

Coroa natural como alternativa estética e humanizada após exodontia na Atenção Primária à Saúde

Natural Crown As An Aesthetic And Humanized Alternative After Tooth Extraction In Primary Health Care

Corona natural como alternativa estética y humanizada tras la extracción dental en Atención Primaria de Salud

Maristele Silva Cavalcanti¹, Mariele Silva Cavalcanti², Maria Thereza Souza Santana³, Brenda Barbosa Gonçalves⁴, Vivian Cristina Silva Santos⁵

Como citar esse artigo. Cavalcanti MS, Cavalcanti MS, Santana MTS, Gonçalves BB. Coroa natural como alternativa estética e humanizada após exodontia na Atenção Primária à Saúde. Rev Pró-UniverSUS. 2026; 17(1):103-108.

Resumo

Introdução: As lesões endoperiodontais são condições inflamatórias complexas que afetam simultaneamente os tecidos pulpares e periodontais, sendo geralmente causadas por infecções de origem bacteriana. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de reabilitação provisória imediata e estética utilizando a coroa natural do próprio dente extraído como alternativa restauradora, viável e acessível, após exodontia por comprometimento endoperiodontal. **Descrição do Caso:** O caso foi atendido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em um município do norte de Minas Gerais e envolveu uma paciente jovem com perda óssea severa no elemento 21. Após diagnóstico clínico e radiográfico de lesão endoperiodontal com prognóstico desfavorável, foi indicada a exodontia do dente. A coroa natural foi cuidadosamente preparada, com remoção do conteúdo pulpar, preenchimento com resina composta e fixação com fio ortodôntico e esplintagem aos dentes vizinhos, promovendo estabilidade e estética imediata. **Conclusão:** O resultado demonstrou sucesso clínico e satisfação por parte da paciente, evidenciando que a técnica pode ser uma alternativa eficiente em ambientes com recursos limitados como no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Periodontia; Prótese Parcial Imediata; Cirurgia Bucal.

Abstract

Introduction: Endoperiodontal lesions are complex inflammatory conditions that simultaneously affect pulp and periodontal tissues, and are usually caused by infections of bacterial origin. **Objectives:** To report a clinical case of immediate and esthetic provisional rehabilitation using the natural crown of the extracted tooth itself as a viable and affordable restorative alternative after extraction due to endoperiodontal involvement. **Case Description:** The case was treated at a Family Health Unit (USF) in a city in northern Minas Gerais and involved a young patient with severe bone loss in tooth number 21. After clinical and radiographic diagnosis of endoperiodontal lesion with unfavorable prognosis, tooth extraction was indicated. The natural crown was carefully prepared, with removal of pulp content, filling with composite resin and fixation with orthodontic wire and splinting to neighboring teeth, promoting stability and immediate esthetics. **Conclusion:** The result demonstrated clinical success and satisfaction on the part of the patient, evidencing that the technique can be an efficient alternative in environments with limited resources, such as in Primary Health Care.

Keywords: Primary Health Care; Periodontics; Denture, Partial, Immediate; Surgery Oral.

Resumen

Introducción: Las lesiones endoperiodontales son afecciones inflamatorias complejas que afectan simultáneamente la pulpa y los tejidos periodontales, y suelen ser causadas por infecciones de origen bacteriano. **Objetivos:** Se presenta un caso clínico de rehabilitación provisional inmediata y estética utilizando la corona natural del propio diente extraído como una alternativa restauradora viable y asequible tras la extracción por afectación endoperiodontal. **Descripción del caso:** El caso se trató en una Unidad de Salud Familiar (USF) de una ciudad del norte de Minas Gerais y se trataba de un paciente joven con pérdida ósea severa en el diente número 21. Tras el diagnóstico clínico y radiográfico de lesión endoperiodontal con pronóstico desfavorable, se indicó la extracción del diente. La corona natural se preparó cuidadosamente, con la eliminación del contenido pulpar, el relleno con resina compuesta y la fijación con alambre de ortodoncia y ferulización a los dientes vecinos, promoviendo la estabilidad y la estética inmediata. **Conclusión:** El resultado demostró éxito clínico y satisfacción por parte del paciente, evidenciando que la técnica puede ser una alternativa eficiente en entornos con recursos limitados, como la Atención Primaria de Salud.

