



CLAREAMENTO ENDÓGENO EM UM DENTE TRAUMATIZADO ESCURECIDO – RELATO DE CASO

Amanda Costa Souza Salles¹
Bruna Veveiros Pereira²
David Nicolas da Silva Ferreira²
Ricardo Alexandre Gandra³
Sthéfane Brandão Barbosa³
Graciane Ester Rosa de Queiroz Gomes³
gracianerq@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A queixa estética é cada vez mais prevalente entre os pacientes e a demanda por uma odontologia estética também é crescente nos tempos hodiernos. O escurecimento dental é uma das queixas principais dos pacientes em busca da odontologia estética, essa condição pode ser decorrente de inúmeras condições uma das mais prevalentes é o traumatismo dental o qual acomete com maior prevalência os dentes anteriores superiores, grupo dental essencial para a estética e harmonia facial. Assim como a etiologia as opções de tratamento variam e devem ser escolhidas pelo cirurgião dentista capacitado. O tratamento com agentes clareadores é uma opção para tratar o escurecimento dental, sua indicação é acima de tudo para pigmentações extrínsecas, sua praticidade, baixo custo e modalidades disponíveis são muito atrativos aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Escurecimento dental; clareamento endógeno; traumatismo dental; tratamento endodôntico.

1. INTRODUÇÃO

A estética vem sendo considerada pelas pessoas um valioso meio para melhoria de autoestima, felicidade e autoconfiança. Aspectos psicológicos e emocionais dos pacientes podem ser influenciados de forma negativa diante de um sorriso desarmônico. Dessa forma, em busca de um sorriso mais harmonioso e um padrão de estética aceitável, os pacientes, cada vez mais, procuram os consultórios

¹ Graduanda do 8º Período de Odontologia- UNIVÉRTIX

² Cirurgião- Dentista- UNIVÉRTIX

³ Professora Faculdade UNIVÉRTIX



odontológicos por procedimentos estéticos para melhoria da coloração, forma e função dos dentes (SILVA *et al.*, 2019).

O acometimento de dentes devido desordens bucais, como o traumatismo dentário, pode desempenhar elevada ascendência na qualidade de vida dos indivíduos. Considera-se traumatismo dentário desde uma perda pequena de esmalte até uma perda total do membro dentário, podendo ser ocasionado devido uma queda, durante a prática de esporte e acidente automobilístico. Tendo como consequência do trauma estão: sensibilidade, existência de dor, mobilidade dentária, reabsorção radicular e necrose pulpar (MARINHO *et al.*, 2019). É possível observar também, a diminuição do canal radicular e variação da cor do elemento dentário, tornando-o escurecido com o passar do tempo (SOUZA *et al.*, 2017).

O tratamento de dentes escurecidos pelo traumatismo dentário deve ser minuciosamente planejado, e podem ser conferidas técnicas utilizando resina composta ou pela técnica de clareamento endógeno sempre considerando suas indicações (MACHADO *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de clareamento endógeno realizado em um paciente com dente traumatizado escurecido. A importância de trabalhos relacionados a esse assunto é contribuir para melhoria estética do paciente antes perdida devido ao escurecimento dental, trazendo novamente a mesma qualidade de vida, autoestima e interesse no convívio social.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRAUMATISMO DENTÁRIO

O traumatismo dentário é conhecido como um acometimento dentário de etiologia variada, tendo origem ocasional ou planejada. Este fato possui grande relevância se associado aos problemas que agem de maneira direta ou indiretamente na qualidade de vida dos indivíduos. Em conjunto com outras desordens bucais o traumatismo dentário está situado entre as principais injúrias de

saúde pública mundial (SANTOS *et al.*, 2018). Sua prevalência ocorre nos elementos dentais supero anteriores e varia desde uma perda mínima dos tecidos dentais até a perda total do elemento dentário (SANABE, CAVALCANTE, COLDEBELLA, ABREU-E-LIMA, 2009 e SILVA *et al.*, 2012).

Dentre as consequências do traumatismo dentário destacam-se: sintomatologia dolorosa, mobilidade dentária, fratura radicular, presença de sangramento no sulco gengival, necrose pulpar e escurecimento dental com o passar do tempo, podendo gerar também impacto psicológico ao paciente e seus familiares (DUARTE *et al.*, 2020).

