

FACULDADE SETE LAGOAS

KARLEM FERNANDES COSTA DE OLIVEIRA

**TRANSFORMAÇÃO DO SORRISO: PLÁSTICA GENGIVAL, TOXINA
BOTULÍNICA E FACETAS DIRETAS EM PACIENTE COM MANCHAMENTO POR
TETRACICLINA**

RECIFE

2020

KARLEM FERNANDES COSTA DE OLIVEIRA

**TRANSFORMAÇÃO DO SORRISO: PLÁSTICA GENGIVAL, TOXINA
BOTULÍNICA E FACETAS DIRETAS EM PACIENTE COM MANCHAMENTO POR
TETRACICLINA**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização Lato Sensu da
Faculdade Sete Lagoas como
requisito parcial para conclusão do
Curso de Especialização em
Dentística

Orientador: Prof. Claudio Heliomar
Vicente da Silva

RECIFE

2020

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada "**Transformação do Sorriso: Plástica Gengival, Toxina Botulínica e Facetas Diretas em Paciente com Manchamento Por Tetraciclina** " de autoria da aluna **Karlem Fernandes Costa De Oliveira**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Renata Pedrosa Guimarães

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE



Luís Felipe de Espíndola Castro

Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA
FACSETE - CPGO



Claudio Heliomar Vicente da Silva

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
FACSETE - CPGO

Recife, 30 de Janeiro de 2021

AGRADECIMENTOS

A Deus, porque em nenhum dia ele me deixa só e me agraciou com uma preciosa vida, família amada e amigos indispensáveis.

À minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu pai Cesar Romero, por ser sempre o meu referencial e grande incentivador.

Ao meu orientador Prof. Claudio Heliomar, pelo aprendizado, suporte, correções, incentivos e toda gentileza em tratar um aluno. Meu coração se enche de alegria por finalmente poder dizer que fui/sou sua aluna. Um verdadeiro Mestre na essência da palavra!

À minha sobrinha Letícia Duarte, pela ajuda fundamental para o cumprimento dos prazos deste trabalho e o apoio para não desistir num dos momentos emocionais mais difíceis da minha vida.

Às minhas amigas Virgínia Almôedo, Raíssa Almôedo e Juliana Melo pela preocupação, incentivo e contribuição valiosa em minha vida.

Aos queridos professores, pela dedicação e partilha do conhecimento. Minha eterna gratidão e admiração por todos.

Aos meus colegas de turma, pela nossa linda caminhada nos últimos dois anos. Deixo aqui registrada a esperança de continuarmos dividindo as nossas descobertas no mundo da Odontologia Estética.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação: muito obrigada!!!

RESUMO

Este trabalho visa apresentar um caso clínico que realizou a reabilitação estética do sorriso com plastia gengival, toxina botulínica e facetas diretas em resina composta. Paciente do sexo feminino, 55 anos, buscou atendimento no Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO-Recife) e relatou o descontentamento com a cor, forma, tamanho e espaços entre os dentes. Durante o exame clínico, observou-se manchas dentárias causadas pelo uso de tetraciclina, assimetria do sorriso e do contorno gengival. Com o diagnóstico definido, o tratamento teve início com um ensaio clínico e traçou-se as seguintes etapas: cirurgia plástica periodontal com bisturi elétrico para o recontorno gengival, aplicação de toxina botulínica com o objetivo de harmonizar a linha do sorriso, uma sessão de clareamento dental de consultório com peróxido de hidrogênio a 40% e facetas diretas em resina composta. Os dentes receberam preparo para facetas em resina composta e foi realizada uma estratificação adequada das camadas visando mascarar as manchas escuras presentes na dentina. Concluiu-se, portanto, que o planejamento envolvendo uma abordagem multiprofissional, técnica apropriada e materiais bem selecionados foi de fundamental importância para alcançar o êxito do tratamento reabilitador estético e funcional da paciente.

