

Associação entre bruxismo e comprometimento estrutural de dentes restaurados

Association between bruxism and structural compromise of restored teeth

Isabela Neme Sá de Souza¹, Danilo Barral de Araujo²

¹Cirurgiã-dentista, Mestranda, Programa de Pós-graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Universidade Federal da Bahia (UFBA); ²Doutor em Medicina e Saúde, Professor de Bioquímica, Programa de Pós-graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Resumo

Introdução: o bruxismo é uma atividade parafuncional, de natureza multifatorial, que compromete a integridade dos tecidos dentários e restauradores, especialmente em dentes posteriores. **Objetivo:** avaliar e comparar a ocorrência de trincas e fraturas em esmalte dentário e em restaurações de amálgama ou resina composta entre adultos com e sem bruxismo. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e quantitativo, com 38 pacientes recrutados em duas clínicas odontológicas privadas na cidade de Salvador (BA). Os participantes foram avaliados por meio de questionário estruturado e exame clínico intraoral. A análise estatística incluiu estratificação da intensidade do bruxismo e associação entre sinais clínicos e presença do distúrbio. **Resultados:** dos 38 participantes, 63,2 % apresentaram bruxismo autorreferido, sendo 55,3 % classificados como casos frequentes. Trincas ou falhas em restaurações de resina composta foram observadas em 42,9 % dos pacientes com bruxismo frequente, comparadas a 14,3 % nos sem bruxismo. Falhas em restaurações de amálgama ocorreram em 38,1 % dos pacientes com bruxismo frequente e 42,9 % dos sem bruxismo. **Discussão:** apesar da tendência de maior comprometimento estrutural em indivíduos com bruxismo, não foram encontradas associações estatisticamente significativas. Os achados sugerem um possível efeito dose-resposta entre a frequência do bruxismo e o dano restaurador, particularmente em resinas compostas. **Conclusão:** conclui-se que, embora a significância estatística não tenha sido alcançada, os dados reforçam a importância do diagnóstico precoce e da adoção de estratégias preventivas em pacientes com bruxismo, visando preservar a longevidade das restaurações e a saúde bucal geral

Palavras-chave: Bruxismo; estresse psicológico; restauração dentária; distúrbios da articulação temporomandibular.

Abstract

Introduction: *Bruxism is a multifactorial parafunctional activity that compromises the integrity of dental tissues and restorations, especially in posterior teeth. Objective: to evaluate and compare the occurrence of cracks and fractures in dental enamel and amalgam or composite resin restorations between adults with and without bruxism. Methodology: this is an observational, descriptive, cross-sectional, and quantitative study involving 38 patients recruited from two private dental clinics in Salvador, Bahia. Participants were assessed using a structured questionnaire and intraoral clinical examination. Statistical analysis included stratification by bruxism intensity and an examination of the association between clinical signs and the presence of the disorder. Results: of the 38 participants, 63.2% presented self-reported bruxism, with 55.3% classified as frequent cases. Cracks or failures in composite resin restorations were observed in 42.9% of patients with frequent bruxism, compared to 14.3% in those without bruxism. Failures in amalgam restorations occurred in 38.1% of patients with frequent bruxism and 42.9% of those without bruxism. Discussion: despite the tendency for greater structural impairment in individuals with bruxism, no statistically significant associations were found. The findings suggest a possible dose-response effect between bruxism frequency and restorative damage, particularly in composite resins. Conclusion: although statistical significance was not achieved, the data reinforce the importance of early diagnosis and the adoption of preventive strategies in patients with bruxism, aiming to preserve the longevity of restorations and overall oral health.*

Keywords: *Bruxism; Stress; Psychological; Dental Restoration; Temporomandibular Joint Disorders.*

INTRODUÇÃO

O bruxismo é caracterizado como atividade repetitiva dos músculos mastigatórios que resulta em apertamento ou ranger dos dentes, podendo ocorrer tanto durante a vigília (BV) quanto durante o sono (BS)¹⁻⁴. Ele está fortemente associado a fatores psicossociais, como estresse e ansiedade^{5,6}. O distúrbio compromete a homeostase do

sistema estomatognático, desencadeando desde fadiga muscular até desgastes acentuados do esmalte dentário e de restaurações⁷⁻¹⁰. As últimas estimativas apontam prevalências superiores a 20 % em adultos, enfatizando sua relevância clínica e epidemiológica^{11,12}.

