

Abordagem Terapêutica Para Dente Escurecido: Relato de Caso

Therapeutic Approach for Darkened Tooth: Case Report
Enfoque Terapéutico para Dientes Oscurecidos: Reporte de Caso

Clailze Brito **FARIAS**

Cirurgiã-Dentista, Departamento de Odontologia, Centro Universitário –UNIFIP, 58.704-200 Patos-PB, Brasil

Clara Beatriz de Andrade **DANTAS**

Cirurgiã-Dentista, Departamento de Odontologia, Centro Universitário –UNIFIP, 58.704-200 Patos-PB, Brasil

Jennyfer Krishna Martins **GUEDES**

Discente do Curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia, Centro Universitário –UNIFIP, 58.704-200 Patos-PB, Brasil

Amanda Lira Rufino de **LUCENA**

Cirurgiã-Dentista, Doutora em Clínicas Odontológicas, Professora do Curso de Bacharelado em Odontologia da FACENE, 58.032-085 João Pessoa-PB, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-8006-0155>

Debora Lana Alves **MONTEIRO**

Professora do Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP 58.704-200 Patos-PB, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-4731-6737>

Joselúcia da Nóbrega **DIAS**

Professora do Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP 58.704-200 Patos-PB, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-0435-2869>

Resumo

Os traumatismos dentários são situações que ocorrem com frequência nos dentes superiores anteriores e podem, além de outras consequências, ocasionar o escurecimento das coroas dentárias. A alteração de cor dos dentes causa insatisfação nos pacientes que apresentam essa condição e representa um dos principais motivos da procura dos mesmos pelo atendimento odontológico. O objetivo desse relato de caso foi apresentar uma abordagem de tratamento estético para um incisivo central escurecido devido ao trauma. Trata-se de um estudo de intervenção, descritivo e qualitativo, através de relato de caso clínico. A amostra foi composta por um usuário da clínica escola de Odontologia do UNIFIP, selecionado a partir da condição estabelecida no exame clínico, com diagnóstico de necrose pulpar e escurecimento coronário após traumatismo dentário. O procedimento clínico consistiu em tratamento endodôntico, clareamento dental externo e interno e, posteriormente, faceta direta de resina composta. A alteração de cor do elemento dentário foi analisada através da Escala Vita, antes e após o tratamento clareador, bem como após o tratamento restaurador. Os resultados foram apresentados através de fotografias e o paciente será acompanhado em consultas periódicas para a avaliação da estabilidade de cor após o tratamento.

Descritores: Clareamento Dental; Restauração Dentária Permanente; Traumatismos Dentários.

Abstract

Dental traumas are situations that frequently occur in the upper anterior teeth and can, in addition to other consequences, cause the darkening of the dental crowns. Changing the color of teeth causes dissatisfaction in patients with this condition and represents one of the main reasons why patients seek dental care. The purpose of this case report was to present an aesthetic treatment approach for a blackened central incisor due to trauma. This is an intervention study, descriptive and qualitative, through a clinical case report. The sample consisted of a user of the UNIFIP Dental School Clinic, selected based on the condition established in the clinical examination, with a diagnosis of pulp necrosis and coronary darkening after dental trauma. The clinical procedure consists of endodontic treatment, external and internal tooth whitening and, later, direct composite resin veneer. The color change of the dental element was analyzed using the Vita Scale, before and after the bleaching treatment, as well as after the restorative treatment. The results were presented through photographs and the patient will be followed up in periodic appointments to assess color stability after treatment.

Descriptors: Tooth Bleaching; Dental Restoration, Permanent; Tooth Injuries.

