

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Ms. Priscilla Chaves Bandeira Veríssimo de Souza

**REMOÇÃO DE SOBRETREATAMENTO DE FACETAS EM RESINAS COMPOSTAS
– RELATO DE CASO**

RECIFE

2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Ms. Priscilla Chaves Bandeira Veríssimo de Souza

**REMOÇÃO DE SOBRETREATAMENTO DE FACETAS EM RESINAS COMPOSTAS
– RELATO DE CASO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Dentística.

Orientador: Prof. Etevaldo Laureano Gonçalves Vasconcelos

RECIFE

2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “**REMOÇÃO DE SOBRETREATAMENTO DE FACETAS EM RESINAS COMPOSTAS – RELATO DE CASO**” de autoria da aluna Ms. Priscilla Chaves Bandeira Veríssimo de Souza, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Profa. Ms. Ana Luisa Mariz



Profa. Ms. Eloiza Leonardo de Melo



Profa. Ms. Michelle Cauas

Recife, 27 de outubro de 2022

*“Para conseguir o que quer, você deve olhar
além do que você vê”*

(Rafiki, 1994)

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus por tudo, por cada passo da minha vida, por cada curso, por cada título.

Agradeço também a todos os professores da especialização. Todos, cada um da sua forma, contribuíram para o meu crescimento e conhecimento.

Agradeço ao meu orientador, Etevaldo Laureano Gonçalves Vasconcelos, pela paciência, conhecimento e risadas.

Agradeço à minha dupla, Ydma Illeana, por todos os nossos momentos, bons, ruins, estressantes, engraçados, tudo foi melhor por ter sido compartilhado com você.

Agradeço à minha mãe, Zélia Maria Ferreira Chaves, por todos os seus esforços e por me ajudar em cada momento da minha vida.

Agradeço ao meu pai, Milson José Silva de Souza, minha irmã Patricia Chaves Bandeira Veríssimo de Souza, e ao meu cunhado, Lucas Alves d'Almeida Lins, por me darem força e apoio.

Agradeço ao meu namorado, Alysson de Azevedo Santiago, que me ajuda e me apoia em cada passo e em cada surto, sem você, tudo seria extremamente mais difícil.

Agradeço à minha filha, Nala Veríssimo, que fica “acordada” até tarde comigo sempre que preciso estudar ou fazer trabalhos, me dando apoio e carinho.

Agradeço aos meus amigos que estiveram comigo em cada momento da minha trajetória profissional e acadêmica.

E, por fim, agradeço aos meus colegas de turma que tornaram tudo mais leve com risadas e aprendizados. Toda nossa experiência juntos valeu a pena.

REMOÇÃO DE SOBRETATAMENTO DE FACETAS EM RESINAS COMPOSTAS – RELATO DE CASO

Priscilla Chaves Bandeira Veríssimo de Souza

RESUMO

A transformação estética do sorriso se constitui em uma intervenção com um caráter eminentemente subjetivo e é um dos maiores desejos dos pacientes ao buscarem tratamento odontológico, principalmente devido ao impacto das mídias sociais. Entretanto, o tratamento desnecessário, malsucedido, excessivo e invasivo pode ter consequências prejudiciais graves sobre a atratividade e o bem-estar do paciente. O objetivo desse trabalho foi relatar a reversão de um caso clínico no qual procedimentos restauradores diretos, do tipo facetas, apresentando sobrecontornos generalizados e inadequação estética haviam sido realizados em um paciente de 18 anos de idade portador de diabetes mellitus. As facetas foram removidas e foi realizado clareamento de consultório, que se mostrou um tratamento efetivo, agradando esteticamente o paciente, sem causar injúrias.

Palavras-chaves: Facetas dentárias, estética dentária, periodonto, resina composta, clareamento dental.

1 INTRODUÇÃO

A transformação estética dos sorrisos, incluindo uma dentição saudável e harmoniosa é um dos maiores desejos dos pacientes ao buscarem um tratamento odontológico (MORITA et al., 2016). As pessoas estão tentando se enquadrar em um alto padrão estético do sorriso, que interfere diretamente na autoestima de muitos (CRUZ et al., 2021). Nos tempos atuais, essa busca é ainda maior e específica, principalmente devido ao enorme impacto das mídias sociais na forma e velocidade de como as pessoas compartilham ideias e informações (SALIM et al., 2021).

Essa transformação do sorriso é capaz de melhorar a autoestima e qualidade de vida do paciente, propiciando saúde mental, física e social. Nesse sentido, a odontologia restauradora está sendo aprimorada de uma forma mais conservadora para preservar estrutura dentária ao mesmo tempo que permite restaurações mais naturais (MORAES et al., 2018).