Os problemas causados vão além do desconforto funcional, pois indivíduos com bruxismo exibem maior predisposição à formação de trincas e fraturas em dentes posteriores, hipertrofia muscular e dor orofacial¹³⁻¹⁵. Quando não diagnosticado precocemente, o aumento das cargas oclusais favorece falhas em restaurações de

Correspondente/Corresponding: * Danilo Barral de Araujo – End.:Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Canela, Salvador (BA), 40231-300. – E-mail: Danilobarral81@hotmail.com

amálgama e resina composta, podendo requerer tratamentos extensos e onerosos^{9,10,16}. Apesar do consenso sobre o potencial destrutivo do bruxismo, poucos estudos quantificam, de forma padronizada, a magnitude do dano estrutural em dentes e restaurações, limitando-se a estratégias preventivas e terapêuticas baseadas em evidências.

Nesse contexto, investigações que correlacionem clinicamente a presença de bruxismo com trincas ou fraturas dentárias podem orientar protocolos de manejos e direcionar recursos para pacientes de maior risco^{17,18}. Com o esclarecimento sobre os substratos dentários e materiais restauradores que são mais vulneráveis a trincas e fraturas, torna-se possível selecionar biomateriais de melhor desempenho, reduzir retratamentos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Adultos com diagnóstico de bruxismo apresentam uma prevalência significativamente maior de trincas ou fraturas no esmalte dentário, bem como de falhas em restaurações de dentes posteriores, quando comparados a indivíduos sem o distúrbio¹⁹. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo avaliar e comparar a ocorrência de trincas ou fraturas no esmalte e em restaurações de amálgama ou resina composta em pacientes com e sem bruxismo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A população da pesquisa foi composta por pacientes maiores de 18 anos que buscaram atendimento em duas clínicas odontológicas privadas, localizadas na cidade de Salvador, Bahia, sem queixas principais específicas ou causa definida para sintomas bucais. A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, composta por indivíduos que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tamanho da amostra foi estimado com base na capacidade operacional dos serviços durante o período de coleta de dados, considerando o número total de turnos de atendimento e a média de pacientes atendidos por turno, o que resultou em um total de 38 participantes.

Foram incluídos pacientes que apresentavam capacidade de responder ao questionário de forma autônoma e que consentiram livremente em participar da pesquisa. Foram excluídos indivíduos com diagnóstico prévio de doenças neuromusculares e aqueles com histórico recente de trauma na região orofacial.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, aplicou-se um questionário estruturado, elaborado com linguagem acessível, que continha perguntas relacionadas a comportamentos e sintomas associados ao bruxismo, como apertamento dentário, dores orofaciais, zumbido e sensibilidade dentária (Anexo 1). As respostas foram classificadas em três categorias qualitativas:

“Sim”, “Às vezes” e “Não”. Posteriormente, as respostas foram tabuladas para análise da frequência dos sintomas, sinais clínicos intraorais e comportamentos indicativos do distúrbio.

Na segunda etapa, foi realizada uma avaliação clínica intraoral com base em critérios observáveis de bruxismo (Anexo 2), incluindo desgaste de bordas incisais, desgaste de cúspides, trincas em esmalte de dentes hígidos, trincas em regiões de esmalte associadas a restaurações de amálgama e trincas em regiões com restaurações de resina composta.

Os dados obtidos a partir dos questionários e das avaliações clínicas foram cuidadosamente organizados em planilhas eletrônicas para posterior análise estatística. Inicialmente, realizou-se a contagem absoluta das respostas “Sim”, “Às vezes” e “Não” para cada pergunta. A análise considerou a intensidade das respostas, tratando separadamente as categorias “Sim” e “Às vezes”, a fim de refletir uma possível gradação de sintomas, sugerindo um efeito-dose. As questões consideradas como marcadores típicos do bruxismo foram: Q1 (apertamento ou ranger dos dentes ao se concentrar), Q2 (em situações de nervosismo ou ansiedade), Q3 (durante o sono, conforme relato próprio ou de terceiros) e Q12 (autopercepção de apertamento noturno).