Resumen

El traumatismo dental es una situación que se presenta frecuentemente en los dientes frontales superiores y puede, entre otras consecuencias, provocar la pérdida de las coronas dentales. Cambiar el color de los dientes provoca insatisfacción en los pacientes que padecen esta condición y representa dos motivos principales para buscar la misma atención odontológica. El objetivo de este reporte de caso fue presentar un abordaje de tratamiento estético para un incisivo central oscurecido debido a un traumatismo. Se trata de un estudio de intervención, descriptivo y cualitativo, mediante el relato de un caso clínico. La muestra estuvo compuesta por un usuario de la clínica de la Facultad de Odontología de la UNIFIP, seleccionado en base a la condición establecida en el examen clínico, con diagnóstico de necrosis pulpar y oscurecimiento coronario post traumatismo dental. El procedimiento clínico consistió en tratamiento de endodoncia, blanqueamiento dental externo e interno y, posteriormente, aplicación directa de resina compuesta. Se analizó el cambio en la estructura del elemento dental mediante la Escala Vita, antes del tratamiento blanqueador, y también después del tratamiento restaurador. Los resultados se presentan a través de fotografías y el paciente será monitoreado en consultas periódicas para evaluar la estabilidad del cuerpo o del tratamiento.

Descriptores: Blanqueamiento de Dientes; Restauración Dental Permanente; Traumatismos de los Dientes.

INTRODUÇÃO

A procura por soluções estéticas na odontologia atual vem se tornando comum entre pacientes insatisfeitos com a aparência dos dentes anteriores em relação a cor, forma e tamanho, fatores estes que comprometem negativamente a

autoestima dos mesmos¹. Por conseguinte, cada vez mais, pessoas estão procurando os consultórios odontológicos para correção de escurecimento dental, que pode ocorrer por causas extrínsecas, como hábitos de higiene, tabagismo e ingestão de bebidas e alimentos com corantes, ou

intrínsecas, relacionadas a fatores como idade, genética, variação na formação dos dentes, doenças congênitas, e traumatismos dentários².

Os traumatismos dentários ocorrem geralmente durante a infância como consequência de acidentes, práticas desportivas ou violência, sendo mais comuns nos dentes anteriores³. Ademais, é importante salientar que os traumatismos tendem a desencadear uma diferença na coloração do dente afetado com o passar do tempo, em razão da injúria pulpar, onde se faz necessária a realização do tratamento endodôntico⁴.

Essas modificações cromáticas nas superfícies dentárias acometidas por traumas surgem em decorrência de uma hemorragia intrapulpar que movimenta o sangue para o interior dos túbulos dentinários, provocando a degradação e liberação de compostos de cor escura e diversos tons, variando de acordo com a gravidade. Dentre as principais causas dessa variação de coloração, pode-se ressaltar as calcificações pulpares, e falhas na técnica terapêutica ou na execução do tratamento endodôntico, visto que materiais obturadores deixados na câmara pulpar também podem levar a esse quadro de diferença cromática. Portanto, é dever do profissional saber efetuar um correto diagnóstico nesses casos para melhor elaboração do tratamento⁵.

Na busca por soluções para o escurecimento coronário, a odontologia dispõe de uma grande variedade de materiais e métodos que propiciam a execução de tratamentos adequados para atender as expectativas do paciente. Nos casos de escurecimento dental por necrose pulpar, são sugeridos procedimentos como o clareamento dental interno, podendo ser aliado ao clareamento externo, caseiro ou de consultório, nos quais são utilizados produtos químicos como peróxidos em diferentes concentrações, sempre com a supervisão de um profissional⁴.

Outra alternativa de tratamento é a realização de facetas em resina composta, que representam uma ótima opção para reestabelecer a estética e a função de dentes anteriores, podendo ser classificadas de acordo com sua confecção em diretas e indiretas. As facetas diretas são realizadas no consultório, onde o cirurgião dentista insere diretamente os incrementos de resina composta na estrutura dentária, e as indiretas são planejadas, preparadas e cimentadas pelo cirurgião-dentista, podendo ser confeccionadas no consultório ou em laboratório¹.

As restaurações diretas apresentam algumas vantagens em relação às indiretas, tais como a máxima preservação da estrutura dentária, o baixo custo, facilidade de acabamento e polimento, proporcionando assim um tratamento rápido e eficaz⁶. E quando comparada às facetas

confeccionadas em laboratório e às próteses fixas unitárias, é considerada a opção menos invasiva⁷. Quando se opta por utilizar a técnica direta com resina composta, os procedimentos laboratoriais podem ser dispensados e todo o tratamento pode ser realizado no consultório em apenas uma sessão clínica, o que torna essa alternativa viável e passível de ser realizada numa clínica escola de odontologia.

