

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Odontologia

CRISTIANA MOREIRA BOTELHO

**OPACIFICAÇÃO E ADESÃO EM PINO METÁLICO FUNDIDO:
RELATO DE CASO CLINICO**

Manaus - AM

2024

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Odontologia

CRISTIANA MOREIRA BOTELHO

**OPACIFICAÇÃO EM PINO METÁLICO FUNDIDO:
RELATO DE CASO CLINICO**

Manaus - AM

2024

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso superior de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dentística.

Orientador: Prof. Rafael Thomaz Mar da Silva

Área de concentração: Dentística

Manaus - AM

2024



Cristiana Moreira Botelho

OPACIFICAÇÃO EM PINO METÁLICO FUNDIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso superior de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dentística.

Aprovada em ____ / ____ / ____ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Rafael

Banca avaliadora 2

Banca avaliadora 3

Manaus, ____ de junho de 2024.

OPACIFICAÇÃO E ADESÃO EM PINO METÁLICO FUNDIDO: RELATO DE CASO CLINICO

OPACIFICATION AND ADHESION ON CAST METAL PIN: CLINICAL CASE REPORT

Cristiana Moreira Botelho *
Rafael Thomaz Mar da Silva**

Resumo

Atualmente a odontologia avança significativamente no quesito adesão e estética, andando praticamente juntas. Por muito tempo, o pino e núcleo metálico fundido foram muito utilizados por apresentarem uma boa adesão mecânica. Em alguns casos, a remoção deste pode prejudicar a raiz e por consequência, fraturá-la, a opção nesse caso, seria a opacificação com resinas compostas opacas, com a finalidade de tornar o núcleo do pino mais estético. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética de substituição de coroas acrílicas escurecidas. Paciente I.C.S., masculino, 55 anos, compareceu à Clínica do Curso de Pós Graduação em Dentística e Prótese Dentária da Única Cursos Avançados, queixando-se da desarmonia do seu sorriso, devido o escurecimento das coroas existentes nos dentes anteriores. O plano de tratamento para o caso foi a substituição das coroas de resina acrílica por de cerâmicas com opacificação do pino metálico. Optamos pela redução do preparo, opacificação do pino metálico, e substituição das coroa por coroas de dissilicato de lítio, passando de uma coloração escurecida para a cor A2 da escala vita, proporcionando uma excelente estética, harmonização do sorriso e devolução da autoestima da paciente.

Palavras-chave: Núcleo Metálico Fundido; Resina Composta; Cerâmica.

Abstract

Dentistry is currently making significant progress in terms of adhesion and aesthetics, and they go hand in hand. For a long time, the cast metal post and core were widely used because they presented good mechanical adhesion. In some cases, removing the latter can damage the root and consequently fracture it. In this case, the option would be to opacify it with opaque composite resins, in order to make the core of the post more aesthetic. This study aims to report a clinical case of aesthetic rehabilitation of replacement of darkened acrylic crowns. Patient I.C.S., a 55-year-old male, came to the Clinic of the Postgraduate Course in Dentistry and Dental Prosthesis of Única Cursos Avançados, complaining of the disharmony of his smile due to the darkening of the crowns on the anterior teeth. The treatment plan for the case was to replace the acrylic resin crowns with ceramic ones with opacification of the metal post. We opted to reduce the preparation, opacify the metal pin, and replace the crowns with metal-free crowns, changing the color from a darker color to color A2 on the Vita scale, providing excellent aesthetics, harmonizing the smile, and restoring the patient's self-esteem.

Keywords: Cast Metal Core; Composite Resin; Ceramic.

* Graduada em Odontologia pela UFAM, especialista em Saúde Pública Faculdade da Serra.