Em seguida, foi calculada a frequência percentual de ocorrência de cada sintoma ou sinal clínico, e os dados foram cruzados com os achados do exame clínico. Essa correlação permitiu a obtenção de percentuais representativos da presença de sinais clínicos de bruxismo na amostra avaliada.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 38 pacientes adultos, dos quais 24 (63,2 %) apresentaram sinais ou comportamentos compatíveis com bruxismo em pelo menos uma das perguntas autorrelatadas. Quando estratificados por intensidade, 21 pacientes (55,3 %) foram classificados com bruxismo frequente, 3 (7,9 %) com bruxismo leve ou intermitente, e 14 (36,8 %) não apresentaram indícios do distúrbio.

Em relação aos achados clínicos, 11 participantes (28,9 %) apresentaram trincas ou fraturas em restaurações de resina composta e 14 (36,8 %) em restaurações de amálgama. Alterações relacionadas ao desgaste incisal ou de cúspides foram observadas em 13 pacientes (34,2 %).

Pacientes com bruxismo frequente apresentaram maior prevalência de alterações clínicas em comparação aos demais grupos. Nesse grupo, foram observadas falhas em restaurações de resina composta em 9 indivíduos (42,9 %), desgaste incisal ou cuspidado em 10 (47,6 %) e falhas em restaurações de amálgama em 8 (38,1 %). Entre os pacientes sem bruxismo, essas prevalências foram, respectivamente, 14,3 %, 21,4 % e 42,9 %. Nenhum paciente com bruxismo leve ou intermitente apresentou qualquer um desses achados (Tabela1).

Apesar da tendência de maior comprometimento estrutural entre os indivíduos com bruxismo frequente, as análises estatísticas (teste exato de Fisher) não indicaram associação significativa entre a presença de bruxismo e falhas específicas nas restaurações de amálgama ($p = 0,7293$) ou resina composta ($p = 0,1596$), nem com trincas em esmalte hígido ($p = 1,000$). Ainda assim, os dados sugerem um possível efeito dose-resposta, especialmente no que se refere ao comprometimento de restaurações estéticas e desgaste dentário.

Na Tabela, 1 é apresentada a frequência absoluta e percentual dos principais achados clínicos observados em pacientes com bruxismo frequente, leve ou intermitente e sem bruxismo, bem como o total de pacientes afetados por cada achado.

Tabela 1 – Distribuição dos achados clínicos segundo a intensidade do bruxismo.

Achado clínico	Bruxismo frequente (n=21)	Bruxismo leve ou intermitente (n=3)	Sem bruxismo (n=14)	Total de pacientes com o achado
Falhas em restaurações de amálgama	8 (38,1%)	0 (0,0%)	6 (42,9%)	14
Falhas em restaurações de resina composta	9 (42,9%)	0 (0,0%)	2 (14,3%)	11
Desgaste incisal ou de cúspides	10 (47,6%)	0 (0,0%)	3 (21,4%)	13

Fonte: dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Neste estudo transversal com 38 adultos, observamos uma tendência de maior prevalência de falhas em restaurações de resina composta (37,5 %) entre pacientes com bruxismo frequente, em comparação com 14,3 % no grupo sem bruxismo. Ainda que a associação não tenha alcançado significância estatística ($p = 0,1596$), esse padrão sugere um possível efeito dose-resposta, em que a intensidade da parafunção exacerba danos a materiais restauradores estéticos.

Evidências apontam que restaurações de resina possuem maior risco de falha em condições de carga oclusal elevada. Um estudo clínico com longa duração constatou que pacientes com bruxismo tiveram taxas de fratura significativamente maiores ($p = 0,017$) em resinas compostas, com média de longevidade de apenas 8 anos *versus* 9,9 anos em não bruxistas²⁰. Restaurações de resina podem apresentar quase o dobro de risco de falha comparadas às de amálgama, embora a fratura em si não seja significativamente mais comum²¹.