Levando em consideração os aspectos citados acima, este trabalho teve como objetivo expor mediante relato de caso clínico, o planejamento e a execução de um tratamento estético em elemento dentário escurecido traumatizado e tratado endodonticamente, através da associação de técnicas clareadoras e restauradoras, com a finalidade de reabilitação funcional e estética do paciente, e assim, favorecendo a recuperação da sua autoestima.

CASO CLÍNICO

Paciente C.B.F, 28 anos, sexo masculino, leucoderma, compareceu à Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos para exame clínico de rotina. No exame clínico, foi observado que o paciente apresentava escurecimento do elemento 11 (Figura 1).



Figura 1 – Aspecto inicial do elemento 11 escurecido devido ao trauma.

Durante a anamnese, o paciente relatou que havia sofrido um trauma quando criança na região do elemento escurecido. Diante disso, foi realizada uma radiografia periapical do elemento, na qual verificou-se que o dente possuía uma lesão periapical, assintomática, com teste de percussão negativo. O diagnóstico foi de necrose pulpar devido ao trauma, cujo tratamento proposto foi a endodontia, para posterior reabilitação estética do elemento.

Após a realização do tratamento endodôntico, foram realizadas fotografias com auxílio de contraste fotográfico e afastador labial para servirem de comparação com o aspecto clínico final após a realização dos tratamentos

estéticos propostos.

No exame clínico inicial, também foi observado que o elemento 11 possuía uma coroa clínica menor do que a coroa do elemento 21. Sendo, portanto, necessária a realização do procedimento de aumento de coroa clínica nesse elemento (Figura 2).



Figura 2 – Aspecto do elemento 11 após aumento de coroa clínica.

O objetivo do aumento de coroa foi a melhora no aspecto estético com seu homólogo. Para o referido procedimento, foi previamente realizada a antisepsia intraoral com clorexidina a 0,12%, sucedida por anestesia local com lidocaína a 2%.

Após a aplicação anestésica foi feita a marcação do local com a sonda milimetrada PC15, sempre comparando com o seu homólogo. A diferença observada foi de 1,5 milímetro a mais no sulco gengival no elemento 11. Com o auxílio da lâmina de bisturi nº 15 foi feita a remoção do excesso gengival e peeling gengival. Não foi necessária sutura, diante do tipo do tratamento realizado.

Logo após os 15 dias resguardados para a cicatrização do procedimento realizado anteriormente, foi iniciado o protocolo proposto para reabilitação estética do elemento escurecido, a partir da realização de clareamento dental.

Na primeira sessão, procedeu-se o clareamento interno através da técnica Walking Bleach. O clareador utilizado foi o peróxido de carbamida a 37% (SuperEndo®, FGM, Brasil). Antes da realização do procedimento foi observado clínica e radiograficamente se o tratamento endodôntico estava adequado, seguido de análise de cor através da escala VITA (C4).

A aplicação do agente clareador iniciou-se após o acesso à câmara pulpar, remoção de todo material restaurador e exposição da entrada do canal radicular, sendo posteriormente realizada a limpeza da cavidade com Clorexidina a 2% e desobturação de cerca de 3 milímetros de gutta percha, seguido do selamento cervical feito com

cimento de ionômero de vidro modificado por resina (Riva Light Cure®, SDI, Brasil), utilizado com o intuito de evitar que o gel clareador penetrasse dentro do conduto radicular e se difundisse ao periodonto.

Após o selamento cervical, foi inserido na cavidade o peróxido de carbamida a 37% (SuperEndo®, FGM, Brasil) com o auxílio da sua ponta aplicadora, e colocada sobre o clareador uma bolinha de algodão estéril. E em seguida a cavidade foi selada com o mesmo cimento (Riva Light Cure®, SDI, Brasil), para posterior análise após 7 dias da aplicação.

Após 7 dias da primeira aplicação, realizou-se nova análise de cor através da escala VITA (A3) e foram realizadas fotografias para acompanhamento do caso. Seguindo o tratamento proposto, efetivou-se a segunda aplicação do gel clareador interno (SuperEndo®, FGM, Brasil).

