

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

LORENA DE MACÊDO SILVA

**TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE MANCHAS BRANCAS
HIPOPLÁSICAS NA ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO**

RECIFE

2021

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

LORENA DE MACÊDO SILVA

**TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE MANCHAS BRANCAS
HIPOPLÁSICAS NA ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontopediatria.

Área de Concentração: Odontopediatria

Orientador: Flávia Nassar

RECIFE

2021

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE MANCHAS BRANCAS HIPOPLÁSICAS NA ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO” de autoria da aluna Lorena de Macêdo Silva, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Paula Valença

Prof. Dr. Paula Andréa de Melo Valença – CPO Recife

Kátia Virgínia Guerra Botelho

Prof. Dr. Kátia Virgínia Guerra Botelho – CPO Recife

Valéria Fernandes Maranhão

Prof. Ms. Valéria Fernandes Maranhão – CPO Recife

Recife, 09 de abril de 2021

TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE MANCHAS BRANCAS HIPOPLÁSICAS NA ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO

Lorena de Macêdo Silva
Flávia Nassar

RESUMO

Está cada vez mais recorrente a identificação da presença de defeitos do esmalte dentário pelo Cirurgião-Dentista em seu ambiente de trabalho. Nessa direção, tal problema tornou-se uma queixa comum dos pacientes na clínica odontológica. Essa busca pela estética também está presente na odontopediatria, pois crianças e pais se incomodam com a presença de manchas brancas nos dentes. Para solucionar esse tipo de problema, técnicas minimamente invasivas estão sendo utilizadas como uma alternativa de tratamento. O presente estudo teve como objetivo demonstrar a junção de duas opções de tratamento minimamente invasivo para manchas hipoplásicas em dentes permanentes jovens. Para isso, foi feita a microabrasão e a aplicação de um infiltrante resinoso nos incisivos superiores, sendo realizado em duas sessões. O resultado apresentado foi satisfatório, tendo em vista que mascarou as manchas hipoplásicas. Dessa forma, mostrou-se que procedimentos minimamente invasivos também podem ser aplicados com a finalidade estética para o tratamento de manchas hipoplásicas, sendo uma ótima opção para o tratamento em pacientes infantis.

Palavras-chaves: Hipoplasia do Esmalte Dentário. Microabrasão do Esmalte. Odontopediatria.

1 INTRODUÇÃO

O ato de sorrir está intimamente ligado à felicidade, inteligência e status social, e por esse motivo ter um sorriso atraente é desejo da grande maioria da sociedade nos dias atuais. Devido a esse desejo do padrão estético, pessoas que apresentam dentes com defeitos no esmalte dentário procuram o Cirurgião-Dentista para que ele realize um procedimento que o deixe com dentes brancos e sem manchas (HASMUN et al., 2020).

O esmalte dentário é o tecido biológico mais duro e mais mineralizado do corpo humano, e sua formação ocorre em três etapas: formativa, de mineralização e de maturação. Se houver alguma alteração durante alguma dessas fases, podendo ser influenciado por fatores locais, genéticos ou sistêmicos, pode ocorrer o desenvolvimento de alguma anomalia do esmalte dentário. Dentre os defeitos no esmalte dentário que podem ocorrer estão a hipoplasia, a amelogênese imperfeita, a fluorose e a hipomineralização (MENDES et al., 2012; SILVA et al., 2020).

Esses defeitos de esmalte podem ser encontrados tanto da dentição decídua como na dentição permanente. É importante o Cirurgião-Dentista fazer esse diagnóstico precocemente para dar orientações em relação a higiene bucal e realizar procedimentos preventivos (como aplicação de verniz fluoretado ou selante), tendo em vista que esses dentes são mais susceptíveis à cárie dentária (BENSI et al., 2020; NOTA et al., 2020).

Para fazer o diagnóstico diferencial, é necessário que, além do exame clínico, seja feita uma boa anamnese para identificar a causa do defeito de esmalte, ver a gravidade da lesão, e assim escolher o melhor tipo de tratamento (WALLACE; DEERY, 2015).