Palavras-chave: Gengivoplastia; Estética Dentária; Tetraciclina; Resinas Compostas

ABSTRACT

This work aims to present a clinical case regarding the performance of an aesthetic rehabilitation of the smile with gingival plastic, botulinum toxin and direct facets in composite resin. A 55-year-old female patient sought care at the Dentistry Graduate Center (CPGO-Recife) and reported dissatisfaction with the color, shape, size and spaces between the teeth. During the clinical examination, tooth stains caused by the use of tetracycline, asymmetry of the smile and gingival outline were observed. After the diagnosis was made, the treatment started with a clinical trial and the following steps were outlined: periodontal plastic surgery with an electric scalpel for the gingival contour, application of botulinum toxin in order to harmonize the smile line, a session of in-office bleaching (40% hydrogen peroxide) and direct veneers in composite resin. The teeth were prepared for veneers in composite resin and an adequate stratification of the layers was performed in order to mask the dark stains present in the dentin. It was concluded, therefore, that planning involving a multi-professional approach, appropriate technique and well-selected materials was of fundamental importance to achieve the success of the patient's aesthetic and functional rehabilitation treatment.

Keywords: Gingivoplasty, Dental, Aesthetics; Tetracycline, Composite Resins

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
RELATO DO CASO.....	08
Plástica Gengival.....	10
Aplicação de Toxina Botulínica.....	11
Facetas Dentárias em Resina Composta.....	12
DISCUSSÃO.....	22
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

INTRODUÇÃO

A estética do sorriso correlaciona a harmonia dos dentes, gengivas e lábios com as estruturas faciais¹. O impacto positivo de um sorriso agradável é capaz de gerar autoconfiança e outras variáveis psicológicas que resultam em melhores interações sociais assim como um bem-estar geral^{2,3}. Este sorriso é o resultado da interação e equilíbrio entre vários componentes. O formato, cor e proporção dos dentes, a relação destes com os tecidos moles, a saúde e estética gengival são alguns dos fatores com diferentes níveis de importância que podem ser considerados individualmente, porém devem agir em conjunto para criar uma integridade que produza o efeito estético final^{2,4,5}.

A alteração da cor dos dentes é uma das primeiras desarmonias perceptíveis e a recromia pode ser indicada antes do tratamento restaurador⁶. O escurecimento dental pode estar relacionado a diversos fatores, entre eles, as manchas causadas pelo uso de tetraciclina. Existem várias opções de tratamento e a escolha adequada deve considerar a gravidade de escurecimento do dente⁷. No manchamento induzido pela tetraciclina, a coloração varia de amarelo ou cinza a marrom com ou sem faixas. O tratamento para esse tipo de mancha dental inclui clareamento, facetas diretas em resina composta, laminados e coroas cerâmicas totais para melhorar a aparência estética⁸.

Os excelentes resultados em tratamentos reabilitadores fazem uso comumente de protocolos interdisciplinares nas diversas áreas da odontologia, principalmente unindo a Periodontia com a Dentística Restauradora. Estas são especialidades intimamente relacionadas, pois o equilíbrio entre a estética branca dental e a estética vermelha gengival favorece um conforto visual. Dentes alinhados, mas envolvidos por uma gengiva hiperplásica ou assimétrica repercutem de forma desagradável, assim como uma exposição gengival acima de 3 mm^{9,10}. Entre as técnicas para a correção da forma, posição e contorno do tecido gengival temos a gengivoplastia para devolver a harmonia sem comprometer o periodonto de suporte e proteção¹¹.

Para reproduzir a anatomia dentária de maneira fiel é importante a compreensão de volume, tamanho, proporção, forma, textura e coloração dos dentes^{2,4,12}. Os dentes humanos podem ser classificados em 3 formas principais:

retangulares, triangulares e ovóides. A relação largura-comprimento da coroa clínica é uma referência importante, os dentes ântero-superiores ganham destaque, assim como a proporção adequada entre eles. Estes são parâmetros amplamente usados na clínica diária, embora muitos estudos mostrem que existem alterações de proporções em diferentes raças e gêneros¹³. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico com abordagem multidisciplinar com plástica gengival, uso de toxina botulínica e facetas diretas em resina composta em dentes com manchas severas causadas pela tetraciclina.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 55 anos, compareceu ao Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO-Recife) queixando-se do sorriso; tamanho, cor, forma e alguns espaços entre os dentes.

