Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

O mascaramento de substrato escurecido na confecção de faceta em resina composta: um relato de caso

Masking of darkened substrate in the manufacture of composite resin veneers: a case report

Enmascaramiento del sustrato oscurecido en la fabricación de carillas de resina compuesta: reporte de un caso

Rilary Cunha Silva[1], Anna Clara Castro das Chagas[1], Brunna Mendes Arcanjo Eleutério[1], Júlia Fernandes Trindade[1], Geice Maria Silva Paulino[1], Letícia Paula Marques Barbosa[1], Maria Clara Lima Barbosa Cardoso[1], Isadora Maria Paiva Simplício[1], Weslanny de Andrade Morais[1], Nara Sousa Rodrigues[1].

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso clínico de reabilitação estética de um elemento de dental escurecido através da associação de clareamento dental e confecção de faceta direta em resina composta. **Detalhamento de caso:** Paciente, sexo feminino, 51 anos, compareceu à clínica odontológica da Universidade de Fortaleza (Unifor) insatisfeita com o seu sorriso devido ao escurecimento do incisivo central superior esquerdo (dente 21). Durante a anamnese relatou que essa descoloração ocorreu após um tratamento endodôntico, porém a paciente não sabia relatar quando foi realizado este procedimento. Dessa forma, foi realizada uma radiografia periapical do dente em questão em que foi observado um tratamento endodôntico com excesso de cimento endodôntico na coroa dental. No plano de tratamento foi proposto observar a resposta do dente a três sessões de clareamento interno/externo, com gel clareador de consultório, para depois seguir com a realização do ensaio restaurador e confecção de faceta direta em resina composta para mascarar o substrato escurecido. **Considerações finais:** A abordagem integrada, que inclui clareamento interno e externo seguido pela estratificação com resina composta na confecção de faceta direta, ofereceu uma solução estética e satisfatória para o tratamento do dente escurecido, contribuindo para a autoestima e qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: Resina composta, Mascaramento perceptivo, Corantes.

ABSTRACT

Objective: To report a clinical case of aesthetic rehabilitation of a darkened dental element through the association of dental whitening and the creation of a direct composite resin veneer. **Case details:** Patient, a 51-year-old female, came to the dental clinic of the University of Fortaleza (Unifor) dissatisfied with her smile due to the darkening of the upper left central incisor (tooth 21). During the anamnesis, she reported that this discoloration occurred after endodontic treatment, but the patient did not know when this procedure was performed. Therefore, a periapical radiograph of the tooth in question was performed, in which endodontic treatment with excess endodontic cement on the dental crown was observed. The treatment plan proposed observing the tooth's response to three sessions of internal/external whitening, with in-office whitening gel, and then proceeding with the restorative trial and creation of a direct composite resin veneer to mask the darkened substrate. **Final considerations:** The integrated approach, which includes internal and external bleaching followed by layering with composite resin in the creation of direct veneers, offered an aesthetic and satisfactory solution for the treatment of the darkened tooth, contributing to the patient's self-esteem and quality of life.

Keywords: Composite resin, Perceptual masking, Dyes.

[1] Universidade Brasileira (UNIBRA), Fortaleza – CE.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

RESUMEN

Objetivo: Reportar un caso clínico de rehabilitación estética de un elemento dental oscurecido mediante la asociación del blanqueamiento dental y la creación de una carilla directa de resina compuesta. **Detalles del caso:** La paciente, de 51 años, acudió a la clínica odontológica de la Universidad de Fortaleza (Unifor) insatisfecha con su sonrisa debido al oscurecimiento del incisivo central superior izquierdo (diente 21). Durante la anamnesis, refirió que esta decoloración se produjo después del tratamiento endodóntico, pero la paciente desconocía cuándo se realizó este procedimiento. Por lo tanto, se realizó una radiografía periapical del diente en cuestión, en la que se observó un tratamiento endodóntico con exceso de cemento endodóntico sobre la corona dental. El plan de tratamiento propuso observar la respuesta del diente a tres sesiones de blanqueamiento interno/externo, con gel blanqueador en el consultorio, y luego proceder con la prueba restauradora y la creación de una carilla directa de resina compuesta para enmascarar el sustrato oscurecido. **Consideraciones finales:** El enfoque integrado, que incluye blanqueamiento interno y externo seguido de estratificación con resina compuesta en la creación de carillas directas, ofreció una solución estética y satisfactoria para el tratamiento del diente oscurecido, contribuyendo a la autoestima y calidad de vida.