Os procedimentos menos invasivos terão uma aceitação melhor do paciente infantil, além de preservar os tecidos dentais, também irá evitar com que esses dentes caiam em um ciclo restaurador repetitivo, por isso esses são os procedimentos de primeira escolha para o tratamento de defeitos de esmalte (LEON; LIMA, 2019; NOTA et al., 2020).

Wallace e Deery (2015) citaram vários tipos de tratamento para casos de manchas hipoplásicas, dentre eles a microabrasão, que definem como um

procedimento relativamente conservador pois só remove a camada superficial do esmalte. E já a técnica do infiltrante resinoso (Icon ®) é uma técnica microinvasiva, onde ele preenche a lesão, mascarando-a.

Esse estudo teve como objetivo demonstrar a junção de duas opções de tratamento minimamente invasivo para manchas hipoplásicas em dentes permanentes jovens, a microabrasão e o infiltrante resinoso.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, leucoderma, 10 anos, compareceu à clínica de Odontopediatria do Curso de Pós-Graduação em Odontologia do Recife, se queixando da estética dos dentes anteriores superiores. Durante o exame clínico foi observado manchas hipoplásicas nos dentes 12, 11, 21 e 22, como também, fratura na borda incisal do dente 11 (Fig. 1). Na anamnese a mãe relatou que a criança não teve nenhuma doença importante na primeira infância, e ela não teve nenhuma infecção durante a gestação, apenas relatou que sua filha mais velha também apresenta manchas hipoplásicas, só que em molares.



Fig. 01: Aspecto inicial, presença de lesões de mancha branca inativa nos incisivos superiores e fratura na borda incisal do dente 11.

O tratamento escolhido foi a microabrasão, utilizando o removedor de manchas Whiteness RM® (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil), associado ao uso do

infiltrante resinoso (Icon ®). Na primeira sessão, foi realizada a microabrasão. Foi feito o isolamento absoluto, realizada a profilaxia com pedra pomes, e, em seguida, foram feitas 3 aplicações do abrasivo, utilizando a técnica com taça de borracha e micromotor em baixa rotação por 10 segundos em cada mancha. Após isso, foi realizada a aplicação de flúor gel neutro, por um minuto (Fig. 02 e 03).



Fig. 02: Isolamento absoluto nos dentes a serem tratados.



Fig.03: Microabrasão usando Whiteness RM (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil).



Fig. 04: Resultado após microabrasão.

Optou-se por fazer a aplicação do infiltrante resinoso em uma segunda sessão, realizada após 20 dias, pois o paciente relatou sensibilidade dentária durante a microabrasão. O infiltrante resinoso utilizado foi o Icon® (DMG-Hamburg, Alemanha). Na segunda sessão, após profilaxia com pedra pomes, foi feito o isolamento absoluto e assim foi dado início ao procedimento da aplicação do Icon®, que é realizado em três etapas: aplicação do ácido clorídrico, de um agente composto por etanol a 99% e o infiltrante resinoso.



Fig.05 : Aspecto clínico antes da aplicação do infiltrante resinoso.

O ácido clorídrico (Icon-Etch) é aplicado no local da lesão e realizado movimentos circulares por 2 minutos, após isso é removido o excesso com um rolete de algodão, lavado abundantemente por 30 segundos e deixado bem seco. Na segunda etapa, foi realizada a aplicação do agente composto por etanol 99% (Icon-Dry), deixado reagir por 30 segundos, e, em seguida, realizada a secagem. Após visualização do resultado, nos dentes 11 e 21, optou-se por fazer uma repetição dessas duas primeiras etapas, devido a coloração branca não diminuir da forma como o operador esperava (Fig. 06 e 07).



Fig. 06: Aplicação do ácido clorídrico (Icon-Etch) no dente 11.



Fig. 07: Aplicação do agente composto por etanol 99% (Icon-Dry) no dente 11.

O infiltrante resinoso (Icon-Infiltrant) foi aplicado na superfície cauterizada através de movimentos circulares e deixado agir por 3 minutos, e fotoativado por 40 segundos (Fig. 08 e 09).