No exame clínico foi observado que a paciente apresentava algumas manchas causadas pelo uso de tetraciclina na infância, um sorriso assimétrico proveniente de uma hiperfunção muscular no lado esquerdo da face, restaurações em resina composta com alteração de cor, alguns diastemas e assimetria no contorno gengival.



Figura 01: Aspecto clínico inicial. Análise dento facial;



Figura 02: Vista aproximada do sorriso;

Foi planejado para a paciente a seguinte sequência terapêutica: 1) Moldagem para confecção de modelos de estudo; 2) ensaio clínico e confecção de guia palatina; 3) gengivoplastia; 4) clareamento dental de consultório; 5) aplicação de toxina botulínica; 6) facetas diretas em resina composta.

Para a realização do tratamento foram solicitados exames complementares: hemograma, glicemia em jejum, coagulograma, ficha periapical completa. Todos com resultado de normalidade.

Moldagem

Foi realizada uma moldagem com Alginato Hydrogum 5 (Zhermack, Badia Polesine, Rovigo, Itália) para confecção de um modelo de estudo com Gesso Pedra Tipo III Herodent (Coltene, Altstätten, Suíça) da maxila. Realizadas as medidas dos dentes com a utilização de compasso de ponta seca e régua, foram calculadas as proporções adequadas para decisão do contorno gengival e da reanatomização com resina composta.

Ensaio Clínico

Fez-se a reanatomização dos dentes de canino a canino para ensaio clínico e confecção de uma guia palatina com Silicone de Adição President (Coltene, Altstätten, Suíça). Utilizou-se apenas resina composta sem nenhum preparo da superfície dentária.

Plástica Gengival

Após a definição do zênite gengival, foram realizadas as marcações dos pontos sangrantes. A remodelação do contorno gengival foi realizada com a utilização de bisturi elétrico nos dentes ântero-superiores.



Figura 03: Aspecto clínico 45 dias após cirurgia plástica gengival;

Clareamento Dentário de Consultório

Foi realizada uma sessão de clareamento em consultório com Peróxido de Hidrogênio a 40% (Opalescence Boost PF – Ultradent, Salt Lake City, Utah, EUA), mas não obtido o resultado estético desejado para as manchas dentais.

Aplicação de Toxina Botulínica

Utilizou-se 5 unidades de Toxina Botulínica (Botulift – Bergamo, Taboão da Serra, São Paulo, Brasil), aplicadas lateralmente à asa esquerda do nariz, para minimizar a hiperfunção neste músculo e melhorar a assimetria do sorriso. A paciente foi reavaliada 14 dias após a primeira aplicação para avaliação da necessidade de mais unidades de toxina na área.

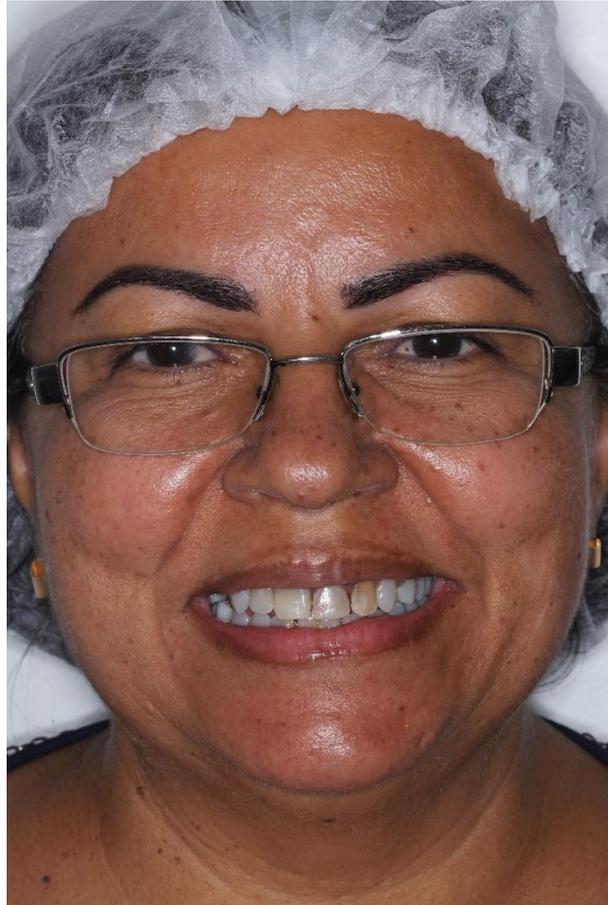


Figura 04: Aspecto clínico após sessão de clareamento de consultório e aplicação de toxina botulínica;