Palabras clave: Resina compuesta, Enmascaramiento perceptual, Colorantes.

INTRODUÇÃO

É perceptível que com o passar dos anos, mais as pessoas buscam por procedimentos estéticos, a fim de elevar a sua autoestima e bem-estar. É comprovado que tratamentos estéticos dos mais variados são capazes de aumentar a confiança e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, dessa forma, a estética deixa de ser algo supérfluo e passa a ser uma questão de saúde, proporcionando bem-estar físico e mental (BARRETO JO, et al., 2019).

Considerando que a aparência física tem ocupado um papel relevante nas relações sociais e autoestima dos indivíduos. A procura das pessoas pela odontologia estética tem crescido bastante, insatisfeitas com alguma alteração presente ou em busca de melhorar ainda mais o sorriso já existente. Dessa forma, tais procedimentos estão fortemente presentes na rotina do cirurgião dentista nos dias atuais (HENRIQUE DBB, et al., 2017).

Um exemplo muito comum e corriqueiro são as alterações de cor dos dentes, principalmente anteriores, os quais geram grande impacto na estética do sorriso dos pacientes, por se apresentarem em uma área de maior visibilidade. Assim, essas alterações são facilmente observadas quando o indivíduo se comunica, podendo gerar desconforto e prejudicar as relações sociais e profissionais (BARRETO JO, et al., 2019).

A odontologia estética está sempre em busca de excelência e perfeição, tentando confeccionar restaurações semelhantes aos dentes naturais e que sejam difíceis de serem detectadas por quem observa. Os fenômenos ópticos possuem grande impacto nesse contexto. Diante disso, a forma como a luz é absorvida, transmitida e refletida interfere diretamente em como as cores são vistas por nossos olhos. A luz transmitida e o comprimento de onda absorvido dependem de fatores como espessura, superfície e densidade do material, sendo possível visualizar resultado preto quando absorvida e branco quando refletida. Um grande problema surge quando se tenta comunicar as cores para outras pessoas, pois a percepção de cor é uma resposta fisiológica a um estímulo físico, sendo algo bastante subjetivo. Por isso, Munsell criou um método que classifica as cores em: matiz, croma e valor, o qual é aceito internacionalmente e torna possível transmitir e reproduzir a cor de forma mais assertiva (ALVES JKG, et al., 2014).

A cor dental desempenha um papel fundamental na percepção de estética, pois, quando alterada, interfere na harmonia do sorriso, gerando insatisfação e baixa autoestima no paciente. Por isso, é imprescindível o uso de materiais que devolvam função e reproduzam as características ópticas dos dentes adjacentes proporcionando um resultado satisfatório e estético (GOETTEMS ML, et al., 2021).

O matiz dental é determinado pela dentina, a qual pode sofrer alteração com o passar dos anos, por meio da deposição de dentina secundária. Dessa forma, o escurecimento dos dentes pode ocorrer devido

ao envelhecimento dental natural (com desgaste gradual do esmalte e deposição de dentina secundária) e por fatores denominados intrínsecos e extrínsecos (SANTOS EDS, et al., 2023).

