FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Natália Maria Velozo dos Santos

FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES COM SUBSTRATO ESCURECIDO: CASO CLÍNICO

RECIFE

2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Natália Maria Velozo dos Santos

FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES COM SUBSTRATO ESCURECIDO: CASO CLÍNICO

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Dentística.

Área de Concentração: Dentística

Orientador: Prof. Dr. Luís Felipe de Espíndola Castro

RECIFE

2022

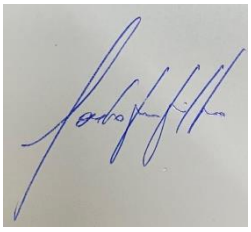
FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado **“FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES COM SUBSTRATO ESCURECIDO: CASO CLÍNICO”** de autoria da aluna Natália Maria Velozo dos Santos, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



_____

Profa. Ms. Michele Cauas de Queiroz Gatis



_____

Prof. Dr. Paulo Fonseca Menezes Filho



_____

Prof. Dr. Claudio Heliomar Vicente da Silva

Recife, 27 de agosto de 2022.

FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES COM SUBSTRATO ESCURECIDO: CASO CLÍNICO

Natália Maria Velozo dos Santos
Luís Felipe de Espíndola Castro

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética em dentes anteriores com substrato escurecido. Paciente procurou atendimento na clínica odontológica relatando insatisfação com seu sorriso. Após exames clínicos iniciais, foi proposto a realização de clareamento com técnica combinada e em seguida facetas diretas em resina composta dos elementos 12 ao 22. O tratamento foi iniciado pela sessão de clareamento em consultório (peróxido de hidrogênio a 35%, durante 40 minutos). Na sequência, foi realizado o clareamento supervisionado (peróxido de carbamida a 22% durante 1h por dia em um tratamento de 15 dias). Após o tratamento clareador, foi realizada as substituições de restaurações insatisfatórias dos incisivos superiores. Iniciou-se pela remoção das restaurações preexistentes insatisfatórias e seleção de cor. Em seguida, foi realizado o isolamento absoluto modificado, profilaxia com pasta de pedra pomes, aplicação do sistema adesivo (ácido fosfórico 37% por 30s em esmalte e 15s em dentina e após sua completa remoção e secagem, foi aplicado duas camadas de adesivo e polimerização por 20s). A realização das facetas com resina composta pela técnica direta a mãos livres iniciou-se com o emprego de um opacificador (Pink Opaquer/ 3M-ESPE) e prosseguiu-se com a aplicação da resina composta (Spectra Smart/ Dentsply Sirona) com opacidade e translucidez compatíveis com esmalte e dentina. Finalizou-se o tratamento com os ajustes oclusais, acabamento e polimento. O tratamento empregado permitiu a correção de cor e harmonização do sorriso de modo a devolver a estética e função ao paciente. A terapêutica utilizada foi minimamente invasiva e limitou-se na remoção de restaurações preexistentes.

Palavras-chaves: Dente escurecido. Estética Dentária. Resina composta.

1. INTRODUÇÃO

É inquestionável a afirmação de que a procura por procedimentos que tornem os sorrisos mais harmônicos e estéticos tem apresentado um expressivo crescimento ao longo das últimas décadas. Entende-se que devido a sua localização, os dentes anteriores exercem um papel significativo na estética do sorriso (COSTA, NOVAIS & CARLOS, 2020; PEREZ, 2021).

As modificações de cores no elemento dentário acontecem de maneiras extrínsecas e intrínsecas. As manchas extrínsecas costumam ser associadas a pigmentos corantes como tabaco e café, utilização de certos tipos de medicações e ao acúmulo de placa bacteriana. Logo as manchas intrínsecas normalmente estão ligadas à odontogênese, podendo também ocorrer em decorrência de traumas dentários, fluorose, formação de dentina reparadora, manchas por cáries, necrose pulpar e também manchas por envelhecimento (MOREIRA, FERREIRA NETO & FREITAS, 2018). Em vista disso, é de suma importância o conhecimento da etiologia do escurecimento dental, para recorrer a melhor técnica, a fim de obter um melhor prognóstico (POGGIO *et al*., 2019).