Palabras Clave: Atención Primaria de Salud; Periodoncia; Dentadura Parcial Inmediata; Cirugía Bucal.

Afiliação dos autores

¹Cirurgiã-dentista. Especialista pelo Programa Multiprofissional em Saúde da Família do Hospital Universitário Clemente de Farias-HUCF (Unimontes). Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Email: maristelecavalcantiodontologia@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-0143-1609>

²Cirurgiã-dentista. Residente no Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Hospital Universitário Clemente de Farias- HUCF (UNIMONTES). Brasília de Minas, Minas Gerais, Brasil. Email: marielecavalcantiodonto@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0002-7872-0502>

³Cirurgiã-dentista. Residente pelo Programa Multiprofissional em Saúde da Família do Hospital Universitário Clemente de Farias-HUCF (UNIMONTES) - Universidade Estadual de Montes Claros). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Email: thereza.mariasantana@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0004-0982-5663>

⁴Cirurgiã-dentista. Especialista pelo Programa Multiprofissional em Saúde da Família do Hospital Universitário Clemente de Farias-HUCF (Unimontes). Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Email: barbosa.bbrenda@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6463-0154>

⁵Cirurgiã-dentista. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Cuidados Primários em Saúde (PPGCPS - Unimontes). Especialista pelo Programa Multiprofissional em Saúde da Família do Hospital Universitário Clemente de Farias-HUCF (Unimontes). Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Email: viviancris123@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0006-7343-6042>

E-mail de correspondência: maristelecavalcantiodontologia@gmail.com

Recebido em: 06/07/25. Aceito em: 18/12/25.

As lesões endoperiodontais são condições inflamatórias complexas que afetam simultaneamente os tecidos pulpare e periodontais, sendo geralmente causadas por infecções de origem bacteriana¹. Podem ser classificadas de acordo com critérios clínicos e fatores etiológicos como local, estágio e extensão da lesão em: A. Lesões endodônticas primárias. B. Lesões periodontais primárias. C. Lesões combinadas: C.1. Lesões endodônticas primárias com envolvimento periodontal secundário. C.2. Lesões periodontais primárias com envolvimento endodôntico secundário. C.3. Lesões combinadas verdadeiras^{2,3}.

O tratamento da lesão endoperiodontal depende da extensão da lesão e da saúde geral do dente. Em alguns casos, o dente pode ser salvo com tratamento endodôntico e periodontal. Em outros casos, o dente precisa ser extraído^{4,6}.

Os dentes anteriores superiores, por sua localização na arcada dentária, exercem grande influência na autoestima dos pacientes. A possibilidade de perdê-los, especialmente em casos de periodontite, gera ansiedade e impactos emocionais relevantes, dada sua função estética e fonética⁷. A preocupação é ainda maior quando se trata da reabilitação desses dentes, que exige soluções com aparência natural para garantir o sucesso estético e a satisfação do paciente. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, observa-se uma lacuna no acesso a serviços de prótese que possibilitem a reabilitação imediata após exodontia, uma vez que esses atendimentos são frequentemente limitados ou apresentam demora na oferta⁸.

Nesse contexto, torna-se essencial buscar alternativas acessíveis, eficientes e esteticamente satisfatórias. Este estudo se justifica pela necessidade de ampliar o repertório clínico dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária, promovendo práticas resolutivas, seguras e humanizadas, alinhadas à efetividade do cuidado em saúde bucal no SUS.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação provisória e estética, utilizando a coroa natural como alternativa imediata após exodontia indicada por comprometimento endoperiodontal, reforçando a importância de estratégias humanizadas e resolutivas no âmbito da atenção primária.

