

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**Igor Oliveira Pedretti**

**DO AUMENTO DE COROA CLÍNICA À  
INSTALAÇÃO DA COROA METALOCERÂMICA:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Juiz de Fora

2023

**IGOR OLIVEIRA PEDRETTI**

**DO AUMENTO DE COROA CLÍNICA À  
INSTALAÇÃO DA COROA METALOCERÂMICA:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

**Orientador: Prof. Evandro de Toledo Lourenço Júnior**

**Coorientadora: Profa. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço**

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Oliveira Pedretti, Igor .  
DO AUMENTO DE COROA CLÍNICA À INSTALAÇÃO  
DA COROA METALOCERÂMICA: RELATO DE CASO  
CLÍNICO / Igor  
Oliveira Pedretti. -- 2023.  
35 f. : il.

Orientador: Evandro de Toledo Lourenço Júnior  
Coorientadora: Aneliese Holetz de Toledo  
Lourenço Trabalho de Conclusão de Curso  
(graduação) - Universidade  
Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Aumento de coroa. 2. Tratamento endodôntico. 3.  
Pino de fibrade vidro. 4. Núcleo de preenchimento em  
resina composta. 5. Coroa metalocerâmica. I. de Toledo  
Lourenço Júnior, Evandro , orient. II. Holetz de Toledo  
Lourenço, Aneliese, coorient. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

**ATA DE APRESENTAÇÃO DE MONOGRAFIA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE  
CURSO DE GRADUAÇÃO**

Ata de sessão pública referente a apresentação da monografia intitulada "*Do aumento de coroa clínica à instalação da coroa metalocerâmica: relato de caso clínico*", para fins de obtenção do título de Cirurgião-Dentista, pelo discente Igor Oliveira Pedreti (matrícula nº 201816006), sob orientação da Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Júnior.

Aos 31 dias do mês de julho de 2023, às 10:00h, reuniu-se a Banca Examinadora da Monografia de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia da FO/UFJF, tendo a seguinte composição:

Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Júnior

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Aneliase Holetz De Toledo Lourenço

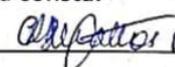
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristina Lougon Borges de Mattos

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado(a) aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca o(a) discente procedeu a apresentação do seu Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação e foi submetido(a) à arguição pela Banca Examinadora, que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

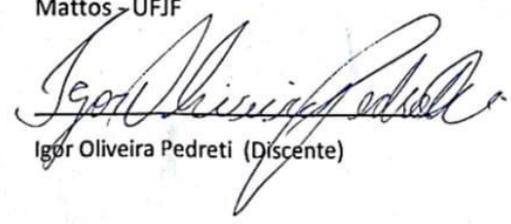
( ) REPROVADO (X) APROVADO Nota: *10,0 (máxima)*

Nada mais havendo a tratar o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos senhores membros da Banca e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.

  
Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço  
Júnior (orientador) - UFJF

  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristina Lougon Borges de  
Mattos - UFJF

  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Aneliase Holetz De Toledo  
Lourenço - UFJF

  
Igor Oliveira Pedreti (Discente)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

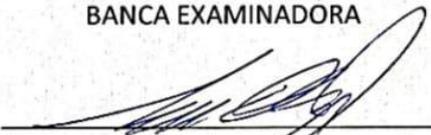
**Igor Oliveira Pedreti**

**Do aumento de coroa clínica à instalação da coroa metalocerâmica: relato de caso clínico"**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em 31 de julho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Júnior  
Universidade Federal de Juiz de Fora

  
Profª. Drª. Aneliese Holetz De Toledo Lourenço  
Universidade Federal de Juiz de Fora

  
Profª. Drª. Cristina Lougon Borges de Mattos  
Universidade Federal de Juiz de Fora

**IGOR OLIVEIRA PEDRETTI**

**DO AUMENTO DE COROA CLÍNICA À  
INSTALAÇÃO DA COROA METALOCERÂMICA:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista. Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023, pela Banca Examinadora composta por:

---

**Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Júnior - Orientador**

---

**Profa. Dra. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço - Coorientadora**

---

**Profa. Dra. Cristina Lougon Borges de Mattos – Membro da banca**

PEDRETTI, I.O. **Do aumento de coroa clínica à instalação da coroa metalocerâmica: relato de caso clínico.** Juiz de Fora(MG), 2023. 35f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

## RESUMO

A Odontologia evoluiu enormemente nas últimas décadas, contudo, apesar das grandes conquistas científicas muitos indivíduos sofrem por não terem condições de acesso ao tratamento. O sorriso do paciente é um dos fatores de aceitação social e influi sobremaneira em sua autoestima e em sua integração à sociedade. Este artigo apresenta um caso clínico integrado no qual a técnica odontológica é apresentada passo-a-passo, desde o aumento de coroa clínica dental, passando pelo tratamento endodôntico e pela confecção de provisório até a instalação de uma coroa metalocerâmica. Por meio dos procedimentos odontológicos realizados, restituiu-se à paciente a função e a estética da área afetada e, por meio do acolhimento e da humanização, a sua autoestima foi também trabalhada.

**Palavras-chave: Aumento da Coroa Clínica, Prótese Dentária, Tratamento de Canal Radicular**

PEDRETTI, I.O. **Do aumento de coroa clínica à instalação da coroa metalocerâmica: relato de caso clínico.** Juiz de Fora(MG), 2023. 35f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

### **ABSTRACT**

*Dentistry has evolved enormously in recent decades, however, despite the great scientific achievements, many individuals suffer from not being able to access treatment. The patient's smile is one of the factors of social acceptance and greatly influences their self-esteem and their integration into society. This article presents an integrated clinical case in which the dental technique is presented step-by-step, from the lengthening of a clinical dental crown, through endodontic treatment and provisional making to the installation of a metal-ceramic crown. Through the dental procedures performed, the function and aesthetics of the affected area were restored to the patient and, through welcoming and humanization, her self-esteem was also worked on.*

**KEYWORDS:** *Crown Lengthening, Dental Prosthesis, Root Canal Therapy*

## **INTRODUÇÃO**

A Odontologia evoluiu enormemente nas últimas décadas, contudo, apesar das grandes conquistas científicas muitos indivíduos sofrem por não terem condições de acesso ao tratamento (SPANEMBERG et al., 2019). O sorriso do paciente é um dos fatores de aceitação social e influi sobremaneira em sua autoestima e em sua integração à sociedade (OLIVEIRA et al., 2020). Este artigo apresenta um caso clínico integrado no qual a técnica odontológica é apresentada passo-a-passo, desde o aumento de coroa clínica dental, passando pelo tratamento endodôntico e pela confecção de provisório até a instalação de uma coroa metalocerâmica.