A pigmentação dental de origem intrínseca acontece devido fatores internos, sendo classificada em localizada em casos de trauma do dente decíduo, traumatismo em dentes em desenvolvimento, infecção periapical, tratamento endodôntico inadequado, e pigmentação por amálgama, ou em generalizada em casos de manchas por tetraciclina e de fluorose dental. As manchas de origem extrínseca são manchas externas, normalmente causadas por hábitos alimentares e por vícios associados, como, por exemplo, o consumo excessivo de café, vinho tinto, refrigerante, chá preto, cigarro e fumo, além de ter relação com os hábitos de higiene oral do paciente. O diagnóstico dessas alterações pode ser realizado por meio de um exame clínico observacional e uma anamnese, conhecendo os hábitos alimentares, a higiene oral e se o paciente sofreu algum trauma ou infecção (SANTOS EDS, et al., 2023; SANTANA GO e SILVA MJO, 2019).

Atualmente existem diversas possibilidades de tratamento clínico para dentes com alteração de cor, os quais vão depender dos fatores etiológicos da descoloração. As manchas de origem extrínseca podem ser removidas em sua maioria por meio de profilaxia, contudo se o agente causador apresentar período prolongado e alta frequência, expondo manchas homogêneas é conveniente utilizar géis clareadores de peróxido de hidrogênio ou carbamida. Em casos de manchas provenientes de fatores internos, o fator causal deverá ser investigado (BARBER AJ e KING PA, 2014).

Em casos de manchas profundas, o clareamento dental geralmente não é eficaz para o restabelecimento estético do elemento dental afetado. Dessa forma, se faz necessário, muitas vezes, o uso de tratamentos restauradores com facetas diretas ou indiretas em dentes com descoloração interna. Contudo, quando a resina composta não é suficiente para cobrir por completo a alteração de cor presente no elemento dental, os pigmentos opacificadores podem atuar como uma alternativa altamente eficaz para mascarar o substrato (DINELLI W, et al., 1994).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de reabilitação estética de um elemento de dental escurecido através da associação de clareamento dental e confecção de faceta direta em resina composta.

DETALHAMENTO DO CASO

Paciente, sexo feminino, 51 anos, compareceu à clínica odontológica da Universidade de Fortaleza (Unifor) insatisfeita com o seu sorriso devido ao escurecimento do incisivo central superior esquerdo (dente 21). Durante a anamnese relatou escurecimento do dente após tratamento endodôntico, porém paciente não sabia relatar quando foi realizado este tratamento. Dessa forma, foi realizada uma radiografia periapical do dente em questão em que foi observado um tratamento endodôntico com excesso de cimento endodôntico na coroa dental.

Na primeira sessão clínica, foram realizados os seguintes exames clínicos: índice de sangramento gengival (ISG) e exame periodontal simplificado (PSR). Em seguida, foi realizada a raspagem supra gengival. Após profilaxia, foi feito odontograma e, depois, foi elaborado um plano de tratamento para a paciente.

No plano de tratamento foi proposto observar a resposta do dente a três sessões de clareamento interno/externo, com gel clareador de consultório, para depois seguir com a realização do ensaio restaurador e confecção de faceta direta em resina composta para mascarar o substrato escurecido.

Na primeira sessão de clareamento, a cor do dente foi registrada como B4 por meio da escala Vita (**Figura 1**). Em seguida, foi realizada a remoção da resina presente, inicialmente com uma broca esférica haste curta e depois com uma broca esférica haste longa para remoção de cimento endodôntico presente na coroa, e, após isso, houve a medição da coroa dental para o início da desobstrução de 3mm de guta percha com a broca do tipo peeso e a confecção de um tampão com resina flow na cor A3 (3M® Maplewood, Estados Unidos). Feito isso, foi realizada a aplicação do gel clareador a base de peróxido de hidrogênio 35% Whiteness HP (FGM® Joinville, Brasil) em 3 sessões de 15 minutos (**Figura 2**).

Foram realizadas três sessões de clareamento interno/externo, e foi observada uma melhora na porção distal, que foi para A2, e uma permanência do escurecimento no terço cervical e médio, na cor B4 (**Figura 2**). Portanto, foi proposto tratamento com faceta direta de resina composta para mascarar a descoloração.