Metodologia

Trata-se de um relato de caso descritivo e se concentra na atuação do cirurgião-dentista da Unidade de Saúde da Família (ESF) frente a casos de perda dentária por comprometimento endoperiodontal que necessitam de reabilitação provisória em um município do norte de Minas Gerais – Brasil. O caso foi selecionado pela sua relevância clínica e potencial contribuição à prática clínica na Atenção Primária de Saúde (APS).

A coleta de dados foi realizada por meio de registros fotográficos obtidos com um aparelho celular, durante todo o processo de atendimento odontológico realizado em uma USF do município.

O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes (CAAE 88414825.9.0000.5146,

parecer nº 7.575.366) com garantia de sigilo, privacidade e consentimento do participante. Os dados foram coletados autorizados a divulgação por meio da assinatura do Termo de Uso de Imagem e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da participante.

Descrição do Caso

A paciente do gênero feminino, 34 anos, feoderma e sem alterações sistêmicas procurou atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde com queixa de dor à mastigação e desconforto persistente na região anterior superior. Ao exame clínico, observou-se a presença do dente 21 com mobilidade acentuada, mordida cruzada posterior e Classe III de Angle (Figura 1).



Figura 1. Caso inicial da paciente.

Fonte: acervo próprio dos autores, 2025.

No exame clínico, foi realizado teste de vitalidade pulpar com estímulo térmico (frio) (Endo-Ice, Maquira, PR, Brasil) no qual não houve resposta, sugerindo necrose pulpar no dente 21. A percussão vertical e a palpção apical apresentaram-se positivas, indicando envolvimento dos tecidos periodontais de sustentação. A sondagem periodontal revelou profundidade aumentada, com presença de bolsa periodontal associada ao elemento dentário afetado. O exame radiográfico periapical evidenciou uma lesão extensa, com perda óssea significativa envolvendo o terço apical da raiz do dente 21 e acometendo também os dentes adjacentes (Figura 2). Diante dos achados clínicos e radiográficos, o diagnóstico estabelecido foi de lesão endoperiodontal irreversível, classificada como lesão primariamente periodontal com envolvimento endodôntico secundário, conforme os critérios estabelecidos por Simon et al.²(1972), com indicação de exodontia.



Figura 2. Imagem radiográfica de perda óssea associada a lesão endoperiodontal em dente 21.

Fonte: acervo próprio dos autores, 2025.

O plano de tratamento incluiu: terapia periodontal básica (raspagem, alisamento radicular, profilaxia, orientação de higiene oral); exodontia do dente 21; manutenção do 22; confecção de coroa provisória com o dente natural; esplintagem do 13 ao 23; além do encaminhamento para Prótese Parcial Removível (PPR) e Periodontia no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município.

Adequação do Meio e Exodontia

Após a realização da terapia periodontal básica, com o uso de ultrassom (Prime Pump, Dentemed, Belo Horizonte, Brasil) e curetas de Gracey, procedeu-se à exodontia do dente 21 com o fórceps nº 150, priorizando uma técnica minimamente traumática (Figura 3).



Figura 3. Resultado após exodontia do dente 21.

Fonte: acervo próprio dos autores, 2025.

Confecção de coroa a partir do dente extraído

Após a sutura, o dente extraído foi seccionado entre o terço cervical e o terço médio da raiz com uma broca Zecrya curta (Dentsply/Maillefer, Ballaigues, Suíça) (Figura 4 e 5) A seguir, realizou-se a remoção do tecido pulpar com lima endodôntica tipo K nº 30 (Dentsply Maillefer, Petrópolis, RJ, Brasil), por meio da abertura do conduto radicular.



Figura 4. Dente 21 após ser extraído.

Fonte: arquivo próprio dos autores, 2025.