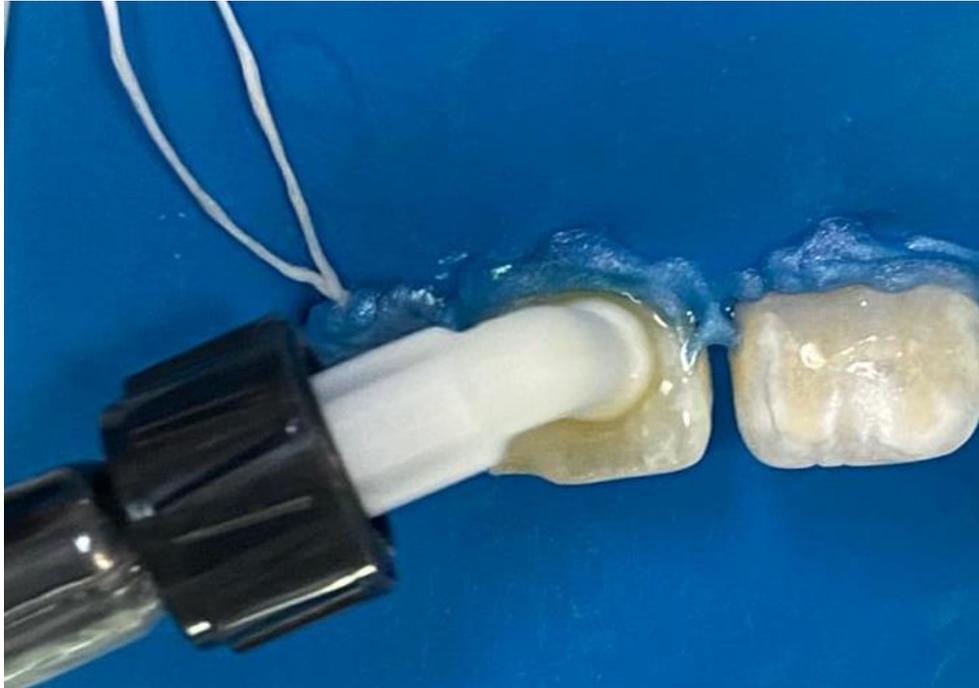


Fig. 08: Aplicação do infiltrante resinoso (Icon-Infiltrant) no dente 11.



Fig. 09: Resultado do dente 11 após Icon.



Fig. 10: Aspecto clínico final após aplicação do Icon® nos dentes 12, 11, 21 e 22.

Em uma sessão seguinte, foi realizada a restauração da borda incisal do dente 11 em resina composta, finalizando assim o tratamento (Fig. 11).



Fig. 11: Aspecto clínico final após restauração em resina composta na incisal do dente 11.

3 DISCUSSÃO

A estética do sorriso está sendo cada vez mais buscada até mesmo por pacientes infantis. Um estudo do Reino Unido em 2011 aplicou 63 questionários em crianças de 7 a 16 anos, perguntando como ela se sentia antes e após o tratamento das manchas brancas em seus dentes. O estudo mostrou o quanto um procedimento simples como a microabrasão, associada ou não a procedimento restaurador, aumentou a autoestima desses pacientes, concluindo que defeitos no esmalte dentário podem ter impactos psicossociais negativos no paciente infantil (RODD et al., 2011).

Um outro estudo, também realizado no Reino Unido, procurou identificar os preditores clínicos e psicossociais de qualidade de vida relacionados à saúde bucal em crianças de 7 à 16 anos que possuíam opacidades nos dentes incisivos, onde foram realizados tratamentos minimamente invasivos como: microabrasão, infiltrante resinoso, clareamento dental ou restauração com resina composta. Após seis meses, foi aplicado um novo questionário, onde muitas crianças falaram que ficaram mais felizes depois do tratamento (HASMUN et al., 2020), evidenciando o impacto positivo de um sorriso esteticamente agradável na vida dessas crianças.

Com relação à etiologia dos defeitos de esmalte, vários estudos sugerem diferentes associações. Neto et al. (2020) analisaram a associação de efeitos adversos ocorridos durante a gestação e primeira infância com os defeitos de desenvolvimento de esmalte em dentes decíduos. A pesquisa foi realizada com 152 crianças onde 26% dessas apresentavam algum defeito de esmalte, sendo essas relacionadas com deficiência de vitamina D e cálcio durante a gravidez, diabetes gestacional e hipóxia neonatal.