A odontologia estética engloba como elementos interdependentes a estética vermelha (tecidos moles, gengiva e próteses) e a branca (dentes e materiais restauradores), não sendo possível alcançar uma boa estética sem que essas múltiplas estruturas sejam consideradas em conjunto (HIRATA et al., 2021). Sendo assim, o objetivo não é apenas recriar a forma, função e estética normais do dente natural, mas também estar em harmonia com os tecidos duros e moles na cavidade oral (TIWARI et al., 2016).

O uso de facetas é indicado quando o paciente apresenta anormalidades como deficiências estéticas e alterações de cor. Facetas de porcelana possuem excelentes resultados estéticos, previsíveis e longevidade de tratamento, enquanto as facetas diretas de resina composta são uma boa opção conservadora, porém com menor durabilidade (ALOTHMAN; BAMASOUD, 2018; GUARNIERI et al., 2021).

Já foi cogitado que as restaurações em resinas compostas na região anterior seriam substituídas por facetas de porcelana devido ao seu sucesso (GARBER, 1989). Entretanto, houve uma notável melhora nas propriedades físicas e mecânicas da resina composta nos últimos anos. A principal vantagem da faceta em resina composta é que pode ser usada diretamente, resultando em menos tempo de

execução clínica com estética satisfatória e maior conservação dos tecidos dentários. Todavia, são mais propensas à descoloração e desgaste, e a habilidade do clínico na realização, acabamento e polimento do compósito desempenha um fator importante no resultado estético (ALOTHMAN, BAMASOUD, 2018; GUARNIERI et al., 2021; MORAES, et. al. 2018; WAKIAGA et al., 2004). Um grande desafio é que cada pessoa é diferente, assim como seu sorriso, necessidades estéticas e percepção de harmonia e beleza (BLATZ et al., 2019).

Quando as facetas diretas de resina composta são executadas seguindo princípios anatômicos, adequada adesão, contornos e contatos oclusais corretos, seguindo uma estratégia de acabamento e polimento eficiente, elas podem ter boa estética e longevidade, melhorando a autoestima dos pacientes (ARAUJO; PERDIGÃO, 2021).

As vantagens podem se transformar em desvantagens por falta de planejamento e indicação, visto que a falta de preparo dentário, quando este é necessário, pode ocasionar sobrecontornos, gerando problemas periodontais pelo acúmulo de biofilme ou pela invasão da distância supracrestal (MOURA et al., 2022). O tratamento desnecessário, malsucedido, excessivo e invasivo pode ter consequências prejudiciais graves sobre a atratividade e o bem-estar do paciente (BLATZ et al., 2019). Restaurações com sobrecontorno têm sido vistas como um fator contribuinte para a gengivite, devido à sua capacidade de retenção de placa bacteriana, podendo levar à perda da inserção periodontal e perda óssea (PADBURY; EBER; WANG, 2003).

Casos de tratamentos inadequados apontam para a necessidade de uma abordagem precisa do dentista, visando minimizar os danos inerentes ao retratamento, muitas vezes sendo necessária a remoção das restaurações. Quando a reintervenção é necessária, é importante ressaltar a dificuldade de remoção da resina composta, devido à dificuldade de diferenciar a resina da própria estrutura dentária, por sua semelhança com o tecido dentário remanescente (ROCHA et al., 2017).

O presente trabalho teve o objetivo apresentar um caso de remoção de facetas em resina com contornos e estéticas desfavoráveis, que colocaram em risco a saúde periodontal e geral do paciente.

2 RELATO DO CASO CLÍNICO

Caso Clínico

Paciente, A.P.R.M., sexo masculino, 18 anos, procurou atendimento em consultório particular, sendo posteriormente encaminhado para o Centro de Pós-Graduação em Odontologia do Recife (CPGO) com intuito de trocar as facetas em resinas compostas realizadas em outro consultório. Relatou preocupações estéticas e desconforto, com dificuldade de higienização e sangramento excessivo da gengiva.

O paciente relatou que procurou atendimento, junto a alguns amigos, em uma clínica cujo dentista se denominava “especialista em facetas sem desgastes”, pois ele se queixava da coloração amarelada dos dentes e que o suposto dentista fez 20 facetas em menos de 2 horas. Descobriu-se que na verdade a pessoa que realizou as facetas era um estudante de odontologia e estava no exercício ilegal da profissão.