## **PROPOSIÇÃO**

Este trabalho objetivou relatar o passo a passo ilustrado de uma situação clínica de aumento de coroa clínica, tratamento endodôntico, confecção de pino intracanal e coroa metalocerâmica, embasando as manobras na literatura científica correlata.

## Artigo científico

Uma paciente de 52 anos de idade, procurou a Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora reclamando da dificuldade em mastigar e da estética desfavorável de seu sorriso, levando-a a um quadro de limitação do sorriso e uma baixa autoestima (OLIVEIRA et al., 2020) e autoconfiança, com repercussões psicossociais (SPANEMBERG et al., 2019). Após acolhimento da queixa da paciente e registro de suas necessidades, executou-se a anamnese que não constatou condições de saúde desfavoráveis.

Ao exame clínico intrabucal observou-se a ausência de vários dentes, entretanto, a área apontada pela paciente como fonte de sua insatisfação estética foi a região do elemento 24, cuja coroa clínica se encontrava destruída (Figura 1).



Figura 1: elemento 24, apresentando a coroa clínica destruída.

O exame radiográfico revelou ausência de tratamento endodôntico do elemento em questão. Após análise clínica e avaliação radiográfica, apresentou-se o plano de tratamento individualizado para a área, o qual foi sugerido à paciente por meio de termos que permitissem sua compreensão e, aceito prontamente por ela mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Em termos científicos, optou-se por um aumento de coroa clínica por retalho de espessura total com osteotomia/osteoplastia e reposição apical do retalho (gingiva de espessura intermediária e osso próximo) (KALSI et al, 2020), tratamento endodôntico (SOCIETY OF CARIOLOGY AND ENDODONTOLOGY, 2015) com sequencial instalação de pino de fibra de vidro e núcleo de preenchimento resinoso, buscando retenção com menor risco de fratura radicular (MARCHIONATT et al., 2017) e, na

sequência, coroa metalocerâmica, a qual apresenta maior longevidade dentre as coroas estéticas (PJETURSSON et al., 2017).

Prescreveu-se medicação pré-operatória no intuito de se minimizar os inconvenientes cirúrgicos, a qual se consistiu em 500 mg de Amoxicilina a cada 8 horas, por 7 dias (21 comprimidos), anti-inflamatório corticoesteróide, sendo 4 mg de Dexametasona ao dia, por 3 dias (3 comprimidos) e analgésico, orientando-se 500 mg de Dipirona a cada 8 horas (9 comprimidos), somente em caso de dor, por no máximo 3 dias. Instituiu-se também bochecho com Clorexidine 0,12% por 7 dias, 2 vezes ao dia, após a escovação dental. A paciente foi orientada a iniciar a medicação completa, 1 hora antes do atendimento de maneira que, ao final da cirurgia, estivesse em plena atuação medicamentosa e o período pós-operatório transcorresse com o mínimo de desconforto possível.

O procedimento cirúrgico foi executado em consulta posterior, após antissepsia com clorexidine 2% na área extrabucal e bochecho 0,12%, bem como, após anestesia infiltrativa periférica na margem gengival palatina e vestibular. Utilizou-se, para tal manobra, lidocaína 2% com vasoconstritor adrenérgico na diluição de 1/100.000. Foi realizado então, um colarinho de tecido gengival por bisel interno, de maneira a contribuir para a exposição da coroa clínica, sem, entretanto, perder altura da gengiva ceratinizada funcional para a área (Figura 2).



Figura 2: Execução de colarinho de tecido gengival por bisel interno.

A segunda incisão, realizada por meio de gengivótomo de Orban, foi

executada na área intrasulcular (Figura 3) e, a seguir, uma incisão perpendicular foi realizada na área, utilizando o mesmo gengivótomo, (Figura 4).



Figura 3:A segunda incisão, realizada por meio de gengivótomo de Orban, foi executada na área intrasulcular.



Figura 4:Execução da incisão perpendicular, utilizando para tanto o gengivótomo de Orban.

O retalho foi relaxado em espessura dividida por meio de movimentos circulares, de maneira a permitir o reposicionamento apical (Figura 5). Teve início, então, a retirada do tecido cariado e sem suporte dentinário por meio de broca diamantada (1015, KG Sorensen) levando, inclusive, à execução de acesso endodôntico da raiz em questão. A seguir, realizou-se osteotomia com broca diamantada (3069, KG Sorensen) em alta rotação sob irrigação com água hiperclorada (2,5 ml de hipoclorito de sódio 1% por 1.000 ml de água), havendo redução da altura da crista óssea e garantia de 3 mm de distância suprscresal para inserção do periodonto novo (0,5 mm para sulco gengival, 1 mm para epitélio

juncional, 1mm para inserção conjuntiva e 0,5 mm de lastro), bem como, amenizando a espessura vestibular, propiciando uma anatomia mais delicada do osso. A mesma broca foi usada para promover também a separação da raiz em questão das proximidades do dente adjacente, garantido espaço em termos de largura para inserção biológica de qualidade, ou seja a manobra *RAI*, *Restorative Alveolar Interface* (ALMEIDA et al, 2013) (Figura 6).



Figura 5:O retalho foi relaxado em espessura dividida por meio de movimentos circulares, de maneira a permitir o reposicionamento apical.



Figura 6:Realizou-se a osteotomia e osteoplastia com broca diamantada (3069, KG Sorensen) em alta rotação sob irrigação com água hiperclorada (2,5 ml de hipoclorito de sódio 1% por 1.000 ml de água).

Na sequência, utilizou-se uma lima para osso, instrumento que possibilitou a remoção de qualquer espícula óssea circundante à raiz dental (Figura 7). Recolocou-se, então, o retalho em posição rente à crista óssea (Figura 8). Executou-se então o mesmo formato do retalho vestibular, agora em palatino, sem relaxamento pelo fato de não haver mucosa elástica na face palatina (Figura 9). Em sequência, foram realizadas suturas com fio de seda preta, agulhado 3-0 (Technew) que envolveram o periósteo não afastado e que mantiveram o retalho reposicionado apicalmente (Figura 10).