A deficiência de vitamina D em crianças pode causar defeitos de esmalte na dentição permanente, os Cirurgiões-Dentistas e médicos devem estar cientes dessa implicação, dando uma atenção especial para esses pacientes vendo a necessidade de uma suplementação, evitando danos maiores no futuro (FULTON; AMLANI; PAREKH, 2020).

Em relação a causa da hipoplasia de esmalte, o estudo de Reed et al. (2020) avaliou os biomarcadores da homeostase do cálcio e do desenvolvimento dentário em

grávidas e nos seus filhos ao nascer, onde seus resultados sugeriram essa relação entre a homeostase do cálcio e a presença de hipoplasia de esmalte nas crianças.

Já Bensi et al. (2020) fizeram uma revisão sistemática onde pesquisavam artigos que relacionassem o nascimento prematuro com defeitos de desenvolvimento do esmalte, sendo selecionados 20 artigos. Na meta-análise foram incluídos 18 artigos, onde viram que há forte associação entre defeitos de desenvolvimento do esmalte em crianças prematuras, sendo os dentes decíduos os mais afetados.

Jordi e Szwarc (2019), Sá de Lira e Silva (2020) relataram a dificuldade do diagnóstico diferencial das manchas brancas, podendo ser fluorose, amelogênese imperfeita, hipomineralização molar incisivo e hipoplasia de esmalte, sendo assim necessário uma boa anamnese e um bom conhecimento clínico por parte do Cirurgião-Dentista.

Defeitos do esmalte de acordo com as características clínicas

Alterações no esmalte	Características clínicas	
Opacidade	Difusa	Espessura normal, branca, sem nítidos limites
	Demarcada	Espessura normal, podendo ser branca, creme, amarelada ou Castanha, delimitação nítida
Hipoplasia	Ponto ou uma linha horizontal, com superfície rugosa a sondagem	
Amelogênese imperfeita	Hipoplástica	Pouca espessura e/ou fossas e canaletas
	Hipocalcificada	Espessura normal, esmalte macio, opaco e branco amarelado
	Hipomaturada	Mais mole que o normal, branco-marrom-amarelado
Fluorose	Branda	Finas linhas brancas que acompanham a formação dentária
	Severa	Perda de estrutura, o dente pode se tornar pigmentado de amarelo a castanho-escuro de acordo com a dieta.
Mancha branca	Área opaca que se estende na direção cervical associada à presença de biofilme dentário ou gengivite	
Mancha tetraciclina	Manchas de coloração amarelo-claro, cinza-claro ou cinza escuro	

Passos IA, Costa JDMC, Melo JM, Forte FDS, Sampaio FC. Defeitos do esmalte: etiologia, características clínicas e diagnóstico diferencial. Rev Inst Ciênc Saúde. 2007; 25(2):187-92.

Quanto ao tratamento, a escolha vai depender da espessura da camada de esmalte dentário que foi acometida pela lesão (ROMERO et al., 2018). Como opções de tratamento, a primeira escolha são as técnicas minimamente invasivas, com intuito de preservar o máximo possível de tecido dentário saudável, além de que dessa forma é mais fácil conseguir a cooperação do paciente infantil (GATÓN-HERNANDÉZ et al., 2020; LINNER et al. 2020).

