

FACETAS EM RESINA COMPOSTA ASSOCIADO A CLAREAMENTO EXTERNO DE DENTE ESCURECIDO ENDODONTICAMENTE: relato de caso

COMPOSITE RESIN FACETS ASSOCIATED WITH EXTERNAL ENDODONTIC DARKENED TOOTH WHITENING: case report

FACETAS DE RESINA COMPUESTA ASOCIADAS CON BLANQUEAMIENTO EXTERNO ENDODONTICO DENTAL OSCURO: reporte de caso

Geisys Mirla Câmara Pereira¹
UNDB, São Luís, Maranhão

Danielli Zucateli Feitosa²
UNDB, São Luís, Maranhão

Osihelen Mirlyan Câmara Pereira³
UNDB, São Luís, Maranhão

Gabriel Coutinho de Araújo⁴
UNDB, São Luís, Maranhão

Brenda Cristina Barros da Silva⁵
UNDB, São Luís, Maranhão

Caroline Silva Lago⁶
UNDB, São Luís, Maranhão

¹ Acadêmica de Odontologia, 10º período; secretaria da LACOP; Atuante no projeto de extensão Socorrendo. UNDB. geisyscamara07@gmail.com .

² Mestre e doutora em Odontologia pela UFMA; professora universitária UNDB. UNDB. danielli.feitosa@undb.edu.br.

³ Acadêmica de Odontologia, 10º período. UNDB.

⁴ Acadêmico de Odontologia, 10º período. UNDB. couthog033@gmail.com .

⁵ Acadêmica de Odontologia, 10º período. UNDB. cbrenda764@gmail.com .

⁶ Acadêmica de Odontologia, 10º período. UNDB. carolinesilva_s@outlook.com .

RESUMO

Os dentes podem apresentar alterações de cor e formato, seja por fatores fisiológicos, fatores patológicos seja por alterações adquiridas ao longo da vida, como fluorose dental, hipocalcificação do esmalte. Quando se trata de dentes escurecidos endodonticamente, as resinas se apresentam como alternativa reabilitadora extremamente eficazes, especialmente quando associadas a clareamento externos ou internos dos elementos dentais. O objetivo principal deste trabalho é relatar um caso clínico realizado na clínica escola de Odontologia UNDB de facetas associada a clareamento externo de dente tratado endodonticamente; é secundariamente apontar técnicas eficazes a serem empregadas na confecção de facetas; descrever a técnica das resinas compostas e apresentar a técnica de clareamento supervisionado. A associação de duas técnicas de clareamento aos procedimentos restauradores diretos, como as facetas, permitiu a obtenção de padrão esteticamente favorável, necessário à satisfação do paciente, trazendo um resultado satisfatório e eficaz ao paciente.

Palavras-chave: Resina composta. Clareamento. Odontologia.

ABSTRACT

Teeth may show changes in color and shape, whether due to physiological factors, pathological factors or changes acquired throughout life, such as dental fluorosis, enamel hypocalcification. When it comes to endodontically darkened teeth, resins are an extremely effective rehabilitation alternative, especially when associated with external or internal whitening of the dental elements. The main objective of this work is to report a clinical case carried out at the UNDB Dental School clinic of veneers associated with external bleaching of an endodontically treated tooth; it is secondarily to point out effective techniques to be used in the making of veneers; describe the technique of composite resins and present the supervised bleaching technique. The association of two whitening techniques to direct restorative procedures, such as veneers, allowed obtaining an aesthetically favorable pattern, necessary for patient satisfaction, bringing a satisfactory and effective result to the patient.

Keywords: Composite resin. Whitening. Dentistry.

RESUMEN

Los dientes pueden presentar cambios de color y forma, ya sea por factores fisiológicos, factores patológicos o cambios adquiridos a lo largo de la vida, como fluorosis dental, hipocalcificación del esmalte. Cuando se trata de dientes oscurecidos endodóticamente, las resinas son una alternativa rehabilitadora sumamente efectiva, especialmente cuando se asocian a un blanqueamiento externo o interno de los elementos dentales. El objetivo principal de este trabajo es reportar un caso clínico realizado en la clínica de la Facultad de Odontología UNDB de carillas asociadas al blanqueamiento externo de un diente tratado endodóticamente; en segundo lugar, señalar técnicas efectivas para ser utilizadas en la fabricación de carillas; describir la técnica de las resinas compuestas y presentar la técnica de decoloración supervisada. La asociación de dos técnicas de blanqueamiento a procedimientos restauradores directos, como las carillas, permitió obtener un patrón estéticamente favorable, necesario para la satisfacción del paciente, trayendo un resultado satisfactorio y eficaz para el paciente.