O paciente já havia realizado a raspagem e profilaxia no consultório particular e, durante a raspagem, foi possível a remoção das facetas dos dentes 25, 35, 34 e 45 com o aparelho de ultrassom. Também foi solicitado o levantamento radiográfico periapical completo para melhor avaliação (Figura 1).



Figura 1: levantamento radiográfico periapical completo após o primeiro atendimento em consultório particular.

Na anamnese, o paciente relatou ser portador de diabetes mellitus tipo 1. Foram realizadas as fotografias iniciais (Figura 2).



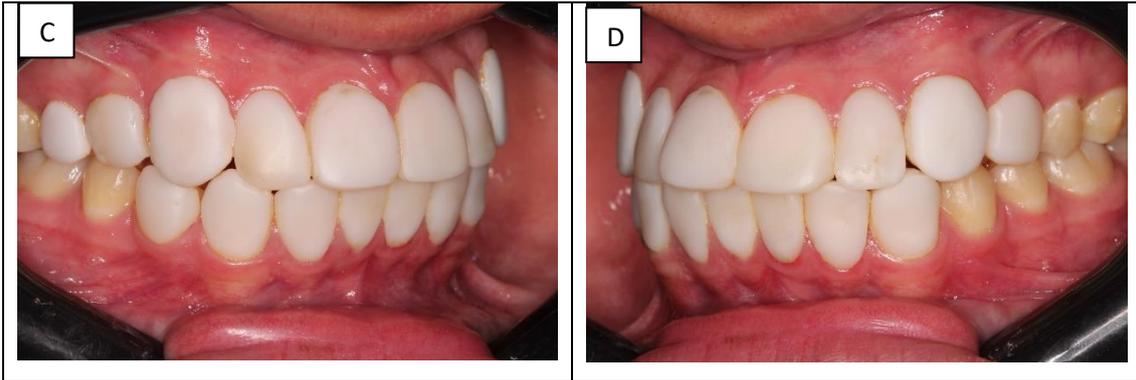


Figura 2. Fotos iniciais com e sem afastador labial. A- aspecto inicial do sorriso figura B- foto intraoral frontal da ausência de anatomia, polimento, coloração monocromática, aspecto da gengival avermelhada indicando a presença de inflamação em decorrência do sobrecontorno; C e D- fotos intraorais laterais, mostrando o volume acentuado dos acréscimos.

Ao exame clínico, foram achados erros de execução das facetas, com anatomia incorreta, coloração monocromática, acabamento e polimento inadequados e invasão do espaço biológico com sobrecontornos e muitos excessos de resina invadindo a inserção conjuntiva supracrestal, causando inflamação e sangramento gengivais, sem bolsas periodontais.

Ao avaliar o levantamento radiográfico, não foram observadas reabsorções ósseas, apesar de mostrar os sobrecontornos das facetas presentes.

Foi realizada a remoção das facetas utilizando broca carbide multilaminada FG9214 com 30 lâminas (American Burrs, Palhoça, Santa Catarina, Brasil), fazendo uma canaleta inicial vertical no centro dos dentes, e usando uma cureta McCall 01-10 Millenium (Golgran, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil) para fazer alavanca. As facetas eram compostas por camadas, foram utilizadas as brocas multilaminadas para ir removendo todos os excessos de resina composta (Figura 3).