Figura 5. Dente 21 seccionado para confecção de coroa provisória.

Fonte: arquivo próprio dos autores, 2025.

Posteriormente, foi realizado o condicionamento ácido da câmara pulpar com ácido fosfórico a 37% (KDent Quimidrol, Joinville, SC, Brasil) por 20 segundos, seguido de lavagem abundante com água por 40 segundos e secagem com papel absorvente. Após esse preparo, aplicou-se o sistema adesivo (Ambar Universal – 3M ESPE) com fotoativação (Prime LED, Belo Horizonte, MG, Brasil) por 40 segundos.

A obturação do conduto e da câmara pulpar foi realizada com resina composta flow A2 (Opallis Flow, FGM, Sumaré, SP, Brasil), com fotopolimerização por 40 segundos (Figura 6).

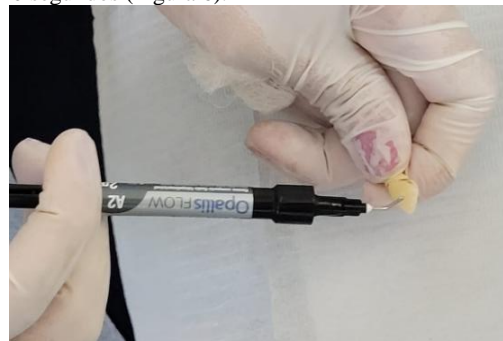


Figura 6. Preenchimento de câmara pulpar com resina flow.

Fonte: arquivo próprio dos autores, 2025.

Fixação da coroa natural

O condicionamento dos dentes adjacentes (13, 12, 11, 22 e 23) foi feito com ácido fosfórico a 37% (K-Etch 37, KDent Quimidrol, Joinville, SC, Brasil) por 20 segundos, seguido por lavagem abundante (40 segundos) e secagem com jato de ar da seringa tríplice. Em seguida, aplicou-se o sistema adesivo (Ambar Universal – 3M ESPE), com fotoativação (Prime LED, Belo Horizonte, MG, Brasil) por 40 segundos.



Figura 7. Fotopolimerização da resina flow da câmara pulpar.

Fonte: arquivo próprio dos autores, 2025.

O fragmento coronário foi então fixado a um fio ortodôntico de aço redondo 0,40 mm (.016^{''}) (Morelli, Sorocaba, SP, Brasil), o qual foi posicionado como espiantagem e aderido aos dentes condicionados por meio de resina composta flow (Opallis Flow, FGM, Sumaré, SP, Brasil) (Figura 8). O resultado final apresentou estética e estabilidade satisfatórias (Figura 9).



Figura 8. Visão oclusal após espiantagem da coroa natural provisória do dente 21 e dos dentes adjacentes.

Fonte: arquivo próprio dos autores, 2025.



Figura 9. Visão frontal do resultado final após exodontia do dente 21, espiantagem da coroa natural do 21 e dos elementos adjacentes.

Fonte: arquivo próprio dos autores, 2025.

Discussão

As lesões endoperiodontais representam um desafio clínico significativo devido à complexa inter-relação anatômica e funcional entre os tecidos pulpar e periodontal. Essa comunicação ocorre principalmente por meio do forame apical, além de canais acessórios e túbulos dentinários, permitindo o intercâmbio de microrganismos e

mediadores inflamatórios entre as estruturas, o que favorece a disseminação bidirecional das infecções⁹⁻¹¹.

Diante dessa complexidade, impõe-se ao cirurgião-dentista uma abordagem diagnóstica integrada, que transcenda a análise isolada das patologias endodônticas e periodontais. A compreensão das interações patológicas, das formas de classificação e dos recursos específicos para diagnóstico é essencial para uma conduta terapêutica eficaz^{3,12}.