Existem diversas técnicas e materiais disponíveis no mercado, os quais foram desenvolvidos para remover ou mascarar as alterações de cor dos dentes. A decisão cabe ao profissional e ao paciente, levando em consideração as vantagens, desvantagens e custos dos possíveis tratamentos para cada caso específico. De forma geral, o clareamento é um tratamento não-invasivo e eficiente em grande parte dos casos, porém, pode existir a necessidade de realizar alterações na forma dos dentes escurecidos e/ou substituir restaurações existentes em suas faces vestibulares (FIORILLO *et al*., 2019).

Dentre as técnicas de clareamento existentes, há a possibilidade de associação do clareamento de consultório com o supervisionado, a técnica combinada, esta apresenta resultados significativos tanto estéticos quanto em relação a durabilidade do tratamento, considerada a técnica padrão-ouro (MARTINI *et al*., 2020). Por vezes, o clareamento é realizado previamente aos tratamentos restauradores no sentido de promover que os dentes do arco alcancem uma cor similar e facilite a reabilitação estética (MARAN *et al*., 2018; PEREIRA *et al*., 2019).

Existem diversos tipos de soluções que podem ser utilizadas para tratamento de dentes que possuem substrato escurecido, dentre essas, além do

clareamento dental, estão as resinas compostas e as cerâmicas. Contudo, cabe ao Cirurgião-Dentista avaliar as necessidades de cada paciente, conhecendo as indicações, contraindicações para que o tratamento seja satisfatório e tenha uma elevada durabilidade (ARAÚJO *et al*., 2019; SILVA *et al*., 2019).

Com o avanço tecnológico da odontologia estética, desenvolveram-se métodos por meio de resina composta e opacificadores capazes de mascarar dentes escurecidos, que comprometem a estética do paciente causando constrangimento ao sorrir. O uso de facetas diretas de resina composta, um processo rápido, conservador em relação às facetas indiretas e que permite resultado estético imediato, devolvendo a estética e função ao paciente de maneira simples, eficiente e de baixo custo (MARTINS, BOTELHO & KLUG, 2021).

As resinas compostas são materiais que proporcionam excelente polimento, lisura superficial e manutenção do brilho, tal particularidade as tornam excelentes escolhas para procedimentos reabilitadores estéticos (ESPINDOLA-CASTRO *et al*., 2020).

O objetivo deste relato de caso é descrever um caso clínico de facetas diretas em resina composta em dentes com substrato escurecido.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em um relato de caso clínico sobre uma reabilitação estética nos dentes anteriores com substrato escurecido utilizando a técnica de clareamento combinada e em seguida o protocolo de facetas diretas com resina composta. Além da descrição do caso foi realizada uma revisão da literatura com a busca em base de dados através do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Pubmed. Foram pesquisados artigos em português e inglês, publicados nos últimos 5 anos. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: Dente escurecido, Estética Dentária e Resina composta. Foram excluídos artigos que fugiam a temática abordada.

3. RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente M. J. C., leucoderma, 42 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica do Curso de Especialização em Dentística do Centro de Pós-graduação em Odontologia (CPGO), em Recife – PE, insatisfeita com os dentes anteriores (Figura 1). Após exames clínicos e radiográficos, observou-se restaurações insatisfatórias nos incisivos superiores.

Figura 1. Aspecto clínico inicial. (A) Aspecto clínico do sorriso. (B) Aspecto clínico em MIH.



Fonte: Da autora

Após avaliação clínica, o tratamento proposto foi a técnica combinada de clareamento, em seguida a realização de facetas diretas em resina composta dos dentes 11, 12, 21 e 22.

Após consentimento do paciente por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o tratamento prosseguiu em etapas:

Etapa 1: Clareamento combinado

Iniciou-se o tratamento clareador com a técnica combinada. Primeiramente foi realizada a sessão em consultório para depois ser realizado o clareamento supervisionado. Dessa forma, no consultório, após adequada profilaxia com pedra pomes e água, procedeu-se a aplicação de protetor gengival fotopolimerizável (Top Dam, FGM, Santa Catarina, Brasil), prevenindo o contato e agressão química do gel clareador aos tecidos moles. Após a adequada aplicação do protetor gengival em todo o contorno gengival, o mesmo foi polimerizado durante 10 segundos em cada dente. Para facilitar o procedimento de clareamento dental foi utilizado o afastador labial (Jon, São Paulo, Brasil) e óculos de proteção ao paciente. O agente clareador utilizado foi

o Whiteness HP Blue (FGM, Brasil) à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Figura 2). Este gel clareador possui o sistema de automistura, dispensando a manipulação manual, rendendo o suficiente para uma aplicação simultânea nos dois arcos. Foi realizada 1 sessão em consultório, a sessão teve duração de 40 minutos.