Palabras clave: Resina compuesta. Blanqueo. Odontología.

INTRODUÇÃO

Os dentes podem apresentar alterações de cor e formato, seja por fatores fisiológicos, fatores patológicos ou alterações adquiridas ao longo da vida, como fluorose dental, hipocalcificação do esmalte, escurecimento por traumas ou tratamento endodôntico. Dessa maneira existe uma constante busca na odontologia pela recuperação e estabelecimento da estética desses elementos (BARBOSA, NERES & AMARAL, 2021).

Com o objetivo de satisfazer as necessidades estéticas apresentadas pelos pacientes, entre outros recursos, destacam-se as resinas compostas, a partir das quais torna-se possível obter diversos requisitos que abrangem a estética dental, como variedade de cor, propriedades de translucidez, opalescência e fluorescência, além de durabilidade e resistência (DANTAS *et al.*, 2014).

Quando se trata de dentes escurecidos endodonticamente as resinas podem ser associadas a clareamento externos ou internos dos elementos dentais (DA SILVA *et al.*, 2015), buscando proporcionar um resultado mais harmônico e natural, de forma conservadora, já que nem sempre as resinas poderão mascarar um escurecimento sem desgaste do elemento dental (RIGASHI & SAKAMOTO JÚNIOR, 2017).

As resinas compostas associadas ao clareamento externo, também se configuram uma excelente opção para dentes que apresentam cor ou forma alteradas, comprometendo substancialmente a estética, restabelecendo a harmonia do sorriso sem, muitas vezes, haver necessidade de desgaste do elemento dental sadio (MARCON *et al.*, 2016).

Dados todos esses pontos, o presente trabalho torna-se relevante por apresentar uma técnica eficaz de restabelecimento da estética dental, já que os pacientes com escurecimento dental são constantes nos consultórios odontológicos e a literatura deve apresentar um leque de opções que norteiam o atendimento do cirurgião-dentista de forma efetiva.

Tendo como objetivo relatar um caso de facetas associada a clareamento externo de dente tratado endodônticamente; apontar técnicas eficazes a serem empregadas na confecção de facetas; descrever a utilização das resinas compostas e apresentar a técnica de clareamento supervisionado.

RELATO DE CASO

Paciente O. M. C., sexo masculino, 28 anos, compareceu a clínica escola de Odontologia UNDB, com queixa de "a restauração do meu dente tá feia", durante a anamnese relatou ter sofrido um trauma aos 15 anos de idade, com fratura do dente 21, onde foi realizado tratamento endodôntico e

restauração direta com resina composta no elemento dental. Em relação a saúde sistêmica, o paciente relatou apresentar epilepsia e faz uso de medicação diariamente, sem episódios de crise há mais de 2 anos.

Perfil facial do paciente não apresentou assimetria, que pode ser observado na figura 1. Aos testes de palpação, os músculos e ATM's não apresentaram nenhuma alteração. O paciente relatou realizar higiene bucal 3 vezes ao dia e utilizar o fio dental todas as vezes, classificando como uma higiene boa e com baixo risco a cárie dental.

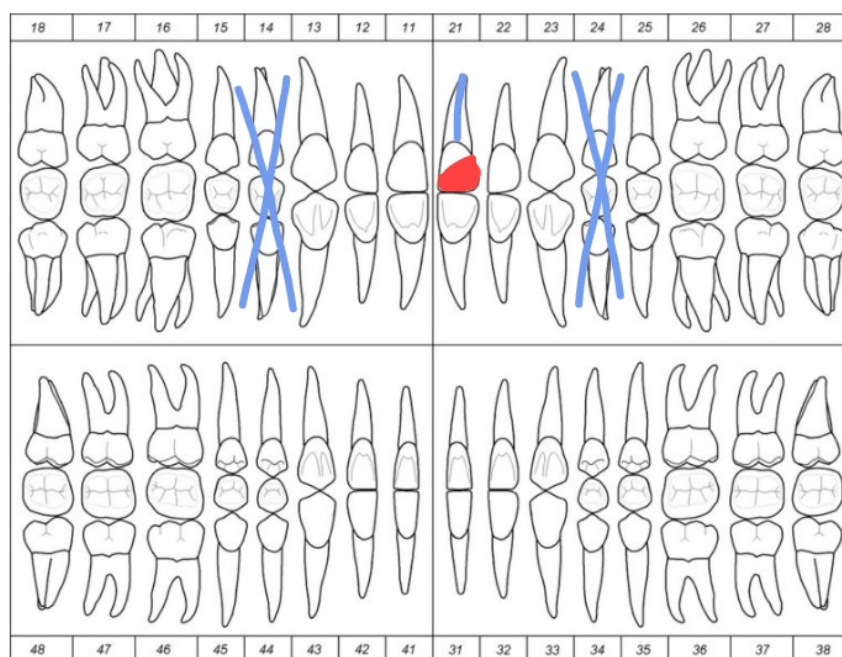
Figura 1: perfil facial do paciente (esquerdo, direito e frontal)