2.2 ESCURECIMENTO DENTAL

Cumprido esclarecer que quando ocorre escurecimento dos dentes é de extremo interesse definir qual razão que levou à descoloração dos elementos dentários, observando o grau de escurecimento, o Cirurgião Dentista tem que manter o paciente informado sobre as eventuais consequências, que poderão ser ou não satisfatórias (SOUZA *et al.*, 2017).

De acordo com a sua causa, as alterações cromáticas dos dentes são caracterizadas em fatores intrínsecos ou extrínsecos. Os fatores extrínsecos são aqueles que demonstram na superfície dentária e são removidos com maior simplicidade em comparação aos intrínsecos. Os escurecimentos dentais na maior parte são provocados devido à presença de materiais que exibem em sua composição iodofórmios e eugenol, assim, quando entra em contato com a câmara pulpar, e sem uma correta remoção logo após a finalização do tratamento, podem ocorrer a alteração da cor do elemento dental. Frisa-se que os fatores intrínsecos atingem internamente a estrutura dentária, sendo assim, tendo como uma grande dificuldade de remoção (CANUTO *et al.*, 2020).

Noutro ponto, destaca-se que em dentes não vitais, o escurecimento dos dentes pode acontecer por diversos motivos, como o resultado de uma hemorragia pós-trauma, uso inadequado de restaurações dentárias, detritos esquecidos na



câmara pulpar em um tratamento endodôntico e também uma possível danificação no tecido pulpar (MACIEL; BARBOSA; LINS, 2018). Nesse contexto, de acordo com Lucena, Mantovani, Fracalossi e Silva (2018), a polpa tem um papel importante na manutenção da cor dos dentes, mas a perda de sua vitalidade pode alterar a coloração e o brilho da estrutura dentária.

2.3 QUALIDADE DE VIDA

O traumatismo dentário afeta diretamente a qualidade de vida, autoestima, aspectos psicológicos e emocionais dos indivíduos, por estar envolvido na maioria dos casos com os elementos dentários anteriores superiores. Tornando assim mais difícil a vontade de sorrir e conseqüentemente aumenta a preocupação com a opinião de outras pessoas diante de sua saúde bucal (PINHEIRO, RODRIGUES, DANTAS e PAREDES, 2020).

Os aspectos mais afetados após a ocorrência do traumatismo dentário são: dificuldade ao comer, sorrir e se relacionar com outras pessoas. Muitas vezes mesmo após o dente traumatizado ter recebido intervenção odontológica o impacto na qualidade de vida ainda prossegue, embora a intervenção tenha minimizado os efeitos negativos, ela pode não ter conseguido eliminá-los por completo (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

2.4 POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO

Dentes escurecidos por traumatismo dentário possuem algumas possibilidades de tratamento dentre elas podemos destacar as técnicas restauradoras diretas ou indiretas e o clareamento dental (MACHADO, *et al.*, 2016).

A técnica do clareamento dental, em casos de dentes com necrose pulpar e escurecimento dental é recomendado o clareamento endógeno. Esta técnica ainda pode ser agregada com as técnicas restauradoras citadas acima buscando melhores resultados nos resultados estéticos (SOUZA, *et al.*, 2017).



Para se obter um diagnóstico adequado, é de extrema importância que o profissional saiba indicar o melhor procedimento em relação as alterações de cor ou até mesmo em combinar uma ou mais técnicas (BOAVENTURA, *et al.*, 2012).

2.5 CLAREAMENTO ENDÓGENO

O clareamento dental vem sendo cada vez mais buscado pelos pacientes que visam a estética sua facilidade e praticidade o torna mais atrativo em relação as demais técnicas. Porém é essencial que o cirurgião dentista explique ao paciente as limitações, vantagens e desvantagens da técnica do clareamento. (MACIEL; BARBOSA; LINS, 2018). Além disso o clareamento dental pode ser desenvolvido por três técnicas distintas; mediata, imediata ou mista, a mais indicada é decidida de acordo com as necessidades do paciente (MILESKI *et al.*, 2018).

A eficácia do procedimento está diretamente associada a uma correta indicação, condução, etiologia, profundidade, localização e tempo do escurecimento dental, pois quanto maior for o período do escurecimento, mais incerta é a reversão da cor do remanescente dental (CARDOSO, CARDOSO, PAULO JUNIOR e PAULO FILHO, 2011).

2.5.1 VANTAGENS E LIMITAÇÕES DO CLAREAMENTO ENDÓGENO

As maiores vantagens do clareamento endógeno consistem em uma maior preservação da estrutura dental, alto índice de sucesso e um custo baixo em comparação a procedimentos mais invasivos, como a confecção de coroas totais ou facetas (ABBOTT e HEAH, 2009).