Outrossim, foi realizada uma sessão de ensaio restaurador, no qual iniciamos registrando a cor do dente vizinho com a escala Vita, constando ser A1. Em seguida, iniciamos os testes. Na primeira tentativa, usamos resina B1 dentina e A1 esmalte da Empress Direct (Ivoclar Vivadent® em Zurique, Suíça), no entanto, divergiu do dente vizinho ficando mais claro que os demais. Na segunda tentativa, optamos por utilizar resina A1 dentina e A1 esmalte da mesma marca, as quais se apresentaram de forma harmônica com os demais dentes. Nesta mesma sessão, fizemos a guia palatina e a guia vestibular, as quais iriam servir de guia para os desgastes posteriores.

Na sexta sessão clínica com a paciente, foi realizado o procedimento de faceta direta com resina composta. Primeiramente, realizamos o desgaste da restauração Classe IV na mesial do dente 21 com a preservação da parede palatina que estava em boas condições clínicas e radiográficas e não iria interferir no resultado estético, conforme o planejado. Dessa forma, para iniciar o preparo foi colocado um fio retrator 000 (Ultradent® Salt Lake City, EUA), para melhorar a visibilidade e o acesso à margem gengival. Feito isso, foi iniciado o preparo cervical com a broca diamantada 1016 que foi levada levemente até a região subgengival (**Figura 3**). Em seguida, foram feitas canaletas de orientação aprofundando meia broca, com a ponta diamantada anelada 834, seguindo as inclinações dos terços cervical, médio e incisal (**Figura 3**). A partir disso, iniciamos o desgaste vestibular com a broca tronco cônica diamantada 2135 regularizando a superfície vestibular, respeitando a profundidade delimitada e utilizando o guia de desgaste vestibular, confeccionado anteriormente, para visualizarmos se havia 1,2mm de espessura disponível para o material a ser colocado (**Figura 3**). Além disso, foi realizado o desgaste proximal com a broca 2200 (KG Sorensen® Serra, Brasil).

Após a finalização do preparo do dente (**Figura 3**), iniciamos a etapa de condicionamento do elemento dental. Primeiramente, foi realizado o isolamento absoluto por meio da técnica modificada e depois isolamos os dentes adjacentes com fita de teflon. Em seguida, realizamos o ataque ácido por 30 segundos (FGM® Joinville, Brasil) (**Figura 4**). Após esse tempo, o dente foi lavado por 60 segundos e seco cuidadosamente. Posteriormente, aplicamos duas camadas de adesivo universal (3M® Maplewood, Estados Unidos) (**Figura 4**), que foram fotopolimerizadas por 20 segundos ao final da aplicação (SDI® Victoria, Austrália).

A restauração foi iniciada com um único incremento de resina A1 de dentina (Empress Direct, da marca Ivoclar Vivadent® Zurique, Suíça) acomodada com uma espátula, principalmente nos terços cervical e médio, onde o escurecimento era mais evidente (**Figura 4**). Utilizamos a resina de dentina para realizar a estratificação na região incisal, garantindo naturalidade e harmonia com o dente 11. Em seguida, fotopolimerizamos. Em seguida, foi aplicado um incremento único de esmalte A1 da mesma marca (**Figura 4**), avaliando e comparando com o dente vizinho para assegurar que ambos ficassem no mesmo plano e com formatos semelhantes, com adequada anatomia primária, para garantir um resultado estético. Após essa etapa, fotopolimerizamos novamente e procedemos com o acabamento inicial.

Após a remoção do fio retrator, foi realizado acabamento com uma broca multilaminada cônica pontiaguda no término cervical para garantir a ausência de batentes no sulco gengival (**Figura 5**). Na sétima sessão, fizemos a anatomia primária com o disco abrasivo laranja (3M® Maplewood, Estados Unidos) e com o mesmo criamos zonas de espelho e sombra (**Figura 5**).