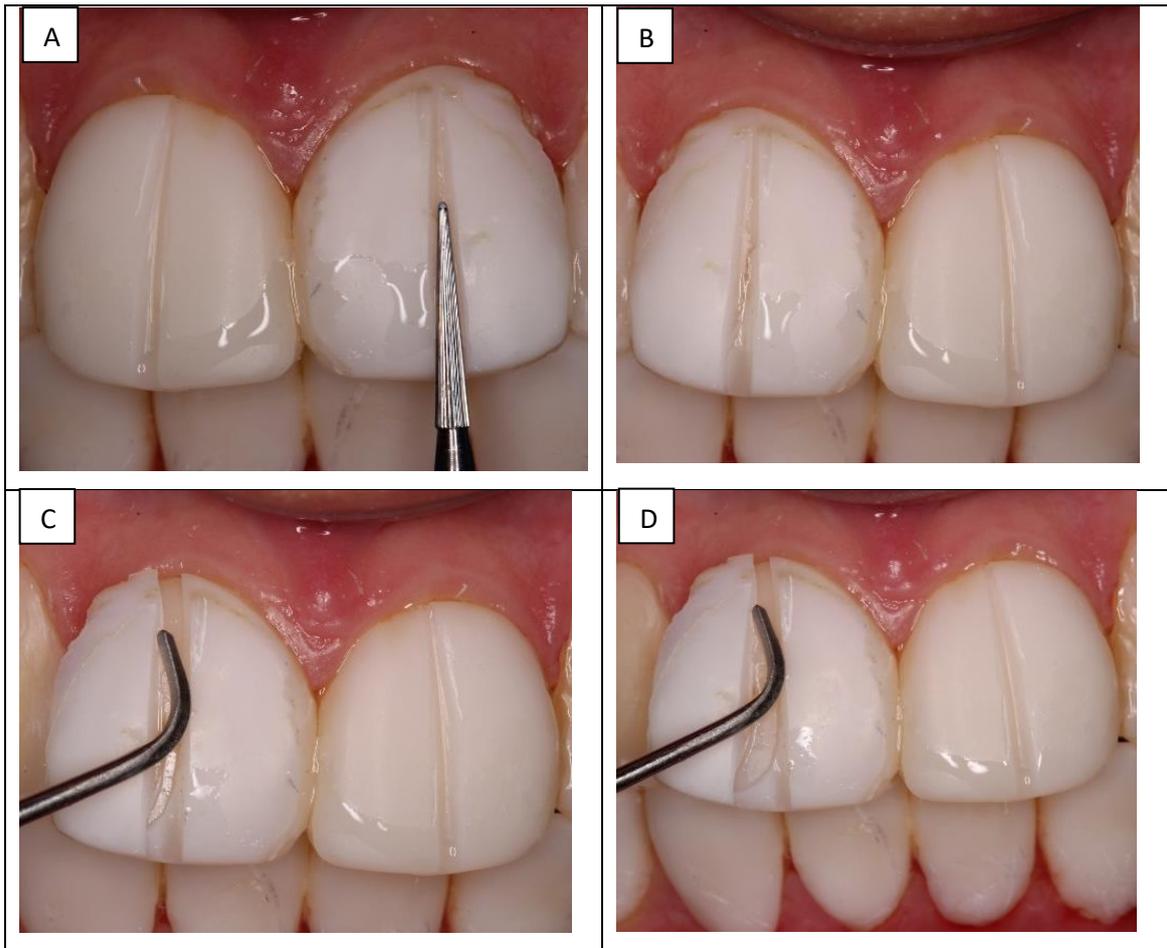


Figura 3: A- confecção da canaleta central com broca multilaminada; B- Canaleta central; C e D- cureta para fazer movimentos de alavanca.

A parte final foi removida com a ajuda de discos de lixa Sof-Lex™ Pop-On (3M, Sumaré, São Paulo, Brasil) de granulações grossa e média, e as interproximais com tiras de lixa abrasivas de aço TDV (Pomerode, Santa Catarina, Brasil). Após a remoção completa das resinas compostas, foram utilizadas borrachas polidoras diamantadas CA Twist Gloss espirais (American Burrs, Palhoça, Santa Catarina, Brasil) (Figura 4).

