

FACULDADE SETE LAGOAS

THAÍS MARIZ DE FREITAS

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE INCISIVO CENTRAL UNITÁRIO
ESCURECIDO POR TRAUMA: RELATO DE CASO

RECIFE

2019

THAÍS MARIZ DE FREITAS

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE INCISIVO CENTRAL UNITÁRIO
ESCURECIDO POR TRAUMA: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE, como requisito parcial para conclusão do Curso de Dentística.

Área de concentração: Estética.

Orientadora: Dra. Priscila Barros
Terto

Coorientadora: Dra. Juliana Raposo
Souto Maior

RECIFE

2019



Monografia intitulada "REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE INCISIVO CENTRAL UNITÁRIO ESCURECIDO POR TRAUMA: RELATO DE CASO" de autoria da aluna Thaís Mariz de Freitas.

Aprovada em: 28/09/2019, pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Cláudio Heliomar Vicente da Silva

Profa. Daene Patrícia Tenório Salvador

Prof. Luís Felipe de Espíndola Castro

Recife, 28/09/19.

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170. Sete Lagoas, MG.

Telefone: (31) 37733-3268 – www.facsete.edu.br

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais José Vidal de Freitas e Voleide Mariz de Freitas pelo privilégio da Educação, encorajamento em ir além e principalmente pelo amor sentido em toda caminhada.

Às minhas irmãs Maria Clara e Maria Aline pela amizade fiel e incentivo em minhas decisões.

À Maria Eduarda, minha filha, pelos momentos não compartilhados para que eu me dedicasse á minha formação.

À Maria Eugênia Moura Nunes Tabosa, sempre amiga que aceitou ser paciente confiando a mim sua saúde e aceitando que seu caso se tornasse minha monografia.

Ao Professor Cláudio Heliomar Vicente da Silva por ter me apresentado a beleza da Dentística durante a graduação e me inspirado desde então.

À minha orientadora Priscila Terto por toda a paciência e solicitude não só na execução deste trabalho mas durante todo o curso de especialização.

Aos meus colegas de curso pela amizade e companheirismo durante toda essa jornada.

RESUMO

Os traumatismos dentários são causa frequente da procura por profissional para recuperação estética do sorriso. A deposição excessiva do tecido mineralizado como consequência de um trauma, provocando seu escurecimento, dificulta a obtenção de sucesso com o clareamento. Nesse caso, o facetamento indireto com laminado cerâmico é uma opção para o tratamento restaurador. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de recuperação da harmonia do sorriso comprometido pelo escurecimento de incisivo central superior após avulsão e consequente calcificação pulpar. Paciente do gênero feminino, 29 anos, procurou atendimento no Centro de Pós Graduação em Odontologia (CPGO – Recife), queixando-se de escurecimento de incisivo central superior após avulsão dentária ocorrida há 17 anos. Após diagnóstico, o tratamento proposto foi a realização de clareamento dentário assistido por profissional durante 15 dias e posterior facetamento indireto com cerâmica feldspática. Diante do resultado obtido e principalmente da satisfação da paciente, conclui-se que o laminado em cerâmica feldspática é uma excelente alternativa na recuperação da harmonia do sorriso comprometida pelo escurecimento dentário, devido ao seu desempenho estético mimetizando as características de cor e textura dos elementos vizinhos.

Palavras-chave: Escurecimento dentário; calcificação pulpar; faceta dentária; cerâmica feldspática

ABSTRACT

Dental injuries are a frequent cause of the search for a professional for aesthetic smile recovery. Excessive deposition of mineralized tissue as a result of trauma, causing its darkening, makes it difficult to achieve success with whitening. In this case, indirect veneering with ceramic laminate is an option for restorative treatment. The aim of this study is to report a clinical case of smile harmony recovery compromised by darkening of the upper central incisor after avulsion and consequent pulp calcification. Female patient, 29 years old, sought care at the Postgraduate Center in Dentistry (CPGO - Recife), complaining of darkening of the upper central incisor after dental avulsion that occurred 17 years ago. After diagnosis, the proposed treatment was home supervised bleaching for 15 days and subsequent indirect restoration with feldspar ceramic veneer. Given the result obtained and mainly patient satisfaction, it is concluded that the feldspar ceramic laminate is an excellent alternative in the recovery of smile harmony compromised by tooth darkening, due to its aesthetic performance mimicking the color and texture characteristics of neighboring elements.