**Profº. de Dentística – Única Cursos Avançados. Graduada em Odontologia – UFAM.

1. Introdução

A reabilitação estética de dentes escurecidos é um grande desafio, sendo muitas vezes ser necessário um planejamento multidisciplinar do tratamento que será executado, onde diferentes propostas de tratamento são oferecidas aos pacientes, nesses casos, alguns procedimentos reparadores são sugeridos desde os mais conservadores por meio de clareamento dentário, restaurações diretas com resina composta e/ou até mesmo os mais invasivos com utilização de facetas indiretas (HIC KEL et al., 2015)

A decisão de como reabilitar esteticamente dentes tratados endodonticamente com ampla destruição coronária continua sendo um desafio cotidiano na odontologia restauradora. Esses dentes apresentam maior risco à fratura dentária, devido a inerentes motivos, como lesão cariosa pregressa, perda estrutural e alterações significativas na biomecânica (CARVALHO et al., 2018).

Por muitos anos, os núcleos metálicos fundidos (NMF) foram utilizados como opção de escolha para o tratamento reabilitador desses dentes, porém esses retentores intrarradiculares apresentam elevada rigidez, com possibilidade de manchamento e módulo de elasticidade superior ao da dentina, o que induz tensão no ápice radicular (CONRADO et al., 2021).

A literatura sugere diferentes abordagens para mascaramento da cor do substrato, incluindo, subestrutura cerâmica (OLIVEIRA et al., 2020), maior espessura da peça cerâmica (PIRES et al., 2017), cimentação com cimentos mais opacos, opacificação da porção coronária do núcleo metálico com resina composta de alto de valor (CANÇADO et al., 2010). Entretanto, com a evolução dos materiais restauradores e potencialização da adesão, tornou-se possível realizar restaurações adesivas minimamente invasivas, preservando o máximo de estrutura do remanescente dental e restaurações com características funcionais semelhantes ao do dente natural (DELIPERI, 2009). Dessa forma, em dentes tratados endodonticamente com perda da estrutura coronária, a fibra de polietileno (Ribbond) tem se tornado alternativa para confecção de um núcleo de preenchimento, sem a necessidade de uso de pinos intrarradiculares. Essas fibras são adaptadas à estrutura remanescente sem desgaste prévio, e possuem módulo de elasticidade semelhante ao da dentina, o que possibilita a melhor distribuição das forças ao longa da raiz (DELIPERI; ALLEMAN; RUDO, 2017).

Para reabilitação de dentes anteriores, as cerâmicas odontológicas são ótima

opção devido a capacidade de mimetizar propriedades ópticas, como translucidez, textura superficial e cor, além da longevidade clínica, adesividade, biocompatibilidade (MIRANDA et al., 2016). Contudo, por conta das propriedades ópticas inerente as cerâmicas, é necessário observar fatores tal como o tipo de preparo, o substrato e a cor do mesmo, pois isso influenciará no resultado estético (ZHANG; KELLY, 2017).

Nesse contexto, o objetivo deste artigo é apresentar um caso de reabilitação estética anterior em elementos dentais que apresentam diferentes substratos, onde foi optado por mascarar o pino metálico através da opacificação dos mesmos para que pudesse se assemelhar ao substratos dos outros dentes que possuíam a base em resina composta.

2. Relato de caso clínico

Paciente do gênero masculino, I. C. S. 55 anos , compareceu à clínica de pós-graduação em Prótese e Dentística da Única – Cursos Avançados em Odontologia, filiado a FACSETE (Faculdade Sete Lagoas – MG) com queixa principal o escurecimento das coroas dos dentes anteriores. Após anamnese e exame clínico, observou-se a presença de coroas de resina acrílica nos dentes 12, 11, 21 e 22, além da necessidade de substituição de algumas restaurações em resina composta na arcada inferior. Ao exame radiográfico, os elementos 11 e 21 apresentaram núcleo metálico fundido (NMF) bem adaptado (Figura 1).

Figura 1: Exame radiográfico dos elementos 11 e 21.



Fonte: Botelho 2023

Foi realizado um plano de tratamento de reabilitação protética inicialmente para os elementos 12, 11, 21 e 22. No elemento 11 e 21 seria realizado a remoção das coroas de resina, optando-se pela manutenção do NMF devido a extensão a nível intrarradicular, o que poderia ocasionar uma fratura da raiz durante a tentativa de remoção. Por razões estética, optou-se pela opacificação do NMF para posterior reabilitação protética com coroas de dissilicato de lítio, nos quatro incisivos superiores,

Nos elementos 12 e 22 possuíam a base em resina composta sobre os dentes tratados endodonticamente. Após a discussão e aceite do tratamento discutido, a paciente assinou o Termo Livre de Consentimento Informado (TCLE), autorizando a execução dos procedimentos clínicos e participação no presente estudo.

