourt SB, Chiorlin AB, et al. Reabilitação estética anterior associando prótese metalocerâmica e prótese fixa metal-free: relato de caso. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION [periódico da Internet]* 2019 Abril [acesso 2024 Sep 20]; 22;8(1). Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3249/pdf>
12. Almeida R. Da perda à reabilitação estética e funcional do sorriso no idoso [trabalho de mestrado] . Portugal: Instituto Universitário Egas Moniz; 2020.
13. Jorge C de F, Bitencourt SB, Mazza LC, Campaner M, Brunetto JL, Billoba L de PG, et al. O desafio do restabelecimento de um sorriso antiestético por meio de prótese fixa metal-free. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*. 2019 Abril [acesso 2024 Sep 20] ;22;8(1). Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3236/pdf>
14. Federizzi L, Gomes ÉA, Báratro SSP, Baratto-Filho F, Bacchi A, Spazzin AO. Use of Feldspathic Porcelain Veneers to Improve Smile Harmony: A 3-Year Follow-up Report. *Brazilian Dental Journal*. 2016 Dez;27(6):767–74.
15. Lima E., Vinha T., Lima C. Reabilitação em Prótese Fixa Implanto Suportada em Maxilares Atróficos e o Impacto na Qualidade de Vida dos Pacientes [trabalho de conclusão de curso]. UNILAGO; 2022.

16. Camacho G., Pereira A., Waldemarin R. FUNDAMENTOS DE ESTÉTICA EM PRÓTESE DENTÁRIA [periódico Internet]. 2018 [acesso 2024 Sep 20]. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/protparcial/files/2018/12/Estetica-em-Protese_Rev-2018.pdf
17. Cacco M. O valor estético em prótese fixa: o impacto da Zircônia na satisfação do paciente [trabalho de mestrado] . Gandra: Instituto Universitário de Ciência da Saúde; 2020.
18. Capelo C. A PROPORÇÃO ÁUREA E A SUA RELEVÂNCIA PARA A ESTÉTICA DENTÁRIA. MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO [monografia de investigação]. Porto: Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Porto; 2017.
19. Sobrinho D. REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE FIXA LIVRE DE METAL EM DENTES ANTERIORES: UMA REVISÃO LITERÁRIA. Revista Cathedral [Internet]. 7 fev. 2020 [citado 20 set. 2024];2(1). Available from: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/43>
20. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):13412. doi:10.3390/ijerph182413412. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8703465/pdf/ijerph-18-13412.pdf>
21. Russi S, Rocha EP. Prótese Total e Prótese Parcial Removível. São Paulo: Artes Médicas; 2015.
22. Turano JC, Turano LM, Turano MV-B. Fundamentos de Prótese Total. 9ed. Rio de Janeiro: Santos; 2010.
23. Castanho B. Proporção áurea na odontologia [Trabalho de Conclusão de Curso]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2019. 23 p. Disponível em:

<https://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2019/Bruna%20Castanho.pdf>

24. Coelho-de-souza FH. *Facetas Estéticas: Resina Composta, Laminado Cerâmico e Lente de Contato*. [Digite o Local da Editora]: Thieme Brazil; 2018.
25. Volpato CAM. *Próteses odontológicas: uma visão contemporânea – fundamentos e procedimentos*. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2013. 480 p.
26. Kaya KS, Türk B, Cankaya M, Seyhun N, Coşkun BU. Assessment of facial analysis measurements by golden proportion. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2019;85(4):494–501. doi:10.1016/j.bjorl.2018.07.009.
27. Neto AJF, Neves FD, Jr. PCS. *Oclusão*. (Abeno). [Digite o Local da Editora]: Grupo A; 2013.
28. Pegoraro LF, Valle AL, Araújo CRP et al. *Prótese fixa: bases para o planejamento em reabilitação oral*. (2nd edição). [Digite o Local da Editora]: Grupo A; 2009.