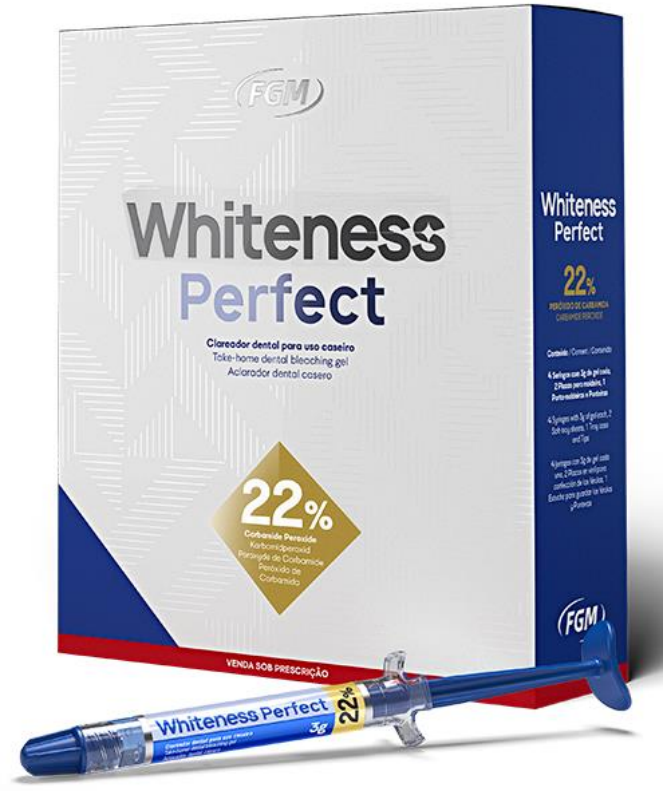
Figura 2. Agente clareador – Whiteness HP Blue.



Fonte: FGM

Concluída a sessão em consultório, foi confeccionada a moldeira para uso do clareamento supervisionado, utilizando placa de acetato 1 mm (FGM, Santa Catarina, Brasil). Após a prova da moldeira, todas as instruções de utilização do gel clareador foram passadas a paciente. O gel selecionado foi o Whiteness Perfect (FGM, Santa Catarina, Brasil), na concentração de 22% de peróxido de carbamida (Figura 3). A paciente utilizou durante 1 hora por dia em um tratamento de 15 dias.

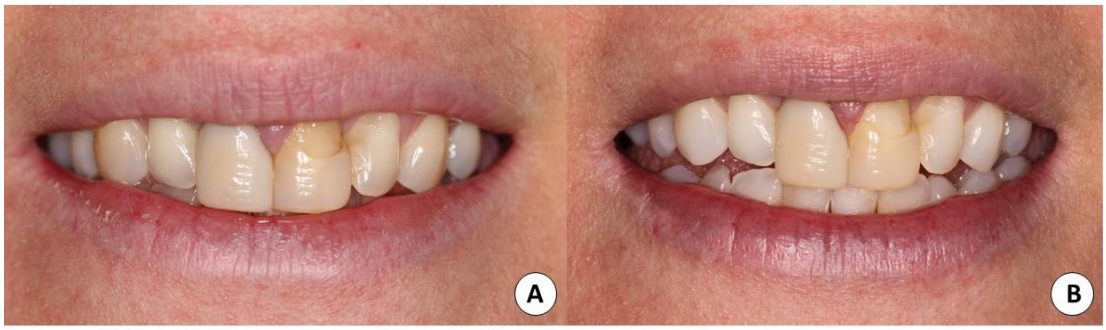
Figura 3. Agente clareador – Whiteness Perfect.



Fonte: FGM

O aspecto clínico após o tratamento clareador pode ser consultado na Figura 4.

Figura 4. Aspecto clínico. (A) Antes do tratamento clareador. (B) Após o tratamento clareador.