A falha em restaurações de amálgama, por sua vez, apresentou prevalência próxima entre os grupos (33,3 % com bruxismo *versus* 42,9 % sem bruxismo), corroborando estudos clínicos que mostram maior durabilidade do amálgama sob carga oclusal^{21,22}. Apesar de o amálgama se manter mais robusto, ele ainda pode apresentar fratura marginal ou falhas relacionadas ao desgaste, mas parece menos influenciado pelas forças desencadeadas

no bruxismo²³.

Nossa análise mostrou prevalência global de bruxismo autorreferido de 63,2 %, muito acima da estimativa global de 8 a 22 % encontrada em meta-análises^{11,12}. Esse dado pode estar relacionado a diversos fatores, como o aumento no percentual de estresse, que é um fator importante na etiologia do bruxismo. Estudo envolvendo 2,4 milhões de pessoas em 149 países mostrou que o percentual de indivíduos relatando estresse no dia anterior aumentou de 26 %, em 2007, para cerca de 38 % em 2020²⁴. Também fatores como a urbanização, pressões econômicas e tempo de tela elevado estão associados ao aumento de ansiedade e depressão^{25,26}.

Além disso, o desgaste incisal ou de cúspide foi observado em quase metade dos pacientes com bruxismo (47,6 %). Esse tipo de desgaste é uma característica típica do bruxismo, demonstrando a associação entre a carga mecânica da oclusão e o dano na estrutura dentária²⁷.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora a significância estatística não tenha sido alcançada, possivelmente em virtude do tamanho limitado da amostra, os dados sugerem a importância do diagnóstico precoce e da adoção de estratégias preventivas em pacientes com bruxismo, visando preservar a longevidade das restaurações e a saúde bucal geral. Ressalta-se, contudo, que novos estudos com amostras mais amplas são necessários para confirmar e fortalecer tais achados.

REFERÊNCIAS

- Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil*. 2018 Nov;45(11):837-44. doi: 10.1111/joor.12663
- Hilgenberg-Sydney PB, Lorenzon AL, Pimentel G, Pettele RR, Bonotto D. Probable awake bruxism – prevalence and associated factors: a cross-sectional study. *Dental Press J Orthod*. 2022 Aug 15;27(4):e2220298. doi: 10.1590/2177-6709.27.4.e2220298.oar
- Strausz T, Strausz S, Palotie T, Ahlberg J, Ollila HM, FinnGen. Genetic analysis of probable sleep bruxism and its associations with clinical and behavioral traits. *Sleep*. 2023 Oct 11;46(10):zsad107. doi: 10.1093/sleep/zsad10
- Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Physiological and pathological mechanisms of bruxism: a summary of the clinical implications. *J Oral Rehabil*. 2008;35(7):476-94. doi:10.1111/j.1365-2842.2008.01881.x
- Rofaeel M, Chow JC, Cioffi I. The intensity of awake bruxism episodes is increased in individuals with high trait anxiety. *Clin Oral Investig*. 2021 May;25(5):3197-206. doi: 10.1007/s00784-020-03650-5
- Beddis H, Pemberton M, Davies S. Sleep bruxism: an overview for clinicians. *Br Dent J*. 2018 Sep 28;225(6):497-501. doi:10.1038/sj.bdj.2018.757
- Demjaha G, Kapusevska B, Pejkovska-Shahpaska B. Bruxism unconscious oral habit in everyday life. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019 Mar 14;7(5):876-81. doi:10.3889/oamjms.2019.196