O tratamento foi iniciado com anestesia infiltrativa local na região anterior com anestésico lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL), e em seguida, prosseguiu-se a secção da coroa metalocerâmica com a ponta diamantada 3216 (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil) e a broca transmetal (JOTA, , Rüthi, Suíça) pela vestibular e palatina, até observar a linha de cimentação, separando a coroa ao meio e removendo ela em duas partes e por completo (Figuras 2, 3, 4 e 5).

Figura 2: Aspecto inicial das coroas do 11 e 21



Figura 3: Secção das coroas 11 e 21



Figura 4: Remoção das coroas pela metade



Figura 5: Remoção total das coroas



Fonte: Botelho 2023

Após a remoção, seguimos com o isolamento absoluto com lençol (NicTone, São José dos Campos, SP, Brasil) e com o grampo B4 em ambos os dentes. Foram removidos os resíduos do cimento e melhoria do preparo do núcleo de preenchimento com brocas esféricas multilaminadas nº 6, 4135 e 2135 (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil) com posterior limpeza da superfície com escova de Robson microtuft (DHPro Tecnologia Profissional, Paranaguá, PR, Brasil), e uma pasta com pedra pomes (Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil) e clorexidina 2% (Maquira, Maringá, PR, Brasil),

lavagem, secagem e finalizando com o jateamento com óxido de alumínio (Bio-art, São Carlos, SP, Brasil), e novamente, lavagem e secagem (Figura 6).

Figura 6: Elementos 11 e 21 após isolamento e limpeza da superfície



Fonte: Botelho 2023

O condicionamento ácido seletivo foi realizado com ácido fosfórico 37% (Ultradent Products Inc., South Jordan, Utah, EUA) por 30 segundos, nos núcelos metálicos seguido da lavagem abundante com jato de água e ar. O sistema adesivo de escolha foi o Clearfil SE Bond (Kuraray, Osaka, Japão). Em dentina, realizou-se a aplicação ativa de duas camadas do Primer com o microbrush (Angelus, Londrina, PR, Brasil), seguido de jato de ar para evaporação do solvente e remoção dos excessos com sugador endodôntico. A aplicação passiva do adesivo foi realizada em apenas uma camada, seguido de fotoativação por 60 segundos com o fotopolimerizador VALO (Ultradent Products Inc., South Jordan, Utah, EUA)(Figura 7).

Figura 7: Aplicação do adesivo após o condicionamento ácido.



Fonte: Botelho 2023

O resin coating realizado com a resina Grandioso heavy flow (VOCO, Cuxhaven, Alemanha) (Figura 8) e foi fotoativado por 40 segundos, e aguardou-se pelo tempo de cinco minutos para melhor adesão do material (desacople com o tempo) (Figura 9).

Figura 8: Resina Fluida



Figura 9: Resina fluida fotoativada



Fonte: Botelho 2023

A resina utilizada para opacificar os núcleos foi a resina Opaquer e WD Forma (Ultradent Products Inc., South Jordan, Utah, EUA), com incrementos pequenos e fotopolimerização de 40 segundos em cada face (Figura 10).

Figura 10: Resinas compostas polimerizadas.



Fonte: Botelho 2023

Os preparos foram refinados para adequação dos términos no terço cervical adequar altura e perfil de emergência.), o isolamento absoluto foi removido para a confecção da moldagem de trabalho. Inseriu-se no sulco gengival primeiramente o fio afastador #000 (Ultrapack, Ultradent, South Jordan, UT, EUA), sendo inserido em sequência o fio afastador #00 (Ultrapack, Ultradent, South Jordan, UT, EUA).