Feito isso, criamos os sulcos de desenvolvimento e as periquimácias com a broca diamantada cônica pontiaguda (**Figura 5**). A etapa de polimento foi realizada com o kit de polimento de borrachas abrasivas de três granulações distintas (American Burrs® Piracicaba, Brasil) seguindo a sequência das borrachas de maior para menor abrasividade (**Figura 5**), e concluímos com o disco de feltro (Diamond FGM® Joinville, Brasil) aplicando as pastas para polimento da Diamond (**Figura 5**). O presente relato de caso foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade de Fortaleza, para publicação do caso, por meio do parecer de número 7.111.440 e CAAE: 83070824.80000.5052.

Figura 1 - Sorriso antes do tratamento, cor do dente foi registrada como B4 por meio da escala Vita.



Fonte: Silva RC, et al., 2026.

Figura 2 - Após três sessões de clareamento interno/externo com peróxido de hidrogênio 35%, comparando com a cor inicial B4.



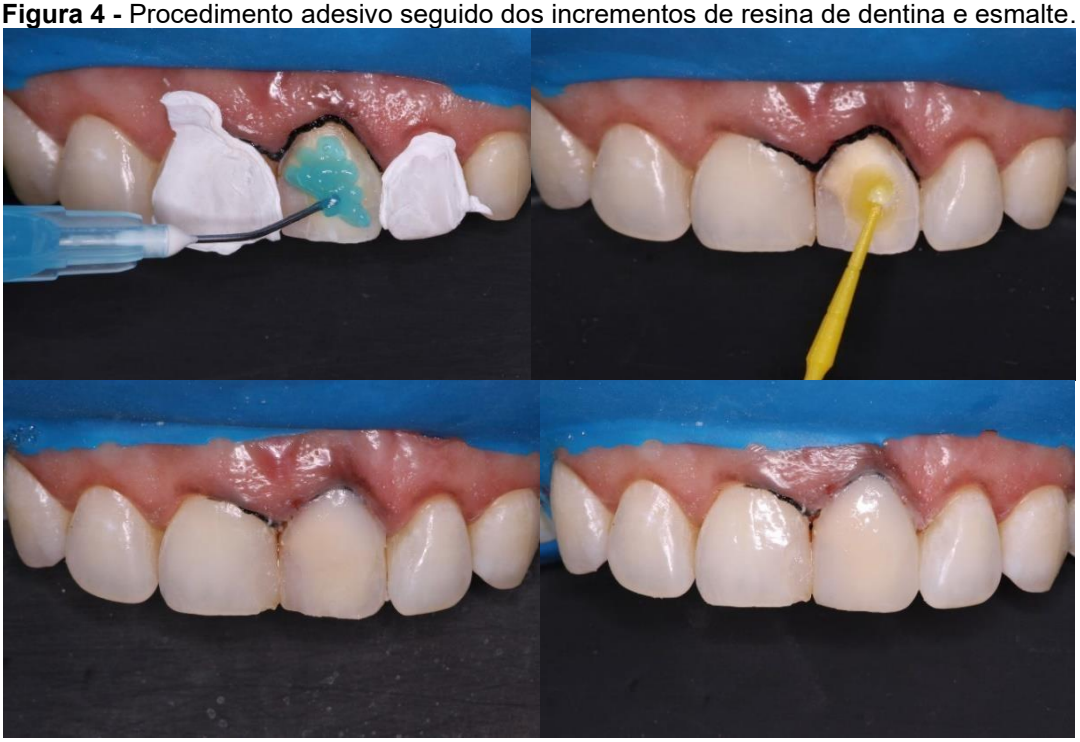
Fonte: Silva RC, et al., 2026.

Figura 3 - Preparo de dente.