8. Ionfrida JA, Stiller HL, Kämmerer PW, Walter C. Dental Implant Failure Risk in Patients with Bruxism-A Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature. *Dent J (Basel)*. 2024 Dec 26;13(1):11. doi: 10.3390/dj13010011
9. Ohlmann B, Waldecker M, Leckel M, Bömicke W, Behnisch R, Rammelsberg P, et al. Correlations between sleep bruxism and temporomandibular disorders. *J Clin Med*. 2020 Feb 24;9(2):611. doi:10.3390/jcm9020611
10. Soto-Goñi XA, Alen F, Buiza-González L, Marcolino-Cruz D, Sánchez-Sánchez T, Ardizzone-García I, et al. Adaptive Stress Coping in Awake Bruxism. *Front Neurol*. 2020 Dec 9;11:564431. doi: 10.3389/fneur.2020.564431
11. Archer AB, Da-Cas CD, Valesan LF, Cunha TCA, Januzzi E, Garanhani RR, et al. Prevalence of awake bruxism in the adult population: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2023 Dec;27(12):7007-18. doi: 10.1007/s00784-023-05302-w
12. Zieliński G, Pająk A, Wójcicki M. Global Prevalence of Sleep Bruxism and Awake Bruxism in Pediatric and Adult Populations: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2024 Jul 22;13(14):4259. doi: 10.3390/jcm13144259
13. Chemelo VDS, Né YGS, Frazão DR, de Souza-Rodrigues RD, Fagundes NCF, Magno MB, et al. Is there association between stress and bruxism? A systematic review and meta-analysis. *Front Neurol*. 2020 Dec 7;11:590779. doi:10.3389/fneur.2020.590779
14. Şahin T. Bruxism awareness and self-assessment in dental clinical students: a questionnaire-based study. *BMC Oral Health*. 2024 Oct 15;24(1):1223. doi: 10.1186/s12903-024-04997-x
15. Cigdem Karacay B, Sahbaz T. Investigation of the relationship between probable sleep bruxism, awake bruxism and temporomandibular disorders using the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). *Dent Med Probl*. 2023 Oct-Dec;60(4):601-8. doi: 10.17219/dmp/158926
16. González González A, Montero J, Gómez Polo C. Sleep Apnea-Hypopnea Syndrome and Sleep Bruxism: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2023 Jan 23;12(3):910. doi: 10.3390/jcm12030910
17. Kuang B, Lobbezoo F, Li D, Hilgevoord AAJ, Vries N de, Aarab G. The effect of sleep position on sleep bruxism in adults with obstructive sleep apnea. *J Oral Rehabil*. 2024 Jul;51(7):1207-12. doi: 10.1111/joor.13696
18. Bargellini A, Castroflorio T, Graziano V, Cugliari G, Deregibus A. Effects on Sleep Bruxism Activity of Three Different Oral Appliances: One Year Longitudinal Cohort Study. *Curr Drug Deliv*. 2024;21(8):1151-9. doi: 10.2174/1567201819666220519123754
19. Wetselaar P, Manfredini D, Ahlberg J, Johansson A, Aarab G, Paggianni CE, et al. Associations between tooth wear and dental sleep disorders: A narrative overview. *J Oral Rehabil*. 2019 Aug;46(8):765-75. doi: 10.1111/joor.12807
20. Pancu G, Tofan N, Georgescu A, Iovan G, Ghiorghe A, Stoleriu S, et al. Clinical performance of resin composite restorations in posterior teeth: a review. *Rom J Oral Rehabil*. 2024;16(2):619-30. doi:10.62610/RJOR.2024.2.16.57
21. Worthington HV, Khangura S, Seal K, Mierzwinski-Urban M, Veitz-Keenan A, Sahrman P, et al. Direct composite resin fillings versus amalgam fillings for permanent posterior teeth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Aug 13;8(8):CD005620. doi: 10.1002/14651858.CD005620.pub3
22. Moncada G, Vildósola P, Fernández E, Estay J, Oliveira Júnior OB de, Andrade MF de, et al. Longitudinal results of a 10-year clinical trial of repair of amalgam restorations. *Oper Dent*. 2015;40(1):34-43. doi:10.2341/14-045-C
23. Asaad YM, Alhudaithi MK, Alazraqi MS, Almgren SS, Alhumizi NA, Albasher FA, et al. The impact of occlusal forces on the longevity of restorations. *Int J Community Med Public Health*. 2023;10(10):3899-903. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20233129
24. Piao X, Xie J, Managi S. Continuous worsening of population emotional stress globally: universality and variations. *BMC Public Health*. 2024 Dec 23;24(1):3576. doi: 10.1186/s12889-024-20961-4
25. Almeida DM, Rush J, Mogle J, Piazza JR, Cerino E, Charles ST. Longitudinal change in daily stress across 20 years of adulthood: Results from the national study of daily experiences. *Dev Psychol*. 2023 Mar;59(3):515-23. doi: 10.1037/dev0001469. Epub 2022 Sep 29
26. Smith MD, Wesselbaum D. Global evidence on the prevalence of and risk factors associated with stress. *J Affect Disord*. 2025 Apr 1;374:179-83. doi: 10.1016/j.jad.2025.01.053
27. Xhonga FA. Bruxism and its effect on the teeth. *J Oral Rehabil*. 1977 Jan;4(1):65-76. doi: 10.1111/j.1365-2842.1977

