

Uso de materiais estéticos em pacientes com dentinogênese imperfeita

Use of aesthetic materials in patients with dentinogenesis imperfecta

Uso de materiales estéticos em pacientes com dentinogénesis imperfecta

Barbara Ferreira da Costa Santos¹, Caroline Gusmão Fonseca¹, Yasmim Pinho do Nascimento¹, Gabrielly Maria Argolo Acioly¹, Glauco Viana Lopes Filho¹, Michelle Leão Bittencourt Brandão Medeiros¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar através de uma revisão da literatura a utilização dos materiais estéticos em casos de pacientes com dentinogênese imperfeita e suas implicações estéticas para o paciente. **Revisão bibliográfica:** A dentinogênese imperfeita é responsável pelo distúrbio de desenvolvimento dentário, causando assim uma alteração no esmalte, afetando diretamente na autoestima do paciente, fazendo com que ele procure o cirurgião-dentista. É citado ainda a comparação entre a dentinogênese imperfeita com manchas de tetraciclina. Onde o mais importante é a busca por uma melhor autoestima e fazer com que o paciente se sinta o mais confortável possível, estabelecendo a estética e a função. **Considerações finais:** Portanto, a busca pela estética é o principal ponto, afetando diretamente a vida do indivíduo como o convívio social, psicológico e ainda as relações afetivas. Alguns dos tratamentos propostos seriam: materiais restauradores como a resina, facetas em cerâmicas, e em alguns casos uso de agentes clareadores podem ser utilizados.

Palavras-chave: Dentinogênese imperfeita, Estética, Autoimagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze through a literature review the use of aesthetic materials in cases of patients with imperfect dentinogenesis and its aesthetic implications for the patient. **Bibliographic review:** Dentinogenesis imperfecta is responsible for the disorder of dental development, thus causing an alteration in the enamel, directly affecting the patient's self-esteem, causing him to look for the dentist. The comparison between dentinogenesis imperfecta with tetracycline stains is also cited. Where the most important thing is the search for better self-esteem and making the patient feel as comfortable as possible, establishing aesthetics and function. **Final considerations:** Therefore, the search for aesthetics is the main point, directly affecting the individual's life as social, psychological and affective relationships. Some of the proposed treatments would be: restorative materials such as resin, ceramic veneers, and in some cases the use of bleaching agents can be used.

Keywords: Dentinogenesis imperfecta, Esthetics, Self Concept.

RESUMEN

Objetivo: Analizar a través de una revisión bibliográfica el uso de materiales estéticos en casos de pacientes con dentinogénesis imperfecta y sus implicaciones estéticas para el paciente. **Revisión bibliográfica:** La dentinogénesis imperfecta es la responsable del trastorno del desarrollo dentario, provocando así una alteración en el esmalte, afectando directamente la autoestima del paciente, provocando que busque al odontólogo. También se cita la comparación entre la dentinogénesis imperfecta con las tinciones de tetraciclina. Donde lo más importante es la búsqueda de una mejor autoestima y que el paciente se sienta lo más cómodo posible, estableciendo estética y función. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, la búsqueda de la estética es el punto principal, afectando directamente la vida del individuo como relaciones sociales, psicológicas y afectivas. Algunos de los tratamientos propuestos serían: materiales restauradores como resina, carillas de cerámica, y en algunos casos se puede utilizar el uso de agentes blanqueadores.

Palabras clave: Dentinogénesis imperfecta, Estética, Autoimagem.

¹ Centro Universitário Cesmac, Maceió – AL.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal está diretamente relacionada à qualidade de vida das pessoas, isso faz com que os pacientes procurem cada vez mais clínicas odontológicas em busca da realização do procedimento estético, almejando novas alternativas para reabilitação, para que então a segurança de sorrir e o bem-estar sejam frequentes. O padrão de beleza está cada vez mais alto, e a odontologia por meio do olhar clínico específico do profissional cirurgião-dentista, de novas técnicas e materiais, busca suprir a necessidade de cada paciente, obtendo sorrisos mais harmônicos, por meio de procedimentos conservadores (CASTELO AO, et al., 2021).