Outras vantagens observadas é que o contorno e a forma original do elemento dental são preservados e é evitada a irritação do tecido gengival caso algum procedimento mais invasivo seja realizado (ATTIN, PAQUE, AJAM e LENNON, 2003).

Uma das principais limitações é o aparecimento de efeitos colaterais como a reabsorção cervical externa e a recidiva de cor, se as etapas do tratamento não

forem corretamente realizadas, ou se a seleção do caso não for feita de maneira criteriosa (SOBRINHO, RODRIGUES e ESMERALDO, 2014).

Este tipo de procedimento exige elementos dentários tratados endodonticamente, para a pasta clareadora ser inserida na câmara pulpar. Em dentes vitais escurecidos, como em decorrência ao uso de tetraciclina ou calcificação pulpar, é necessário que faça tratamento endodôntico para que o clareamento interno seja realizado, tornando-se assim uma desvantagem desse procedimento (ABBOTT e HEAH, 2009).

O clareamento endógeno não deve ser realizado em situações onde a face vestibular do elemento dental está amplamente cariada ou restaurada, presença de trincas, restaurações deficientes e canais mal obturados (CARDOSO, CARDOSO, PAULO JUNIOR e PAULO FILHO, 2011).

2.6 REABSORÇÃO CERVICAL EXTERNA

Reabsorção cervical externa é uma forma de reabsorção dentária externa relativamente rara e de natureza invasiva, podendo acometer qualquer elemento dentário da dentição permanente. Geralmente sua causa está associada a traumatismo dentário, tratamento ortodôntico ou clareamento endógeno. Por não apresentar sintomatologia dolorosa, muitas vezes é diagnosticada por exames radiográficos de rotina, dificultando seu diagnóstico no estágio inicial (BARNABÉ *et al.*, 2011). No tratamento clareador interno essa injúria pode ser evitada confeccionando um tampão cervical e impedindo a substância clareadora de adentrar aos túbulos dentários e promover a reabsorção cervical externa (TODELO, ALMEIDA, FREITAS E FREITAS, 2009)

O efeito nocivo mais citado na literatura que afeta os elementos dentários e suas estruturas de suporte é a reabsorção cervical externa. É indicado para prevenir esse efeito deletério o uso de agente clareador somente ao nível de epitélio juncional e a utilização de uma base protetora cervical (LUCENA, MANTOVANI, FRACALLOSSI e SILVA, 2015).

O prognóstico para casos de reabsorção cervical externa baseia-se na completa remoção do tecido de granulação, do alisamento das paredes dentinárias e completa obliteração dessa cavidade, e esse procedimento depende da localização do defeito e da possibilidade de tratamento, viabilizando um tratamento eficaz (ITIKAWA, SILVA e IMURA, 2004).

2.7 RECIDIVA DE COR

A recidiva de cor é uma das limitações do clareamento interno de dentes não vitais escurecidos, causada pela difusão de substâncias pigmentadas e pela infiltração de bactérias nos espaços presentes entre a restauração e a estrutura dentária (ATTIN, PAQUE, AJAM e LENNON, 2003).

Outras ocorrências para alteração cromática é a redução, dentro dos túbulos dentinários dos compostos clareadores, a permeabilidade inerente aos tecidos dentais, a substâncias extrínsecas e a reestruturação das moléculas mais escuras (HOWELL, 2011).

3. METODOLOGIA

3.1 RELATO DE CASO

Paciente A. C. S. S., do gênero feminino, 32 anos, apresentou-se no dia 06 de março de 2020 à Clínica Integrada IV da Faculdade de Odontologia da Univértix, situada na cidade de Matipó, Minas Gerais. A queixa principal relatada pela mesma foi o escurecimento dental do elemento 11 ocorrido pós trauma dental ocorrido a 10 anos, provocando um comprometimento estético e impactando negativamente em sua qualidade de vida.

Durante a anamnese e exame clínico pode se observar que o elemento dental referido já havia passado por tratamento endodôntico, esse apresentou-se satisfatório em razão a sintomatologia e parâmetros porém estaticamente comprometido.

. Para a conclusão deste caso, foram esclarecidos todas as dúvidas e objetivos a serem alcançados e as possíveis limitações. Foram debatidos também as técnicas e materiais a serem utilizados. Como não havia necessidade de retratar o canal, iniciou-se o tratamento clareador.