Em seguida, foi executado o acesso à cavidade, a remoção do algodão e total remoção do gel clareador. Logo após, procedeu-se a limpeza da cavidade com clorexidina a 2% e lavagem com água em abundância, para posterior aplicação do gel clareador e colocação de bolinha de algodão estéril sobre o gel. Após esse procedimento, foi realizado o selamento provisório com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (Riva Light Cure®, SDI, Brasil).

Após mais 7 dias decorridos da troca do gel clareador interno, analisou-se novamente a cor do elemento através da escala VITA (A2), acesso à cavidade e remoção do agente clareador interno. Posteriormente, foi realizada a limpeza da cavidade com clorexidina a 2%, lavagem abundante da cavidade e selamento com material restaurador provisório (Bioplic®, Biodinâmica, Brasil).

Na terceira sessão, optou-se pela realização do clareamento dental através da técnica interna/externa no elemento 11. Para o referido procedimento, foi removido o selamento provisório e aplicada a barreira gengival (Top dam®, FGM, Brasil), na face vestibular do elemento 11, na metade da face mesial do elemento 21 e na distal do elemento 12 para melhor vedamento, impedindo que o gel entrasse em contato com a gengiva do paciente, com fotopolimerização por 20 segundos. Utilizou-se como clareador de consultório o gel de peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP®, FGM, Brasil).

A manipulação do clareador deu-se conforme recomendação do fabricante, seguido da aplicação do gel no interior da câmara pulpar e na face vestibular do elemento 11. O tempo de ação total foi de 45 minutos, ou seja, 3 aplicações de 15 minutos. Ao final da terceira aplicação, o gel clareador foi removido, além da lavagem abundante da cavidade e remoção da barreira gengival. Em seguida, foi realizada a análise de cor

do elemento com a escala VITA (A2), e realizadas fotografias para comparação clínica.

Na quarta sessão, realizou-se uma nova aplicação do gel de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP®, FGM, Brasil) pela técnica interna/externa de consultório, da mesma forma descrita anteriormente. Ao final da sessão, observou-se nova alteração de cor, de acordo com a Escala Vita (B2) (Figura 3). A cavidade foi novamente selada com material restaurador provisório (Bioplic®, Biodinâmica, Brasil).



Figura 3 – Aspecto do elemento 11 após sessões de clareamento interno e externo.

Na quinta sessão, com o objetivo de uniformizar a cor dos elementos dentários anteriores, foi realizado o clareamento externo pela técnica de consultório com gel de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP®, FGM, Brasil) dos elementos 15 ao 25 e dos elementos 35 a 45. Para o referido procedimento, foi aplicada a barreira gengival (Top dam®, FGM, Brasil), na face vestibular de todos os elementos a serem clareados, com posterior fotopolimerização por 20 segundos. Fez-se a manipulação do clareador, conforme recomendação do fabricante, e aplicado na face vestibular dos elementos.

O tempo de ação total é de 45 minutos, ou seja, 3 aplicações de 15 min. Ao final da terceira aplicação removeu-se o gel clareador, realizando, a seguir, lavagem abundante e remoção da barreira gengival. Logo após, foi realizada a análise de cor do elemento 11 (B2) e do elemento homólogo com a escala VITA (B1).

Após oito dias da última sessão de clareamento, a cavidade de acesso à câmara pulpar foi restaurada. O procedimento iniciou-se pelo condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Condac37®, FGM, Brasil) por 15 segundos, seguido da aplicação do adesivo (Adper Single Bond 2®, 3M ESPÉ, Brasil) e fotoativação por 20 segundos. A restauração realizou-se através da técnica incremental com resina composta na cor A1B (Z350®, 3M ESPE, Brasil).

Pode-se dizer que a associação de técnicas

e géis clareadores foi eficaz na alteração de cor do elemento dentário escurecido devido ao trauma, pois a cor obtida após as sessões de clareamento ficou muito próxima daquela observada no elemento homólogo. Porém, ainda se observou a necessidade de um tratamento restaurador que pudesse melhorar a estética do elemento 11, buscando harmonizar o sorriso do paciente.

