

UNIVERSIDADE TIRADENTES

GABRIEL ROCHA MACEDO
RAFAELA AIANA SOARES DE SOUSA

FLUOROSE DENTÁRIA: TRATAMENTO PELA
TÉCNICA DE MICROABRASÃO PARA RECUPERAÇÃO
DA ESTÉTICA DO SORRISO

Aracaju
2020

GABRIEL ROCHA MACEDO
RAFAELA AIANA SOARES DE SOUSA

FLUOROSE DENTÁRIA: TRATAMENTO PELA
TÉCNICA DE MICROABRASÃO PARA RECUPERAÇÃO
DA ESTÉTICA DO SORRISO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte
dos requisitos para obtenção do grau
de Bacharel em Odontologia.

MSc.VANESSA DOS SANTOS VIANA

Aracaju
2020

GABRIEL ROCHA MACEDO
RAFAELA AIANA SOARES DE SOUSA

FLUOROSE DENTÁRIA: TRATAMENTO PELA
TÉCNICA DE MICROABRASÃO PARA RECUPERAÇÃO
DA ESTÉTICA DO SORRISO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte
dos requisitos para obtenção do grau
de Bacharel em Odontologia

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador: _____

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Vanessa dos Santos VIANA orientadora dos discentes: Gabriel Rocha MACEDO e Rafaela Aiana Soares de SOUSA atesto que o trabalho intitulado: **“FLUOROSE DENTÁRIA: TRATAMENTO PELA TÉCNICA DE MICROABRASÃO PARA RECUPERAÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO ”** está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientadora

FLUOROSE DENTÁRIA: TRATAMENTO PELA TÉCNICA DE MICROABRASÃO PARA RECUPERAÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO

Gabriel Rocha Macedo^a, Rafaela Aiana Soares de Sousa^b, Vanessa dos Santos Viana^c

(^a)Graduando em Odontologia-Universidade Tiradentes; (^b) Graduanda em Odontologia-Universidade Tiradentes; (^c) Professora Adjunta do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

RESUMO

O flúor é um dos agentes pioneiros no controle da cárie dentária, porém utilizado em excesso pode causar grandes danos aos elementos dentais do paciente. Para se obter um tratamento adequado, a avaliação de cada paciente deve ser realizada de forma individual, traçando um plano de tratamento ideal para cada caso. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma criança com comprometimento estético nos incisivos e caninos superiores, ressaltando a importância de executar procedimentos simples e conservadores. A paciente procurou a clínica para tratamento de remoção de manchas, com o objetivo de alterar a cor dos elementos dentais devido as manchas que a incomodavam bastante. Ao realizar a anamnese foi verificada a presença de manchas brancas em vários elementos dentais. Estas foram diagnosticadas como fluorose dentária, sendo proposto o tratamento de microabrasão de esmalte para eliminação das manchas. Foram realizadas duas sessões de microabrasão com ácido fosfórico + pedra pomes, onde observou-se que não havia necessidade de nenhum tratamento que fosse mais invasivo. Após realização da microabrasão, as manchas brancas de fluorose foram suavizadas. A paciente mostrou-se bastante feliz com o resultado obtido, relatando um aspecto natural e harmônico na coloração de seus dentes.

PALAVRA CHAVE: Microabrasão de Esmalte; Fluorose Dentária; Estética Dental.

ABSTRACT

Fluoride is one of the pioneer agents in the control of dental caries, but overused can cause big damage to the dental elements of the patient. To obtain an adequate treatment, the evaluation of each patient should be performed individually, designing an ideal treatment plan for each case. The goal of this work is to report a clinical case of a child with incisor and upper canine aesthetics, emphasizing the importance of performing simple and conservative procedures. The patient sought the clinic for treatment of stain removal, in order to change the color of the dental elements due to the stains that bothered her a lot. When the anamnesis was performed, the presence of white spots in several dental elements was verified. These were diagnosed as fluorosis stains, which was proposed the treatment of enamel microabrasion to eliminate stains. Two microabrasion sessions were performed with phosphoric acid + pumice stone, where it was observed that there was no need for any treatment that was more invasive. After microabrasion, as white spots of fluorosis were smoothed. One patient was quite happy with the result obtained, agreeing a natural and harmonic aspect in the color of his teeth.