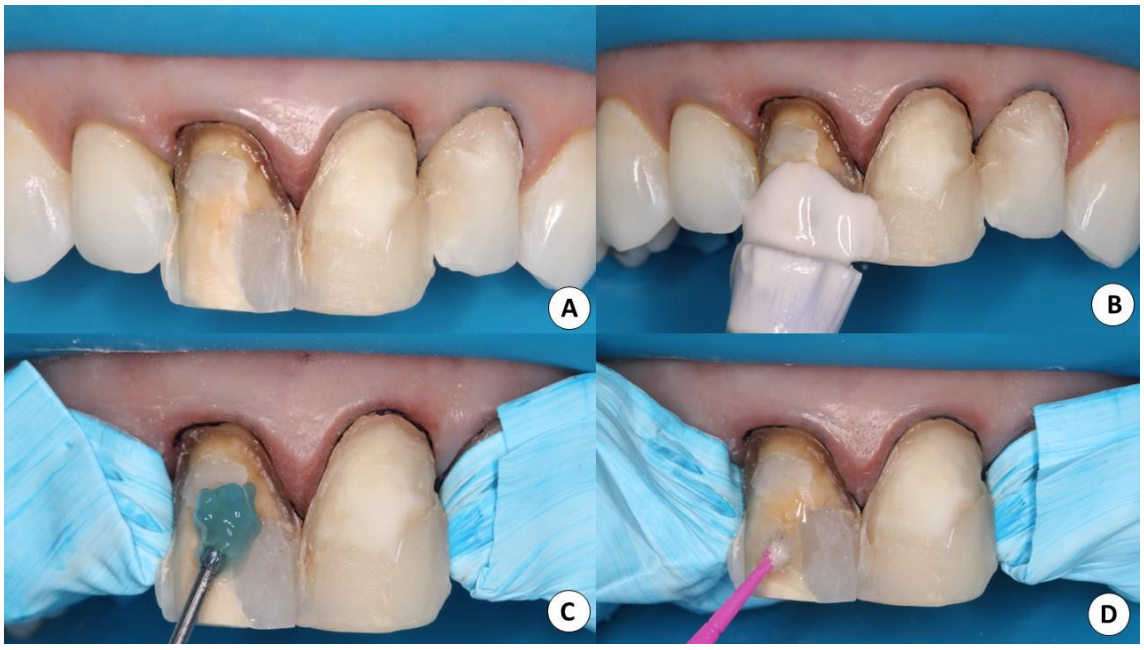
Fonte: Da autora

Etapa 2: Facetas diretas em resina composta (dentes 12 ao 22)

Após o retorno da paciente do tratamento clareador (Figura 4), foi dado continuidade ao tratamento proposto inicialmente. Foi realizada a remoção das restaurações insatisfatórias e seguiu-se com o isolamento absoluto modificado, utilizando o lençol de borracha (Madeitex, São José dos Campos, Brasil).

Nessa seção, todos os procedimentos foram realizados nos dentes 12 ao 22. Inseriu-se o fio retrator #000 (Ultradent, Utah, EUA) seguido de profilaxia utilizando escova de Robinson reta (Preven, Guapirama, Brasil) em baixa rotação com água destilada e pedra pomes (SS White, Rio de Janeiro, Brasil). Antes da aplicação do sistema adesivo, os dentes adjacentes foram protegidos com fita Isotape (TDV, Santa Catarina, Brasil). Aplicou-se o ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina. Após a lavagem e secagem com leve jato de ar, aplicou-se o adesivo (Âmbar, FGM, Santa Catarina, Brasil) e fotoativação por 20 segundos (Figura 5).

Figura 5. Aplicação do sistema adesivo. (A) Aspecto após o isolamento absoluto modificado. (B) Profilaxia utilizando pedra pomes e água. (C) Aplicação do condicionamento ácido. (D) Aplicação do adesivo.



Fonte: Da autora

Os dentes foram restaurados com a técnica direta de estratificação de resina composta. Foi utilizada a resina Pink Opaquer (Filtek Universal PO, 3M- ESPE, Minnesota, EUA) (Figura 6).