Diante disso, deu-se início ao protocolo restaurador do elemento 11, sendo realizado preparo dental para confecção da faceta direta, que envolveu a remoção de restauração classe IV presente no elemento. O preparo foi iniciado com ponta diamantada 1013 na região cervical e em seguida, o uso da broca 3216 na face vestibular e posterior acabamento com broca 4138F.

Após removida toda restauração residual e realizado o preparo na face vestibular, confeccionou-se um desgaste de 0,5 mm da estrutura dentária na face vestibular, o qual representou a espessura da restauração adesiva. Esse desgaste foi feito com o auxílio de guia de silicone com corte vertical (Zetaplus®, Zhermack, Itália), para garantir um preparo com maior precisão (Figura 4).

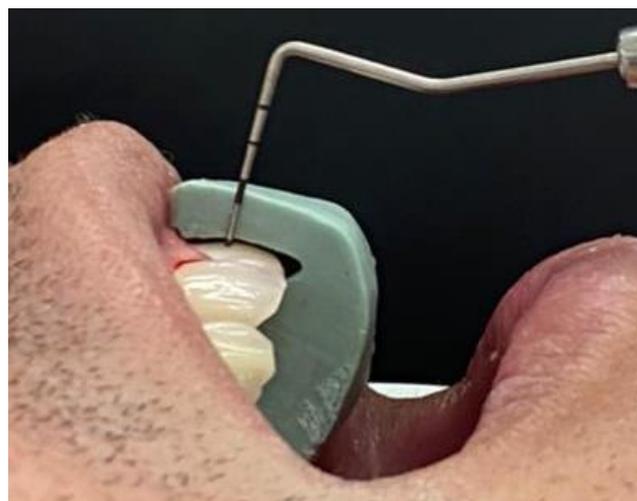


Figura 4 – Guia de silicone com corte vertical para preparo com desgaste de 0,5 mm da face vestibular.

Dessa forma, iniciou-se o processo de restauração. Foi realizado isolamento semiabsoluto, condicionamento ácido utilizando ácido fosfórico a 37% (Condor®, FGM, Brasil) e aplicação do adesivo (Ambar Universal®, FGM, Brasil) e fotoativação. Após o preparo do remanescente, com o auxílio de um guia de silicone (Zetaplus®, Zhermack, Itália), foi confeccionada a concha palatina, utilizando a resina na cor A1E (Forma®, Ultradent, Brasil).

Após a confecção da concha palatina, seguiu-se o preenchimento da resina de dentina, na qual utilizou-se a resina A2D (Forma®, Ultradent, Brasil) até a região dos mamelos, a confecção do halo opaco na borda incisal com a resina VH (Vittra®, FGM, Brasil), e o halo opalescente com a

resina Trans OPL (Vittra[®], FGM, Brasil).

A camada final da face vestibular que corresponde ao esmalte foi confeccionada com a resina WB (Forma[®], Ultradent, Brasil).

Após finalizada a restauração, foram marcadas as arestas vestibulares para determinação das áreas de espelho e de sombra, deixando a anatomia do dente semelhante ao seu homólogo. Logo a seguir, foram realizados acabamento e polimento através da utilização de discos de lixa (TDV[®], Brasil) e polimento com feltro (TDV[®], Brasil) e pasta (Ultra Gloss[®], American Burrs, Brasil).

Finalizado o protocolo restaurador, foi perceptível a melhoria na cor do elemento dentário escurecido, tornando-o muito semelhante ao seu homólogo (Figura 5).



Figura 5 – Aspecto final do elemento 11.

DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, a conduta para dentes escurecidos após tratamento endodôntico, que sofreram um trauma pode ser efetuado de diversas maneiras. Para isso, deve-se considerar alguns parâmetros como: o dente envolvido, a qualidade e quantidade de remanescente dental e o tempo passado desde o escurecimento⁸.