A autoestima interfere nas condições afetivas, sociais e psicológicas do indivíduo, sendo um importante indicador de saúde mental, ligando o valor pessoal e a confiança, essa busca por estética mostra que, o indivíduo estando agradável aos recursos visuais do outro, promove em si, um sentimento de satisfação. É indispensável e indiscutível a importância do profissional de saúde na busca pela qualidade de vida do paciente, acolhendo e realizando um tratamento humano, visando sua formação científica e habilidade técnica. O profissional de saúde bucal deve ouvir, compreender escolher todas as queixas, respeitando a opinião do paciente, buscando suprir todas as suas expectativas, para reduzir os riscos de insatisfação (NASCIMENTO YP, et al., 2022).

O aumento da exigência estética tem motivado os cirurgiões-dentistas a buscarem domínio e excelência por meio de aperfeiçoamento para garantir uma sublimidade na realização dos procedimentos restauradores. Dessa forma, é necessário que o profissional seja capaz de identificar não só a cor, luz e características das estruturas dos dentes naturais, por exemplo, a do esmalte dentário, que possui pouco conteúdo orgânico, estrutura altamente mineralizada, que lhe confere propriedades de transparência e opalescência, como também a estrutura apresentando uma patologia, e qual o melhor tratamento oferecer para cada caso específico, buscando obter resultados estéticos satisfatórios (ALVES LNS, et al., 2021).

Assim citamos um distúrbio do desenvolvimento dentário raro, conhecido como dentinogênese imperfeita, que é caracterizada sendo um distúrbio de caráter genético causado por mutações no gene sialofosfoproteína da dentina. Esse gene é responsável pela codificação de grande parte das proteínas não colagenosas da dentina, situa-se no cromossomo 4q21.3, quando mutado, pode desativar ou interferir no metabolismo dessas proteínas, alterando a formação e a composição da dentina de várias formas. Esse fato justifica as variações nas expressões radiográficas e clínicas da dentinogênese imperfeita. A mesma pode ser classificada nos tipos I, II e III, devido a variabilidade de manifestações clínicas dos casos (SILVA VP, et al., 2016).

Saber classificar e diagnosticar essa anomalia é muito importante, pois essa atinge o crescimento dentário, sendo preciso, no desenvolvimento da dentina, afetando tanto a dentição decídua, quanto a permanente, e interfere no número, na forma e no tamanho dos dentes. Essa malformação tem sua gravidade e níveis de classificação, sendo o tipo I, associado à osteogênese imperfeita, o tipo II, não sendo associada à osteogênese imperfeita, e por fim, o tipo III, sendo considerada a mais rara, tendo como principal característica clínica a alteração de cor em alguns tons, podendo ser o azul acinzentado, ou o marrom amarelado, com translucidez forte. A gravidade varia de acordo com o desenvolvimento do dente (COSTENARO A, et al., 2016).

Salienta-se que, quando decorrente da osteogênese imperfeita, a odontogênese imperfeita, leva a deformidade óssea de difícil tratamento. Pois, uma das características marcantes desse grupo é a fragilidade óssea, e há uma tendência no aumento de fraturas com mínimos traumas, ou pequenos esforços com pesos. Na forma mais grave do distúrbio, os ossos são frágeis e facilmente deformados. A anomalia também é conhecida como doença dos ossos de vidro, e é um distúrbio hereditário do tecido conjuntivo, geneticamente heterogêneo. No Brasil, é estimado cerca de 12.000 indivíduos com tal diagnóstico, sendo rara, e por isso, afeta um número limitado na população, cuja prevalência é menor que 1:2000 (VIEIRA LHF, et al., 2016).

Quando a procura pelo profissional cirurgião-dentista se dá com o paciente ainda criança, o tratamento deve ser realizado priorizando a adequação do meio bucal, com procedimentos de mínima intervenção, e com manejo psicológico do paciente. As restaurações devem seguir um protocolo de tratamento atraumático, e as técnicas de manejo comportamental para a criança, buscando o condicionamento junto aos protocolos e ao

ambiente odontológico. Para as restaurações em dentes posteriores, é comum o uso do cimento de ionômero de vidro convencional, já nos anteriores, utiliza-se facetas estéticas em resinas compostas brancas opacas, afim de mascarar a coloração amarronzada da superfície dentária (SANTOS MO, et al., 2022).