Fonte: Arquivo pessoal

Ao exame clínico foi possível notar a presença de todos os elementos dentais na cavidade oral, exceto os dentes 14 e 15 (extraídos por indicação ortodôntica), conforme o odontograma da figura 2, e o dente 21 com extensa restauração de resina composta, com cor mais clara que a cor do remanescente dental, sem infiltração ou fratura, e escurecimento da na região cervical do mesmo, com comprimento desproporcional ao dente 11, os dentes 12, 22, 13 e 23 apresentaram desproporção anatômica e pequenos diastemas entre si.

Figura 2: Odontograma do paciente O. M. C



Fonte: Arquivo pessoal

Durante o exame clínico foi realizada a análise de oclusão, na qual o paciente apresentou oclusão em classe I; e exame radiográfico do dente 21 apresentado na figura 3, onde foi possível observar que o tratamento endodôntico encontrava-se satisfatório. A análise de cor o paciente apresentou a cor inicial A 3,5 na escala Vitta, conforme a figura 4 mostra.

Figura 3: radiografia dente 21



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 4: Análise de cor



Fonte: Arquivo pessoal

Devido ao tempo em que a restauração apresentava-se na boca do paciente, o tamanho e a integridade da mesma, foi optado por não removê-la totalmente, apenas a camada vestibular foi removida. Foi proposto para o paciente o protocolo de clareamento supervisionado com clareador à base de peróxido de hidrogênio 22%, durante 30 dias e posterior facetas em resina composta nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23.

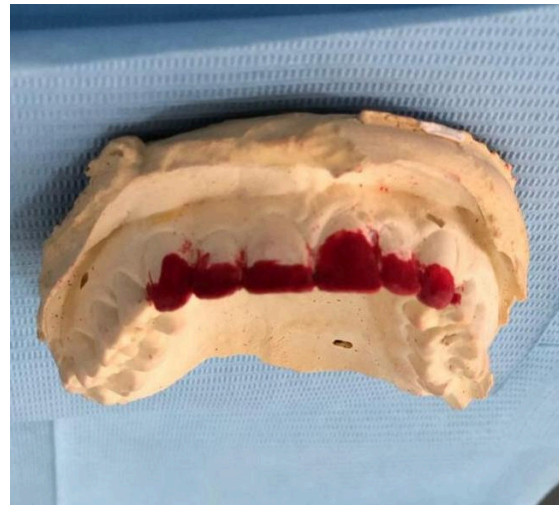
Na primeira consulta foram realizados todos os exames e fotografias do paciente, moldagem da arcada superior e inferior para obtenção de modelo de estudo, mostrado na figura 5, e confecção de guia palatina para realização das facetas e confecção da placa de silicone para o clareamento supervisionado foram realizados a partir do modelo de estudo, acréscimos em cera para confecção de uma guia da face palatina das facetas como mostrado na figura 6, para confecção da guia em silicona, observada na figura 7.