Facetas Dentárias com Resina Composta

Inicialmente, fez-se a seleção da cor e as resinas que seriam utilizadas: Resina Forma Opaquer (Ultradent, Salt Lake City, Utah, EUA); Resina IPS Empress Direct BL XL dentin (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein); Resina Palfique LX5 BW (Tokuyama, Tokyo, Japão); Resina Palfique LX5 WE (Tokuyama, Tokyo, Japão).



Figura 05: Seleção de cor das resinas compostas;

Realizou-se os preparos para facetas dos dentes 11, 12, 21 e 22, estes elementos apresentavam pigmentação por tetraciclina.

Com uma broca esférica 1014 (KG Sorensen, Cotia, São Paulo, Brasil) confeccionou-se uma canaleta cervical circundando toda a face vestibular do dente de mesial a distal sem romper o contato proximal.

Para definição da profundidade do preparo, com uma ponta tronco-cônica 4138 (KG Sorensen, Cotia, São Paulo, Brasil) foram confeccionadas três canaletas orientadoras no sentido cérvico-incisal, levando em consideração a convexidade do dente. A complementação do desgaste vestibular foi realizada orientando-se pelas canaletas.

Com o preparo finalizado, seguiu-se com o isolamento absoluto do campo operatório com Lençol de Borracha (Madeitex, São José dos Campos, São Paulo, Brasil) e profilaxia com pedra pomes e água.



Figura 06: Dentes 11, 12, 21 e 22 preparados para facetas em resina composta;

Foi realizado o condicionamento com Ácido Fosfórico 37% Alpha Etch (DFL, Rio de Janeiro, Brasil) (T=30"); lavagem com spray de água/ar (T=30"); secagem com jato de ar; aplicação de duas camadas de Sistema Adesivo Single Bond (3M/ESPE, Maplewood, Minnesota, EUA), repouso de 20seg; volatização do solvente com jato de ar e ativação da polimerização (T=10"/1.700 Mw/ cm²/ Radium Plus – SDI, Victória, Austrália).



Figura 07: Condicionamento com ácido fosfórico 37%;



Figura 08: Aplicação de sistema adesivo;

As facetas diretas foram realizadas na seguinte sequência:

- Com a Resina Palfique LX WE (Tokuyama, Tokyo Japão) e a guia palatina de Silicone posicionada foi confeccionada a parede palatina;
- Para as paredes interproximais, inseriu-se a mesma resina, mas com a matriz de aço Unimatrix (TDV, Pomerode, Santa Catarina, Brasil) entre os dentes;



Figura 09: Confeção de concha palatina com guia palatina de silicone;



Figura 10: Confeção de parede interproximal com matriz de aço;



Figura 11: Aspectos dos dentes 11 e 21 após a confecção das conchas palatinas e paredes interproximais;

- Procedeu-se a inserção de Resina Forma Opaquer (Ultradent, Salt Lake City, Utah, EUA) para mascarar o substrato escurecido;
- Aplicou-se uma camada da Resina IDS Empress Direct BL XL (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) para neutralizar a cor da camada opaca anterior e já tonalizar para a cor do dente;

- Com a Resina Palfique XL5 BW (Tokuyama, Tokyo, Japão) fez-se uma camada já evidenciando os mamelos próximos a incisal;