O diagnóstico diferencial dessas lesões exige uma abordagem multifatorial, que inclua anamnese minuciosa, exame clínico detalhado, sondagem periodontal, testes de vitalidade pulpar, palpação, percussão, avaliação da mobilidade dentária, rastreamento de fístulas, exames radiográficos convencionais e, quando indicado, tomografia computadorizada de feixe cônico¹²⁻¹⁴. Ressalta-se que nenhum desses exames, de forma isolada, é capaz de estabelecer um diagnóstico definitivo, sendo indispensável a correlação entre os achados clínicos e radiográficos¹².

Neste relato, os exames iniciais indicaram comprometimento periodontal severo, com bolsa profunda, perda óssea extensa e ausência de resposta à testagem pulpar. A progressão da doença periodontal culminou em necrose pulpar secundária, um padrão evolutivo amplamente descrito na literatura¹⁵⁻¹⁷.

Para fins diagnósticos, destaca-se a classificação proposta² em 1972, que permanece amplamente utilizada por sua aplicabilidade clínica. Com base nessa categorização, e considerando os achados clínicos e radiográficos, o presente caso foi classificado como uma lesão endoperiodontal de origem primariamente periodontal com envolvimento pulpar secundário. Gorduysus¹⁸ em 2019 também contribuiu com um guia diferencial baseado nas características radiográficas dessas lesões, o que auxilia na tomada de decisão clínica.

A escolha do tratamento está diretamente relacionada à etiologia e à extensão do comprometimento tecidual. As lesões endoperiodontais podem exigir intervenções como tratamento endodôntico, curetagem da lesão apical, profilaxia e raspagem supra e subgingival, ou ainda cirurgias paraendodônticas e ressecções radiculares^{12,19-21}. Contudo, em casos com comprometimento periodontal avançado e mobilidade acentuada, como neste, o prognóstico torna-se reservado, e a exodontia passa a ser a conduta mais prudente¹.

Estudos apontam taxas de sucesso limitadas (27% a 37%) em tratamentos convencionais sem regeneração periodontal. Em contraste, procedimentos endodônticos isolados podem alcançar até 95% de sucesso quando não há envolvimento periodontal significativo²⁰. Esses dados reforçam a importância da avaliação criteriosa do prognóstico, sobretudo em contextos clínicos com alto grau de comprometimento ósseo.

A instalação imediata de um elemento provisório após exodontia, sobretudo na zona estética, tem demonstrado resultados clínicos e psicológicos positivos²²⁻²³. Embora essa estratégia seja amplamente empregada em implantodontia, sua adaptação na Atenção Primária à Saúde por meio do reaproveitamento da coroa natural do dente extraído mostra-se uma alternativa viável, especialmente diante das limitações estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS)²³.

A Política Nacional de Saúde Bucal²⁴ em 2004 defende a integralidade do cuidado, incluindo ações de reabilitação estética imediata, ainda que frequentemente subutilizadas

nos serviços públicos. A perda dentária anterior compromete não apenas a função mastigatória, mas também a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes²⁵. No presente caso, a confecção de uma prótese provisória com materiais convencionais foi inviabilizada pela ausência de remanescente ósseo adequado, o que justificou o uso da própria coroa natural como estratégia de reabilitação imediata.

Essa abordagem, já relatada em implantodontia estética⁷, favorece a manutenção da arquitetura gengival, preserva papilas interdentais e promove um perfil de emergência mais natural²⁶. Além disso, a preservação da anatomia, forma e cor originais do dente contribui para um resultado estético mais satisfatório e maior aceitação por parte do paciente²⁷⁻²⁸.

Conclusão

Na ausência de recurso, como é comum no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a utilização da coroa natural como prótese provisória imediata mostra-se como uma estratégia eficaz, conservadora, de baixo custo e com potencial para alcançar bons resultados clínicos e estéticos. Além disso, permite facilitar o vínculo entre profissional e paciente e promover bem-estar psicossocial, respeitando os preceitos preconizados pela Política Nacional de Saúde Bucal.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Hospital Universitário Clemente de Faria, da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, que, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Município, permitem a formação dos residentes dentro do serviço de saúde na Atenção Básica, com o incentivo à pesquisa e constante enriquecimento profissional. Agradecem também à paciente que permitiu o compartilhamento da técnica executada uma vez que o relato servirá como base para casos semelhantes.