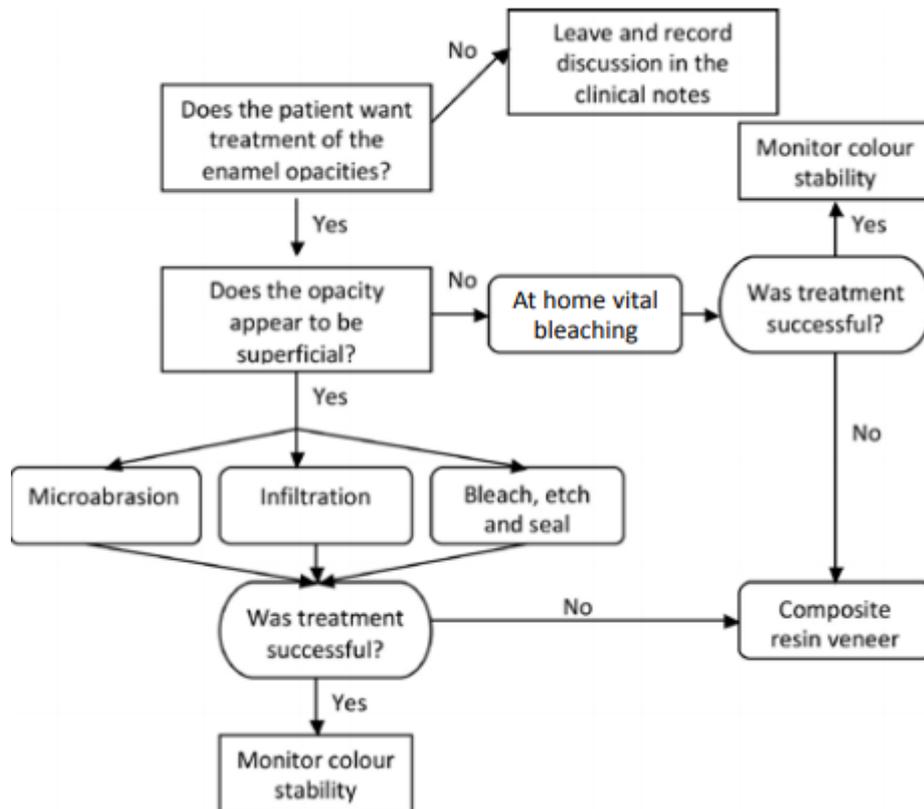


Fig. 12: Diagrama com as opções de tratamento para opacidades de esmalte (WALLACE; DEERY, 2015).

As técnicas de microabrasão e infiltrante resinoso são as opções de tratamento que tornaram mais atrativas nos últimos anos já que não causam um desgaste no esmalte dentário, atendendo as demandas estéticas dos pacientes mais jovens (GENÇER; KIRZIOĞLU, 2019).

A microabrasão é um tratamento utilizado para lesão de cárie incipiente e manchas brancas por defeito de esmalte. A técnica envolve repetidas aplicações de um composto ácido e abrasivo na superfície onde o esmalte dentário está desmineralizado. O resultado é obtido pela remoção de regiões ultraperiféricas do esmalte por uma abrasão mecânica sem causar perda significativa de estrutura dentária, removendo as manchas brancas e deixando a superfície mais regular e lisa (YAZKAN; ERMIS, 2018).

O tratamento com o infiltrante resinoso possui algumas etapas importantes para obter o resultado esperado. A primeira etapa constitui da aplicação de um agente de condicionamento contendo ácido clorídrico de 15% a 20% por 2 minutos seguida de lavagem abundante por 30 segundos, nesta etapa uma parte da camada superficial mineralizada do dente é removida para permitir que a resina infiltre nas opacidades

brancas. A segunda etapa é a aplicação de um agente de secagem líquido (95- 100% de etanol) que tem função de garantir que a camada superficial do esmalte foi removida, este é aplicado por 30 segundos e após isso realizada a secagem. Após esta etapa é importante verificar que a coloração branca do esmalte deve diminuir ou desaparecer, para poder garantir que terá sucesso ao aplicar o infiltrante resinoso. Por fim, o infiltrante resinoso é aplicado por 3 minutos, essa resina de baixa viscosidade penetra nas porosidades selando a superfície (AUSCHILL; SCHMIDT; ARWEILER, 2015).

De Lira e Silva (2020) fizeram uma pesquisa com 18 crianças, com idade entre 6 a 12 anos, que apresentavam manchas brancas em esmalte, onde eles investigaram o que poderia estar associado à presença dessas manchas hipoplásicas, e como primeira opção de tratamento a microabrasão. A microabrasão foi realizada em 16 crianças, e em 2 foi realizado procedimento restaurador. A técnica de microabrasão foi eficaz em manchas que eram mais superficiais.

Leon e Lima (2019) relataram em um caso clínico que associaram as técnicas de microabrasão e aplicação do infiltrante resinoso em dentes com manchas hipoplásicas, obtendo o mascaramento do defeito de esmalte. Eles tiveram um resultado satisfatório mesmo utilizando técnicas minimamente invasivas.

Assim, sugere-se como alternativa de tratamento minimamente invasivo para manchas brancas hipoplásicas, a associação entre a microabrasão e a aplicação de um infiltrante resinoso.