Keywords: Tooth darkening; pulp calcification; dental veneer; feldspar ceramic

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
RELATO DO CASO	09
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários são causas frequentes de procura ao consultório odontológico principalmente por suas repercussões estéticas e sociais. Os acidentes envolvendo dentes ocorrem mais frequentemente em crianças e adolescentes em razão de brincadeiras e atividades esportivas.^{1,2} Dentre as lesões por trauma, a avulsão aparece numa prevalência que varia de 0,5 a 16%.²

Os traumas dentários são a principal causa de obliterações pulpares totais, sendo a formação de tecido mineralizado uma resposta da polpa vital.³ Quando da ocorrência de um trauma, ocorre uma aceleração do processo de formação da dentina fazendo com que haja uma diminuição da translucidez do dente, deixando-o com uma cor mais amarelada.^{4,5}

O escurecimento de dentes determinados pela calcificação distrófica da polpa representa uma condição desfavorável para o clareamento externo. Radiograficamente, observa-se um estreitamento da luz do canal radicular e câmara pulpar.⁶ Devido à menor permeabilidade da estrutura dentinária em dentes com esse tipo de alteração, a resposta ao tratamento clareador é mais demorada e algumas vezes até ausente.⁷

Diante da dificuldade na obtenção de um resultado satisfatório pela técnica do clareamento, o cirurgião dentista pode lançar mão do uso das facetas diretas ou indiretas para a recuperação estética do sorriso. As facetas em cerâmica, são procedimentos restauradores que visam, entre outros, corrigir as descolorações dentárias.⁸ Suas principais vantagens são estabilidade de cor, biocompatibilidade, durabilidade e resistência e biomimetismo^{9,10,11,12,13}. Seu potencial estético, reproduzindo os complexos fenômenos ópticos da estrutura dental – fluorescência, opalescência, translucidez e opacidade, podem ser considerados únicos entre os materiais restauradores odontológicos¹³. O presente trabalho tem como objetivo, relatar um caso clínico de recuperação estética do sorriso através da realização de faceta indireta em laminado cerâmico sobre elemento dentário escurecido.

RELATO DO CASO

Paciente de 29 anos, gênero feminino, procurou o Centro de Pós Graduação em Odontologia (CPGO – Recife) queixando-se da desarmonia do seu sorriso devido ao escurecimento do incisivo central após avulsão e reimplante dentário ocorridos há 17 anos. A paciente relatou ainda ter realizado tratamento clareador anteriormente sem a obtenção de um resultado satisfatório.

Na primeira consulta, após anamnese, constatou-se que a paciente possuía boa saúde geral. Ao exame clínico, foi identificado o escurecimento severo do elemento 21, quando comparado aos dentes adjacentes, e resposta negativa ao teste de sensibilidade. Radiograficamente, observou-se imagem sugestiva de obliteração total da câmara pulpar e canal radicular além de ausência de lesão periapical. Para melhor visualização da região e um diagnóstico mais preciso, foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico do elemento escurecido.

Após análise tomográfica, foi descartada a necessidade de tratamento endodôntico prévio devido à constatação de completa obliteração do conduto (Figura 01) além de ausência de sintomatologia.



Figura 1: Imagem tomográfica do elemento 21, cortes coronário e sagital

O plano de tratamento foi iniciado com o clareamento externo supervisionado. Após moldagem com alginato (Hydrogum 5, Zhermack), obtivemos os modelos em gesso e foram confeccionadas as moldeiras em silicone 1mm (Whiteness, FGM). Foi utilizado o agente clareador peróxido de

carbamida 16% (Whiteness Perfect 16%, FGM) e a paciente orientada a usar durante 4 horas ao dia por 15 dias. O resultado obtido não foi satisfatório para o dente em questão (Figura 02), então seguimos com o planejamento de facetamento indireto do elemento dentário 21 com laminado cerâmico.



Figura 2: Sorriso após o clareamento

Inicialmente, foi realizado o preparo dentário utilizando a técnica da silhueta. O fio retrator #000(Ultrapak, Ultradent) foi utilizado para afastamento gengival durante o procedimento do preparo, permitindo que o término ficasse abaixo da margem gengival garantindo melhor estética final.