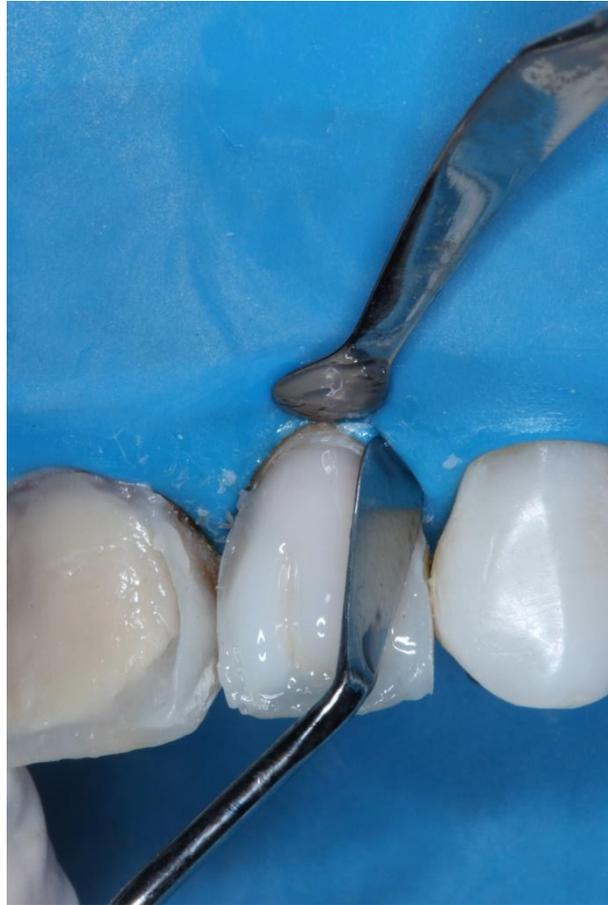


Figura 12: Inserção de Resina Palfique LX5 BW (Tokuyama, Tokyo, Japão);

- A Resina IDS Empress Direct BL XL (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) foi utilizada para confecção da borda incisal conferindo uma certa opacidade a mesma;
- Por fim, inseriu-se uma fina camada da Resina Palfique LX5 WE (Tokuyama, Tokyo, Japão);



Figura 13: Estratificação com resina;

- Seguiu-se com o ajuste oclusal, acabamento das restaurações com Tiras de Lixa de Poliéster Sof-Lex (3M/ESPE, Maplewood, Minnesota, EUA). Na sessão seguinte, foi dado o polimento com Discos de Lixa Sof-Lex Pop-on (3M/ESPE, Maplewood, Minnesota, EUA), Borrachas para Compósitos e Disco de Feltro (American Burrs, Palhoça, Santa Catarina, Brasil) com Pasta Polidora Diamond R (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil).



Figura 14: Aspecto clínico após acabamento imediato;



Figura 15: Aspecto final do sorriso após facetas nos dentes 11, 12, 21, e 22;

Em uma consulta posterior, foram preparados os dentes 13 e 23 de maneira semelhante aos dentes anteriormente citados, a diferença se deu apenas no desgaste vestibular, pois os caninos apresentavam uma menor variação de cor.



Figura 16: aspecto clínico do dente 13 preparado para faceta



Figura 17: aspecto clínico do dente 23 preparado para faceta

Seguiu-se a mesma sequência clínica já citada de condicionamento ácido e aplicação de adesivo, a mudança se fez presente na estratificação das camadas de resina composta, visto que não foi necessária a utilização de resina para mascarar o substrato.

Aplicou-se uma camada da Resina IDS Empress Direct BL XL (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein), com a Resina Palfique XL5 BW (Tokuyama, Tokyo, Japão) fez-se uma camada sobreposta e concluiu-se com a camada final da Resina Palfique XL5 WE (Tokuyama, Tokyo, Japão);

Seguiu-se com o ajuste oclusal, acabamento das restaurações com Tiras de Lixa de Poliéster Sof-Lex (3M/ESPE, Maplewood, Minnesota, EUA).



Figura 18: aspecto clínico final do sorriso – vista frontal



Figura 19: aspecto clínico final do sorriso – vista lateral



Figura 20: aspecto final do sorriso

DISCUSSÃO

A saúde bucal é essencial para a qualidade de vida do indivíduo, bem como a sua percepção estética do sorriso unida a autoimagem, afetam o seu bem-estar social e psicológico, e isso se reflete em seu comportamento e autoconfiança¹⁴. Brodani et al (2018) avaliaram o efeito do tratamento odontológico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal e observaram uma melhora significativa com efeitos benéficos na área oral e emocional. Já Rizzardi et al (2017) concluíram que as necessidades estéticas odontológicas interferem nessa qualidade de vida relacionada à saúde bucal e na autoestima dos pacientes.