KEYWORDS: Enamel Microabrasion; Dental Fluorosis; Dental Aesthetics

1.INTRODUÇÃO

O flúor é um dos agentes pioneiros no controle da cárie dentária, sua eficácia é comprovada, sendo utilizado em associação com suplementos alimentares, água de abastecimento público e produtos odontológicos. Porém o consumo excessivo de flúor, pode acarretar problemas tóxicos ao organismo, como intoxicação aguda ou crônica (HERMES, 2013).

A Fluorose é causada por intoxicação crônica ao uso indevido do flúor. Temos dois tipos de fluorose: óssea e a dentária. A fluorose óssea é uma doença endêmica e as manifestações clínicas variam de acordo com a fase que a doença se encontra. São 3 fases e os sintomas variam de assintomático a limitação de movimentos articulares, calcificação dos movimentos, defeitos neurológicos, compressão da medula espinhal, entre outros. A fluorose dentária que é uma alteração do esmalte dentário, caracterizada pela porosidade do esmalte, deixando a superfície opaca e com áreas esbranquiçadas. Essa condição compromete bastante a aparência do sorriso, causando uma negatividade na autoestima dos pacientes (SUNDFELD *et al.*, 2019).

Para se obter um tratamento eficiente e eficaz da fluorose dentária faz-se necessário um correto diagnóstico, a fim de estabelecer um correto nível de severidade. A classificação de Dean é a pioneira entre muitas outras e utilizada até os dias de hoje para distinguir os níveis de fluorose. São preconizados os seguintes códigos para cada grau de comprometimento: (0) normal, (1) questionável, (2) muito leve, (3) leve, (4) moderado, (5) severo (DEAN, 1934).

As manchas de esmalte indesejáveis podem ser mascaradas por tratamentos restauradores ou protéticos, ou por uma abordagem mais conservadora, como a microabrasão de esmalte e clareamento dentário (SUNDFELD *et al.*, 2019; DENBESTEN *et al.*, 2011).

A técnica de microabrasão de esmalte desenvolvida por Croll e Cavanugh (1986) é a mais preconizada, pois é uma técnica alternativa, com resultado de longa duração, pouco invasiva, que associa o uso de um ácido com um agente abrasivo, sendo o ácido fosfórico e a pedra pomes mais utilizados, realizando fricção nas irregularidades e manchas superficiais no esmalte dentário (PINI *et al.*, 2015).

Esta técnica proporciona bons resultados e evita um maior desgaste dentário, pois dependendo do caso, não é preciso restaurar com resina composta ou realizar coroas protéticas (PANDEY *et al.*, 2013).

As indicações para técnica de microabrasão são remoção de manchas irregulares do esmalte, sejam elas extrínsecas, intrínsecas, originadas da fluorose, hipocalcificações, cárie inativas com pouca profundidade e hipoplasias. Porém, é contraindicada para alteração de cor causadas por tetraciclina, manchas muito profundas e lesões cariosas agudas (BARATIERI *et al.*, 2015).

Em um estudo recente de Molina-Frechero *et al.* (2017) colorações antiestéticas decorrentes de fluorose dentária mostraram-se afetadas pelos adolescentes e suas relações psicossociais. A fluorose dentária mais grave produz maiores preocupações estéticas relacionadas à cor dos dentes. O status socioeconômico desempenha um papel importante, pois adolescentes com status socioeconômico médio têm menos exposição e fluorose dentária menos grave, e, portanto, têm menos preocupações odontológicas do que os adolescentes de baixo status socioeconômico.

Hoje a busca por um sorriso bonito e harmônico tem levado a estética para maiores níveis de reconhecimento e importância dentro da Odontologia. Pois se trata de uma área essencial na harmonização facial, onde o sorriso pode implicar de diversas formas negativas em como as pessoas vão se sentir ao se olhar no espelho e se comportar no meio social. Portanto, a estética dentária pode impactar muito na autoestima do paciente, principalmente quando se trata de adolescentes (CELIK *et al.*, 2013; HERMES, 2013; DENBESTEN P *et al.*, 2011).

Na adolescência o sorrir tem um significativo maior em relação a autoestima, pois sorrir indica autoconfiança e bem estar e é nessa fase onde os jovens ficam mais preocupados com sua aparência. As preocupações com a cor, tamanho e forma dos dentes causam problemas ao sorrir, podendo criar alguns conflitos no psicológico desse adolescente. A insegurança ao sorrir e não se sentir atraente, não implicará apenas na aparência do adolescente, mas também no seu psicológico, o que podemos ser chamar de autopercepção. É uma característica psicológica, fundamental para saber o que o indivíduo sente sobre sua própria aparência. Ele irá sentir um sofrimento psicossocial que afeta profundamente a sua felicidade, deixando muitas vezes de sorrir e se comunicar com outras pessoas (FRECHERO *et al.*, 2017).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma criança de 11 anos de idade com comprometimento estético dos incisivos e caninos permanentes superiores, os quais foram submetidos à técnica de microabrasão, ressaltando a importância em executar um procedimento simples, conservador e rápido para recuperação estética da criança.