Figura 7: Acabamento com lima para osso, instrumento que possibilitou a remoção de qualquer espícula óssea circundante à raiz dental.



Figura 8: Retalho repostado em posição rente à crista óssea.



Figura 9: Visão oclusal do retalho reposicionado na vestibular e incisão na face palatina.



Figura 10: Suturas que envolveram o perióstio não afastado e que mantiveram o retalho reposicionado apicalmente.

Neste momento, de acordo com protocolos endodônticos (SOCIETY OF CARIOLOGY AND ENDODONTOLOGY, 2015), abordou-se a raiz dental por meio de lima endodôntica número 10, tipo Kerr (Dentisply) em campo inundado por soda clorada 5%, havendo o esvaziamento do conteúdo radicular que estava totalmente necrosado (Figuras 11 e 12). Irrigou-se por várias vezes durante o processo de esvaziamento e descontaminação radicular (Figura 13). Após a secagem com cone de papel absorvente, colocou-se um curativo de demora com mecha de algodão embebida em PMCC - Paramonoclorofenol canforado (Biodinâmica) (Figura 14) e o selamento da raiz foi realizado com o próprio cimento cirúrgico aplicado na area – Periobond (Dentisply) (Figura 15). O controle pós-operatório foi realizado aos 7 dias, com a remoção do cimento e dos pontos.

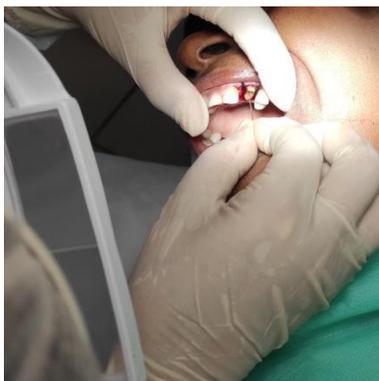


Figura 11: Abordagem da raiz dental por meio de lima endodôntica em campo inundado por soda clorada a 5%.



Figura 12: Esvaziamento do conteúdo radicular.



Figura 13: Irrigou-se por várias vezes durante o processo de esvaziamento e descontaminação radicular.



Figura 14: Curativo de demora com mecha de algodão embebida em PMCC (Paramonoclorofenol canforado).



Figura 15: Selamento da raiz foi realizado com o próprio cimento cirúrgico aplicado na área.

Imediatamente após a retirada dos pontos, deu-se continuidade ao tratamento endodôntico protocolar (SOCIETY OF CARIOLOGY AND ENDODONTOLOGY, 2015), por meio da instrumentação manual dos condutos radiculares e irrigação com solução de hipoclorito de sódio 5% (soda clorada), no comprimento de trabalho estabelecido para os condutos vestibular e palatino (Figura 16), com aumento do diâmetro dos instrumentos até a lima Kerr 40 (Dentisply). A partir deste momento, optou-se pelo uso da técnica do recuo escalonado, isto é, a cada aumento do diâmetro do instrumento fez-se a redução de 1 mm no comprimento de trabalho, alternada por instrumentação com lima de memória (K40) a cada 3 acréscimos no diâmetro do instrumento, até que se atingiu o instrumento de número 80. Encerrou-se esta sessão com curativo de demora com mecha de algodão embebida em PMCC - Paramonoclorofenol canforado (Biodinâmica) e o selamento da raiz foi realizado com cimento de ionômero de vidro Vidrion R (3M).

O atendimento seguinte retomou o tratamento com remoção do curativo de demora, irrigação com EDTA – ácido etilendiamino tetracético (Biodinâmica) para

desobstrução dos túbulos dentinários e nova irrigação com hipoclorito de sódio 1% (solução de Milton), previamente à obturação do canal. A obturação foi realizada lançando mão da técnica do cone único em conjunto com o cimento Pulp Fill (Biodinâmica) - (Figura 17). O selamento da raiz foi então realizado com Coltosol (Coltene).



Figura 16: Comprimento de trabalho estabelecido para os condutos vestibular e palatino.



Figura 17: A obturação foi realizada através da técnica do cone único em conjunto com o cimento obturador de canal.

Após preservação do tratamento endodôntico que revelou ausência de sintomatologia dolorosa, passou-se então para a fase restauradora da coroa, iniciando com a desobstrução de 2/3 do conduto radicular do canal palatino com uso de brocas Largo (Maillefer) nº 1, 2, 3 sequencialmente e em baixa rotação (Figura 18).



Figura 18: Desobstrução de 2/3 do conduto radicular palatino.

Em seguida, procedeu-se com a escolha de pino de fibra de vidro Whitepost Dc (FGM) de 1 mm de diâmetro e com o ataque ácido da superfície radicular por 15 segundos (BEDRAN-RUSSO, 2017) utilizando-se, broca Lentullo 3 (Maillefer) para deslocar o ácido para o interior do canal, retirando a broca ainda em movimento e amparando a mesma com o dedo, de modo a que o movimento pendular não atingisse o lábio da paciente. A seguir, realizou-se uma lavagem abundante com spray de ar e água por 20 segundos. O excesso de água foi removido pelo jateamento leve de ar (BRESCHI, 2017) e, então, aplicou-se o primer com o uso de um pincel, tomando-se cuidado para que os pêlos do dispositivo penetrassem no interior do canal radicular. Após o jateamento de ar por sobre o primer Scotchbond (3M), de maneira a volatilizar o veículo e deixar uma primeira camada de adesivo Scotchbond (3M), aplicou-se o adesivo que também foi jateado, garantindo-se que o mesmo ficasse disposto em camada fina, detectada por não haver mais movimento no material aplicado. Passou-se à polimerização por 20 segundos e colocação de cimento resinoso dual Allcem Core (FGM) na entrada do canal radicular. O cimento foi inoculado no interior do canal por meio da broca Lentullo. Passou-se a inserir o pino de fibra de vidro (Figura 19), o qual tinha sido tratado previamente por ácido fosfórico 37% (Angelus) para limpar o dispositivo e por silano (Angelus) para aumentar a adesão (MATINLINNA, LUNG e TSOI, 2018) com fotopolimerização na sequência. Após refluxo do cimento, parte da porção coronária do mesmo foi

removida de maneira a propiciar espaço para a retenção da resina fotopolimerizada que foi incorporada por meio da técnica incremental (CAMPOS, 2016; CHESTERMAN, 2017). Após a fotopolimerização (RUEGGERBERG E TAMARESELY, 1995) e presa do material, o conjunto foi submetido ao desgaste formando um preparo com término em chanfro, sob a ação de broca diamantada 3116 com leve inclinação de 5 graus, para garantir expulsividade (Figura 20).