Nesta continuidade, o presente trabalho foi realizado com o objetivo de analisar através de uma revisão de literatura a utilização dos materiais restauradores em pacientes com dentinogênese imperfeita e seu impacto estético para o paciente. Desse modo, mediante esta pesquisa bibliográfica, é nula a hipótese de que não há interferência da estética na qualidade de vida e no bem-estar dos indivíduos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aspecto dentário e a relação entre os tipos da anomalia

A dentinogênese imperfeita é dividida em três tipos, sendo a do tipo I que está associada a uma condição patológica, denominada osteogênese imperfeita, derivada de distúrbio do tecido conjuntivo. O sinal mais característico deste tipo é detectado pelo exame radiográfico, onde é observado a obliteração dos canais radiculares e da câmara pulpar. A osteogênese imperfeita tem como característica a fragilidade dos tecidos que é causada por mutações em genes que estão envolvidos na produção do colágeno tipo I. A condição hereditária não pode ser considerada um fator (CARDOSO T, et al., 2011).

A do tipo II, é o mais comum, sua manifestação é apenas em tecido dentário, sem qualquer outra síndrome associada. Quando feito mapeamento genético, é identificado uma herança hereditária de um dos pais da criança contaminada, e atinge tanto o sexo feminino quanto o masculino, sem predileção por sexo. Sua coloração modificada, podendo ser cinza-azulada a um marrom-amarelada, com aspecto opalescente, suas coroas curtas, onde apresentam exposição dentaria e desgaste. Radiograficamente, é característico perceber coroas bulbosas, tendo a presença de estreitamento cervical acentuados, raízes curtas e delgadas, câmaras pulpares bastante obliteradas e seus canais radiculares atrésicos e curtos. O tipo III é caracterizado por conter câmara pulpar ampla e com múltiplas exposições pulpares, conhecido como “dente de concha” (FERNANDES LMPSR, et al., 2018).

Procedimentos usados para o tratamento da dentinogênese imperfeita

É possível notar que atualmente há poucos avanços relacionados aos tratamentos que possam minimizar a dentinogênese imperfeita (DI). Em outro momento, o tratamento para dentinogênese imperfeita era adiado até a dentição permanente, porém, atualmente os tratamentos acontecem nos elementos ainda decíduos, afim de minimizar os impactos futuros, através de procedimentos restauradores diretos ou indiretos para fortalecer-los; através de procedimentos menos invasivos como facetas de resina composta, seguinte de implantes dentários para os elementos permanente, ou próteses dentárias. Para decíduos anteriores podem ser restaurados com resina composta, desde que tenham suporte suficientes, já para decíduos posteriores podem ser recomendados coroas de aço (SANTOS MO, et al., 2022).

Outro procedimento feito para minimizar os efeitos da dentinogênese imperfeita é o uso de agente clareador. É comum se deparar com tratamentos onde há desgastes dentários, porém em casos onde ainda não houve desgaste da estrutura dental é possível escolher um tratamento conservador com o uso de clareamento dental. Existem diversos casos na literatura que a técnica mais indicada seria o clareamento caseiro, pois comparando a técnica caseira com a de consultório, a caseira possui vantagens superiores; já que o caseiro contém uma concentração menor, agride menos os tecidos bucais, já os de consultório apresentam concentrações maiores, podendo ser mais agressivo. Entretanto, um dos efeitos do clareamento dental é a sensibilidade dentária, esse sintoma se apresenta inicialmente após o clareamento, mesmo na ausência de dentina exposta (FAGUNDES AA, et al., 2020).

A Dentinogênese imperfeita ligada a síndromes

A Dentinogênese Imperfeita (DI) é o distúrbio autossômico dominante mais frequente que acomete a humanidade. Diversas síndromes estão ligadas a achados dentários, tanto clinicamente como em exames radiográficos, comparados aos observados na DI tipo II. Se faz mais evidente os fenótipos da DI tipo I, que

está cada vez mais assentido como características variáveis em muitas síndromes, assim como algumas anomalias atípicas de dentina também foram descritas nessa conjunção. A questão hereditária relacionada a dentina não pode ser relatada como uma afirmação distintas, mas que estão sim associadas (GOMES MC, 2020).

A Osteogênese Imperfeita (OI) corresponde a um grupo de desordens hereditárias que ocorrem, na maioria das vezes por deficiência na produção do colágeno tipo I. Que é caracterizado por um distúrbio do tecido conjuntivo, autossômico dominante. Sua interferência é atingir os tecidos que sejam ricos em colágeno, por exemplo: dentes, ossos e pele. A OI é uma doença rara, onde a cada 10.000 indivíduos, 1 é afetado, podendo ocorrer um modelo de transmissão recessivo ou dominante, variável. A OI está ligada a DI tipo I, por causa das mutações nos genes colágeno tipo I, permitindo assim sua semelhança entre as duas (MACHADO CV, et al., 2012).