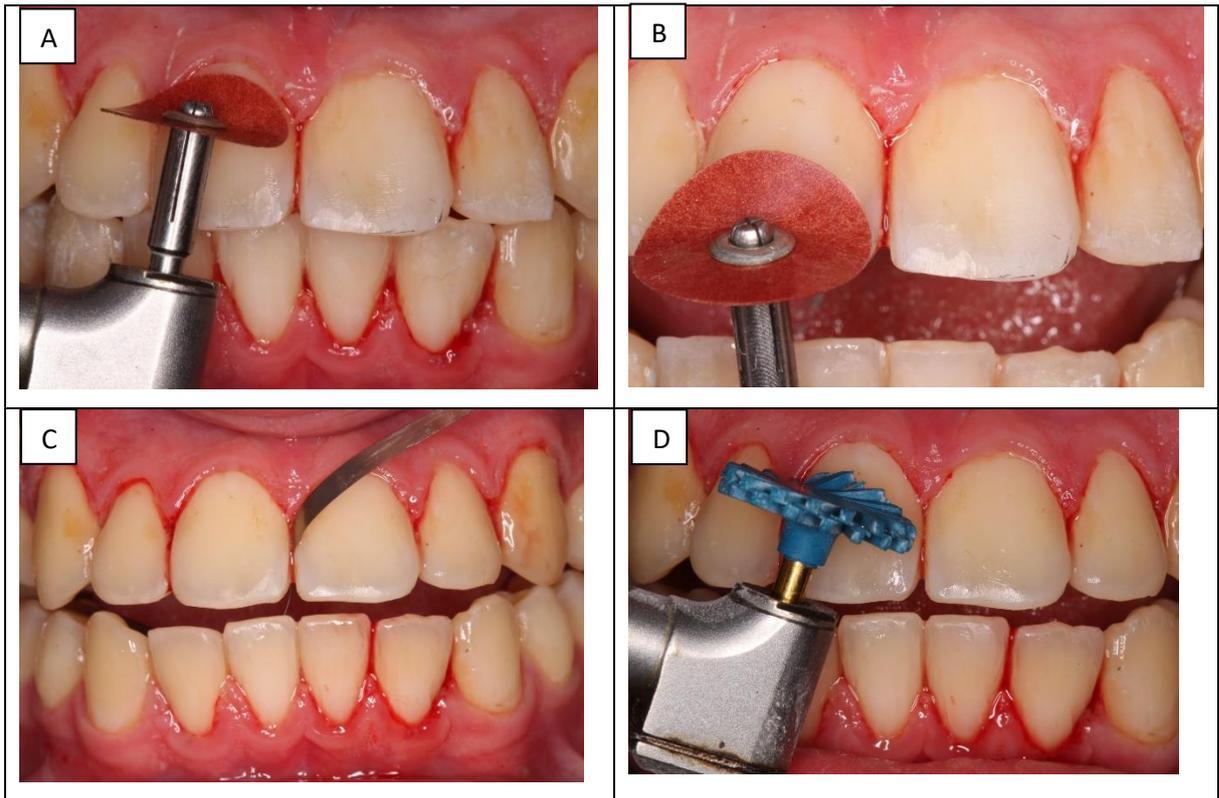


Figura 4: A e B – remoção de resina composta com discos de lixa; C - remoção de resina da interproximal com tira de lixa abrasiva de aço; D – polimento do disco de borracha.

Após um mês, foi iniciado o clareamento de consultório utilizando o gel clareador HP Whiteness (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil), com barreira gengival da mesma marca, que mostrou ótimos resultados já na primeira aplicação (Figura 5).

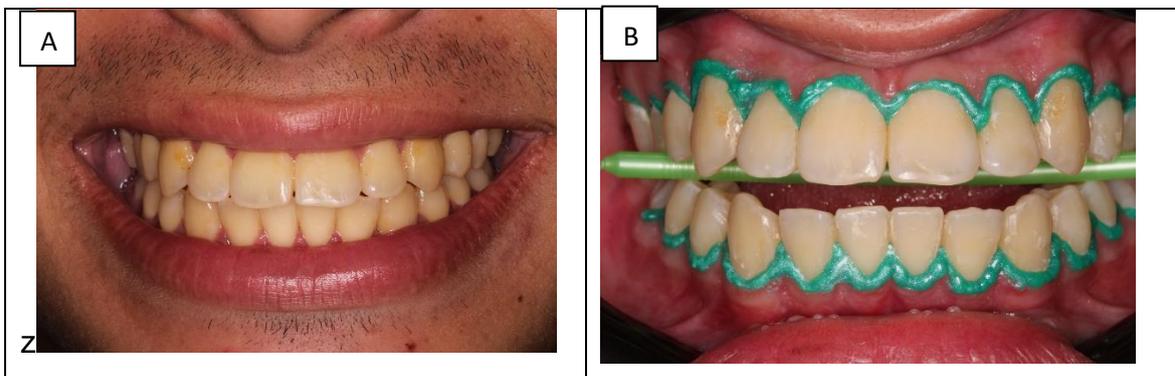




Figura 5: A – antes do procedimento clareador; B- barreira gengival posicionada; C e D – gel clareador em funcionamento; E e F – após a primeira sessão de clareamento dental.

Na figura 6 vemos o resultado imediato após o clareamento. O paciente ficou bastante satisfeito com o que foi realizado até o momento mas, para melhores resultados, será realizada mais uma sessão de clareamento dental.



Figura 6: paciente após a primeira sessão de clareamento dental.

3 DISCUSSÃO

Nos últimos anos, houve uma mudança no perfil dos tratamentos odontológicos. O declínio na taxa de cárie, o impacto da fluoretação e o melhor controle de doenças periodontais ajudaram a prolongar a vida útil dos dentes. Apesar da doença cárie ainda ser um problema global, hoje em dia tem crescido a quantidade de pacientes que procuram o cirurgião-dentista para satisfazer a estética (NALBANDIAN; MILLAR, 2009). Atualmente, a busca por padrões de beleza e felicidade tem sido influenciada pelas redes e mídia sociais, dificultando a autoconfiança dos pacientes, causando transtornos dismórficos corporais, que podem levar a buscas consumistas por tratamentos estéticos e retratamentos (JEFFERYS; CASTLE, 2003). Essa busca tem aumentado e se intensificado devido às mídias sociais, sendo também afetada pelo nível de educação, status social e diferenças culturais (HEBBAL; HELABY; ALHEFDHI, 2022).