Figura 19: Colocação de cimento resinoso dual na entrada do canal radicular, por meio da broca Lentullo. Passou-se então a inserir o pino de fibra de vidro, o qual tinha sido tratado previamente por ácido ortofosfórico a 37% e em seguida silanizado.



Figura 20: Desgaste formando um preparo com término em chanfro, sob a ação de broca diamantada 3116 com leve inclinação de 5 graus, para garantir expulsividade.

Imediatamente, executou-se o isolamento do preparo com vaselina líquida e fez-se uma mistura de resina acrílica em pó, cor 62 e líquido de monômero acrílico em pote Dappen tampado com a adição de um pouco de água, de maneira a não permitir que o acrílico aderisse na luva do operador que também foi umedecida com água (Figuras 21 a 23).



Figuras 21 a 23: Mistura de resina acrílica em pó e líquido de monômero acrílico com a adição de um pouco de água, de maneira a não permitir que o acrílico grudasse na luva do operador que também foi lubrificada com água.

A seguir, preparou-se um pequeno rodete com a mistura, o qual foi inserido no preparo e adaptado com os dedos inicialmente e também por meio de espátula, conferindo características de um pré-molar em tamanho mais avantajado, permitindo assim material acrílico para a escultura. Ainda com o material sem tomar presa e com irrigação periódica com água da seringa tríplice para amenizar a reação exotérmica, iniciou-se uma série de movimentos de retirada e recolocação da peça, formando então um eixo de inserção único. Na mesma sequência de movimentos, levou-se acrílico e monômero ao preparo pela técnica de Nealon, com o pincel inserido no líquido e depois no pó e com o conjunto depositado somente por sobre as bordas cervicais do preparo e colocação imediata da peça ainda sem ter tomado presa, continuando com a repetição de movimentos e de maneira conjunta, recortando o material ainda sem presa com o auxílio de uma tesoura (Figuras 24 a 31).



Figuras 24 a 31: Rodete no preparo, adaptado pelos dedos do operador e por espátula. Ainda com o material sem tomar presa e com irrigação periódica, execução de movimentos de retirada e recolocação da peça, formando então um eixo de inserção único. Na sequência, Técnica de Nealon, somente por sobre as bordas cervicais do preparo e colocação imediata da peça ainda sem presa, continuando a repetição de movimentos e o recorte com auxílio de uma tesoura.

Após a finalização do processo de presa acrílica, a escultura foi realizada utilizando broca multilaminada de tungstênio Maxicut (American Burs – Edenta), mantendo-se o volume cervical espesso com o objetivo de não deixar buracos negros interproximais pela ausência de papilas gengivais na área operada. Uma vez finalizado o recorte com a baixa rotação montada com a broca laminada, colocou-se o provisório em posição para recortes intrabucais com broca diamantada montada em alta rotação com refrigeração abundante, a fim de impedir que o acrílico aderisse na broca em questão. Os sulcos oclusais foram realizados apreendendo o provisório na mão, com a mesma broca, somente com movimentos de tração do motor e sem irrigação, evitando a adesão do acrílico à broca (Figuras 32 a 35).



Figuras 32 a 35: Escultura com broca multilaminada em baixa rotação, e na sequência, recortes intrabucais com broca diamantada montada em alta rotação com refrigeração abundante. Os sulcos oclusais na mão, com a mesma broca de diamante, somente com movimentos de tração do

motor e sem irrigação, de maneira a não aderir acrílico na broca.

Para o acabamento e polimento do provisório, utilizou-se a borracha tipo lentilha Exaintrapol (Edenta AG, Suíça) montada em peça de mão reta na baixa rotação, seguida de escova de Robinson com vaselina pastosa para o brilho, a qual impermeabilizou a área externa do provisório para sua cimentação, tornando mais fácil a remoção do cimento de hidróxido de cálcio Hidro C (Dentisply) após cimentação, o qual foi inserido somente na borda interna do provisório e com metade do ativador na mistura, conferindo mais tempo para a cimentação (Figuras 36 a 38).



Figuras 36 a 38: Acabamento e polimento do provisório.

Na consulta sequencial de 7 dias, ao se tentar retirar o provisório, sentiu-se dificuldade e com o objetivo de não se deslocar o pino do conduto radicular, executou-se um corte dividindo o provisório ao meio até que se chegasse ao cimento, e então, deslocou-se o pino com saca-prótese (Figuras 39 a 41). Outro provisório foi imediatamente executado pela técnica direta do rodete acrílico, antes do procedimento de moldagem ser iniciado.



Figuras 39 a 41: Aos 7 dias, sentiu-se dificuldade na retirada do provisório, executou-se um corte dividindo o provisório ao meio até que se chegasse ao cimento, e então, deslocou-se o pino com saca-prótese.

Dando continuidade, iniciou-se a anestesia infiltrativa da gengiva marginal e afastamento com fio de algodão embebido em Hemostop, solução hemostática à base de cloreto de alumínio (Dentisply) com secagem concomitante do líquido sulcular por meio de gaze aplicada por cima do fio inserido subgengivalmente (SHRIVASTAVA et al., 2015) - (Figuras 42 e 43).



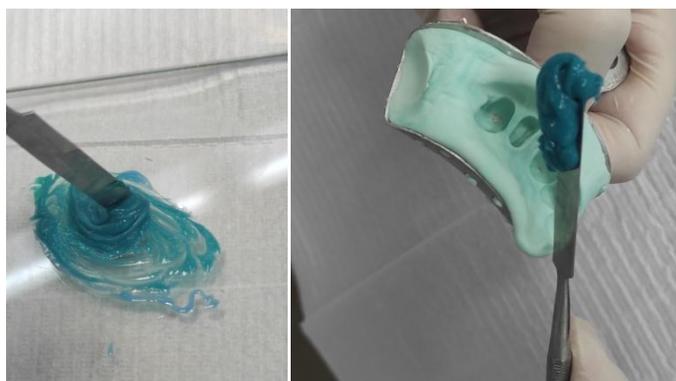
Figuras 42 e 43: Afastamento gengival com fio de algodão embebido em adstringente hemostático e com secagem concomitante do líquido sulcular.