Para o sucesso estético do tratamento odontológico recomenda-se observar as condições periodontais, extensão da exposição da gengiva ao sorrir, o arco do sorriso, corredores bucais, contornos gengivais, características do sorriso, estética branca

dental, presença de patologias, má oclusão, tudo o que possa acarretar num desequilíbrio dentofacial. Isso exige a necessidade de uma avaliação diagnóstica interdisciplinar⁴. No caso apresentado, utilizou-se a gengivoplastia com bisturi elétrico para o recontorno gengival, melhorando a conformação do zênite e as proporções dentárias. No campo da cirurgia periodontal, a eletrocirurgia encontrou amplo uso na modelagem do tecido, cujo objetivo principal é fornecer incisão adequada e coagulação ao gerar uma quantidade mínima de calor¹⁷.

A aplicação de toxina botulínica também é uma modalidade terapêutica utilizada na correção do sorriso gengival, assim como da assimetria do sorriso. É uma opção mais conservadora. De acordo com Pedron et al (2019) são recomendadas 2 unidades de toxina botulínica, injetadas lateralmente a cada narina, ao nível da asa do nariz para atingir o músculo levantador do lábio superior. O efeito visível máximo ocorre após 14 dias da aplicação e sua duração é de aproximadamente 3 a 6 meses^{1,10}.

Uma desarmonia bastante perceptível é a alteração da cor dos dentes e o escurecimento dental pode estar relacionado a diversos fatores, inclusive ao uso de medicamentos como a tetraciclina. As tetraciclina são um grupo de antibióticos de amplo espectro que podem ser incorporados ao tecido dentário em desenvolvimento, provocando manchas que podem variar de amarelo suave a cinza e marrom escuro¹⁸. A apresentação clínica depende do tipo de tetraciclina, dose, tempo de tratamento e período do desenvolvimento do tecido dentário^{7,12}. Dependendo da gravidade da coloração, existem várias opções de tratamento, incluindo clareamento, microabrasão, facetas em resina composta ou em porcelana, sendo o clareamento dentário a opção mais conservadora^{8,12,19}.

No caso relatado, as manchas dentárias apresentavam-se amarronzadas. O tratamento clareador foi utilizado para harmonizar com os outros elementos dentários que não receberiam as facetas em resina composta. Foi realizada apenas uma sessão, após o intervalo de 15 dias, a paciente retornou para realizar as facetas diretas em resina composta.

A opção por facetas de resina, no caso apresentado, deveu-se ao fato deste ser um tratamento de rápida execução. Restauração direta em resina composta é um desafio que requer atenção para detalhes e habilidades artísticas, bem como uma

compreensão de como a dentina e o esmalte se comportam na presença da luz. Para uma maior naturalidade, a intenção é recriar esse efeito por meio de uma técnica de estratificação que combine os tons para reproduzir sombras e opacidades²⁰. A maior dificuldade no caso relatado foi mascarar o substrato escurecido por conta das manchas causadas pelo uso da tetraciclina. Mas sabe-se que o sucesso dos resultados estéticos e a longevidade das restaurações são influenciados desde a escolha do tipo de resina composta, materiais e técnicas utilizadas para condicionar a estrutura do dente, bem como pelo procedimento operatório^{21,22}.