A satisfação de estética, função e biologia representa um desafio para os dentistas visto que, embora qualquer cirurgião-dentista possa “colar” a resina nos dentes, é complicado para o paciente procurar e encontrar um profissional de saúde que está realmente preparado com conhecimento e ética para realizar o tratamento de maneira correta, sem comprometer a saúde periodontal, pulpar, função e estética a curto e longo prazo. Nos últimos anos, o assunto da “odontologia malfeita” tem sido bastante retratado pela mídia. Muitas vezes esses tratamentos são casos que foram concluídos por dentistas que tentaram tratamentos acima e além de suas capacidades, e podem incluir margens abertas, defeituosas e/ou oclusões inadequadas, podendo levar à desconfortos e problemas de saúde adicionais. Embora nunca se saiba quais as condições que o dentista anterior encontrou durante o procedimento, um tratamento extremamente malfeito, como o presente caso clínico, poderia ser definido como aquele em que o dentista fosse tão incompetente que o resultado beirasse a negligência (GOLDSTEIN, RONALD, 2007; HIRATA et al., 2021).

De acordo com Greengeg (2010), competência inclui conhecimento, experiência, pensamento crítico, resolução de problemas, profissionalismo, valores éticos e habilidades processuais, que se tornam um todo integrado durante o cuidado do paciente. Desta forma, dentistas sem essa competência, podem influenciar os

pacientes a acreditarem que um tratamento proposto é “conservador”, dizendo que é um “tratamento totalmente reversível”, porém, quantos dos procedimentos atualmente realizados na odontologia restauradora realmente são reversíveis? Quantos são realmente conservadores?

Os tratamentos restauradores, sejam por estética, doença cárie ou fraturas, muitas vezes encobrem os problemas a curto prazo criando um novo problema, o da manutenção e retratamento de dentes restaurados (ELDERTON, 2003). Ressalta-se que restaurações malsucedidas ou desnecessárias podem levar a perdas dentárias em idades mais avançadas, porque ocorre um ciclo repetitivo de restaurações (espiral da morte do dente), principalmente porque alguns dentistas seguem uma filosofia de “na dúvida, intervém”, ao invés de pensar em acompanhar e preservar, como seria o adequado na odontologia minimamente invasiva baseada nos princípios da adesão dentária. (ELDERTON, 1990; CALDAS JUNIOR; SILVEIRA; MARCENES, 2003).

O paciente tratado no presente artigo é portador diabetes mellitus, e indivíduos diabéticos apresentam uma prevalência aumentada para doenças periodontais, principalmente pacientes com diabetes não controlada, elevando o risco de perda óssea alveolar, assim como a periodontite pode agravar a diabetes, dificultando o controle da doença, sendo uma associação bidirecional. As facetas com sobrecontorno são um fator de risco para gengivite e periodontite, então o procedimento realizado poderia ter agravado a situação de saúde geral do paciente, com complicações e progressão da diabetes mellitus, com riscos inclusive de endocardite bacteriana (VERHULST et al., 2019; STOHR et al., 2021; SILVA et al., 2022).

A autopercepção estética e o impacto psicossocial do clareamento é pouco explorado na literatura, assim como sua influência na psicologia e relações sociais dos pacientes. Em sua pesquisa, Bersezio et al. (2018), mostrou que avaliar o sucesso do tratamento clareador dental tem muito mais a ver com a eficácia do tratamento aos olhos do paciente, pois será um determinante essencial saber se ele gostou ou se sentiu bem com a mudança. Além disto, este efeito não será imediato, pois será alimentado pelas opiniões de pessoas próximas e o quanto elas acreditarão que o clareamento funcionou. Sendo assim, as opiniões podem mudar e influenciar na

percepção, confiança e impacto psicossocial do paciente em relação ao tratamento clareador.