A fase densa do material de moldagem silicone de condensação Speedex (Vigodent) foi preparada misturando-se o ativador a ela e procedendo-se com movimentos centrípetos de incorporação das bordas do material. Um pequeno rolo do material foi, então, inserido na moldeira individual, acomodado a ela e o conjunto levado à boca em posição na técnica do reembasamento (Figuras 44 a 47).



Figuras 44 a 47: A fase densa do material de moldagem foi preparada e inserida na moldeira individual e o conjunto levado à boca em posição na técnica do reembasamento.

Após a presa do material e sua retirada, lavou-se a moldagem sob água corrente e secou-se a mesma com jato de ar. Na sequência, o material leve foi preparado inicialmente por manipulação circular, depois por espatulação e, então, levado à moldagem densa e colocado novamente na boca em posição, obtendo-se, após a presa, a moldagem final (Figuras 48 a 51). Embora a silicona de adição apresente evidências científicas de superioridade em relação à silicona de condensação (NAUMOVSKI E KAPUSHEVSKA, 2017), a silicona utilizada neste caso demonstrou capacidade clínica adequada.





Figuras 48 a 51: Material leve foi e incorporado à moldagem anterior e o conjunto levado novamente à boca em posição, obtendo-se, após a presa, a moldagem final.

Um registro oclusal foi executado utilizando-se lâmina de cera número 7 (Lysanda) recortada e dobrada na borda incisal dos dentes da região (Figuras 52 a 54).



Figuras 52 a 54: Registro oclusal recortado e dobrado na incisal.

Uma moldagem parcial dos dentes antagonistas foi obtida utilizando-se de alginato (Figura 55).



Figura 55: Alginato na moldagem antagonista.

Em sessão posterior, fez-se a prova do coping metálico inserido no preparo e comprimido pela mordida da parte cristalina do sugador de saliva. Uma pequena retenção interna impediu o assentamento total do coping, sendo detectada pela inserção de papel carbono na parte interna da estrutura metálica novamente colocada no preparo e sob percussão com o cabo do espelho clínico. Um pequeno desgaste interno foi realizado por meio de broca Zecrya 151 FG (Angelus). Uma vez assentado o coping, percebeu-se a necessidade de redução da espessura oclusal de maneira a possibilitar mais espaço para a porcelana, e para tanto utilizou-se a mesma broca reduzindo-se até que permanecesse 0,5mm de espessura do metal, verificando-se a espessura por meio de um espécímetro (Figuras 56 a 58).



Figuras 56 a 58: Coping metálico inserido no preparo e comprimido pela mordida da parte cristalina do sugador. Verificou-se a espessura por meio de um espécímetro, reduzindo-se até 0,5mm

de espessura do metal .

Após a redução oclusal, fez-se registro em cera sobre o metal, escolha da cor da porcelana e moldagem de transferência em silicona de adição, agora pela técnica da espatulação simultânea (Figuras 59 a 62).



Figuras 59 a 62: Moldagem de transferência em silicona de adição pela técnica da espatulação simultânea seguida de desinfecção da moldagem e do registro oclusal.

Na sessão de prova da porcelana foi necessária uma nova demarcação com o carbono na parte interna do coping e nas laterais da coroa de forma a permitir um pequeno desgaste nesses jogo de pontos e um perfeito assentamento após o ajuste. Uma vez obtido o assentamento satisfatório da peça, notou-se uma leve isquemia na gengiva marginal sendo possível passar então para o ajuste oclusal da porcelana. O parâmetro utilizado para conferência foi a relação oclusal de outra área sem a coroa estar em posição, sendo que o ajuste da porcelana somente foi encerrado quando não a mesma relação estava novamente evidente, fato que comprovava o não aumento da dimensão vertical pela coroa ora reconstruída. Nesse ponto, iniciou-se o ajuste nos movimentos excursivos lateral e protrusivo e todo e qualquer contato excêntrico foi removido, impedindo interferências nos movimentos mandibulares. Removeu-se contatos em vertente interna da cúspide de contenção (palatina), em

vertente interna da cúspide guia (vestibular) na aresta longitudinal da cúspide palatina até que o contato caísse na ponta da cúspide de contenção cêntrica da coroa (palatina) e no fundo da crista marginal mesial da coroa. Pequenos refinamentos estéticos na escultura também foram realizados, tornando a largura méso-distal menos evidente, jogando a visualização mais para dentro e mais palatinizada próximo aos contatos interproximais, bem como, tornando o volume da crista vestibulo oclusal mais evidente (Figuras 63 a 68). Finalizados os ajustes, conferiu-se mais uma vez a cor da porcelana umedecendo-a com água, simulando o glazeamento da peça. Como a adequação da cor se mostrou efetiva, recimentou-se o provisório e solicitou-se o gaze laboratorial.



Figuras 63 a 68: Ajuste nos movimentos excursivos lateral e protrusivo com retirada de todo e

qualquer contato excêntrico, interferências nos movimentos mandibulares. Esculturas tornando a largura méso-distal menos evidente, jogando a visualização mais para dentro e mais palatinizada próximo aos contatos interproximais, bem como, tornando o volume da crista vestibulo-oclusal mais evidente.