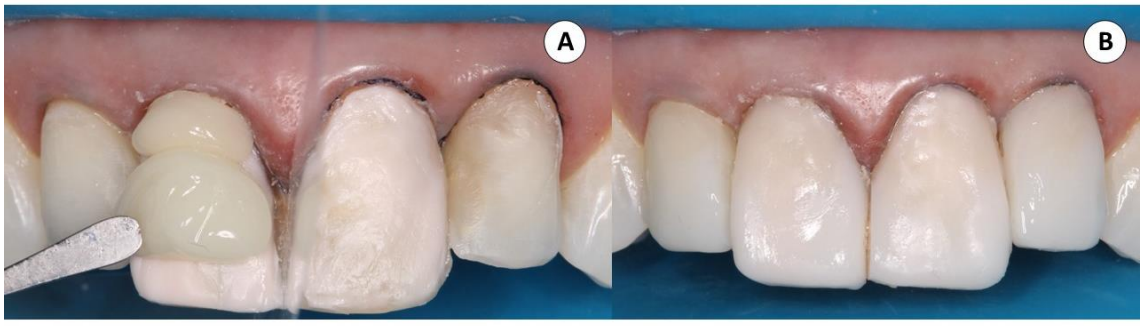
Figura 6. Restauração dos elementos 12 ao 22. (A) Aplicação do opacificador. (B) Resina Pink Opaquer.



Fonte: Da autora

Em seguida foi inserida a resina de corpo A2 no terço cervical e A1 nos terços médio e incisal (Spectra Smart – Dentsply Sirona, EUA), com fotopolimerização de 20 segundos a cada incremento (Figura 7).

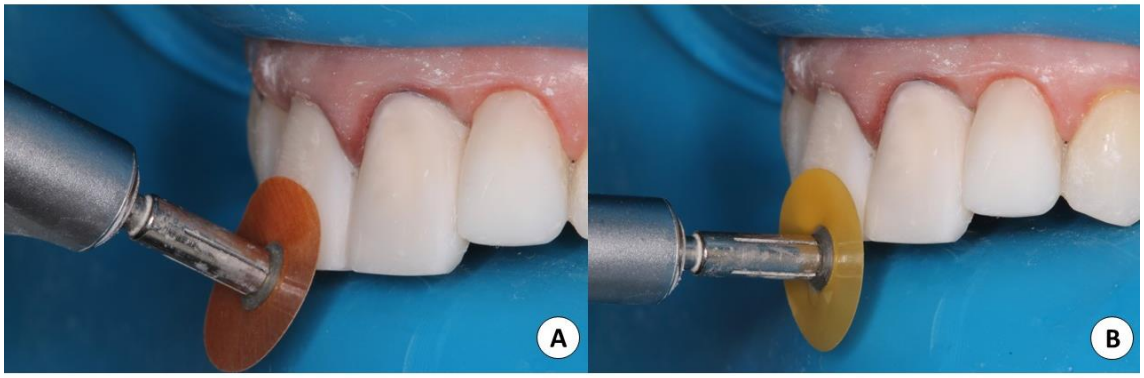
Figura 7. Estratificação de resina composta. (A) Apecto antes da estratificação. (B) Aspecto após a estratificação.



Fonte: Da autora

Seguiu-se o contorno e acabamento com discos Sof-Lex Pop-On série laranja (3M-ESPE, Minnesota, EUA), iniciando com os discos mais abrasivos até os menos abrasivos (Figura 8).

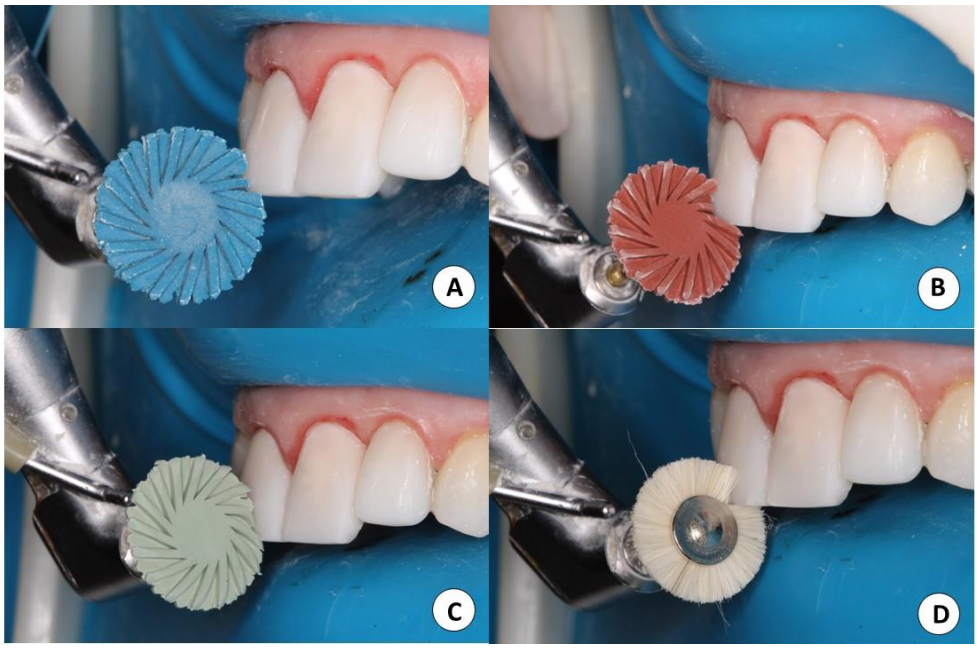
Figura 8. Acabamento com discos Sof-Lex Pop-On série laranja. (A) Disco de granulação fina. (B) Disco de granulação super fina.