CONCLUSÃO

O planejamento envolvendo uma abordagem multiprofissional, técnica apropriada e materiais bem selecionados foi de fundamental importância para alcançar o êxito do tratamento reabilitador estético e funcional da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedron IG; Maia MLP; Utumi ER; Medeiros JMF; Shitsuka C; Silva LPN. Gingivoplasty and botulinum toxin application result in improvement of severe gummy smile. *Journal of Oral Science & Rehabilitation*. v.5, 2019.
2. Demir F, Oktay EA, Topcu FT. Smile and dental aesthetics: a literature review. *Med Sci*. 2017;6(1):172-177.
3. Lukez A.; Pavlic A.; Trinajstic Zrinski M.; Spalj S. The unique contribution of elements of smile aesthetics to psychosocial well-being. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 42, n. 4, p. 275–281, 2014.
4. Armalaite J; Jarutiene M; Vasiliauskas A; Sidlauskas A; Svalkauskiene V; Sidlauskas M et al. Smile aesthetics as perceived by dental students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, v. 18, n. 1, 2018.
5. Monnet- Corti, V; Antezack, A; Pignoly M. Comment parfaire l'esthétique du sourire : toujours en rose ! *Orthod Fr*, p. 71–80, 2018.
6. Castro LFE; Monteiro GQM; Ortigoza LS; Silva CHV; Souto-Maior JR. Multidisciplinary approach to smile restoration: gingivoplasty, tooth bleaching, and dental reanatomization. *Compendium of continuing education in dentistry*. 40 (9), 590-599, 2019.
7. Faus-Matoses V; Faus-Matoses I; Ruiz-Bell E; Faus-Llácer VJ. Severe tetracycline dental discoloration: Restoration with conventional feldspathic ceramic veneers. A clinical report. *J Clin Exp Dent*. 2017; 9(11):e1379-82.
8. Minto AMP; Vidal CL; Reis AC. Efeito do clareamento de dentes afetados por tetraciclina: relato de caso clínico. *Clinical and Laboratorial Research in Dentistry*, 2018:1-6.
9. Pedron IG. Improvement of Severe Gummy Smile by Botulinum Toxin Application and Gingivoplasty. *J Nepal Soc Perio Oral Implantol*. 2018;2(2):67-9.

10. Pedron IG; Varoli FP; Medeiros JF; Shitsuka C. Harmonization of gummy smile by techniques of gingivoplasty and botulinum toxin application. *J Health Sci Inst.* 2019;37(3):255-9 255.
11. Ayyildiz E; Tan E; Keklik H; Dermitag Z; Celebi AA; Pithon MM. Esthetic impact of gingival plastic surgery from the dentistry students' perspective. *European Journal of Dentistry*, v. 10, n. 03, p. 397–402, 2016.
12. Blatz MB; Chiche G; Bahat O; Roblee R; Coachman C; Heymann HO. Evolution of Aesthetic Dentistry. *Journal of Dental Research*, v. 98, n. 12, p. 1294–1304, 2019.
13. Wu WL; Zeng X; Liu XQ; Tan JG. Esthetic proportions of maxillary anterior teeth of 120 Chinese adults. *Journal of Peking University. Health sciences*, v. 52, n. 6, 2020.
14. Venete A, Trillo-Lumbreras E, Prado-Gascó V, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and perfectionism and self-esteem. *Journal of clinical and experimental dentistry.* 2017;9(12):1453-1458.
15. Brondani B, Emmanuelli B, Alves LS, Soares CJ, Ardenghi TM. The effect of dental treatment on oral health-related quality of life in adolescents. *Clinical oral investigations.* 2018;1(1):1-7.
16. Rizzardi KF, Vieira LC, Parisotto TM, Pinto CF. Do aesthetics dental needs interfere in the oral health-related quality of life and in the self-esteem of patients seeking for treatment at University São Francisco Dental School?. *Brazilian Journal of Oral Sciences.* 2017;16(1):1-10.
17. Hasar ZB; Ozmeric N; Ozdemir B; Gökmenoglu C; Baris E; Altan G et al. Comparison of Radiofrequency and Electrocautery With Conventional Scalpel Incisions. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 74, n. 11, p. 2136–2141, 2016.
18. Botelho MG; Chan AWK; Newsome PRH; McGrath CP; Lam WYH. A randomized controlled trial of home bleaching of tetracycline-stained teeth. *Journal of Dentistry*, v. 67, p. 29–35, 2017.

19. Estay J; Angel P; Bersezio C; Tonetto M; Jorquera G; Peña M et al. The change of teeth color, whiteness variations and its psychosocial and self-perception effects when using low vs. high concentration bleaching gels: a one-year follow-up. *BMC Oral Health*, v. 20, n. 1, 2020.
20. Romero MF; Grant JA; Todd M. Restoration of a large class IV fracture using direct composite resin: A clinical report. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 118, n. 4, p. 447–451, 2017.
21. Demarco FF; Collares K; Coelho-de-Souza FH; Correa MB; Cenci MS; Moraes RR et al. Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. *Dental Materials*, v. 31, p 1214-1224, 2015.
22. Heintze SD; Rousson V; Hickel R. Clinical effectiveness of direct anterior restorations – A meta-analysis. *Dental Materials*, 31 (5):481-95, 2015.