Na sessão de cimentação, optou-se por executá-la por cimentação resinosa, devido ao fato de o núcleo de preenchimento retido a pino ser resinoso. Para tanto foi utilizado o tratamento ácido do núcleo em resina com ácido fosfórico 37% por 20 segundos, primer e adesivo seguido de jateamento por ar e fotopolimerização. A coroa lavada e seca recebeu silano Prosil (FGM) e jateamento leve de ar. O cimento de presa dual Allcem Core (FGM), com fotoativação inicial e presa completa por meio de reação química (DE LIMA et al., 2013) foi manipulado na proporção de 1/1 e foi inserido nos terços cervicais internos da coroa e a mesma foi colocada em posição e mantida por pressão digital, durante a presa inicial e toda retirada do extravasamento de cimento já endurecido. A seguir, a parte transparente do sugador foi mordida de leve, mantendo a coroa em posição até a completa polimerização vestibular e palatina, de 40 segundos em cada face até completar 10 minutos do tempo inicial da manipulação das pastas. Passados 15 minutos da cimentação, procedeu-se com a passagem de fio dental buscando desalojar qualquer vestígio de material resinoso de cimentação e orientar à paciente quanto à higiene da área. A paciente foi também orientada a evitar qualquer força exacerbada na área no transcorrer dos 30 min seguintes (Figuras 69 a 75).





Figuras 69 a 75: Cimentação resinosa mantida por pressão digital. A seguir, a parte transparente do sugador mordido de leve manteve a coroa em posição até a completa polimerização vestibular e palatina, de 40 segundos em cada face até completar 10 minutos do tempo inicial da manipulação das pastas. Passados 15 minutos da cimentação, procedeu-se com a passagem de fio dental buscando desalojar qualquer vestígio de material resinoso de cimentação e orientar à paciente quanto à higiene da área.

Na consulta de controle nenhum excesso de material foi verificado na área, não havendo tampouco sangramento subgengival relacionado à coroa cimentada.

Outras demandas restauradoras e protéticas foram iniciadas em novas áreas, tendo a paciente manifestado seu agradecimento pelo acolhimento, pela atenção e pelo tratamento recebido (Figuras 76 a 78).

Por meio dos procedimentos odontológicos realizados, restituiu-se à paciente a função e a estética da área mais afetada e, por meio do acolhimento e do atendimento humanizado, percebeu-se elevação de sua autoestima.



Figuras 76 a 78: antes e após o tratamento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho de Conclusão de Curso relatou, em formato de publicação, o passo a passo ilustrado de uma situação clínica de aumento de coroa clínica, tratamento endodôntico, confecção de pino intracanal e coroa metalocerâmica, respaldados pelas melhores evidências científicas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. L. P. F. et al. Relationship between periodontics and restorative procedures: surgical treatment of the restorative alveolar interface (RAI) - case series. *J Indian Prosthodont Soc, Bauru*, v. 13, n. 4, p. 607-611, dec. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s13191-012-0212-z>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BEDRAN-RUSSO, A. et al. Dente dinâmicos-adesivo: uma visão geral da odontologia. *Sistemas adesivos e Interface. Dent. Clin.*, v. 61, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2017.06.001>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRESCHI, L. et al. Sistemas adesivos dentinários: da estrutura de colágeno da dentina à preservação do adesivo e aplicações clínicas. *Dent. Mater., Rio de Janeiro*, v. 73, n. 3, p. 242-246, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dental.2017.11.005>. Acesso em: 17 jul. 2022.

CAMPOS, M. M. A. et al. Longevidade de restaurações em resina composta direta: revisão de literatura. *Rev. Gaúch. Odontol, Porto Alegre*, v. 64, n. 3, p. 320-326, jul./set. 2016. Acesso em: 17 jul. 2022.

CHESTERMAN, J. et al. Bulk-fill resin-based composite restorative materials: a review. *Br Dent J*, v. 222, n. 5, p. 337-344, 10 de março de 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.214>. Acesso em: 17 jul. 2022.

DE LIMA, et al. Universal cements: dual activated and chemically activated. *Acta Biomater Odontol Scand., Recife*, v. 2, n. 1, p. 125-129, mar./ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/23337931.2016.1221314>. Acesso em: 20 jul. 2022.

KALSI H.J. et al. Crown Lengthening surgery: an overview. *Prim Dent J.*, v. 8, n. 4, p. 48-53, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1308/205016820828463870>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MATINLINNA, J. P. et al. Silane adhesion mechanism in dental applications and surface treatments: a review. *Dent Mater.*, v. 34, n. 1, p. 13-28, jan. 2018. doi: 10.1016/j.dental.2017.09.002. Acesso em: 20 jul. 2022.

NAUMOVSKI, B.; KAPUSHEVSKA, B. Dimensional Stability and Accuracy of Silicone-Based Impression Materials Using Different Impression Techniques - A Literature Review. *Prilozi*, v. 38, n. 2, p. 131-138, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/prilozi-2017-0031>. Acesso em: 21 jul. 2022

OliveiraG. de S.; GusmãoY. G.; NunesF. M.; Oliveiral. de S.; CangussuL. S.; GonçalvesM. C. Associação entre a odontologia estética e autoestima. Rev. Eletr. Acervo Odontol., v. 1, p. e3892, 10 set. 2020. Acesso em: 21 jul. 2022

PJETURSSON, Bjarni Elvar et al. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs)? A systematic review of the survival and complication rates. Part II: Multiple-unit FDPs. Dental Materials, [S.l.], v. 31, n. 6, p. 624-639, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dental.2015.02.013>. Acesso em: 21 jul. 2022

SHRIVASTAVA, K. J. et al. Comparative clinical efficacy evaluation of three gingival displacement systems. J Nat Sci Biol Med., v. 6, Suppl 1, p. S53-S57, aug. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0976-9668.166082>. Acesso em: 22 jul. 2022

SOCIETY OF CARIOLOGY AND ENDODONTOLOGY CS. Guidelines for Root Canal Therapy. Chin J Dent Res., v. 18, n. 4, p. 213-216, dec. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3290/j.cjdr.a35144>. Acesso em: 22 jul. 2022

SPANEMBERG, J. C. et al. Quality of life related to oral health and its impact in adults. J Stomatol Oral Maxillofac Surg., v. 120, n. 3, p. 234-239, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.02.004>. Acesso em: 22 jul. 2022

**Anexos**



CONVITE PARA COLABORAÇÃO OBRA COLETIVA:

# O TRABALHO DOCENTE E AS VÁRIAS NUANCES DA EDUCAÇÃO: ensino, pesquisa e extensão

## NORMAS PARA SUBMISSÃO DE CAPÍTULOS

1. O artigo científico/capítulo é uma publicação com autoria declarada, que apresenta e discute ideias, métodos, técnicas, processos e resultados nas diversas áreas do conhecimento;
2. O tema de cada capítulo a ser desenvolvido deverá estar de acordo com a Área de Concentração e Linha de Pesquisa
3. Serão admitidos artigos com, no máximo, **05 (cinco) autores/as**.
4. A publicação se dará com registro de ISBN (*International Standard Book Number*) e o DOI de forma ainda a ser deliberada pela Comissão Organizadora.
5. Os arquivos com os capítulos deverão ser enviados para o endereço eletrônico obrascoletivasmg@gmail.com em programa *WORD*, já devidamente formatado e revisado.
6. Não serão aceitos capítulos enviados em outros formatos ou em desacordo com as regras deste edital.
7. O resumo deverá obedecer às seguintes regras:
  - a) conter de 09 a 12 laudas, seguindo o padrão de letra nº 12, *Times New Roman*.
  - b) citação de autores pelo sistema autor-data;
  - c) poderá ser enviado artigo/resumo expandido em coautoria, com no **máximo quatro** autores;
  - d) o alinhamento do texto do capítulo deve ser justificado; sem separação de sílabas; as entrelinhas com espaçamento 1,5; os parágrafo de 2 cm; margens: superior e esquerda: 3 cm, inferior e direita: 2 cm;
  - e) as citações e referências deverão seguir os padrões da ABNT;
  - f) as notas de rodapé deverão ser usadas exclusivamente como notas explicativas;
8. Todos os artigos/resumos devem possuir a mesma estrutura, sendo este: **a) Título:** O título deve ser conciso, compreensível e relacionado ao tema da pesquisa. Pode estar alinhado à principal conclusão ou ao objetivo geral. Devem ser evitados títulos longos, com nomes de locais e datas. Escrever com letras maiúsculas negrito, em espaço 1,5, fonte tamanho 12, alinhamento centralizado. **b) Identificação:** Nome completo do(s) autor(es) com indicação de até 3 cargos ou títulos e e-mail em nota de roda-pé.

- c) **Introdução ou considerações iniciais:** Descrever uma visão geral sobre o tema abordado no estudo, com definição dos objetivos do trabalho e relevância da pesquisa.
- d) **Desenvolvimento:** Revisão da literatura *stricto sensu* direcionada à comprovação da(s) hipótese(s) previamente estabelecida(s) conjugando, acrescentando, divergindo ou confirmando posicionamentos já consolidados.
- e) **Conclusão ou considerações finais:** Descrever a conclusão do(s) autor(es) com base nos resultados, relacionando-os aos objetivos da pesquisa, devendo ser informado se a(s) hipótese(s) levantada(s) foi(ram) suficiente(s).
- f) **Referências:** Todos os textos citados na construção do resumo devem ser referenciados. Texto alinhado a esquerda. Sem espaço entre linhas ou recuo.

9. Dentro da linha de pesquisa estabelecida no poderá ser desenvolvido trabalhos relacionados a questões teóricas e/ou prático desde que expressado de maneira clara e objetiva: o problema enfrentado, as hipóteses investigadas, os objetivos da pesquisa e a conclusão obtida. O capítulo que não se enquadrar dentro das temáticas propostas não será aceito.

10. Antes de enviar seu trabalho, revise com atenção e cuidado, pois o conteúdo do artigo é de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

11. Espera-se do artigo/resumo que este possua:

- a) estrutura adequada;
- b) clareza no desenvolvimento do assunto;
- c) profundidade sobre o assunto proposto;
- d) aderência às linhas temáticas contidas no Anexo I;

12. A obra será custeada por seus participantes: Autores e Comissão Organizadora.

## **INVESTIMENTOS E PRAZOS:**

O **valor por capítulo** será de **R\$ 100,00 (cem reais)**, independentemente do número de autores por capítulo (máximo de 05 autores);

- Neste valor estão inclusos: editoração, correção, esboço do material, diagramação e e-book;
- **O pagamento do capítulo deverá ser feito, via transferência, boleto bancário ou PIX, até 13/02/2023;**
- **Pix 38711631805 (CPF)** – Banco Itaú agência 3196/ conta corrente: 03655-6 – Rebeca Freitas Ivanicska
- O e-book do livro (prova virtual) será disponibilizado aos autores (gratuitamente) e ficará disponível no site da editora;
- Prazo para envio do manuscrito: **15 de fevereiro de 2023;**
- Previsão de publicação do e-book: **28 de fevereiro de 2023**

**O pagamento dará direito ao autor da versão digital do livro (e-book); O e-book**

**do livro (prova virtual) será disponibilizado aos autores (gratuitamente) e ficará disponível no site da editora;**

**Caso haja interesse, é possível adquirir o livro impresso de acordo com a demanda dos autores, exigindo-se um mínimo de 13 unidades para que a editora providencie a impressão, com custo do livro físico e frete para os autores; Ressalta-se que o número mínimo exigido refere-se à totalidade dos autores, não sendo necessário cada autor requerer 13 unidades para si;**

**13.** Nenhum dos capítulos publicados representará o posicionamento da Comissão organizadora, mas o exclusivo entendimento de seus respectivos autores.

**14.** Quaisquer dúvidas serão sanadas pela comissão organizadora, por meio de mensagem enviada ao e-mail: obrascoletivasmg@gmail.com ou Instagram @rebeaivanicska@bruunarb

## TEMÁTICAS

- 1. Tecnologia e Educação;**
- 2. Práticas formativas na formação de professores;**
- 3. A pesquisa como instrumento de construção - saberes e conhecimentos;**
- 4. Novas aprendizagens e desafios para a formação docente, ensino e aprendizado com a pandemia COVID-19;**
- 5. Formação docente em diferentes tempos e saberes;**
- 6. Educação popular e movimentos sociais;**
- 7. Trabalho pedagógico;**
- 8. Planejamentos, ações e reflexões no fazer educação;**
- 9. Saberes interdisciplinares e práticas sociais;**
- 10. Reflexões no Ensino e Educação do Brasil;**
- 11. A Educação frente aos temas sociais atuais;**
- 12. Saberes tecnológicos**
- 13. Pesquisa, extensão e ensino: trabalho docente e discente**
- 14. Educação e territórios: conexões interdisciplinares**

## **COMISSÃO ORGANIZADORA E OBRAS PUBLICADAS.**

### **1. COMISSÃO ORGANIZADORA**

**THABATA DE FARIAS SILVA possui Bacharelado e Licenciatura em Ciências Sociais com habilitação em Sociologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre pelo Programa de Pós- graduação em Ciências Sociais com ênfase em Sociologia (PPGCS/ UFPA). Doutoranda do Programa de Pós- graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA/ UFPA). Atualmente é professora substituta na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Seus interesses de pesquisa são**

políticas públicas, gênero e educação popular.