O paciente do presente estudo não chegou a tentar um clareamento antes justamente pelo conceito pré adquirido, através das redes sociais e de amigos próximos, de que o clareamento não funcionaria de forma tão eficiente quanto as facetas, e que apenas elas teriam o sucesso esperado. O “dentista” que fez os procedimentos não deu outras opções ou esclareceu a respeito das consequências e prejuízos causados pela realização de facetas diretas em resinas em um paciente de apenas 18 anos e portador de diabetes mellitus. Tudo isso nos leva a questionar para onde a odontologia estética está caminhando, quando vemos claramente o dinheiro, o status e a ambição andando juntos em primeira linha. Quando a odontologia passou a ser uma mercadoria que o paciente, sem noção dos riscos, entra, escolhe o que quer, paga e o procedimento é realizado sem questionamentos ou reflexões?

Nos tempos atuais, um aspecto importante que diz respeito à ética odontológica é: Até que ponto os dentistas devem atender aos desejos dos pacientes? Com as redes sociais cada vez mais ativas, servindo como plataforma de “ensino”, propaganda, autopromoção e marketing, um dos cuidados que se deve tomar é se aquele profissional que está postando realmente tem capacidade e ética para por em prática os tratamentos propostos, e isso, infelizmente, os pacientes e muitas vezes os próprios dentistas, não conseguem distinguir.

5 CONCLUSÃO

Restaurações e tratamentos desnecessários realizados em pacientes jovens podem levar a um ciclo repetitivo de retratamentos que danifica de forma progressiva a estrutura de um dente antes hígido. Neste sentido, os procedimentos subsequentes, de uma maneira geral, se caracterizam por serem cada vez mais invasivos. Sob o pretexto da odontologia minimamente invasiva, “facetado em sessão única sem desgaste” estão cada vez mais frequentes, muitas vezes com sobrecontornos que prejudicam a saúde gengival. Sendo assim, é de suma importância que os profissionais da odontologia estabeleçam critérios claros, técnicos e éticos para embasar a sua abordagem, pensando em saúde, não apenas em estética, status e dinheiro.

REMOVAL OF OVERTREATMENT OF COMPOSITE RESINS VENEERS – CLINICAL CASE

Ms. Priscilla Chaves Bandeira Veríssimo de Souza

ABSTRACT

The aesthetic transformation of the smile constitutes an intervention with an eminently subjective character and is one of the greatest desires of patients when seeking dental treatment, mainly due to the impact of social media. However, unnecessary, unsuccessful, excessive and invasive treatment can have serious detrimental consequences on the attractiveness and well-being of the patient. The objective of this study was to report the reversal of a clinical case in which direct restorative procedures, of the veneer type, with generalized overcontours and aesthetic inadequacy had been performed in an 18-year-old patient with diabetes mellitus. The veneers were removed and in-office bleaching was performed, which proved to be an effective treatment, aesthetically pleasing the patient, without causing injuries.

Key-words: dental veneers, esthetics dental, periodontium, composite resins, tooth bleaching.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALOTHMAN, Y.; BAMASOUD, M.S. The Success of Dental Veneers According To Preparation Design and Material Type. **J Med Sci.** v. 6, n. 12, 2018.
2. ARAUJO, E.; PERDIGÃO, J. Anterior veneer restorations – na evidence-based minimal-intervention perspective. **j. adhes dent.** v. 23, p: 91-110, 2021.
3. BERSEZIO, C.; MARTIN, J.; HERRERA, A.; LOGUERCIO, A.; FERNANDEZ, E. The effects of at-home whitening on patients' oral health psychology, and aesthetic perception. **BMC Oral Health.** 2018.
4. BLATZ, M.B.; CHICHE, G.; BAHAT, O.; ROBLEE, R.; COACHMAN, C.; HEYMANN, H.O. Evolution of Aesthetic Dentistry. **Journal of Dental Research.** v. 98, n. 12, p:1294–1304, 2019.
5. CALDAS JUNIOR, A.F.; SILVEIRA, R.C.J.; MARCENES, W. The impact of restorative treatment on tooth loss prevention. **Pesqui Odontol Bras.** v. 17, n. 2, p: 166-170, 2003.
6. CRUZ, A.I.; BRANDÃO, G.L.; SILVA, G.E.A.; SANTA ROSA, J.M.C.; MELO, P.I.A. Troca de facetas em resina composta insatisfatórias, buscando adequação anatômica e estética: relato de caso. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 14, 2021
7. ELDERTON, R.J. Clinical studies concerning re-restoration of teeth. **Adv Dent Res.** v. 4, p: 4-9, 1990.
8. ELDERTON, R.J. Preventive (evidence-based) approach to quality general dental care. **Med Princ Pract.** v. 12, p: 12-21, 2003.
9. GARBER, D.A. Direct composite veneers versus etched porcelain laminate veneers. **Dent Clin North Am.** V. 33, n. 2, p:301-4, 1989.
10. GOLDSTEIN, R.E. Attitudes and problems faced by both patients and dentists in esthetic dentistry today: an AAED membership survey. **J Esthet Restor Dent.** v. 19, n. 3, p: 164-170, 2007.
11. GREENBERG, J.R. A call to all teachers of esthetic restorative dentistry. **J Esthet Restor Dent.** v. 22, n.2, p: 79-81, 2010.
12. GUARNIERI, F.D.F.; BRISO, A.L.F.; RAMOS, F.S.S.; ESTEVES, L.M.B.; OMOTO, E.M.; SUNDFELD, R.H.; FAGUNDES, T.C. Use of auxiliary devices during retreatment of direct resin composite veneers. **PLoS ONE.** v. 16, n.6, 2021.
13. HEBBAL, M.I.; HELABY, S.B.; ALHEFDHI, M.A. Reasons for Widespread Aspiration of Esthetics Veneers “Hollywood Smile”: A Survey among Five Gulf Countries. **J Pharm Bioallied Sci.** v. 14, p: s923-s927, 2022.
14. HIRATA, R.; SAMPAIO, C.S.; ANDRADE, O.S.; KINA, S.; GOLDSTEIN, R.E.; RITTER, A.V. Quo vadis, esthetic dentistry? Ceramic veneers and overtreatment—A cautionary tale. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry.** v. 34, n. 1, p. 7-14, 2021.
15. JEFFERYS, D.E.; CASTLE, D.J. Body dysmorphic disorder – a fear of imagined ugliness. **Aust Fam Physician.** v. 32, n. 9, p: 722-725, 2003.