Após a fase de adequação do meio bucal e orientação de higiene oral, a paciente foi submetida a tomada fotográfica inicial para obtenção da cor. A cor observada de acordo com a escala vitta foi A3. Sequentemente foi realizado isolamento absoluto com lençol de borracha e grampo 211 do dente a ser realizado a técnica clareadora. A seguir verificou-se o tamanho da coroa clínica com uma sonda milimetrada, sendo constatada 11 milímetros, para uma posterior abertura coronária com brocas esféricas em alta rotação e irrigação constante. Posicionou-se o cursor de silicone na Gattes-Gliden em 13 mm, realizando a desobstrução de 2 milímetros de guta percha, seguindo de lavagem da cavidade com hipoclorito de sódio a 1% e secagem com bolas de algodão estéril. Foi confeccionado o tampão cervical com cimento de ionômero de vidro quimicamente ativado, feito uma fina camada de 2 mm seguindo o contorno da junção amelocementária para evitar uma possível reabsorção cervical externa.

Na primeira sessão deu início a realização da técnica de clareamento endógeno mediato associado ao clareamento externo. Foi preenchida com perborato de sódio no interior da câmara pulpar, tendo o cuidado de acomodar o produto por todas as paredes do dente evitando excessos, aplicação da técnica de clareamento externo, inserindo peróxido de carbamida 37% na face vestibular do dente, com três aplicações de 20 minutos cada. Para fechar de forma provisória, foi colocada uma fina camada de algodão e resina composta A3.

Na segunda sessão uma semana depois, foi realizada uma nova tomada fotográfica de cor (Figura 10), substituição do gel clareador perborato de sódio no interior da câmara pulpar, aplicação da técnica de clareamento externo, inserindo peróxido de carbamida 37% na face vestibular do dente, com três aplicações de 20

minutos cada e uma nova restauração provisória com uma fina camada de algodão e resina composta A2.

Na terceira sessão foi realizada uma nova tomada fotográfica de cor, uma nova troca do gel clareador perborato de sódio no interior da câmara pulpar, aplicação da técnica de clareamento externo, inserindo peróxido de carbamida 37% na face vestibular do dente, com três aplicações de 20 minutos cada, e uma nova restauração provisória com uma fina camada de algodão e resina composta A2.

Somente na quarta sessão, o agente clareador interno foi totalmente removido da cavidade, e com o intuito de neutralizar a ação do ácido utilizado para o clareamento endógeno, colocou-se hidróxido de cálcio (PA) manipulado com soro fisiológico, que foi protegido com restauração provisória em ionômero de vidro quimicamente ativado. Devido a interferência do agente clareador na adesão dos materiais restauradores, foi aguardado em torno de 15 dias para a remoção do material provisório e confecção da restauração definitiva em resina composta na cor selecionada previamente A1 (Z-250).

4. DISCUSSÃO

As alterações cromáticas em dentes anteriores são as principais causas de insatisfação da estética e harmonia do sorriso, levando a uma grande procura por procedimentos que reestabeleça as características do elemento dental. Estas alterações podem ser causadas por fatores extrínsecos e intrínsecos. (BARATIERI *et al.*, 1995).

As principais causas de escurecimento dentários consiste em: traumatismos, acessos endodônticos incorretos, necrose pulpar, presença de substâncias obturadoras de canal a base de iodofórmios e/ou óleos essenciais (CORRÊA, AUN, VIEIRA e ANDO, 1989). A causa mais comum de descoloração após o traumatismo dentário é a hemorragia da polpa (ARENS, 1989).

Dentes com escurecimento devido ao traumatismo dentário possui maior probabilidade de apresentarem alterações de cor acinzentada e em tons amarelo

claro, enquanto remanescentes de materiais utilizados no tratamento endodôntico e necrose pulpar causa alteração de cor amarelo escuro, sendo as que possui maior dificuldade de clarear (ABBOT e HEAH, 2009). As alterações ocorridas a mais tempo não possuem a mesma resposta ao clareamento endógeno as que ocorreram em um período menor de tempo (HOWELL, 2011).

Na busca em retomar a estética, vários procedimentos são indicados para dentes escurecidos, desde mais conservadores, como o clareamento dentário, até os mais invasivos como facetas diretas e indiretas (OLIVEIRA *et al.*, 2019). A alternativa mais conservadora e estética no tratamento de dentes não-vitais e escurecidos é o clareamento de dentes despulpados, oferecendo uma maior preservação da estrutura dental e um insignificante gasto, especificamente quando relacionada aos procedimentos mais injuriosos (MARTINS *et al.*, 2009).