Histologicamente, o mais encontrado em dentes afetados é de uma dentina displásica. A quantidade de túbulos dentinários decaí, e em sua presença mostra-se diâmetros reduzidos. Na maioria, os pacientes com dentinogênese imperfeita (DI), tendem a querer tratamentos mais complexos, onde se faz necessário levar-se em consideração a idade desse paciente, o quanto está disposto a cooperar com o tratamento e principalmente, o grau de destruição do dente. É importante dizer ainda que portadores de OI e DI, mostram objeção ao tratamento odontológico, por exemplo, a fragilidade do osso da maxila, osso alveolar e maxila. Existe ainda, uma grande probabilidade de deslocamento da articulação temporomandibular e fraturas condilares com a abertura total da boca (FERNANDES LMPSR, 2014).

Quando realizado o tratamento de forma precoce diminui a perda de dimensão vertical, a abrasão do dente irrompido, e ainda uma melhor função mastigatória e satisfação na estética. Em um dos relatos de caso é descrito que na dentição decídua pode ser realizada uma restauração em resina composta nos molares decíduos, para a melhora da função e proteger a dentina e em molares permanentes aplicação de selante, visto que crianças apresentam grande risco do desenvolvimento da cárie, e também por estar associada a DI, que está intimamente susceptíveis a doença (BRANDÃO W, et al., 2019).

Diferença entre mancha de tetraciclina e dentinogênese imperfeita

A ingestão da tetraciclina no período de formação da dentina pode causar manchas nos dentes subsequente a fusão do antibiótico na própria dentina, onde nesses casos as manchas são observadas nas colorações: amarelo-claro, cinza-claro até dentes muito escuros, mas seu diagnóstico é de fácil realização, já que é difícil se confundir com outros defeitos do esmalte. O bom diagnóstico resultará em um excelente tratamento das manchas de tetraciclina, podendo então fazer um melhor planejamento para uma breve conduta do caso. Foi visto neste trecho que há algumas semelhanças entre uma das consequências da ingestão da tetraciclina com relação ao tecido dentário e os manchamentos causados por ele, como a forma clínica vista da dentinogênese imperfeita, onde sua correlação ocorrendo quanto ao diagnóstico precoce, bem feito, visando principalmente um bom tratamento (TESTA CDO, 2021).

Tipos de tratamentos para a dentinogênese imperfeita: Tratamento preventivo

Se faz importante o acompanhamento odontológico, ainda, para melhor orientação em relação à alimentação, onde não se deve apenas evitar alimentos cariogênicos, como alimentos mais rígidos, já que aumentam a atrição dos dentes. Procedimentos preventivos como aplicações tópicas de flúor, profilaxia é umas das mais importantes, instrução de higiene oral, que promovem promoção de saúde bucal. O papel fundamental do cirurgião-dentista no tratamento e prognóstico destes pacientes, podendo ser na prevenção da atrição severa associada a perda significativa do esmalte com exposição da dentina deficiente mineralizada. Um dos tratamentos preventivos para molares permanentes é a utilização dos selantes, assim que erupcionados, para manter a integralidade do esmalte dental, proporcionando ainda a promoção de saúde bucal. O tratamento precoce se faz necessário, por sua grande influência em diminuir consequências futuras de função e ainda social. Um dos tratamentos propostos, seria a confecção de coroas protéticas, para restabelecer dentes com desgastes, devolvendo em conjunto a estética, conservando e beneficiando a dimensão vertical da oclusão. Em dentes posteriores decíduos uma das alternativas seria o uso das coroas

de aço, que são considerados como um meio de prevenção contra a abrasão. Já em dentes anteriores permanentes, uma alternativa é uso de resina compósito cerâmico ou metalocerâmico (TESTA CDO, 2021).

Tratamento com facetas e laminados cerâmicos

Nos dias atuais a escolha do tratamento depende do conhecimento e do domínio do Cirurgião-dentista. Um dos tratamentos comentados para dentinogênese imperfeita seria o uso de facetas diretas anteriores, elas possuem um menor custo comparada com as facetas indiretas e dos laminados cerâmicos; outro fator importa seria que no tratamento com resinas diretas pode ser realizado em uma única sessão. Mas as restaurações feitas de resina também possuem suas desvantagens; ao longo do tempo sua cor vai mudando, necessitando de troca. Em um estudo sobre reabilitação estética com o uso de resina de maneira correta gera resultados satisfatórios, preservação da estrutura dentária e tudo com uma técnica simples (CAMPOS KMG, et al., 2021).