A técnica de moldagem foi de dupla mistura com silicone de adição (3M Expres XT, Sumare-SP, Brasil), onde foi realizado a remoção do fio mais espesso, deixando

o fio mais fino no interior do sulco gengival, concomitantemente inserindo o material de densidade leve no interior do sulco e sobre o preparo com o auxílio de uma pistola de automistura. A moldeira foi carregada com silicone de densidade pesada e leve, em posição para moldagem arco superior. As coroas provisórias foram confeccionadas com resina acrílica na cor 62 sobre o molde em silicone de adição feito no enceramento e diagnóstico do modelo. O molde, registros de fotográficos e de mordida foram enviados para o laboratório para a confecção das coroas cerâmicas de dissilicato de lítio na cor A2 escala Vitta.

Após a prova das coroas (Figura 11), a entrega das coroas definitivas foi realizado o preparo das peças cerâmicas para cimentação iniciando com o condicionamento com ácido fluorídrico 5% (Condac, FGM) por 20 segundos, com posterior lavagem abundante com água, secagem com jatos de ar, condicionamento com ácido fosfórico 37% por 60 segundos, lavagem abundante e secagem, finalização com a aplicação do agente de união silano (Ultradent, South Jordan, UT, EUA) (Figura 12).

Figura 11: Prova das coroas.



Figura 12: Coroas preparadas para cimentação.



Fonte: Botelho 2023

O preparo do dente iniciou-se com a remoção dos provisórios, isolamento absoluto com lençol de borracha (NicTone, São José dos Campos, SP, Brasil) e grampo B4, foi realizada a profilaxia com escova de Robson, pasta de pedra pomes e clorexidina 2% (Figura 13). Em seguida, condicionamento com ácido fosfórico 37% por 30 segundos (Figura 14), lavados abundantemente e secos.

Figura 13: Dentes 11e 21 Isolados e limpos



Figura 14: Condicionamento ácido



Fonte: Botelho 2023

O adesivo Clearfil SE Bond 9 (Kuraray, Osaka, Japão) foi aplicado passivamente, e fotopolimerizado por 60 segundos com fotopolimerizador Valo (Ultradent Products Inc., South Jordan, Utah, EUA) (Figura 15).

Figura 15: Sistema adesivo aplicado e fotopolimerizado



Fonte: Botelho 2023

O cimento de escolha foi o cimento resinoso AllCem Dualcore na cor A2, inserido na peça, e após inserção da peça no dente, removendo os excessos com pincel e fotopolimerizada cada face por 60 segundos (Figura 16 e 17).

Figura 16: Inserção das coroas com o cimento resinoso Figura 17: Cimento fotopolimerizado



Fonte: Botelho 2023

Por fim, após a remoção do isolamento absoluto, realizou-se a remoção de excesso com lâmina de bisturi nº 12, e ajuste oclusal com auxílio do papel carbono e finalizando com as fotografias finais do caso (Figura 17 e 18).

Figura 17: Excessos de cimento removidos e ajuste oclusal. Figura 18: Resultado final.



Fonte: Botelho 2023

3. Discussão

A reabilitação oral envolvendo estética é um ramo bastante complexo, pois envolve conhecimentos de diversas áreas afins, como a dentística restauradora, endodontia, oclusão, materiais dentários, periodontia, bem como próteses. Esta reabilitação está intimamente relacionada com a harmonia entre as estruturas faciais, exigindo assim que o cirurgião-dentista esteja apto para estabelecer um bom diagnóstico frente à presença de alterações dentárias, sejam elas de origem cromática, forma, dentre outras, estabelecendo um tratamento adequado e consequentemente um prognóstico favorável para o paciente, já que

é frequente a presença de alteração de cor, forma ou ambos, o que pode comprometer a estética e função (ABDUO et al., 2015).

Retentores intrarradiculares são empregados em casos de extensas destruições coronárias, geralmente decorrentes de lesões cariosas pronunciadas, restaurações amplas, necessidade de tratamento endodôntico e situações que envolvem fraturas dentárias, podendo estar associados ou não a elementos protéticos (BARATIERI et al., 2002).