O clareamento de dentes despulpados vem sendo bastante indicado nos consultórios odontológicos. Normalmente, o peróxido de hidrogênio, o peróxido de carbamida e o perborato de sódio são os agentes clareadores mais aproveitados no tratamento de dentes escurecido que podem ser utilizados tanto nas técnicas mediata WalkingBleach ou imediata. A combinação das técnicas de clareamento de consultório e da técnica mediata (WalkingBleach), como feito no caso relatado, vem trazendo resultados satisfatórios com maior rapidez (MARTINS *et al.*, 2009).

No presente caso clínico, apesar da etiologia do escurecimento ser traumatismo dentário, e o mesmo ser o fator de risco mais relevante para reabsorção cervical externa, foi realizado um tampão cervical com cimento de ionômero de vidro e após o término da técnica clareadora, o emprego de um curativo de demora com hidróxido de cálcio (PA), proporcionando a neutralização do ph, evitando assim, um risco maior de reabsorção cervical externa. Associado ao acompanhamento clínico e radiográfico.

Outra limitação do clareamento endógeno é a recidiva de cor que ainda é um evento que acontece com frequência, pois acredita-se que a estabilidade cromática não é provável. Portanto deve ser passado ao paciente todos os riscos antes de



iniciar o tratamento. No entanto em casos de recidiva de cor, deve-se realizar o tratamento clareador novamente ou realizar posteriormente tratamentos protéticos (MACIEL, BARBOSA e LINS, 2018).

Diante do exposto, o tratamento clareador em dentes desvitalizados é considerado um procedimento eficaz e seguro quando diagnosticado corretamente, definido um prognóstico favorável com planejamento e técnica adequada, sendo importante o acompanhamento clínico e radiográfico para controle do caso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica clareadora de dentes não vitais é considerada conservadora, eficaz e segura, se realizada de maneira criteriosa, planejada e seguindo suas indicações reais, com o intuito de minimizar sequelas e riscos que podem vir a ocorrer após o clareamento endógeno. Trazendo assim o reestabelecimento da harmonia e estética do sorriso, devolvendo qualidade de vida, autoestima e interesse no convívio social a paciente.

REFERÊNCIAS

ABBOTT, P.; HEAH, SYS. Internal bleaching of teeth: an analysis of 255 teeth. **Aust. Dent. J.** Sydney, v. 54, no. 4, p. 326-333, November. 2009.

ARENS, D. The role of bleaching in esthetics. **Dent Clin North Am.** Philadelphia, v. 33, n. 2, p. 319–336, april. 1989.

ATTIN, T.; PAQUÉ, F.; AJAM, F.; LENNON, Á. M. Review of the current status of tooth whitening with the walking bleach technique. **Int. Endod. J.** v. 36, n. 5, p. 313-29, maio. 2003.

BARATIERI, L. N. *et al.* Nonvital tooth bleaching: Guidelines for the clinician. **Quintessence Int.** Berlin, v. 26, n. 9, p.597-608, sept. 1995.

BARNABÉ, W. *et al.* Abordagem Interdisciplinar no Tratamento de Reabsorção Cervical Externa: Relato de Caso. **Rev Odontol Bras Central.** Goiânia, GO, v. 20, n. 55, maio-ago. 2011.

BOAVENTURA, J. M. C. *et al.* Clareamento para dentes despulpados: revisão de literatura e considerações. **Rev. Odontol. Univ.** SãoPaulo, v. 24, n. 2, p. 114-22, maio-ago. 2012.

CANUTO, L. C. *et al.* Clareamento dental interno: relato de caso. **REAS/EJCH**. Ouro Fino, Minas Gerais, v. 48, n. 3236, p. 1-8, maio. 2020.

CARDOSO, R. M.; CARDOSO, R. M.; PAULO JÚNIOR, C. M.; PAULO FILHO, F. M. Clareamento interno: uma alternativa para discromia de dentes tratados endodonticamente. **Odontol. Clín.-Cient.** Recife, v. 10, n. 2, p. 177-180, abr./jun. 2011.

CORREA, M. S. N. P.; AUN, C. E.; VIEIRA, R. S.; ANDO, T. Clareamento de dentes decíduos. **Rev Gaucha Odontol.** Porto Alegre-RS, v. 37, n. 2, p.151-154, mar-abr. 1989.

DUARTE, A. L. B. *et al.* Tratamento clínico de traumatismo dentário: relato de caso. **Brazilian Journal of health Review.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2581-2599, mar./abr. 2020.