Figura 5: Modelo de estudo



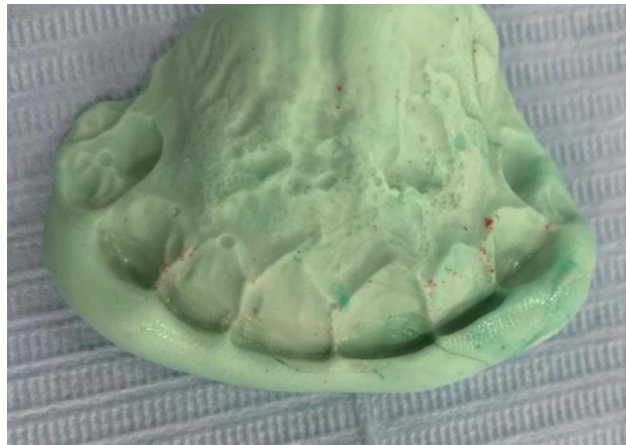
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 6: Enceramento diagnóstico



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 7: Guia de silicone



Fonte: Arquivo pessoal

Na segunda consulta o paciente recebeu a placa de silicone para o clareamento, 4 seringas de clareador (figura 8), e foi orientado a cerca da técnica, manuseio e tempo de uso. Após 30 dias retornou a clínica escola de Odontologia UNDB, onde foram iniciadas as etapas de confecção das facetas, com escolha da cor, em luz ambiente com o dente seco, as cores escolhidas foram A2 e A1 de resina e esmalte com intuito de formar um degradê, utilizando-se a resina EA2 no terço médio a cervical e EA1 do terço incisal a médio.

Figura 8: Clareamento externo



Fonte: Arquivo pessoal

Foi realizado nessa mesma consulta construção das facetas nos dentes 11 e 21, realizando leve desgaste (aproximadamente 1 mm) no 21, sem remover a restauração já presente, possibilitando depositar mais material e assim melhorar o aspecto acinzentado desse dente, seguido da confecção da anatomia primária do dente com disco de lixa e pontas de granulação extra fina (3168 e 3193).

Na quarta consulta foram confeccionadas as facetas dos dentes 12 e 22, sem realização de desgaste, depositando resina de dentina e esmalte, seguida da realização da anatomia primária desses elementos e refinamento da anatomia dos dentes 11 e 21. Na quinta consulta realizou-se as facetas dos dentes 13 e 23, utilizando resina de dentina e esmalte no 13, e apenas resina de esmalte no 23, seguido de confecção da anatomia primária e refinamento da anatomia dos dentes 12 e 22, conforme a figura 9.

Figura 9: Aspecto primário das facetas



Fonte: Arquivo pessoal

Na sexta consulta foi realizado o refinamento da anatomia, com confecção dos maléolos dentinarios, linhas do espelho, lóbulos e sulcos de desenvolvimento, cúspides de todas as facetas e polimento das mesmas, proervação com alta odontológica e orientação de retorno a cada 6 meses, finalizando com registro fotográfico, obtendo o resultado final demonstrado nas figuras 10 e 11.

Figura 10: Aspecto final das facetas



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 11: Aspecto final das facetas



Fonte: Arquivo pessoal

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para CANIN e seus colaboradores, 2018, a estética dental é uma das preocupações da atualidade e vem gerando a busca incessante pela expressão da harmonia, naturalidade e expressividade do sorriso; corroborando com PEREIRA, 2019, os procedimentos restauradores têm contribuído positivamente para a resolução dos problemas, devido à diversificação dos materiais e técnicas presentes no mercado para uso estético em Odontologia.

PEREIRA, 2019, descreve que o profissional deve entender a importância de saber indicá-los e utilizá-los de acordo com a avaliação clínica da qualidade da estrutura dentária remanescente, grau de coloração, consideração entre a área comprometida e as distâncias biológicas, avaliação da oclusão bem como o nível de higienização do paciente.

Para HIGASHI e SAKAMOTO JÚNIOR, 2017, a progressiva demanda por tratamentos restauradores estéticos aliados aos recentes avanços na Odontologia adesiva, levaram a criação de materiais e técnicas, buscando restaurar a aparência natural do dente, especialmente na região dos elementos anteriores.

Segundo BARBOSA e seus colaboradores, 2021, com o advento da nova filosofia da Odontologia Restauradora, preconiza-se que, para qualquer tipo de procedimento, o cirurgião-dentista deve sempre optar pelo tratamento mais conservador, ou seja, aquele que proporcione maior preservação de estrutura dentária saudável.

CARDOSO *et al.*, 2011, relatam que desde que as técnicas adesivas foram incorporadas à Odontologia, os procedimentos restauradores tornaram-se mais conservadores. No passado, as alternativas mais viáveis na solução do problema de escurecimento dental eram basicamente a aplicação de diferentes técnicas protéticas. SILVA e RODRIGUES FILHO, 2019, diz que além disso, com o proporcionamento de resultados estéticos questionáveis, na maioria das vezes, era necessária a remoção excessiva de estrutura dentária sadia.