A estética periodontal ou estética vermelha tem sido bastante abordada e destacada quando se trata de harmonia do sorriso⁹. Dentre os procedimentos cirúrgicos periodontais mais realizados na odontologia para correção do excesso de tecido gengival, podemos citar a gengivectomia, na qual é feita a exposição das coroas clínicas desejáveis, corrigindo as alterações relacionadas ao contorno gengival¹⁰. Fazendo-se necessário, portanto, a realização deste procedimento no elemento 11, por possuir coroa clínica menor em comparação com o seu homólogo e após sondagem ser constatado que possuía 1,5 milímetros a mais em seu sulco gengival. Tendo como objetivo a melhora no aspecto estético com seu homólogo.

No presente caso, o paciente sofreu um

trauma na infância, atingindo o elemento 11 e causando escurecimento. Ao exame clínico e radiográfico observou-se remanescentes dentários com indicação para tratamento endodôntico. Após a realização deste optou-se primeiramente pela realização do clareamento dental, através da associação de técnicas clareadoras com o objetivo de reestabelecimento estético.

Há diversos estudos que demonstram insatisfação de grande parte das pessoas em relação à forma e ao alinhamento dos dentes, como também à cor dos mesmos, tornando isto uma característica altamente associada à procura por tratamentos estéticos¹. Esse descontentamento também foi descrito pelo paciente do presente relato, o que direcionou o planejamento para uma abordagem terapêutica que buscasse solucionar o seu problema.

De início, foram realizadas duas sessões de clareamento interno. No que se refere ao tempo, o clareamento interno é uma técnica que pode ser executada mesmo após muitos anos do escurecimento dental, utilizando suas técnicas básicas: mediata, imediata ou mista e ambas associadas entre si. No entanto, o sucesso do tratamento varia em cada paciente, assim como o fato de que as alterações de cor menos intensas e recentes apresentam melhores prognósticos¹¹. Portanto, no presente caso foi utilizada a técnica mista, através da associação das técnicas mediata (Walking Bleach) e imediata (clareamento interno/externo de consultório).

Em relação ao clareamento interno, uma das principais preocupações clínicas de sua realização é o risco de reabsorção cervical externa. Diante disso, é indicada a confecção de uma barreira ou tampão a nível cervical com 2 mm de espessura, a fim de evitar a difusão do agente clareador pelos canalículos dentinários e sua difusão para o ligamento periodontal, minimizando seus efeitos colaterais¹². Com base nisso, foi realizada desobturação de cerca de 2 milímetros de gutta percha e confecção do vedamento cervical com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (Riva Light Cure[®], SDI, Brasil).

O resultado obtido após o clareamento interno foi considerável, mas ainda era perceptível a diferença de coloração quando comparado ao seu homólogo. Os elementos dentários com escurecimento severo há muitos anos, dispõem de uma pequena chance de reversibilidade de cor, sendo observada a necessidade, em alguns casos, da utilização de alternativas protéticas ou restauradoras¹³. Porém, o resultado alcançado pelo tratamento clareador contribuiu para um desgaste mínimo do elemento dentário de apenas 0,5 mm, para que fosse confeccionada a faceta em resina composta, o que representou um tratamento restaurador minimamente invasivo.

Os tratamentos restauradores conservadores diretos também podem ser utilizados como solução de problemas estéticos, funcionais e anatômicos, levando em consideração quesitos importantes como idade do paciente, custo e quantidade de estrutura dentária¹. Foram justamente esses fatores que influenciaram na escolha dos tratamentos, pois o paciente era jovem e possuía ainda um bom remanescente coronário, excluindo a hipótese de um tratamento mais invasivo, como por exemplo a realização de uma coroa total cerâmica.

Além disso, a resina composta é totalmente indicada quando há perda de menos que 3 (três) paredes e com boas circunstâncias para a realização da técnica direta. Quando empregada, a confecção de facetas em resina composta, em geral demanda menor desgaste dental, principalmente quando comparadas às reabilitações em cerâmica¹⁴.

A resina composta é um material restaurador que possui propriedades mecânicas e físicas semelhantes à estrutura dentária. Diante disso, alguns pontos como desempenho clínico e longevidade das restaurações diretas devem ser sempre analisadas. As principais causas de falhas nessas restaurações estão associadas à formação de cárie secundária, fraturas, desadaptação, marginal, alteração de cor, fraturas, sensibilidade pós-operatória, entre outras. No entanto, nas restaurações em dentes anteriores, a correta seleção de materiais como: sistema adesivo, tipo de compósito e unidade de luz para fotoativação são primordiais para o sucesso da técnica⁶.