**FRANCISCO ROMÁRIO PAZ CARVALHO** é acadêmico do curso de Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus Amílcar Ferreira Sobral, em Floriano. Tem experiência na área de Letras/ Linguística e na área da Educação. Seus interesses de pesquisa são Tecnologias Digitais aplicadas à educação, currículo, didática e educação em direitos humanos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3856477574811318>

**BRUNA BEATRIZ DA ROCHA** é Mestra em Educação (UFLA/MG), Especialista em Didática e Trabalho Docente (IF SUDESTE MG – Campus São João del-Rei), Especialista em Coordenação Pedagógica e Supervisão Escolar (FAVENI). Graduada em Licenciatura em Educação Física (IF SUDESTE MG – Campus Barbacena), Criadora e Organizadora do projeto “Obras Coletivas MG”., Professora da rede pública e da rede privada de ensino. Email: [bruuna\\_rocha1@hotmail.com](mailto:bruuna_rocha1@hotmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4118837127203139>

**REBECA FREITAS IVANICKA** é Mestra em Educação pela Universidade Federal de Lavras. Advogada e Pedagoga. Pós-graduada em Gestão de Trabalho Pedagógico (FAVENI/ES), Pós-graduada em Educação Especial e Inclusiva (FUTURA/SP). Pós Graduada em Direito Previdenciário/ LEGALE SP. Graduada em Pedagogia (UEMG/Barbacena). Bacharel em Direito (UNIPTAN/MG). Criadora e Organizadora do projeto “Obras Coletivas MG”. Técnica em Educação pela Rede Municipal de Barbacena/MG. Professora de Apoio na rede municipal de Tiradentes/MG. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Corpo, Cultura e Diversidade; Políticas Públicas e Gestão Escolar. E-mail: [rebeca\\_015@hotmail.com](mailto:rebeca_015@hotmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0499371715345312>

## 2. OBRAS PUBLICADAS

Conheça um pouco das nossas publicações;

### Livros e-book e impressos:

- Processos formativos e saberes interdisciplinares [recurso eletrônico]: práticas sociais e aprendizagens ao longo da vida / organizadores: Rebeca Freitas Ivanicka, Bruna Beatriz da Rocha, Márcio José Rodrigues da Silva. - Cruz Alta: Ilustração, 2020. Volume 1, 334 p.
- Processos formativos e saberes interdisciplinares: práticas sociais e aprendizagens ao longo da vida / organizadores: Bruna Beatriz da Rocha, Rebeca Freitas Ivanicka, Tassiana Aparecida Hudson. - Cruz Alta: Ilustração, 2021. v. 2. 320 p
- Saberes múltiplos na educação como forma de transformação social [recurso eletrônico] / organizadores: Bruna Beatriz da Rocha, Rebeca Freitas Ivanicka, Régis Vinícius Alves de Abreu. - Santo Ângelo : Metrics, 2021. 320 p. : il. ISBN 978-65-89700-08-1 DOI 10.46550/978-65-89700-08-1
- Temas contemporâneos [recurso eletrônico] : valorização do multiculturalismo por meio da educação e do direito / organizadores: Rebeca Freitas Ivanicka, Deborah Freitas Ivanicka, Bruna Beatriz da Rocha. - Cruz Alta : Ilustração, 2021. 292 p. ISBN 978-65-88362-71-6 DOI 10.46550/978- 65-88362-71-6
- Psicologia, ciência e profissão : sujeitos, saberes e práticas. / Organizadoras: Ana Maria Biavati Guimarães, Bruna Beatriz da Rocha, Rebeca Freitas Ivanicka. – Itapiranga : Schreiben, 2021
- Educação em suas perspectivas, intervenções e diálogos. / Organizadores: Daniela Aparecida de Melo Costa, Bruna

Beatriz da Rocha, Rebeca Freitas Ivanicska. – Itapiranga : Schreiben, 2021.

- Psicologia, ciência e profissão : sujeitos, saberes e práticas. / Organizadoras: Ana Maria Biavati Guimarães, Bruna Beatriz da Rocha, Rebeca Freitas Ivanicska. – Itapiranga : Schreiben, 2021.



**Mas por que publicar um capítulo**

**em uma obra coletiva?**

- Publicar capítulos ajuda a ampliar a visibilidade e atestar a credibilidade de um pesquisador ou professor.
- Em etapas de processos seletivos e concursos, a atribuição de pontos, aumentando suas possibilidades.
- Seu capítulo irá alcançar pessoas, e, viverá para sempre, especialmente na era digital, assim, continuará a inspirar através dos tempos.

**O que a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) considera como livro?**

"Um livro consiste em produto impresso ou eletrônico que possui *ISBN\**, contendo um mínimo de 50 páginas, publicado por editora pública ou privada, associada ou não a uma entidade científica e/ou cultural, instituição de pesquisa ou órgão oficial.

\*O ISBN, sigla para *International Standard Book Number*, é um sistema internacional de identificação de livros que utiliza números para classificá-los por título, autor, país, editora e

edição. O registro de ISBN é feito pela Câmara Brasileira do Livro (CBL).

### **Escrever ajuda na sua carreira profissional?**

Quando você possui um esforço de estudo e aquisição dentro de uma área de conhecimento, escrever um livro pode difundir esse conhecimento para outras pessoas de uma forma mais simples e com maior poderio de massificação. De todas as formas, escrever um livro é o impulso que você precisa em busca do ganho de credibilidade.

**Através de publicações, grandes profissionais deram um salto de reconhecimento e foram chamados para palestrar em grandes centros do seu segmento.**

**Ps: Interessados entrar em contato para mais informações.**

**Se tiver interesse e quiser tirar dúvidas, só entrar em contato via WhatsApp, email [obrascoletivasmg@gmail.com](mailto:obrascoletivasmg@gmail.com) ou Instagram [@rebecaivanicska](#) [@bruunarb](#) [@obrascoletivasmg](#)**