Para a confecção da canaleta cervical (Figura 03) utilizou-se a ponta diamantada 1014 (KG Sorensen). Os sulcos verticais foram realizados com ponta diamantada 4138 (KG Sorensen) até a metade da espessura da broca, respeitando a inclinação dos terços coronários (Figura 04). Foi realizada a união dos sulcos de orientação e feito a redução incisal (Figura 05), aproximadamente 2mm, estendendo o preparo para a face palatina. Por último foi realizado refinamento do preparo com sequência de discos de lixa (Sof-lex, 3M ESPE).



Figura 3: Confeção de canaleta cervical



Figura 4: Sequencia de inclinação das brocas seguindo os terços dentários



Figura 5: União dos sulcos de orientação e redução incisal

Para orientação da espessura do desgaste foi utilizado um guia de preparo. Confeccionado em silicone de condensação pasta densa (Optosil, Kulzer) sobre os dentes da própria paciente, já que não havia alteração de forma ou tamanho, e cortado no sentido do longo eixo do dente. Quando a matriz é reposicionada, podemos observar a quantidade de estrutura dentaria já desgastada (Figura 06) com a ajuda de uma sonda milimetrada.



Figura 6: Avaliação da quantidade de desgaste da estrutura dentaria através de guia de preparo



Figura 7: Preparo finalizado

A moldagem foi realizada com moldeira previamente selecionada e material de moldagem a base de silicone por adição pesado (President Putty Super Soft, Coltene) e leve (President Xtra Light Body, Coltene) em dois passos. O primeiro passo consistiu em moldagem com a pasta densa fazendo-se leves movimentos com a moldeira em boca pra obtenção de alívio, garantindo espaço para o segundo material de moldagem. Simultaneamente, o fio #00 foi removido e depositado o material leve dentro do sulco, seguido de leve jato de ar, e uniformemente sobre o material pesado, só então o conjunto foi levado a boca (Figuras 08 e 09). A moldagem do arco antagonista foi feita em alginato (Hydrogum 5, Zhermack) e o registro de mordida em silicone de condensação denso (Perfil, Coltene).



Figura 8: Remoção do fio retrator e deposição de material de moldagem leve seguido de leve jato de ar

Depois de verificar a correta reprodução das estruturas (Figura 10), procedeu-se a seleção da cor através da escala Vita clássica. Tratando-se de substratos escurecidos é fundamental a tomada de cor do remanescente dentário, assim como a cor dos dentes adjacentes (Figura 11). O provisório foi confeccionado com resina composta de corpo (Z350, 3M ESPE) na cor A1 diretamente sobre o dente preparado (Figura 12), no qual foi realizado apenas um ponto de condicionamento ácido prévio no centro do dente. Os moldes foram enviados ao laboratório para confecção do laminado em cerâmica feldspática.

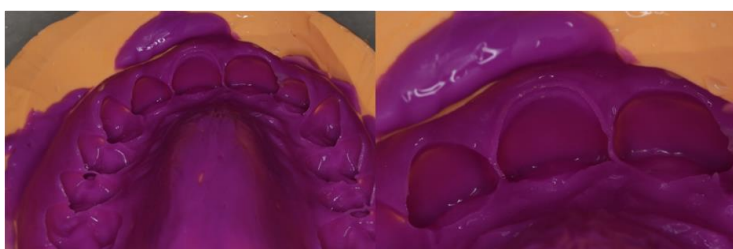


Figura 8: Reprodução das estruturas em molde à base de silicone por adição



Figura 9: Seleção de cor



Figura 10: Provisório em resina composta

Na sessão seguinte, após a remoção do provisório, foi realizada a prova do laminado para avaliação da forma, cor e adaptação marginal. Também foi realizado o teste de cor do cimento com as pastas de prova matizadas (Allcem Veneer Try-in, FGM), sendo selecionada a cor OW (Figura 13), assim como a aferição da espessura do laminado (Figura 14).