2. RELATO DE CASO

Paciente E.M.C.S.S, 11 anos, sexo feminino, estudante, procurou a clínica odontológica da Universidade Tiradentes, encaminhada por cirurgião dentista (FIGURA 1). A queixa principal eram manchas esbranquiçadas nos dentes anteriores. Ao exame clínico foi constatado que a paciente se apresentava no estágio final de dentição mista. Observou-se ainda, a presença de manchas e linhas horizontais esbranquiçadas nas superfícies de praticamente todos os dentes (FIGURA 2). As manchas mais significativas e que mais incomodavam a paciente, estavam nas faces vestibulares dos incisivos centrais, laterais e caninos superiores. Estas manchas tinham a característica não tão agravantes, com coloração esbranquiçada, opaca e não eram totalmente simétricas. Outros dentes também apresentavam manchas assimétricas e quanto à localização, elas se apresentavam principalmente no terço médio e terço cervical.

Figura 1- Imagem extra oral do paciente



Fonte: Caso Clínico pesquisado

Figura 2- Aspecto inicial com presença de manchas esbranquiçadas e amareladas nos incisivos superiores e nos demais dentes.

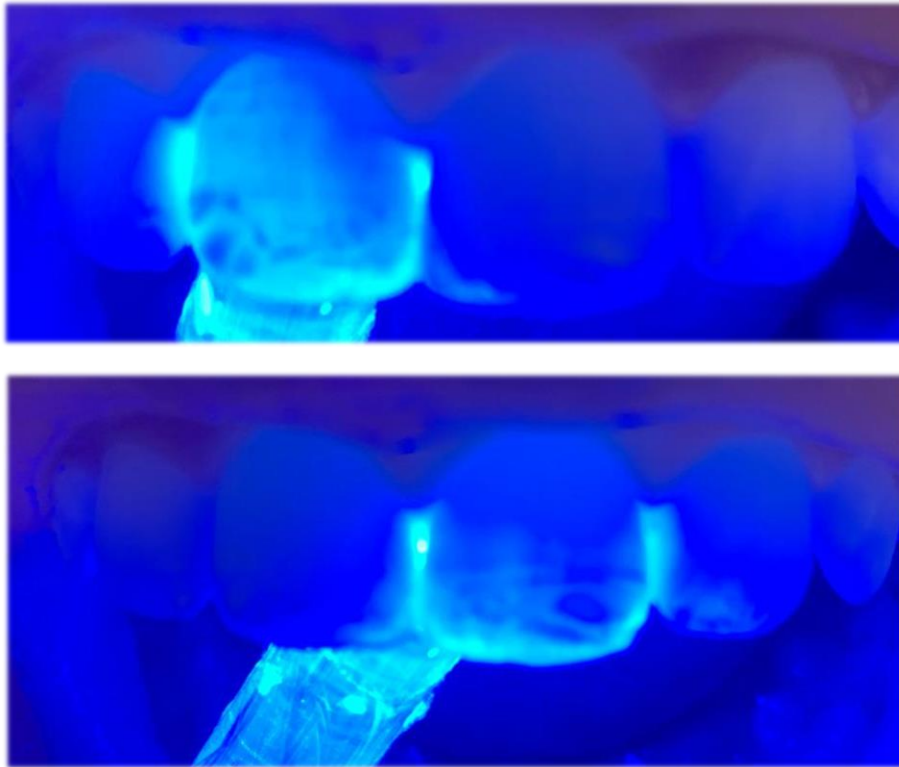


Fonte: Caso Clínico pesquisado

Na consulta inicial, foi feito um exame clínico completo e levantou-se a hipótese diagnóstica de fluorose dentária. Para esclarecer a origem das manchas, foi realizado uma anamnese completa, abordando variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, endereço), de conhecimento em saúde bucal (hábitos, práticas, exposição aos fluoretos pela criança), percepção em relação às possíveis manchas presentes nos dentes da paciente e teste de transluminação dentária (FIGURA 3). Foi relatado pela mãe que ela não se lembrava de quaisquer causas para o aparecimento das manchas na criança e que seu outro filho também estaria com a mesma queixa. A mãe relatou que a paciente começou a queixar-se da estética e que isto começou a atrapalhar sua vida social e acarretando alguns problemas psicológicos.