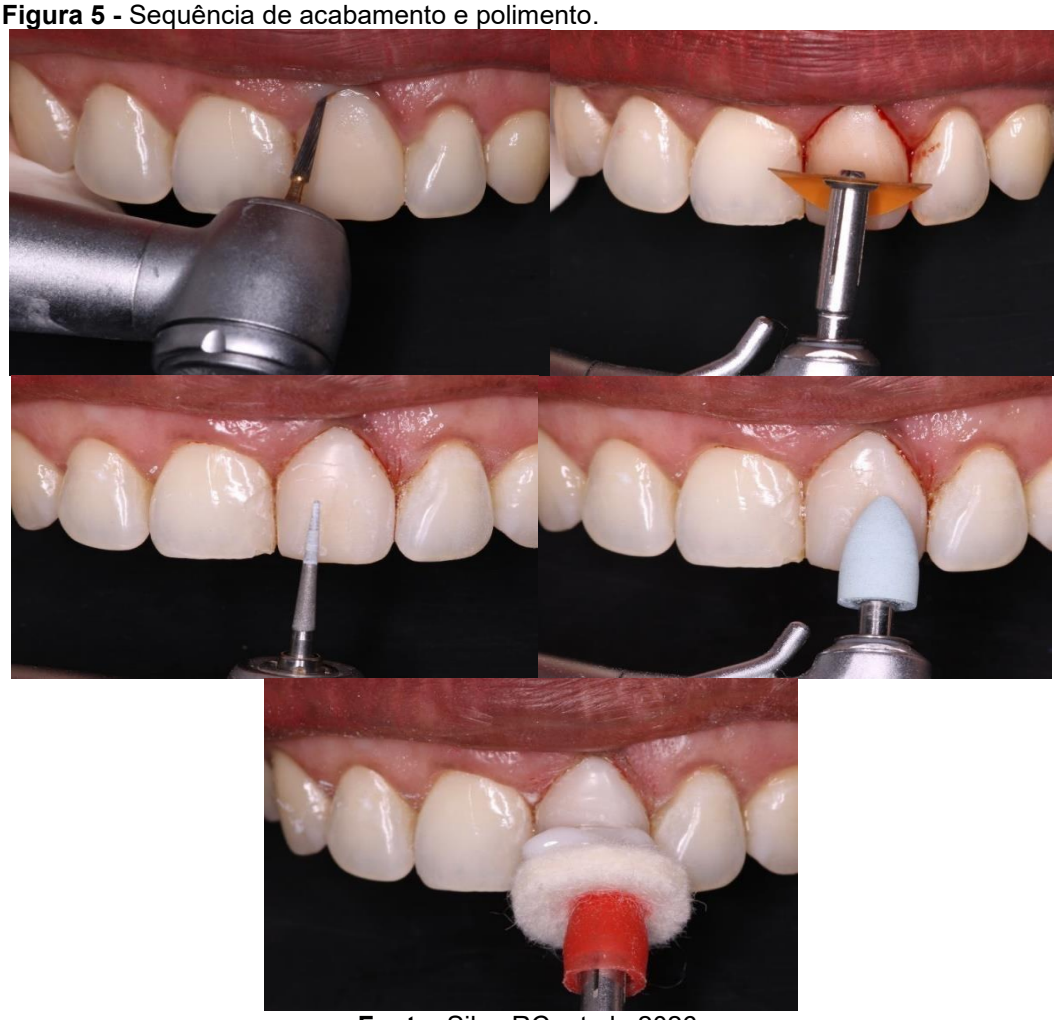
Fonte: Silva RC, et al., 2026.

Figura 4 - Procedimento adesivo seguido dos incrementos de resina de dentina e esmalte.



Fonte: Silva RC, et al., 2026.

Figura 5 - Sequência de acabamento e polimento.



Fonte: Silva RC, et al., 2026.

Figura 6 - Antes e depois do sorriso após a confecção da faceta direta em resina composta.