CONCLUSÃO

O resultado obtido após a associação de técnicas clareadoras e a confecção da faceta direta em resina composta foi satisfatório, sendo perceptível os benefícios das técnicas utilizadas frente a um caso de escurecimento dental decorrente de trauma. O elemento dentário, antes escurecido, agora apresenta-se com cor semelhante ao seu homólogo. O reestabelecimento estético e funcional ocasionou grande satisfação por parte do paciente, contribuindo para a melhoria da sua autoestima.

REFERÊNCIAS

1. Lima MGS, Brito FGB, Cruz JHA, Medeiros LADM, Penha ES, Figueiredo CHMC, et al. Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso. Arch Health Invest. 2019;9(8):501-5.
2. Barbosa DC, De'Stefani TP, Ceretta LB, Ceretta RA, Simões PW, D'Altoé LF. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. Rev Odontol Univ Cid São Paulo. 2015;3(27):244-52.
3. Santos FG, Coutinho ERS, Diniz MF, Oliveira CE, Feitosa DAS. Reabilitação estética em dentes anteriores permanentes traumatizados. J Health Sci. 2016;3(18):195-200.
4. Souza CR, Augusto CR, Aquino EP, Alves JC, Pires RP, Venâncio GN. Reabilitação estética de dente anterior escurecido: relato de caso. Arch Health Invest. 2017;8(6):377-81.
5. Pinto HB, Carvalho RSV. Clareamento dental interno: revisão de literatura [monografia]. Taubaté: Departamento de Odontologia, UNITAU; 2019.
6. Gouveia CG, Moreira Júnior R, Peralta FS, Scherma AP, Resende LFM. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. Clipse Odonto-UNITAU. 2018;1(9):44-50.
7. Oliveira AS, Oliveira LEA, Oliveira HL, Silveira PV, Peralta SL. Mascaramento de dentes escurecidos utilizando restaurações diretas: relato de caso. Rev. Diálogos acadêmicos. 2019;8(2):1-7.
8. Santos Júnior MA, Ramos Júnior JM, Modesto FMB, Sampaio PCP. Faceta direta em incisivo central superior escurecido por trauma dental: relato de caso. Rev odonto ciênc. 2021;2(5):34-44.
9. Cristóvam AVS, Medeiros JDS, Cruz JHA, Brito RMLV, Figueiredo KA, Rodrigues RQF et al. Correção de contorno gengival pelas técnicas de gengivectomia convencional e minimamente invasiva. Rev. Arch Health Invest. 2019;8(10):606-612.10. Pereira Filho CRT, Sousa SMR, Monteiro LKB, Araújo VMA, Alencar FJ, Sales EMA, et al. Gengivectomia com finalidade estética: relato de dois casos clínicos. Acervo Saúde. 2020:e2880-e2880.
10. Souza AP, Júnior OC, Lopes CRP, Milhomem CNR. Clareamento de dentes desvitalizados e escurecidos: uma revisão de literatura. JNT. 2020;1(20):3-14.
11. Silva WH, Batista RJ, Junior MFS, Daroz LGD, Daroz CBS. Avaliação do cimento resinoso autoadesivo como tampão cervical para clareamento interno. Arq Odontol. 2021;57:8-16.
12. Cardoso RM, Melo Júnior PC, Menezes Filho PF. Clareamento interno: uma alternativa para discromia de dentes tratados endodonticamente. Odontol Clín-Cient. 2011;2(10):177-80.
13. Diegues MA, Marques E, Miyamoto PAR, Penteadó MM. Cerâmica x resina composta: o que utilizar? Rev. UNINGÁ. 2017;51:87-94.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Joselúcia da Nóbrega Dias

Endereço: Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte,
58.7004-200 Patos – PB, Brasil
e-mail:joseluciadias@fiponline.edu.br

Submetido em 31/05/2024

Aceito em 10/07/2024