Fonte: Da autora

Por fim, realizou-se polimento com discos espirais diamantados (Twist-Gloss, American Burrs), seguido da Escova Pelo de Cabra (American Burrs) (Figura 9).

Figura 9. Polimento. (A) Polidor de granulação grossa. (B) Polidor de granulação média. (C) Polidor de graulação fina. (D) Escova Pelo de Cabra.



Fonte: Da autora

Após a finalização de todas essas etapas, foi obtido o resultado final (Figura 10).

Figura 10. Resultado final. (A) Aspecto clínico inicial. (B) Aspecto clínico final.



Fonte: Da autora

4. DISCUSSÃO

No caso apresentado, foram propostos procedimentos minimamente invasivos que tinham como material restaurador principal a resina composta utilizando a técnica direta para mascarar o substrato escurecido. Para Oliveira *et al*. (2019), as facetas diretas possuem diversas vantagens dentre elas pode-se destacar a rapidez na execução do procedimento, diminuindo o tempo clínico, baixo custo, maior facilidade de correção e preservação estrutura dental sadia. Além disso, possuem longevidade clínica segura e efetiva a longo prazo. Favorece assim resultados estéticos satisfatórios ao que o paciente almeja e mais acessível em relação a outros procedimentos como coroas totais fixas e facetas indiretas.

De acordo com De Moura *et al.* (2017), os procedimentos indiretos apresentam algumas vantagens como estabilidade de cor e alta resistência à abrasão, em contrapartida, estes procedimentos têm maior sensibilidade à técnica quando comparado aos procedimentos diretos pela necessidade de um laboratório especializado, moldagens, confecção de provisórios e cimento adesivo adicional, sendo assim, não são procedimentos de rápida execução.

Para que pudesse mascarar o substrato escurecido, foi utilizado o opacificador nos incisivos centrais superiores. Uma grande vantagem dos opacificadores para Pereira *et al*. (2017), é proporcionar a necessidade de um menor desgaste dental, devido a sua capacidade de impedir a passagem de luz fazendo com que a saturação do substrato dental não interfira no resultado estético do tratamento restaurador. Em vista disso, os opacificadores resinosos têm sido uma alternativa viável e eficaz para camuflar os substratos com alterações cromáticas acentuadas.

Um dos fatores mais importantes para o sucesso e longevidade clínica de dentes restaurados diretamente com resina composta está na escolha do tipo de resina a ser utilizada. Nesse sentido, diversas marcas comerciais apresentam diferentes propriedades no que tange a resistência, opacidade e translucidez, brilho e polimento que são aspectos que devem ser considerados, segundo Diegues *et al* (2017). Neste caso clínico, foi utilizada a resina Spectra Smart – Dentsply Sirona para configurar melhor a estratificação da restauração, assim, mimetizando precisamente o elemento dental. Esta resina nano-híbrida tem opacidade intermediária, alta translucidez de esmalte e um índice de refração que, associados à alta capacidade de polimento e brilho, garantem um resultado estético satisfatório.

No caso em questão, foram realizadas as restaurações posteriormente ao tratamento clareador. Corroborando com Goyatá *et al*. (2017), antes da execução de restaurações, pode-se realizar o clareamento dental com o objetivo de amenizar as alterações de cor, uma vez que aumenta o valor e o brilho do esmalte dental, possibilitando uma menor necessidade de desgaste dental e maior facilidade de mascarar o substrato dental durante a reabilitação estética.