Conflitos de Interesse

Durante a condução do estudo, as autoras afirmam não ter tido quaisquer conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Referências

- Betancourt P, Elgueta R, Fuentes R. Treatment of endo-periodontal lesion using leukocyte-platelet-rich fibrin: a case report. *Colomb Med (Cali)* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2025 abr. 10]; 48(4):204-7. Disponível em: <https://doi.org/10.25100/cm.v43i4.2140>
- Simon JH, Glick DH, Frank AL. The relationship of endodontic-periodontic lesions. *J Periodontol* [periódico na Internet]. 1972 apr. [acesso em 2025 mai. 15]; 43(4):202-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2013.02.006>
- Silva BS, Rodrigues WJPR. Lesão endoperiodontal: relato de caso. *Cad Odontol* [periódico na Internet]. 2024 [acesso em 2025 mai. 27]; 6(1):90-105. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/2442440.6.1-7>
- Singh P. Endo-perio dilemma: a brief review. *Dent Res J* [periódico na Internet]. 2024 [acesso em 2025 abr. 12]; 8(1):39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177380/>
- Gonçalves GSY, Takakura TN, Catelan A, Venturim RTZ, Santinoni CS, Martins CM. Tratar ou extrair? Tratamento de lesão endoperiodontal, um relato de caso clínico. *Arch Health Invest* [periódico na Internet]. 2020 abr. 20 [acesso em 2025 mar. 14]; 9(6):535-40. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v9i6.4814>
- Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. *Rev Odontol UNESP* [periódico na Internet]. 2018 jul./ago [acesso em 2025 mai. 22]; 47(4):189-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>
- Nizam N, Akcali A. Natural tooth as the permanent reconstruction after immediate implantation in the esthetic zone of periodontally compromised patients. *Int J Periodontics Restorative Dent* [periódico na Internet]. 2018 nov./dez [acesso em 2025 mai. 22]; 38(6):887-93. Disponível em: <https://doi.org/10.11607/prd.2977>
- Balachandran A, Kumar P, Sharma S, Singh R, Verma N, Gupta S, et al. Endodontic periodontal lesions: a complex nexus. *Int J Oral Health Sci* [periódico na Internet]. 2023 jan. [acesso em 2025 jun. 11]; 13(1):4. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijohs.ijohs_5_23
- Penoni DC, Andrade MAC. Lesão endo-periodontal: um relato de caso. *Revista Naval Odontol* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2025 jun. 19]; 43(1):24-9. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/25149.43.1-5>
- Saha S, Roy A, Das S, Banerjee S, Mukherjee S, Chatterjee S, et al. Exploring the interface: a case series on endoperio lesions. *J Pharm Bioallied Sci* [periódico na Internet]. 2024 maio [acesso em 2025 jun. 11]; 16(Suppl 3):S2282-S2284. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_217_24
- Costa Borges EC, Maziero LFM. Lesões endoperiodontais: classificação e diagnóstico. *Perspect Exp Clín Inov Bioméd Educ Saúde* [periódico na Internet]. 2021 dez. [acesso em 2025 jun. 14]; 7(2):57-63. Disponível em: <https://doi.org/10.55028/pecibes.v7i2.14842>
- Marques E, Santos M, Benigno M, Lemos L, Campioli V, Rodrigues S, et al. Regression of low predictability periapical lesion through endodontic treatment in a single session: case report. *Int J Adv Eng Res Sci* [periódico na Internet]. 2020 [acesso em 2025 jun. 16]; 7:60-3. Disponível em: <https://doi.org/10.22161/ijaers.72.7>
- Allan P, Brusca MI, Garzon ML, Ferreira AV. Therapeutic strategies for complex endoperiodontal lesions. *Health Leadership and Quality of Life* [periódico na Internet]. 2023 [acesso em 2025 jun. 18]; 2(0):295. Disponível em: <https://doi.org/10.56294/hl2023295>
- Castro ICV, Paraguassú GM, Lino MC, Neto AP. Lesões endoperiodontais: uma visão contemporânea. *Ciênc Desenv Rev Eletr FAINOR*. 2011; 4(1).
- Gautam S, Galgali SR, Sheethal HS, Priya NS. Pulpal changes associated with advanced periodontal disease: A histopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol* [periódico na Internet]. 2017 jan./apr [acesso em 2025 jun. 16]; 21(1):58-63. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0973-029x.203795>
- Bhuvanewari M, Prasad H, Rajmohan M, SriChinthu KK, Prema V, Mahalakshmi L. Histopathological changes of the pulp in periodontally compromised teeth. *J Oral Res Rev* [periódico na Internet]. 2023 jul./dec [acesso em 2025 jun. 16]; 15(2):98-102. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jorr.jorr_15_22
- Gorduysus MO. Endodontic-periodontal relationship. In: Jain P, editor. *Common complications in endodontics: prevention and management*. Cham: Springer; 2018. p. 217-42.
- Basílio GG, Ferreira JD, Souza GF, Santos RAR. Lesões endodôntico-periodontais. *Rev Odontol Contemp* [periódico na