4 CONCLUSÃO

A união das técnicas de microabrasão e aplicação do infiltrante resinoso apresentou resultado satisfatório, tendo em vista que mascarou as manchas hipoplásicas. São tipos de tratamento que podem atingir as expectativas do paciente e de seus pais, mesmo sendo minimamente invasivos, tornando opções de primeira escolha para o tratamento de defeitos de esmalte na infância.

MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF HYPOPLASTIC WHITE SPOTS IN ODONTOPEDIATRY: CASE REPORT

Lorena de Macêdo Silva
Flávia Nassar

ABSTRACT

The identification of dental enamel defects by the dentist in his work environment is increasingly recurrent. In this direction, such a problem has become a common complaint of patients in the dental clinic. This search for aesthetics is also present in pediatric dentistry, children and parents are uncomfortable with the presence of white spots on their teeth. To solve this type of problem, minimally invasive techniques are being used as an alternative treatment. The present study aimed to demonstrate the combination of two minimally invasive treatment options for hypoplastic stains in young permanent teeth. For this, the microabrasion was performed and a resin infiltrant was applied to the upper incisors, being performed in two sessions. The result presented was satisfactory, considering that it masked the hypoplastic spots. Thus, it was shown that minimally invasive procedures can also be applied with the aesthetic purpose for the treatment of hypoplastic stains, being a great option for treatment in infant patients.

Key words: Dental Enamel Hypoplasia. Enamel Microabrasion. Pediatric Dentistry.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUSCHILL, Thorsten M.; SCHMIDT, Kristina E.; ARWEILER, Nicole B. Resin infiltration for aesthetic improvement of mild to moderate fluorosis: a six-month follow-up case report. **Oral Health Prev Dent**, v. 13, n. 4, p. 317-22, 2015.
- BENSI, Caterina et al. Relationship between preterm birth and developmental defects of enamel: A systematic review and meta-analysis. **International journal of paediatric dentistry**, v. 30, n. 6, p. 676-686, 2020.
- DE LIRA, Ana de Lourdes Sá; DA SILVA, Nayra Rafaelle Fernandes. White spots on tooth enamel in mixed dentition. **Brazilian Dental Science**, v. 23, n. 3, p. 7 p-7 p, 2020.
- FULTON, Andrew; AMLANI, Maya; PAREKH, Susan. Oral manifestations of vitamin D deficiency in children. **British dental journal**, v. 228, n. 7, p. 515-518, 2020.
- GATÓN-HERNANDÉZ, Patricia et al. Minimally interventive restorative care of teeth with molar incisor hypomineralization and open apex—A 24-month longitudinal study. **International journal of paediatric dentistry**, v. 30, n. 1, p. 4-10, 2020.
- GENÇER, Mihriban Dudu Gizem; KIRZIOĞLU, Zuhar. A comparison of the effectiveness of resin infiltration and microabrasion treatments applied to developmental enamel defects in color masking. **Dental materials journal**, p. 2018-074, 2019.
- HASMUN, Noren et al. Determinants of children's oral health-related quality of life following aesthetic treatment of enamel opacities. **Journal of Dentistry**, v. 98, p. 103372, 2020.
- LEON, Tarsila Melo Soares Ponce de; LIMA, Thais Souza. Tratamento conservador de mancha branca hipoplásica em esmalte: relato de caso. 2019.
- LINNER, Thomas et al. Comparison of four different treatment strategies in teeth with molar-incisor hypomineralization-related enamel breakdown—A retrospective cohort study. **International journal of paediatric dentistry**, v. 30, n. 5, p. 597-606, 2020
- LEON, Tarsila Melo Soares Ponce de; LIMA, Thais Souza. Tratamento conservador de mancha branca hipoplásica em esmalte: relato de caso. 2019.
- JORDI, María del Carmen López; SZWARC, Esther. Diagnóstico y tratamiento integral en pacientes con Amelogénesis Imperfecta. Reporte de un caso. **Revista de odontopediatria latinoamericana**, v. 9, n. 1, p. 12-12, 2019.
- MENDES, R. F. et al. Microabrasão do esmalte. **Pro-odonto estética**, v. 6, n. 3, p. 9-70, 2012.
- NETO, Mário Batista Ciríaco et al. Enamel Defects in Deciduous Dentition and Their Association with the Occurrence of Adverse Effects from Pregnancy to Early Childhood. **Oral Health Prev Dent**, v. 18, p. 741-746, 2020.