Diversas técnicas de clareamento podem ser utilizadas para clarear dentes mais escurecidos até que todos os dentes do arco alcancem uma cor similar e que agrade o paciente. Dentre as técnicas, optou-se pela técnica de clareamento combinado, considerada padrão-ouro. Bersezio *et al*. (2019), reforça que a técnica de clareamento combinado consiste na associação de uma ou mais sessões de consultório seguido de clareamento supervisionado, promovendo um resultado de maior estabilidade de cor ao longo do tempo quando comparada às técnicas isoladas.

Ao finalizar o tratamento restaurador, foi realizado o acabamento com discos SofLex e o polimento com discos espirais diamantados de granulação grossa, média e fina a fim de produzir uma superfície lisa. De acordo com Espíndola-Castro *et al*. (2019) e SILVA *et al*. (2020), a etapa de polimento das resinas compostas é essencial para regularizar a superfície das restaurações e minimizar as chances de manchas, acúmulo de cálculos, inchaço gengival e cárie secundária.

O polimento dental foi realizado na mesma sessão da confecção da restauração. Apesar desse procedimento ser comumente realizado após 48 horas, a paciente não retornaria em tempo hábil. Almeida *et al*. (2019) ratifica que esta etapa clínica é imprescindível para devolver o brilho à estrutura restaurada e as áreas de reflexão de luz, permitindo que haja a expansão e adaptação marginal da resina, removendo os excessos marginais e promovendo a suavização e textura que o deixa mais semelhante com a estrutura dental.

5. CONCLUSÃO

A terapêutica empregada para a reabilitação de dentes anteriores com substrato escurecido utilizando facetas diretas com resina composta mostrou-se um procedimento conservador viável e eficaz para tratar dentes com alterações cromáticas e o uso de resinas opacificadoras são úteis na otimização desses resultados, devolvendo harmonia ao sorriso e satisfação do paciente.

Natália Maria Velozo dos Santos
Luís Felipe de Espíndola Castro

ABSTRACT

The present work aims to report a clinical case of aesthetic rehabilitation in anterior teeth with darkened substrate. Patient sought care at the dental clinic reporting dissatisfaction with her smile. After initial clinical examinations, it was proposed to perform bleaching with a combined technique and then direct veneers in composite resin of elements 12 to 22. The treatment was initiated by an in-office bleaching session (35% hydrogen peroxide for 40 minutes). Subsequently, supervised bleaching was performed (22% carbamide peroxide for 1 hour a day in a 15-day treatment). After the bleaching treatment, unsatisfactory restorations of the upper incisors were replaced. It started with the removal of unsatisfactory pre-existing restorations and color selection. Then, the modified absolute isolation was carried out, prophylaxis with pumice stone paste, application of the adhesive system (37% phosphoric acid for 30s in enamel and 15s in dentin and after its complete removal and drying, two layers of adhesive and polymerization were applied for 20s). The realization of composite resin veneers by the direct hands-free technique started with the use of an opacifier (Pink Opaquer/ 3M-ESPE) and continued with the application of composite resin (Spectra Smart/ Dentsply Sirona) with opacity and translucency compatible with enamel and dentin. The treatment was completed with occlusal adjustments, finishing and polishing. The treatment used allowed the color correction and harmonization of the smile in order to restore aesthetics and function to the patient. The therapy used was minimally invasive and limited to the removal of preexisting restorations.

Keywords: Darkened tooth. Dental aesthetics. Composite resin.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, A. S. *et al*. A integração da dentística e a periodontia na busca da harmonização do sorriso em um caso de diastemas múltiplos. **Revista digital da Academia Paranaense de Odontologia**, Belém, v.3, n.1, p.1-8, 2019.

ARAÚJO, I. D. T. *et al*. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. **Revista ciência plural**, Natal, v.5, n.1, p. 89-101, 2019.

BERSEZIO, C. *et al*. One-year bleaching efficacy using two HP products with different pH: a double-blind randomized clinical trial. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v.31, n.5, p. 493–499, 2019.

COSTA, J.A; NOVAIS, J.M.; CARLOS, A.M.P. Uso de Resinas Opacificadoras em Dentes Anteriores com Manchamento Intrínseco-Revisão de Literatura. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v.6, n.11, p. 93262-93270, 2020.