Internet]. 2020; 4(1):78–89. Disponível em: <https://www.academia.edu/71054651> Acesso em: 16 jun. 2025.

19. Alquthami H, Almalik AM, Alzahrani FF, Badawi L. Successful management of teeth with different types of endodontic-periodontal lesions. *Case Rep Dent* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2025 junho 07]; 2018:7084245. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/7084245>

20. Gomes BPPFA, Herrera DR. Etiologic role of root canal infection in apical periodontitis and its relationship with clinical symptomatology. *Braz Oral Res* [periódico na Internet]. 2018 out. 18 [acesso em 2025 jun. 16]; 32(supl.1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0069>

21. Oh KC, Paik J, Kim JH. Esthetic rehabilitation of maxillary anterior teeth, including an immediate provisionalization with an implant-supported fixed dental prosthesis. *J Clin Med* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2025 maio 30]; 8(4):428. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/4/428>

22. Martins APVB, Santos AGPR, de Souza J, Bastos LA. Utilização dos dentes naturais para reabilitação provisória após exodontia por comprometimento periodontal. *Odontol Clín-Cient* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2025 jun. 10]; 15(1):1-4. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882016000100011

23. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2025 apr. 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_bucal.pdf

24. Passos-Soares JS, Gomes-Filho IS, Santos LPS, Santos PNP, Silva ICO, Balinha ISCE, et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adultos. *Rev Ciênc Méd Biol* [periódico na Internet]. 2018 nov. 27 [acesso em 2025 jun. 10]; 17(2):158-63. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v17i2.24734>

25. Giacomo GAPD, Magalhães A, Ajzen S. Immediate esthetic crown with a facet of the extracted element. *Eur J Dent* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2025 maio 30]; 8(3):412–5. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.4103/1305-7456.137658>

26. Garcia SD. Considerações sobre a utilização dos implantes imediatos carregados em região estética—relato de caso. *Full Dent Sci*. 2015; 6(23):167-75.

27. Vasconcelos LW, Hiramatsu DA, Paleckis LGP, Francischone CE, Vasconcelos RCB, Chaves TG. Implante imediato e preservação de alvéolo com Bio-Oss Collagen® em área estética. *Int J Oral Maxillofac Implants* [periódico na Internet]. 2016 jul. 4 [acesso em 2025 jun. 16]; 1(3):472. Disponível em: <https://doi.org/10.20432/jomi472>