GAMEIRO, S. *et al.* Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral. **Psicologia, saúde e doenças**. Lisboa, Portugal, v. 9, n.1, p.103-112, março. 2008.

HOWELL, R. A. The prognosis of bleached root-filled teeth. **Int. Endod. J.** v. 26, no. 1, p. 14-22, Jan. 2011.

ITIKAWA, G. N.; SILVA, S. M. M.; IMURA, N. Reabsorção radicular externa cervical. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Campinas, SP, v. 52, n. 4, outubro. 2004.

LUCENA, M. T. L.; MANTOVANI, M.; FRACALOSSO, C.; SILVA, G. R. D. Clareamento interno em dentes desvitalizados com a técnica walking bleach: relato de caso. **Revista UNINGÁ Review**. Maringá - PR, Vol. 24, n.1, p. 33-39, out. 2015.

MACHADO, A. C. *et al.* Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **Rev Odontol Bras Central**. Goiânia – GO, Vol. 25, n. 74, jul./set. 2016.

MACIEL, K. B. L.; BARBOSA, J. S.; LINS, F. F. Clareamento em um dente desvitalizado: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde, REAS/EJCH**. Ouro Fino, Minas Gerais, Vol.Sup.18, e. 83, dez. 2018.

MARINHO, C. S. *et al.* Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. **Arq Odontol**. Belo Horizonte, v. 55, e. 08, jul. 2019.

MARTINS, J. D. *et al.* Diferentes alternativas de clareamento para dentes escurecidos tratados endodonticamente. **R. Ci. Méd. biol**. Salvador, v.8, n.2, p. 213-218, mai./ago. 2009.



MILESKI, T. *et al.* Clareamento interno em dente traumatizado: relato de caso clínico. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 2, p. 24-32, abr./jun. 2018.

OLIVEIRA, A. S. *et al.* Mascaramento de dentes escurecidos utilizando restaurações diretas: relato de caso. **Revista Diálogos Acadêmicos**. Fortaleza, v.8, n.2, jan./jun. 2019.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Impacto Relatado das Alterações Buciais na Qualidade de Vida de Adolescentes: Revisão Sistemática. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, v. 13, n. 1, p. 123-129, mar. 2013.

PINHEIRO, S. A. A.; RODRIGUES, H. B.; DANTAS, E. A. D.; PAREDES, S. O. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **The Open Brazilian Dentistry Journal**. Patos, PB, v.1, n.1, p.39-50, 2020.

RODRIGUES, E.; PANZARINI, S. R.; PEDRINI, D. Clareamento dentário após traumatismo dento-alveolar. **RGO**. Porto Alegre, v. 54, n.4, p. 379-383, out./dez. 2006.

SANABE, M. E.; CAVALCANTE, L. B.; COLDEBELLA, C. R.; ABREU-E-LIMA, F. C. B. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev Paul Pediatr**. São Paulo, Vol. 27, n. 4, p. 447-451, dezembro. 2009.

SANTOS, C. A. O. *et al.* Traumatismos dentários: conhecimento dos cirurgiões dentistas da atenção básica à saúde. **REFACS**. Uberaba, Minas Gerais, v.6, n. 2, p. 174-180, abril. 2018.

SILVA, E. A. D. *et al.* Estética dental relacionada à qualidade de vida do paciente odontológico: revisão de literatura integrativa. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis - JOA**. Anápolis, GO, p. 164-167, 2019.

SILVA, G. R. *et al.* Técnicas restauradoras para fraturas coronárias de dentes anteriores traumatizados. **Cient Ciênc Biol Saúde**. Londrina, v. 14, n. 4, p.251-6, junh-ago. 2012.

SOBRINHO, F. D. B. F.; RODRIGUES, R. A.; ESMERALDO, F. U. P. Alternativas de Clareamento em Dentes Desvitalizados. **Revista de Psicologia**. Jaboatão dos Guararapes, PE, v. 8, n. 23, p. 115-125, julho. 2014.

SOUZA, C. R. *et al.* Reabilitação estética de dente anterior escurecido: relato de caso. **Arch Health Invest**. Araçatuba, Vol.6, n. 8, p.377-381, 2017.



TOLEDO, F. L.; ALMEIDA, C. M.; FREITAS, M. F. A.; FREITAS, C. A. Clareamento interno e externo em dentes despolpados – Caso Clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**. Lins, SP, v. 21, n. 2, p. 59-64, 2009.