ANEXO 1

Questionário de Triagem para Bruxismo e Suas Repercussões Bucais

Este formulário tem como objetivo identificar possíveis comportamentos e sintomas relacionados ao bruxismo.

Mas afinal o que é o Bruxismo?

Bruxismo é o hábito de apertar ou ranger os dentes de forma involuntária. Isso pode acontecer durante o dia ou à noite, geralmente sem que a pessoa perceba. É mais comum durante o sono, mas também pode ocorrer quando estamos acordados, principalmente em momentos de estresse, ansiedade ou concentração.

Esse hábito pode causar vários sintomas, como dor na mandíbula, dor de cabeça, desgaste dos dentes, sensibilidade dentária, zumbido no ouvido e até problemas no sono.

Embora muitas pessoas tenham bruxismo leve e nem sempre sintam dor, quando ele é frequente ou intenso, pode prejudicar a saúde bucal e a qualidade de vida.

Instruções: Leia cada pergunta com atenção e marque a alternativa que melhor representa sua experiência.

As respostas são categorizadas com base na escala:

() Sim () Às vezes () Não

Questionário:

1 – Quando está concentrado(a), você percebe que está apertando ou rangendo os dentes?

() Sim () Às vezes () Não

2 – Quando está nervoso(a) ou ansioso(a), percebe que seus dentes ficam apertados?

() Sim () Às vezes () Não

3 – Alguém já comentou que você range os dentes enquanto dorme? Ou você já percebeu isso ao acordar?

() Sim () Às vezes () Não

4 – Percebe que seus dentes estão ficando mais “gastos”, como se estivessem lixados ou menores?

() Sim () Às vezes () Não

5 – Você sente dor ou cansaço na mandíbula ao acordar?

() Sim () Às vezes () Não

6 – Você costuma acordar com dor de cabeça, especialmente nas têmporas (lados da testa)?

() Sim () Às vezes () Não

7 – Sente dor ou dificuldade ao abrir a boca pela manhã?

() Sim () Às vezes () Não

8 – Seus dentes estão mais sensíveis ao frio ou ao calor?

() Sim () Às vezes () Não

9 – Escuta zumbido nos ouvidos, mesmo em ambientes silenciosos?

() Sim () Às vezes () Não

10 – Sente dor ou rigidez no pescoço com frequência?

() Sim () Às vezes () Não

11 – Percebe que fica com os dentes cerrados durante o dia, mesmo sem estar mastigando?

() Sim () Às vezes () Não

12 – Acredita que aperta ou cerra os dentes durante o sono?

() Sim () Às vezes () Não

ANEXO 2

OBSERVAÇÕES DO EXAME CLÍNICO:

DENTE (S) COM TRINCAS EM RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA:

UNIDADES/FACES _____

DENTE (S) COM TRINCAS EM RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA:

UNIDADE/FACES _____

DENTE (S) COM DESGASTE INCISAL O DE CUSPIDES _____

DENTE (S) HIGIDOS COM TRINCA EM ESMALTE _____

SUBMISSÃO: 06/04/2025

ACEITE: 22/07/2025