Fonte: Silva RC, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A autoestima é um sentimento que pode se apresentar de forma positiva ou negativa, fazendo as pessoas se sentirem bem consigo mesmas ou não. Quando positiva, é capaz de gerar autoconfiança, melhores relações sociais, melhoria no autocuidado, bem-estar e qualidade de vida, o indivíduo se apresenta de forma mais otimista e autêntica. Dessa forma, sendo imprescindível em diversos âmbitos, profissional, pessoal e social. O sorriso desempenha um papel importante nesse quesito, interferindo de forma efetiva na harmonia facial e na saúde mental das pessoas, com isso, condições como descoloração dental, principalmente em dentes anteriores, acabam afetando a autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos. Por isso, os pacientes muitas vezes vão ao dentista não apenas por queixas de dor, mas à procura de procedimentos estéticos que reestabeleçam a estética do sorriso e a sua autoconfiança (BERSEZIO C, et al., 2018; ROCHA CKF, et al., 2021).

A descoloração de apenas um elemento dental pode ocorrer devido a má limpeza da câmara pulpar na etapa de obturação do tratamento endodôntico, podendo ocorrer por meio de restos de cimento endodôntico e remoção incompleta de material obturador. Essas alterações podem ocorrer devido a composição do cimento, o qual pode gerar reações químicas entre o cimento e a estrutura dental, dessa maneira, se algum resíduo de cimento permanecer na câmara pulpar, ele pode continuar a liberar substâncias que causam a descoloração. Assim como no caso relatado, onde havia excesso de cimento endodôntico presente na câmara pulpar, gerando dessa forma o escurecimento do tecido dentário (CANUTO LC, et al., 2020).

O clareamento interno de dentes escurecidos não vitais é uma abordagem conservadora e eficaz para dentes que sofreram descoloração após tratamento endodôntico. O peróxido de hidrogênio atua de forma efetiva na formação de radicais livres, os quais fazem a quebra de ligações complexas e longas, transformando moléculas cromóforas, que são responsáveis pelo escurecimento dental, em moléculas menores, mais simples e mais difusíveis (NAIK B e YELI M, 2015).

Além disso, a combinação de clareamento interno com técnicas externas, conhecida como clareamento combinado, tem sido eficaz para maximizar os resultados estéticos. Trabalhos como o de Garcia RM, et al. (2021) demonstram que essa abordagem integrada pode proporcionar melhorias notáveis na cor dos dentes, mesmo em casos severamente escurecidos. No plano de tratamento proposto para a paciente deste estudo, foi decidido observar a resposta do dente a três sessões de clareamento interno/externo antes de proceder com a realização do ensaio restaurador. Esta abordagem visa otimizar a eficácia do clareamento e preparar o dente para a confecção de uma faceta direta em resina composta, garantindo um mascaramento estético eficaz do substrato escurecido.

A descoloração de um único dente é considerada uma situação clínica complexa e desafiadora. O clareamento é o tratamento mais conservador para dentes descoloridos, no entanto, somente ele pode não ser suficiente para alcançar resultados satisfatórios. A estratificação de resina composta é uma técnica crucial no mascaramento de substratos escurecidos, pois permite a construção de camadas de resinas de diferentes opacidades e cores, simulando a estrutura natural do dente. Estudos mostram que a aplicação

dessa técnica, com camadas mais espessas de dentina e mais finas de esmalte, é capaz de mascarar o fundo descolorido, pois reduz a translucidez da restauração e minimiza a interferência da cor de fundo (PEREZ B, et al., 2019). Vale ressaltar, que quando a estratificação é combinada com um clareamento dental eficaz, o processo de mascaramento torna-se mais fácil. O clareamento reduz a intensidade da descoloração, facilitando o trabalho com as camadas de resina composta. Artigos destacam que a redução do escurecimento inicial do substrato por meio do clareamento facilita a escolha das resinas compostas e a técnica de aplicação das camadas, otimizando os resultados finais. Dessa forma, oferece uma solução estética e duradoura para o tratamento de dentes escurecidos (CANUTO LC, et al., 2020).

A abordagem integrada, que inclui clareamento interno e externo seguido pela estratificação com resina composta na confecção de faceta direta, ofereceu uma solução estética e satisfatória para o tratamento do dente escurecido. Esse tratamento não apenas mascarou o substrato escurecido, mas também contribuiu para a melhora da autoestima e qualidade de vida da paciente, devolvendo a harmonia do sorriso e sua autoconfiança.