De acordo com DANTAS *et al.*, 2014, a técnica de confecção de faceta vestibular em resina composta é indicada para casos em que dois terços ou mais da face vestibular do elemento dental esteja comprometida pela coloração, formato ou textura superficial, sendo em alguns casos, impossível de serem

recuperadas por meios conservadores e necessitando de um tratamento multidisciplinar.

FEITOSA e seus efeitos, 2018, apontam como o principal desafio para a confecção desta técnica em dentes com a coloração comprometida é a opacificação. Sendo assim recomendado o uso de opacificadores a fim de mascarar a coloração e impedir a passagem de luz. O preparo deve ser iniciado através da remoção da cárie e esmalte sem sustentação, a fim de estabelecer o término do preparo em estrutura dentária sadia, de modo a assegurar altura e forma correta para a reconstrução da coroa.

DA SILVA *et al.*, 2015, apontam diversos requisitos devem ser observados a fim de garantir a longevidade da restauração e o sucesso clínico do tratamento restaurador adesivo direto. Com a crescente exigência estética, os materiais restauradores vêm ganhando novas características a fim de reproduzir a estrutura dental com maior riqueza de detalhes. Para FULANO, além do matiz, croma e valor que caracterizam a cor da resina composta, estas podem ser encontradas com tons de opacidade para uma melhor reprodução da estrutura dentária.

De acordo com MARTINS e seus colaboradores, 2009, as resinas compostas de última geração possibilitam devolver ao dente restaurado suas propriedades de opalescência e fluorescência. A opalescência é a capacidade do esmalte de refletir ondas de luz azul-cinza, e de transmitir luz laranja. A fluorescência se caracteriza quando o dente natural é exposto à luz ultravioleta, ocorrendo a difusão para o espectro visual do branco intenso ao azul claro.

MARCON *et al.*, 2016, descrevem que com intuito de recuperar a estética dental, o cirurgião dentista tem algumas opções de tratamento, que varia de técnicas menos invasiva como clareamento dental através de substâncias químicas, até técnicas mais radicais como restaurações em resina, facetas e coroa.

PEREIRA e seus colaboradores, 2017, relatam que pacientes que necessitam de trabalhos estéticos normalmente chegam nos consultórios ou clínicas odontológicas descreditadas, dentes brancos, bem contornados e bem alinhados estabelecem o padrão de beleza. No entanto, com frequência, dentes vitais se apresentam com a cor ou forma alterada, comprometendo

substancialmente a estética. Manchas, escurecimento e defeitos no elemento dentário podem ocorrer por inúmeros fatores.

Para RODRIGUES e seus colaboradores, 2012, a etiologia do escurecimento dos dentes despulpados é bem conhecida. Essa mudança de cor pode ser ocasionada por hemorragia advinda de trauma, técnica terapêutica inadequada, espaço de tempo entre o traumatismo e atendimento odontológico ou materiais obturadores e seladores dos canais radiculares contendo eugenol ou cones de prata. Quando esses pigmentos formam uma molécula capaz de refletir luz em comprimento de onda visível pelo olho humano e cuja intensidade é superior à luz refletida pela estrutura dental, predomina então a cor do pigmento e observa-se o dente escurecido.

PEREIRA *et al.*, 2020, relatam que o clareamento caseiro pode ser preconizado para clarear dentes isolados; para que os caninos se tornem tão claros sugere-se a realização de alívios na moldeira de clareamento, possibilitando a ação do gel apenas nos dentes sem os alívios. Os dentes mais escuros também podem ser clareados pela técnica profissional. Destaca também a vantagem de se poder, em consultório, clarear dentes isoladamente ou apenas áreas específicas de um dente.

Segundo COSTA, 2018, atualmente, os agentes clareadores mais utilizados no tratamento desses dentes são o peróxido de hidrogênio, o peróxido de carbamida e o perborato de sódio. Esses agentes clareadores podem ser aplicados pela técnica imediata, em que são colocados na superfície externa e interna dos dentes e removidos na mesma sessão de atendimento, ou ainda, pela técnica mediata em que são aplicados internamente na câmara pulpar, selados e trocados regularmente.

De acordo com SILVA *et al.*, 2021, a associação de duas técnicas de clareamento aos procedimentos restauradores diretos (adaptação de pinos de fibra intrarradiculares, facetas diretas de resina composta e ajuste cosmético), permitiu a obtenção de padrão esteticamente favorável, necessário à satisfação do paciente. Além da relevância estética, o clareamento dentário, prévio a realização do tratamento restaurador, pode orientar a adoção de procedimentos menos invasivos, que contribuam para preservação da estrutura dentária.