Figura 11: Teste de cor do cimento resinoso

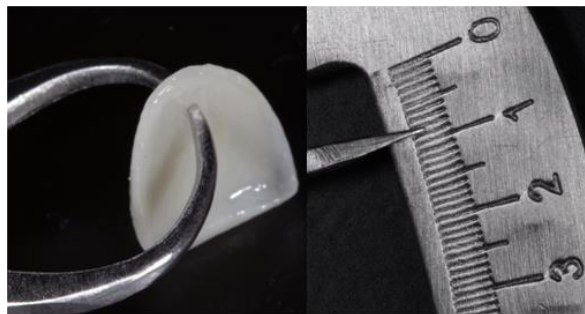


Figura 12: Espessura do laminado

Para a etapa de cimentação a superfície cerâmica foi condicionada com ácido fluorídrico 10% (Condac Porcelana, FGM) por 60s e lavado com spray água/ar por igual período. Para facilitar o manuseio da peça na etapa de preparação, foi depositada sobre uma placa de vidro uma porção de silicone de adição fluido (President Xtra Light, Coltene) onde a lente foi posicionada com a face externa voltada para o material antes de sua presa total, com isso conseguimos a estabilização da faceta além da proteção da superfície vestibular da mesma. Em seguida, a peça foi condicionada com ácido fosfórico 37% por 60s e lavada para remoção completa de resíduos. Depois da secagem, foi aplicado silano (Prosil, FGM) no laminado e esperada a evaporação por 1 minuto, e só após aplicado uma fina camada de adesivo (Single Bond Universal, 3M ESPE) que não foi fotoativada neste momento (Figura 15). No dente, foi realizado condicionamento ácido seletivo em esmalte por 30 segundos (Ultra Etch, Ultradent), e aplicação ativa de uma camada de adesivo autocondicionante (Single Bond Universal, 3M ESPE), também sem fotoativação (Figura 16).



Figura 13: Sequência de preparo da peça



Figura 14: Condicionamento ácido, lavagem e aplicação de adesivo na superfície dentária

A peça, então, recebeu aplicação do cimento resinoso fotopolimerizável (Allcem Veneer APS, FGM) da cor selecionada e foi posicionada na superfície dentária. Sob leve pressão, foram removidos os excessos do cimento extravasado com pincel e fio dental e procedeu-se à fotopolimerização por 60s em cada face (Figuras 17 e 18). Por fim, foram realizados os ajuste oclusais em máxima intercuspidação e em movimentos de protrusão. O resultado obtido observado nas figuras 19 e 20, foi bastante satisfatório esteticamente e aprovado pela paciente.



Figura 15: Cimentação do laminado



Figura 16: Remoção do fio retrator e resíduos de cimento polimerizado com lâmina de bisturi nº 12



Figura 17: Resultado obtido



Figura 20: Antes e depois

DISCUSSÃO

Na prática clínica, o cirurgião dentista é desafiado constantemente com problemas referentes à estética. Desequilíbrios de cor entre os dentes comprometem a harmonia do sorriso. Um traumatismo dental severo pode acarretar na calcificação distrófica da polpa caracterizada pela deposição de tecido duro mineralizado no canal pulpar determinando uma coloração da coroa que varia do amarelo ao marrom com intensa saturação.^{6,7,8,14}

As técnicas reabilitadoras para dentes escurecidos variam desde as mais conservadoras, como o clareamento, até as mais invasivas como as coroas totais cerâmicas.¹⁵ Cardoso *et al*, destaca a importância da odontologia minimamente invasiva com máxima preservação da estrutura dentária, devendo-se, portanto, optar-se pela realização do clareamento dentário previamente a qualquer outro procedimento restaurador.¹⁶ Para Calixto *et al*, o clareamento externo tem a vantagem de permitir a conservação da estrutura dentária além de não modificar a anatomia e textura dos dentes. Porém, dentes que já tenham sofrido tratamento clareador prévio sem resposta apresentam menor possibilidade de sucesso com uma nova terapia. Neste caso, nada impede que tratamentos menos conservadores sejam realizados.⁷

No caso clínico apresentado, devido a falta de resposta ao tratamento clareador e ao fato da paciente não querer se alongar mais nas tentativas de clareamento, foi escolhido para restauração do elemento, o facetamento. Na prática clínica, as facetas são amplamente utilizadas para a recuperação da estética do sorriso. Elas podem ser realizadas com diversos materiais. Atualmente, utiliza-se resina composta direta ou indiretamente e porcelana. Assim, comparando-se os materiais, observa-se que, em curto prazo, eles apresentam resultados semelhantes. No entanto, a médio e longo prazo, a baixa resistência das facetas de resina é evidenciada, resultando em trincas e fraturas, além de manchamentos devido à porosidade do material.¹⁷ Estudos longitudinais comparativos com 5 a 10 anos de duração mostram resultados favoráveis a facetas de porcelana, com uma média de sucesso de 95 a 99%.¹⁸