REFERÊNCIAS

1. ALVES JKG, et al. Avaliação da cor de um compósito com espectrofotômetro em diferentes modos de leitura e condições de armazenagem. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.* 2014; 19(1).
2. ANJOS PTFB, et al. Alternativas de tratamentos para dentes com substrato escurecido: Revisão Narrativa. Scientia Generalis, 2022; 3(2): 193-208.
3. AN JS, et al. The influence of a continuous increase in thickness of opaque-shade composite resin on masking ability and translucency. Acta Odontologica Scandinavica, 2013; 71(1): 120-129.
4. BARRETO JO, et al. Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. *Archives of Health Investigation,* 2019; 8(1): 48-52.
5. BARBER AJ, KING PA. Management of the single discoloured tooth part 1: aetiology, prevention and minimally invasive restorative options. Dental Update, 2014; 41(2): 98-110.
6. BARBER AJ, KING PA. Management of the single discoloured tooth part 2: restorative options. Dental Update, 2014; 41(3): 194-204.
7. BERSEZIO C, et al. Quality of life and stability of tooth color change at three months after dental bleaching. Quality of Life Research, 2018; 27(12): 3199-3207.
8. CALIXTO R, EUSTÁQUIO J. Direct: facetas em resinas compostas. São Paulo: Santos Publicações, 2021.
9. CARRIJO DJ, et al. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: Revisão de Literatura. Revista Uningá, 2019; 56(S5): 1-11.
10. DINELLI W, et al. Efeitos da influência de agentes opacificadores na translucidez de resinas compostas: efeito de material, tempos e meios de imersão. *Revista ABO Nacional.* 1994;2(5):343-346.
11. GARCIA RM, et al. Esthetic Rehabilitation of Non Vital Tooth Using Internal and External Bleaching Technique: A Case Report. International Journal of Dental and Medical Research, 2021; 7(2): 234-240.
12. GOETTEMS ML, et al. Impact of tooth bleaching on oral health-related quality of life in adults: A triple-blind randomised clinical trial. Journal of Dentistry, 2021; 105: 103564.
13. HENRIQUE DBB, et al. Os principais efeitos colaterais do clareamento dentário: como amenizá-los. Salusvita, 2017; 36(1): 141-155.
14. HIRATA R. Tips: dicas em odontologia estética. São Paulo: Artes Médicas, 2011.
15. NAIK B, YELI M. Non Vital Tooth Bleaching – A Successful Case Report. RGUHS Journal of Dental Sciences, 2015; 7(1).
16. PEREIRA GMC, et al. Facetas em resina composta associado a clareamento externo de dente escurecido endodonticamente: relato de caso. Revista de Estudos Multidisciplinares, 2023; 3(1): 1-17.
17. PEREIRA VAC, et al. Restabelecimento estético através de clareamento externo e faceta direta. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(9): e3666.
18. PEREZ B, et al. The Use of Composite Layering Technique to Mask a Discolored Background: Color Analysis of Masking Ability After Aging—Part II. Operative Dentistry, 2019; 44(5): 488-498.
19. CANUTO LC, et al. Clareamento dental interno: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2020;52:e3236.
20. REIS A. Materiais Dentários Diretos - Dos Fundamentos à Aplicação Clínica. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021.
21. ROCHA CKF, et al. Importância da estética do sorriso na autoestima. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(6): 25867-25876.
22. SAMPAIO EC, et al. Conservative approach to masking a darkened tooth with a direct composite resin restoration: a case report with 5-year follow-up. General Dentistry, 2022; 70(3): 17-20.
23. SANTANA GO, SILVA MJA. Clareamento Dental e a Influência da Dieta na Estabilidade da Cor: Revisão de Literatura. ID on line Revista de Psicologia, 2019; 13(48): 268-279.
24. SANTOS EDS, et al. Pigmentação dental decorrente do tabagismo. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(5): e13185.