Para KLAUS, GONZATTI e MILAN, 2016, atualmente, há diversas opções para reabilitar a estética do sorriso. Entre elas, encontram-se técnicas menos

invasivas, como o clareamento dental, até restaurações indiretas, as quais implicam desgaste maior dos elementos dentários. Entretanto, COSTA, 2018, descreve que para que se obtenha um bom tratamento estético, é necessário que o profissional detenha conhecimentos sobre estética, materiais restauradores e técnicas disponíveis.

MIRANDA, CARVALHO e LIMA, 2021, relatam que, diante de um elemento dentário tratado endodonticamente que apresente qualquer tipo de escurecimento dental, o cirurgião-dentista pode utilizar alguns tipos de terapias conservadoras, como o clareamento dental e a reanatomização dentária para recuperar a estética do dente através de técnicas restauradoras, ou, ainda, unir a técnica restauradora com a do clareamento.

De acordo com VIEIRA e colaboradores, 2021, a execução das facetas diretas tem a missão de harmonizar e mimetizar os dentes através de compósitos, de forma minimamente invasiva. No planejamento restaurador sugere-se a opacificação das unidades escurecidas com corantes ou resinas compostas opacas de alto valor para possibilitar a homogeneidade nas cores dos substratos.

Para MOURA, 2017, é de suma importância o conhecimento da relação translucidez/ opacidade de diversos sistemas de resinas compostas, auxiliando o mesmo na escolha do sistema ideal para cada caso. Em relação aos compósitos, os profissionais têm uma infinidade de características cromáticas e indicações disponíveis no mercado, com o objetivo de replicar os dentes naturais, porém, toda essa variedade de opções por vezes aumentam as possibilidades e conseqüentemente a margem de erro, no entanto, quando o tratamento é realizado de forma planejada e minuciosamente seguindo o passo a passo, o resultado final tende a surpreender de forma positiva, devolvendo aos dentes o aspecto de dentes naturais.

Para CANIN e seus colaboradores, 2018, entretanto, as facetas diretas de resina composta não devem ser utilizadas de forma indiscriminada. Portanto, em situações de dentes vitais altamente escuros sugere-se a realização de clareamento dental pelo conservadorismo, baixo custo e vasta evidência científica sobre a efetividade nos resultados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação de duas técnicas de clareamento aos procedimentos restauradores diretos, como as facetas, permitiu a obtenção de padrão esteticamente favorável, necessário à satisfação do paciente, trazendo um resultado satisfatório e eficaz ao paciente.

Além da relevância estética, o clareamento dentário, prévio a realização do tratamento restaurador, pode ser orientado a adoção de procedimentos menos invasivos, que contribuam para preservação da estrutura dentária. Neste caso, a associação de técnicas de clareamento dentário, previamente à realização de facetas diretas em resina composta garantiu o sucesso clínico e a satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Jatyra Souza; NERES, Anna Luisa; AMARAL, Saryta Argolo. Abordagem restauradora direta em dentes escurecidos: revisão de literatura. **Research, Society and Development** 10 (15), e500101523130-e500101523130, 2021.

CANIN, BR; BOTEON, AP; SANTOS, AF; CARDOSO, F; ISHIKIRIAMA, BLC. Uso de resinas compostas no favorecimento da estética de dentes escurecidos: relato de caso. **Anais**, 2018.

CARDOSOS, Paula; DECURCIO, Rafael; PACHECO, Altamiro Flávio; MONTEIRO JÚNIOR, Lúcio; LIMA, Pedro Luis; SILVA, Rhodolfo. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **Revista Odontológica do Brasil Central** 20 (55), 2011.

COSTA, João Pedro. Clareamento dental associado a restaurações diretas e indiretas no tratamento de dentes escurecidos: relato de caso. **Faculdade Maria Milza**, 2018.

DANTAS, Emanuelle Dayana; CALVACANTI, Yuri Wanderley; DE CARVALHO, Wendell Lima; ASSUNÇÃO, Isauemi Vieira; SANTOS, Alex Jose. Clareamento dentário como etapa prévia à restauração de dentes com alteração severa de cor. **R bras ci Saúde** 18(1):41-48, 2014.