NOTA, Alessandro et al. Developmental Enamel Defects (DDE) and their association with oral health, preventive procedures, and children's psychosocial attitudes towards home oral hygiene: A cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 4025, 2020.

REED, Susan G. et al. Toward preventing enamel hypoplasia: Modeling maternal and neonatal biomarkers of human calcium homeostasis. **Caries research** v. 54, n. 1, pág. 55-67, 2020.

RODD, H. D. et al. Seeking children's perspectives in the management of visible enamel defects. **International journal of paediatric dentistry**, v. 21, n. 2, p. 89-95, 2011.

ROMERO, Mario F. et al. Melhora estética minimamente invasiva em paciente com fluorose dentária pelo uso de microabrasão e clareamento: relato clínico. **The Journal of protetic dentistry** , v. 120, n. 3, pág. 323-326, 2018.

SILVA, Daniel Demétrio Faustino da et al. Uso de antibióticos na primeira infância e defeitos do esmalte dentário em crianças de 6 a 12 anos em atenção primária à saúde. **Acta odontologica latinoamericana. Buenos Aires. Vol. 33, não. 1 (2020), p. 6-14** , 2020.

WALLACE, Ann; DEERY, Chris. Manejo de opacidades em crianças e adolescentes. **Atualização dental** , v. 42, n. 10, pág. 951-958, 2015.

YAZKAN, Basak; ERMIS, R. Banu. Effect of resin infiltration and microabrasion on the microhardness, surface roughness and morphology of incipient carious lesions. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 76, n. 7, p. 473-481, 2018.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CORREÇÃO METODOLÓGICA

Eu, Paula Andréa de Melo Valença, declaro para os devidos fins e para fazer prova junto à **Faculdade SETE LAGOAS - FACSETE**, que realizei a revisão de normas técnicas e metodológicas referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)/Monografia, intitulado: “TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE MANCHAS BRANCAS HIPOPLÁSICAS NA ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO” de autoria de **Lorena de Macêdo Silva**, do curso de **Especialização Lato Sensu em Odontopediatria**, pela **Faculdade Sete Lagoas- FACSETE**.

Por ser verdade, firmo o presente,

Recife, 28 de junho de 2021.



Paula Andréa de Melo Valença

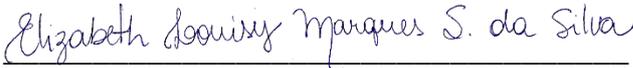
CPF: 020.321.594-06

ANEXO 2
TERMO DE CORREÇÃO DA LÍNGUA PORTUGUESA

Eu, Elizabeth Louisy Marques Soares da Silva, declaro para os devidos fins e para fazer prova junto a **Faculdade SETE LAGOAS - FACSETE**, que realizei a revisão da língua portuguesa do TCC/Monografia, intitulado “TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE MANCHAS BRANCAS HIPOPLÁSICAS NA ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO” de autoria de **Lorena de Macêdo Silva, do curso de Especialização Lato Sensu em Odontopediatria, pela Faculdade Sete Lagoas - FACSETE.**

Por ser verdade, firmo o presente,

Recife, 04 de maio de 2021.



Elizabeth Louisy Marques Soares da Silva
Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPE)
CPF: 070.029.114-81

ANEXO 3
TERMO DE CORREÇÃO DA LÍNGUA INGLESA

Eu, Nathalia Kelly Veloso de Lima Almeida, declaro para os devidos fins e para fazer prova junto à **Faculdade SETE LAGOAS - FACSETE**, que realizei a revisão da língua inglesa do TCC/Monografia, intitulado: “TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE MANCHAS BRANCAS HIPOPLÁSICAS NA ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO” de autoria de **Lorena de Macêdo Silva**, do curso de **Especialização Lato Sensu em Odontopediatria**, pela **Faculdade Sete Lagoas- FACSETE**.

Por ser verdade, firmo o presente,

Recife, 22 de junho de 2021.



Nathalia Kelly Veloso de Lima Almeida
Mestranda em Odontopediatria (UPE)
CPF: 090.288.904-40