O núcleo metálico fundido é considerado uma das técnicas mais antigas aplicadas na odontologia por preencher melhor o propósito no qual é destinado. São núcleos muito resistentes, versáteis e permitem uma adequada adaptação no canal radicular, tem também como vantagem o baixo custo, não necessita de técnica ou cimentos especiais para fixação, grande experiência clínica nas várias décadas em que já são empregadas, além de excelente radiopacidade (MORO et al., 2005). Seu uso é indicado em situações no qual os pinos pré-fabricados não se adequem as paredes dos condutos radiculares, em mudança na inclinação dentária e em grandes perdas de estrutura coronária (PRADO et al., 2014; MAZARO et al., 2014).

Foi decidido manter os núcleos metálicos fundidos devido ao significativo risco de fratura radicular associado à sua remoção devido à escassez de estrutura remanescente de fécula e à preservação do canal radicular (SOARES et al., 2018).

A evolução dos sistemas cerâmicos permite inúmeras possibilidades restauradoras, entretanto, mimetizar as características intrínsecas e extrínsecas de cor, forma e textura superficial da dentição natural ainda é um desafio. A seleção do material cerâmico é complexa e influencia diretamente o resultado do tratamento protético (VERDE et al., 2011; ROSSATO et al., 2010).

Um planejamento adequado deve ser realizado pelo clínico juntamente com o ceramista, seguindo orientações por fotografias, modelos de estudo, ensaio diagnóstico, dentre outros, buscando assim o resultado estético esperado (CLAVIJO, 2007) e longevidade. Portanto, o sucesso na obtenção de um resultado estético satisfatório não está associado apenas às propriedades do material e à habilidade técnica, mas deve incluir um correto planejamento, buscando melhorar os resultados clínicos em longo prazo para assim prover um melhor prognóstico (SANTO et al., 2014).

4. Conclusão

A técnica em que se utiliza a opacificação com resina composta de núcleo metálico fundido é uma alternativa em casos em que a remoção do NMF pode trazer mais riscos que benefícios. Hoje com os sistemas adesivos cada vez mais evoluídos, consegue-se adesão em vários substratos, desde que a superfície esteja preparada e limpa. Portanto, por conter riscos de fratura radicular, a remoção de um pino e núcleo metálico deve ser evitada. Nesse caso a opacificação do núcleo metálico, conseguiu um resultado conservador e bem estético, com uma ótima adesão.

REFERÊNCIAS

ABDUO, Jaafar; LYONS, K. Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. **Australian dental journal**, v. 57, n. 1, p. 2-10, 2012.

BARATIERI, L.N. et. al. Abordagem restauradora de dentes tratados endodonticamente-pinos/ núcleos e restaurações unitárias. V. 7, n. 1, 2002.

CANÇADO, T. et al. Pinos Estéticos: Qual O Melhor Sistema? Esthetic Posts: Which Is The Best System? **Arqu bras odontol**, v. 6, n. 3, p. 179–84, 2010.

CARVALHO, M. A. et al. Current options concerning the endodontically-treated teeth restoration with the adhesive approach. **Brazilian Oral Research** Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2018.

CLAVIJO, Victor Grover Rene; SOUZA, Niéli Caetano de; ANDRADE, Marcelo Ferrarezi de. IPS eMax: harmonização do sorriso. **Rev. dental press estét.**, p. 33-49, 2007.

CONRADO, A. M. F. et al. Substituição de núcleo metálico fundido por pino de fibra de vidro anatomizado: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, v. 10, n. 4, p. 661–666, 30 mar. 2021.

DELIPERI, S. Reconstruction of Nonvital Teeth Using Direct Fiber-reinforced Composite Resin: A Pilot Clinical Study. **Article in The Journal of Adhesive Dentistry**, , v. 11, n. 1, p. 71–78, 2009.

DELIPERI, S.; ALLEMAN, D.; RUDO, D. Stress-reduced direct composites for the restoration of structurally compromised teeth: Fiber design according to the “wallpapering” technique. **Operative Dentistry**, v. 42, n. 3, p. 233–243, 1 maio 2017.