DE MOURA, A. B. *et al*. **Facetas de resina composta ou cerâmicas: qual utilizar?** 2017. 96 f. Monografia (Bacharelado em Odontologia). Programa de Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Odontologia, Florianópolis, 2017.

DIEGUES, M.A; MARQUES, E.; MIYAMOTTO, P.A.R; PENTEADO, M.M. Cerâmica x resina composta: o que utilizar? **Revista Uningá**, v. 51, n.1, p. 87-94, 2017.

ESPÍNDOLA-CASTRO, L.F.; FILGUEIRAS, L.V.; SOUTO-MAIOR, J.R.; PEDROSA M.D.S; SILVA, C.H.V. Harmonização estética do sorriso cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastemas relato de caso. **Full Dentistry in Science**, v.10, n.38, p. 42-48, 2019.

ESPÍNDOLA-CASTRO, L. F. *et al*. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p.1-17, 2020.

FIORILLO, L. *et al*. Dental whitening gels: strengths and weaknesses of an increasingly used method. **Gels**, v. 5, n. 35, 2019.

GOYATÁ, F.R; COSTA, H.V.; MARQUES, L.H.G.; BARREIROS, I.D.; LANZA, C.R.M.; NOVAES JUNIOR, J.B.; MORENO, A. Esthetic remodeling of the smile with composite resin and dental bleaching in a young patient: a case report. **Arch Health Invest**, v.6, n.9, p. 408-413, 2017.

MARTINS, I.O.; BOTELHO, S.S.; KLUG, R. J. Solução Estética: Mascaramento em Dente Escurecido. **Facit Business and Technology Journal**, v.1, n.29, p. 175-181, 2021.

MARAN B.M.; BUREY, A.; DE PARIS MATOS, T.; LOGUERCIO, A.D.; REIS, A. In-office dental bleaching with light vs. without light: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v.70, p.1-13, 2018.

MARTINI, E.C.; PARREIRAS, S.O.; SZESZ, A.L.; COPPLA, F.M.; LOGUERCIO, A.D.; REIS, A. Bleaching-induced tooth sensitivity with application of a desensitizing gel before and after in-office bleaching: a triple-blind randomized clinical trial. **Clinical Oral Investigations**, v.24, n.1, p.385–94, 2020.

MOREIRA, E. J. R.; FERREIRA NETO, J. A.; FREITAS, G. C. de, Harmonização estética do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Sci Invest Dent**, v.23, n.1, p. 22-27, 2018.

OLIVEIRA, A.S.; OLIVEIRA, L.E.A.; OLIVEIRA, H.L.; SILVEIRA, P.V.; PERALTA, S.L. Mascaramento de Dentes Escurecidos Utilizando Restaurações Diretas: Relato de Caso. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 8, n. 2, 2019.

PEREIRA, N.; CORDEIRO, R.K.; MELLO, A.M.D.; MELLO, F.A.S. Pino de fibra de vidro associado à restauração classe IV e faceta direta em resina composta em dente anterior: relato de caso. **Revista Gestão & Saúde**, v.16, n.1, p.21-29, 2017.

PEREIRA, A.C.; SCHWEIGERT, B.V.; VILLABONA, L.J.P.; MONTEIRO JUNIOR, S. Estratificação incremental com resina composta: reprodução de efeitos ópticos incisais em restauração classe IV. **UstaSalud**, v.17, n.1, p.57–66, 2019.

PEREZ, B.G. *et al*. **Estudo da capacidade de mascaramento de resinas compostas: influência do substrato e do envelhecimento**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria.

POGGIO, C. *et al*. Descoloração superficial de resinas compostas: Efeitos de coloração e branqueamento. **Dental Research Journal**, v. 9, n. 5, p. 567–573, 2019.

SILVA, A.Q.; ALMEIDA, R.A.C.; OLIVEIRA, N.G.; MONTEIRO, G.Q.M.; ESPINDOLA-CASTRO, L.F. Composite resin veneer associated with fiberglass pin for dark substrate masking: case report. **Rev Ciên Saúde**, v.5, n.1, p. 1-6, 2020.

SILVA, B. M. H. *et al*. Soluções estéticas diretas em dentes escurecidos: Relato de Caso. **Rev SDI Aura**., p.8-9. 2019.