Outra maneira de se obter um uma reabilitação estética é com o uso de laminados de cerâmica. Como as facetas de resinas possuem algumas desvantagens como instabilidade de cor e perda de brilho, surgiram as facetas de cerâmicas para alterações de cores de médias a severas e que também não respondem ao clareamento. As cerâmicas são pequenas peças que envolvem os dentes, apesar de que o uso de facetas em coroas totais apresenta um desgaste maior, comparadas com as facetas elas necessitam de um desgaste bem considerável. Eles constituem uma boa alternativa para quem deseja uma reabilitação mais conservadora, porém com uma alta qualidade e uma grande durabilidade (MACIEL ADL, et al., 2020).

Uso do clareamento dental em pacientes com dentinogênese imperfeita

O tratamento com clareamento dental vem sendo muito procurado, sendo um dos procedimentos utilizados para melhorar a dentinogênese imperfeita, já que é um procedimento que em alguns casos já correspondem a expectativa do paciente. Atualmente existem dois tipos, o caseiro que seria mais indicado para um escurecimento mais natural, como pelo fumo ou pela dieta, e o de consultório seria indicado para dentes com uma pigmentação mais escura. Os efeitos que acontecem sobre o esmalte dental podem ser variados, dependendo da concentração que será empregada no mesmo. Em 2002 um estudo foi feito com o emprego de peróxido de hidrogênio 35% e peróxido de carbamida a 10%, os resultados apontaram que o clareamento que foi feito com o peróxido de hidrogênio a 35% causou alterações na dureza e na rugosidade do esmalte, já o de carbamida continuou da mesma forma (PASQUALI ELCA, et al., 2014).

Associação da dentinogênese imperfeita com a autoestima e qualidade de vida

A autoestima ainda pode ser vista como indicador de saúde mental. Falando sobre a faixa etária, os jovens apresentam uma maior preocupação com sua imagem social, onde é o momento que começa a formação da autoimagem e início das relações interpessoais, onde o que o outro pensa sobre ele, reflete intimamente em suas ações, podendo gerar conflitos internos e externos. Em relação ao gênero que mais busca por um ideal de beleza, seria as meninas, as quais apresentam mais conflitos durante a construção da autoimagem, onde as mesmas prezam por um melhor relacionamento interpessoal, e a opinião dos demais pode ser como um “termômetro” para sua autoestima (SBICIGO JB, et al., 2010).

A autoimagem está intimamente relacionada a autoestima. Como o indivíduo se vê em relação ao mundo servirá de guia para todos os comportamentos ao logo da sua vida. Suas projeções e perspectivas são derivadas da autoestima, onde tudo a sua volta está diretamente pertencente. A forma como o indivíduo se porta perante a sociedade diz muito sobre sua autoimagem. Propriedades intrínsecas como as atitudes, valores e crenças compõe a autoestima e não são tolerantes para se medir, isso quer dizer que muitas vezes as características psicológicas não é de fácil visibilidade, pois ao decorrer da vida podem sofrer alterações, dependendo das suas vivências agradáveis e/ou desagradáveis, grau de conhecimento e de compreensão dos fenômenos (SCHULTHEISZ TSV, et al., 2013).

Como o indivíduo se aparenta para as pessoas é um elemento fundamental para que o faça se sentir bem fisicamente, psicologicamente, emocionalmente, se fazendo mais confiante para enfrentar tarefas diárias. Na odontologia por exemplo, a busca pelo sorriso perfeito precisa ser vista não apenas de um aspecto estético,