DA SILVA, GLEIZIELLI REGINA; FRANCALOSSO, CAMILA; DE LUCENA, MAISA TEIXEIRA; MANTOVANI, MATHEUS BORTOLUZZI MANTOVANI.

Tratamento estético com diretas de resina composta—relato de caso. **Uningá Review** 24 (3), 2015.

FEITOSA, Maria Andreia; RAMOS, Thays; MEDEIROS, Ayala Formiga; BARBOSA, Danielle; MARTINS, Susana Mairlla. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION** 7, 2018.

HIGASHI, Cristian; SAKAMOTO JR, Antonio S. Controlando a opacidade e translucidez em facetas de resina composta de dentes escurecidos. **Journal of Clinical Dentistry & Research** 14 (1), 2017.

KLAUS, Camila; GONZATTI, Camila; MILAN, Fabio Machado; MUNDSTOCK, George Valdemar. FACETA DIRETA X ESCURECIMENTO E APINHAMENTO DENTÁRIO. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, 96, 2016.

MARCON, Júlia Rissardi; BRANDINI, Daiane; AMARAL, Roberto; CECCONELLO, Rodrigo; COMUNELLO, Soraia; DALLANORA, Lea Maria; MORAES, Mariana. FACETA DIRETA COM RESINA COMPOSTA EM DENTE ESCURECIDO: RELATO DE CASO. **Ação Odonto**, 2016.

MARTINS, Joana; BASTOS, Luana; GAGLIANONE, Lívia Aguilera; BEZERRA, Rebeca; MORAIS, Paula Mathias. Diferentes alternativas de clareamento para dentes escurecidos tratados endodonticamente. **Revista de Ciências médicas e biológicas** 8 (2), 213-218, 2009.

MIRANDA, Carolina; CARVALHO, Cristal Fernandez; LIMA, Priscila. Reabilitação estética com facetas semidiretas: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION** 10 (7), 1053-1061, 2021.

MOURA, Alexandre Beltrame. Facetas de resina composta ou cerâmicas: qual utilizar?. **Florianópolis**, SC, 2017.

PEREIRA, Vinícius Augusto Carneiro. Restabelecimento estético de dente tratado endodonticamente através de clareamento externo e faceta direta com resina composta. **Universidade Federal de Campina Grande**, 2019.

PEREIRA, Nádia; CORDEIRO, Renata Kessler; MELLO, AMD; MELLO, FAS Mello. Pino de fibra de vidro associado à restauração classe iv e faceta direta em resina composta em dente anterior: relato de caso. **Revista Gestão & Saúde** 16 (01), 21-29, 2017.

PEREIRA, Vinícius; OLIVEIRA, Sandson; QUEIROZ, Rauhan; RODRIGUES, Katryne Targino; CRUZ, José Henrique; CARVALHO, Débora Lorrany; FILGUEIRA, Isadora; PENHA, Elizandra Silva; MEDEIROS, Luanna Abílio; GUENES, Gymenna. Restabelecimento estético através de clareamento externo e faceta. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** 12 (9), e3666-e3666, 2020.

RODRIGUES, Renata; VERISSIMO, Crisnicaw; PEREIRA, Rodrigo; QUEIROZ, Cristhiane; NOVAIS, Veridiana; SOARES, Carlos José; FREITAS, Paulo César. Clareamento dentário associado à facetas indiretas em cerâmica: abordagem minimamente invasiva. **Revista Odontológica do Brasil Central** 21 (59), 2012

SILVA, Francisco Claro; SILVA, Gabriela Mont'Alverne; RODRIGUES FILHO, Celso Afonso. Soluções estéticas diretas em dentes escurecidos: Relato de Caso. **Rev SDI Aura**, 8-9, 2019.

SILVA, Isabella; SILVA, Valéria; BEZERRA, Laisla Ruanna; CARLOS, Aline Maquiné; BRASIL, Sarah Pereira. Facetas diretas em resina composta: Uma abordagem conservadora (revisão da literatura) Direct composite resin veneers: A conservative approach (literature). **Brazilian Journal of Development** 7 (11), 109291-109307, 2021.

VIEIRA, Larissa; PINTO, Tamiris; DIAS, Carolina; SOLER, Fernanda; MARIOTTO, Luís Anselmo; MAGRO, Miriam; TOLEDO, Fabiane. Clareamento interno associado ao clareamento externo de dentes tratados endodonticamente—revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development** 7 (4), 37052-37060, 2021.