Facetas de cerâmica são procedimentos restauradores que visam, entre outros, corrigir descolorações. Problemas de textura e cor são suas principais indicações, principalmente em dentes que não respondem aos tratamentos clareadores.^{7,9,10,14,19, 20, 21}

Soares et al (2012) afirma que a popularidade das cerâmicas recai em sua capacidade de reproduzir a aparência dos dentes naturais e apresentar comportamento biomecânico similar ao esmalte dental.^{21, 22} Para Raposo *et al* (2015), o potencial estético e a biocompatibilidade das cerâmicas podem ser considerados únicos dentre os materiais restauradores odontológicos.¹²

Apesar de apresentarem inúmeras vantagens, as cerâmicas são materiais frágeis, com baixa tolerância a tensões de tração e cisalhamento, estando suscetíveis à formação e à propagação de trincas por serem friáveis e de baixa resistência ao impacto.¹² No entanto, Gomes *et al* ressalta que as propriedades ópticas do material são mais importantes que as altas resistências à flexão para as restaurações anteriores.¹¹

Existem vários tipos de cerâmicas sendo de grande importância o conhecimento de suas características para uma menor chance de erro durante a escolha do material em cada situação clínica. A escolha do tipo de material deve ser baseada na necessidade estética e funcional do paciente.¹⁷ Em restaurações de dentes anteriores, os materiais que apresentam melhor estética são preferidos àqueles que, para garantir maior longevidade comprometem esse quesito.¹⁸

As cerâmicas feldspáticas apresentam ótima qualidade estética, porém sua baixa resistência limita sua indicação a restaurações anteriores em situações de pequeno stress oclusal^{13,23}

Em pacientes com alteração severa de cor do substrato, devem ser utilizadas cerâmicas e cimentos com maior grau de opacidade para mascarar o escurecimento. Contudo, isso implica no comprometimento de efeitos ópticos em termos de translucidez e reflexão e, conseqüentemente, da estética da restauração.¹⁷

As cerâmicas vítreas reforçadas pelo acréscimo de cristais de dissilicato de lítio apresenta resistência flexural de 300 a 400MPa, podendo ser até sete vezes mais resistente quando comparado às porcelanas feldspáticas convencionais, entretanto, sua translucidez é inferior.¹² Essa maior opacidade é desejável em casos de escurecimento severo do elemento dentário para seu melhor mascaramento.

No caso apresentado, apesar do grau de escurecimento do elemento dentário, a cerâmica feldspática estratificada foi escolhida devido ao seu excelente desempenho estético.

O sucesso clínico das restaurações cerâmicas está na dependência direta da utilização de um protocolo correto quanto ao preparo do dente e a qualidade da união entre material restaurador e elemento dentário.^{11,18} Amoroso *et al* (2012) concordam que existem vários outros fatores envolvidos para o sucesso, dentre eles preparo do dente, adaptação marginal, interação com os tecidos moles, o processo de moldagem, seleção adequada de material, escolha do ceramista e seguir um protocolo de cimentação adequado.²³

O preparo dentário deve garantir espaço suficiente para que o material cerâmico desempenhe sua habilidade estética e respeitar o contorno fisiológico da restauração. Para tanto, o clínico deve remover uma espessura mínima de 1,2mm a 1,5mm de esmalte e dentina para permitir quantidade suficiente de cerâmica.¹⁸ Para Gonzales *et al*, esse preparo pode ser menos agressivo com espessura entre 0,8 e 1,0mm.¹⁷

Outros fatores a serem considerados, são a linha de término do preparo. Especificamente em elementos com alteração de cor, a linha do término deve ser realizada levemente subgingival.¹⁷

Bons resultados em facetas cerâmicas são dependentes não só da escolha do material restaurador, mas também da habilidade técnica do profissional e do conhecimento da expectativa do paciente. O planejamento minucioso de todas as etapas do processo de facetamento é determinante na excelência do resultado estético.

CONCLUSÃO

A utilização de cerâmica feldspática na recuperação de um sorriso comprometido pelo desequilíbrio de cor entre dentes mostrou-se bastante eficaz, mesmo em um facetamento unitário, devido ao seu excelente desempenho estético mimetizando as características de cor e textura dos elementos vizinhos. A satisfação da paciente e da equipe responsável pela restauração de seu sorriso foi evidente.