mas como também apresentar os aspectos funcionais. A estética correlacionada com o sorriso, pode derivar de diversas consequências clínicas, como a dentinogênese imperfeita, perdas dentárias, dentes supranumerários, lábio leporino, assimetrias faciais, entre muitos outros, assim como suas formas de tratamento. As relações psicossociais podem em assear resolver questões sociais da mudança física, como as relações pessoais. É ainda importante ressaltar que a busca pelo ideal estético faz com que esse indivíduo se retraia, descrevendo assim sinais e sintomas de depressão e isolamento. Portanto, a odontologia dá lugar a uma melhor estica e satisfação, trazendo assim o bem-estar reestabelecido, trazendo consigo a função, que é de grande importância (OLIVEIRA GS, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os valores que compõem a autoestima não são fáceis de pesar; mas são características não estáveis, ou seja, podem sofrer modificações ao longo do tempo. A autoestima interfere nas condições afetivas, sociais e psicológicas, por isso essa busca pela estética. A dentinogênese imperfeita é responsável pelo distúrbio de desenvolvimento dentário, causando alteração no esmalte, o que acaba incomodando esteticamente o paciente, a procura pelo profissional se dá ainda criança, com procedimentos minimamente invasivos, e tratamentos atraumáticos. Alguns dos tratamentos que são propostos nesses casos são através de materiais restauradores como a resina, porém com pouca longevidade de cor, e as facetas em cerâmicas, mais utilizadas atualmente devido a sua alta qualidade, em alguns outros casos o uso do agente clareador também é utilizado. Outro fator importante que foi citado foi a comparação da dentinogênese imperfeita com as manchas de tetraciclina, devido a sua ingestão causar manchas nos dentes, por isso a importância de um diagnóstico precoce. Dessa forma, é muito importante que o indivíduo se sinta bem e confortável fisicamente, quando isso não é possível, ele vai em busca pelo sorriso perfeito para reestabelecer melhor sua estética e sua satisfação.

REFERÊNCIAS

1. ALVES LNS, et al. Seleção de cor dentária: Uma análise clínica dos métodos, técnicas e desafios cromáticos na odontologia restauradora. *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e10010615685-e10010615685.
2. BRANDÃO W, et al. Manchas de tetraciclina x dentinogênese imperfeita. *Relato de caso clínico*. Uniceplac, 2019; 6.
3. CAMPOS KMG, et al. Facetas diretas anteriores: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e48910615729.
4. CARDOSO T, et al. Dentinogênese imperfeita: breve revisão. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina e Cirurgia Maxilofacial*, 2011; 52(1): 52-5.
5. CASTELO AO, et al. Tooth whitening simplifying the clinical protocol: clinical case report. *Research. Society and Development*, 2021; 10(15).
6. COSTENARO A, et al. Dentinogênese imperfeita. *Ação odonto*, 2016; 3(2).
7. FAGUNDES AA, et al. Dentinogênese imperfeita: relato de caso clínico com uso de agente clareador. *Universidade do Rio Verde*, 2020; 23.
8. FERNANDES LMPSR, et al. Dentinogênese imperfeita familiar: relato de caso. *Revista Odonto Ciênc*, 2018; 23(2): 202-206.
9. GOMES MC. Dentinogênese imperfeita: diagnóstico diferencial e tratamento clínico. *Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Universidade do Porto, Porto*, 2020; 56 p.
10. MACHADO CV, et al. Osteogênese imperfeita associada à dentinogênese imperfeita: relato de caso. *RFO Passo Fundo*, 2012; 17(3): 336-341.
11. MACIEL ADL, et al, Utilização de laminados cerâmicos na reabilitação oral, estética e funcional: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2020; 32(2): 139-143.
12. NASCIMENTO YP, et al. Aspectos psicossociais relacionados ao paciente com sorriso gengival: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(9): e11093.

13. OLIVEIRA GS, et al. Associação entre a odontologia estética e autoestima. *Revista Eletrônica Acervo Odontológico*, 2020; 1: e3892.
14. PASQUALI ELCA, et al. Estudo dos efeitos do clareamento dental sobre o esmalte: uma revisão das evidências para a indicação clínica. *Perspectiva*, 2014; 38(141): 99-108.
15. SANTOS MO, et al. Dentinogênese imperfeita tipo II: Relato de caso clínico. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia*, 2022; 52(1): 51-60.
16. SBICIGO JB, et al. Escala de autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 2010; 15(3): 395-403.
17. SCHULTHEISZ TSV, et al. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista equilíbrio corporal e saúde*, 2013; 5(1): 36-48.
18. SILVA VP, et al. Dentinogênese imperfeita: caso familiar. *RFO UPF*, 2016; 21(1): 109-114.
19. TESTA CDO. Associação dos aspectos da osteogênese imperfeita e dentinogênese imperfeita para obtenção de um tratamento preventivo: revisão de literatura. *Uniceplac*, 2021; 10.
20. VIEIRA LHF, et al. A Genética envolvida na dentinogênese imperfeita (OI) e suas implicações na vida do portador. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, 2020; 6: 2.