MAGNE, P. et al. Composite resin core buildups with and without post for the restoration of endodontically treated molars without ferrule. **Operative dentistry**, v. 41, n. 1, p. 64-75, 2016.

MIRANDA, M. E. et al. Esthetic challenges in rehabilitating the anterior maxilla: A case report. **Operative Dentistry**, v. 41, n. 1, p. 2–7, 2016.

SANTOS-FILHO, P. C. F. et al. Influence of ferrule, post system, and length on biomechanical behavior of endodontically treated anterior teeth. **Journal of endodontics**, v. 40, n. 1, p. 119-123, 2014.

SOARES, D. N. S.; SANT'ANA, L. P. P. Estudo comparativo entre pino de fibra de vidro e pino metálico fundido: uma revisão de literatura. **Rev. Multi. Psic**, 12, n. 42, p. 996-1005, 2018.

OLIVEIRA, L. P. DE S. et al. Técnica de mascaramento de substrato escurecido com lente de contato dental cimentada sobre faceta menos translúcida. **Prosthesis and Esthetics in Science**, v. 10, n. 37, p. 38–45, 2020.

PIRES, L. A. et al. Effects of the type and thickness of ceramic, substrate, and cement on the optical color of a lithium disilicate ceramic. **J Prosthet Dent**, v. 117, n. 1, p. 144-149, 2017.

ROSSATO, Desirée Mory et al. Coroas estéticas anteriores em cerâmica metal-free: relato de caso clínico. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 4, p. 494-498, 2010.

VERDE, Felipe Augusto Villa et al. Previsibilidade com cerâmicas em dentes anteriores: IPS e. max Press e e. max Ceram. **Revista Dental Press de Estética**, v. 8, n. 1, 2011.

ZHANG, Y.; KELLY, J. R. Dental Ceramics for Restoration and Metal Veneering. **Dental Clinics of North America** W.B. Saunders, 2017.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) PARA TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Eu, Isaias CAROZO DA SILVA RG 0424006-3
declaro que fui informado(a) pelo(a) crisiana Botelho cirurgião(ã)-
dentista CRO 2544 que o tratamento proposto
está sujeito aos riscos e intercorrências:

Além dos fatores acima, fui esclarecido(a) que o tratamento tem um índice de insucesso e, como todos os procedimentos de saúde, resultado esperado também poderá não se concretizar devido a fatores individuais, como a resposta biológica, e limitações da ciência, além de outras variações de ordem local ou sistêmica, como: falta de cuidado na higienização, usar dentes anteriores para mastigar ou rasgar os alimentos.

Informo que discuti com o(a) cirurgião(a)-dentista minha história de saúde geral, inclusive as doenças conhecidas por mim. Declaro, outrossim com base no Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8.078 de 11/09/90, que além das possíveis intercorrências citadas acima, fui devidamente informado(a) sobre os propósitos dos procedimentos e seus custos. Quanto às alternativas de tratamento, fui esclarecido(a) sobre as vantagens e desvantagens de outras técnicas, tais como: Descritas no anexo opções de tratamento e optei pela proposta de tratamento descrita no anexo serviços a executar. Autorizo a realização e utilização de fotos para fins de planejamento e processos didáticos. Assim como as informações fornecidas por mim no prontuário odontológico. Fui orientado(a) sobre as seguintes condições e cuidados pré e pós-operatórios necessário para pleno êxito do tratamento uso de fio dental, evitar rasgar alimentos com os dentes anteriores, fazer manutenção a cada 6 meses.

Portanto, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a seguir rigorosamente as orientações do(a) cirurgião(ã)-dentista, comunicando imediatamente qualquer alteração em decorrência dos procedimentos realizados e comparecer pontualmente às consultas marcadas. Tendo ciência de que o (a) cirurgião(ã)-dentista se comprometa a utilizar as técnicas e os materiais adequados à execução dos tratamentos decorrentes da folha técnica na execução de seus serviços.

Local, Manaus Data 04/06/22

Isaias Carozo da Silva
BENEFICIÁRIO(A) / PACIENTE

CIRURGIÃO(Ã)-DENTISTA

crisiana Botelho