16. MORAES, A.J.S.A.; RESENDE, F.S.; TRINDADE, A.C.V.; BARBOSA, C.C.N.; BARBOSA, O.L.C. Dental ceramic laminates: current approach for rehabilitation. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 23, n. 2, p: 97-100, 2018.
17. MORITA, R.K.; HAYASHIDA, M.F.; PUPO, Y.M.; BERGER, G.; REGGIANI, R.D.; BETIOL, E.A.G. Minimally Invasive Laminate Veneers: Clinical Aspects in Treatment Planning and Cementation Procedures. **Case Rep Dent**. 2016.
18. MOURA, J.A.; SOUZA, G.C.; SILVA, R.K.; DURÃO, M.A. Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção? **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022.
19. NALBANDIAN, S.; MILLAR, B.J. The effect of veneers on cosmetic improvement. **British Dental Journal**. V. 207, p : E3, 2009.
20. PADBURY JR, A.; EBER, R.; WANG, H-L. Interactions between the gingiva and the margin of restorations. **J Clin Periodontol**. v. 30, p: 379–385, 2003.
21. ROCHA, R.S.; SALOMÃO, F.M.; MACHADO, L.S.; SUNDFELD, R.H.; FAGUNDES, T.C. Efficacy of auxiliary devices for removal of fluorescent residue after bracket debonding. **Angle Orthod**. v. 87, n. 3, p: 440–447, 2017.
22. SALIM, N.A.; JUBAIR, F.; HASSONA, Y.M.; IZRIGI, S.; AL-FUGAHA'A, D. Esthetic Dentistry on Twitter: Benefits and Dangers. **Int J Dent**. 2021; 2021: 5077886
23. SILVA, P.C.P.; OLIVEIRA, I.A.; COSTA, C.M.; MATTOS, G.M.L.; CORREA, N.C.; CASANOVAS, R.C. Associação entre doença periodontal e endocardite bacteriana: relato de caso. **Research Society and Development**. v. 11, n. 4, 2022.
24. STOHR, J.; BARBARESKO, J.; NEUENSCHWANDER, M.; SCHLESINGER, S. Bidirectional association between periodontal disease and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. **Sci Rep**. v. 11, 2021.
25. TIWARI, I.; MANNAVA, P.; SHETTY, S.; SINGH, A.; SHRIVASTAVA, L.; VERMA, S. Clinical and Microbiological Evaluation of Marginal Gingiva Around Direct Composite Veneers. **Journal of International Oral Health**. v. 8, n. 3, p:367-373, 2016.
26. WAKIAGA, J.M.; BRUNTON, P.; SILIKAS, N.; GLENNY, A.M. Direct versus indirect veneer restorations for intrinsic dental stains. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 2, n.12, 2015.
27. VERHULST, M.J.L.; LOOS, B.G.; GERDES, V.E.A.; TEEUW, W.J. Evaluating all potential oral complications of diabetes mellitus. **Front Endocrinol (Lausanne)**. 2019.