REFERÊNCIAS

1. MORELLO, Juliana *et al.* Sequelas subseqüentes aos traumatismos dentários com envolvimento endodôntico. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 13, p. 68-73, 2011.
2. RODRIGUES, Tania Lemos Coelho; RODRIGUES, Fabiano Gonzaga; ROCHA, Julierme Ferreira. Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo**, [S. l.], v. 2, n. 22, p. 147-153, 2010.
3. JESUS, Hévila Afonso Fucio. **Deposição de tecido mineralizado na cavidade pulpar**. 2014. Monografia (Especialização em Endodontia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.
4. ABBOTT, P.; HEAH, S. Y. S. Internal bleaching of teeth: an analysis of 255 teeth. **Australian Dental Journal**, [S. l.], n. 54, p. 326-333, 2009.
5. ROBERTSON, A. A retrospective evaluation of patients with uncomplicated crown fractures and luxation injuries. **Endodontics & Dental Traumatology**, [S. l.], n. 14, p. 245-256, 1998.
6. MUNIZ, Leonardo *et al.* Clareamento externo: uma solução conservadora para dentes com calcificação distrófica: Realato de caso clínico com trinta meses de acompanhamento. **Revista Dental Press Estética**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 57-65, 2005.
7. CALIXTO, Luiz Rafael *et al.* Clareamento dentário: terapias modificadas para resolução de casos de manchamento severo. **Revista Dental Press Estética**, [S. l.], v. 1, n. 8, p. 66-74, 2011.
8. GONÇALVES, Raquel *et al.* Descoloração dentinária: aplicação de facetas Composeer. **Revista portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [S. l.], v. 2, n. 56, p. 132-138, 2015.

9. PERSCH, Denise Lins; SOUSA, Nayara Paixão. **Avaliação das vantagens e desvantagens de facetas indiretas em porcelana**. 2017. Monografia (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017.
10. RODRIGUES, Renata B. *et al.* Clareamento dentário associado a facetas indiretas em cerâmica: abordagem minimamente invasiva. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [S. l.], v. 21, n. 59, p. 520-525, 2012.
11. GOMES, E. A. *et al.* Cerâmicas odontológicas - o estado atual. **Cerâmica**, [S. l.], n. 54, p. 319-325, 2008.
12. RAPOSO, Luiz Henrique Araújo *et al.* Restaurações totalmente cerâmicas: características, aplicações clínicas e longevidade. *In*: RAPOSO, Luiz Henrique Araújo *et al.* **Pro-odonto Protese e Dentística**. [S. l.]: Artmed, 2015.
13. ANDRADE, Allany de Oliveira *et al.* Cerâmicas odontológicas: classificação, propriedades e considerações clínicas. **Salusvita**, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1129-1152, 2017.
14. BRUN, Débora Franzon. **Mineralização do canal radicular gerada por traumatismo dentário**. 2009. Monografia (Especialização em Endodontia - Faculdade de Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
15. SOUZA, Catarina Rodrigues *et al.* Reabilitação estética de dente anterior escurecido: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, [S. l.], ano 6, n. 8, p. 377-381, 2017.
16. CARDOSO, Paula C. *et al.* Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [S. l.], ano 20, n. 55, p. 341-347, 2011.

17. GONZALEZ, Mariana Rodrigues *et al.* Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Revista Brasileira de Odontologia**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. 43-48, 2012.
18. BUDHATHOKY, Prakash; CHEN, Lei. Essential factors in success of all-ceramic restoration. **Journal of Nepal Dental Association**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 199-203, 2010.
19. VIEIRA-DANTAS, Emanuelle Dayana *et al.* Clareamento dentário como etapa prévia à restauração de dentes com alteração severa de cor. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 41-48, 2014.
20. SOUZA, Evelise Machado *et al.* Facetas estéticas indiretas em porcelana. **Jornal Brasileiro de Dentística e Estética**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 256-262, 2002.
21. SOARES, Paulo V. *et al.* Reabilitação estética do sorriso com facetas cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [S. l.], v. 21, n. 58, p. 538-543, 2012.
22. KELLY, J. R.; BENETTI, P. Ceramic materials in dentistry: historical evolution and current practice. **Australian Dental Journal**, [S. l.], v. 51, p. 84-96, 2011.
23. AMOROSO, Andressa Paschoal *et al.* Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Revista Odontologica de Araçatuba**, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 19-25, 2012.