A paciente relatou que não gostava de sorrir, que outras crianças na escola ficavam zombando do sorriso dela, o que fazia ela evitar conversar com outras pessoas. A mãe também não soube relatar se na dentição decídua foram identificadas manchas. A paciente e a mãe foram informados do diagnóstico e das etapas do tratamento. Foi solicitado a autorização dos pais e do paciente para o registro e posterior publicação do caso clínico.

Figura 3- Transluminção dos dentes (direita e esquerda). É possível notar a presença e localização das machas.



Fonte: Caso Clínico pesquisado

Ao exame intraoral, observou-se manchas esbranquiçadas correspondendo ao diagnóstico de fluorose dentária. A paciente apresentou-se com os dentes permanentes, fluoróticos com grau de severidade leve (FIGURAS 4). Foi realizada a profilaxia prévia ao tratamento com pasta profilática e pedra pomes. Como tratamento, optou-se por fazer a microabrasão dentária, tratamento mais conservador e indicado para essa paciente. Foi realizado duas sessões de microabrasão, utilizando o ácido fosfórico 37% + pedra pomes, 4 aplicações por sessão (FIGURAS 5 A a D). Para a terceira sessão estava planejado o tratamento restaurador, mas observou-se que não tinha necessidade de realizar um procedimento mais invasivo, pois a microabrasão já tinha dado um ótimo resultado. Mostrando assim o antes e depois para a paciente e a mesma concordou em não realizar o tratamento restaurador. Explicamos a mesma, que futuramente ela poderia realizar um clareamento dentário para que o resultado ficasse ainda mais evidente.

Figuras 4- Visão intraoral do paciente, evidenciado nível de severidade da fluorose



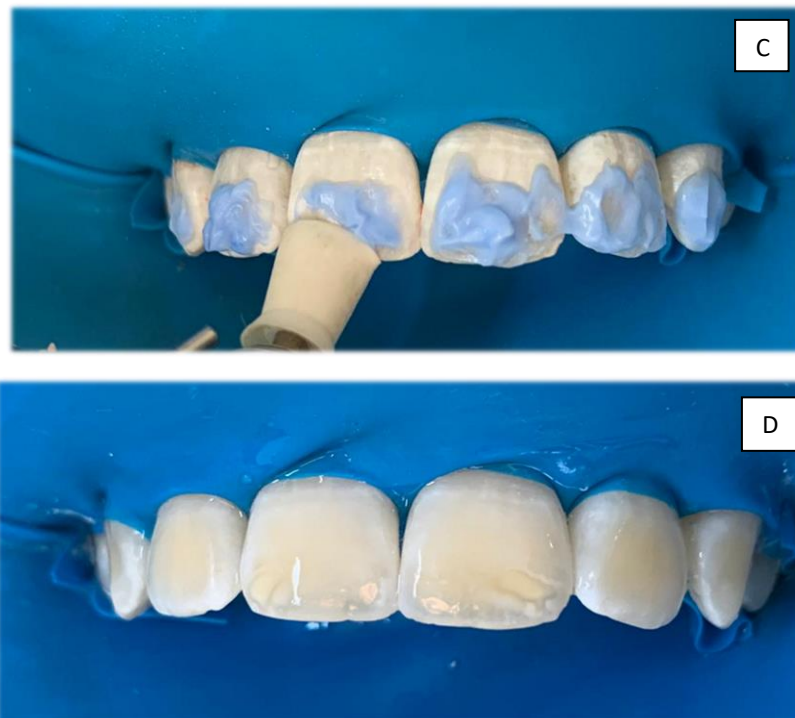
Fonte: Caso Clínico pesquisado

Figuras 5 - (A) Imagem dos dentes após isolamento absoluto, (B) Pasta feita de Ácido fosfórico 37% + pedra pomes aplicados sobre a superfície das unidades



Fonte: Caso Clínico pesquisado

Figuras 5- (C) Com baixa rotação e taça de borracha realizado a fricção sobre o material e superfície dentária. (D) Aspecto final intraoral após primeira sessão da microabrasão.



Fonte: Caso Clínico pesquisado

Ao final do tratamento, a paciente se mostrou bastante feliz com resultado final (FIGURA 6). Começou a sorrir mais e a mãe nos informou que o comportamento dela mudou bastante, que ela estava muito mais feliz e tendo um contato maior com outras pessoas. Ou seja, além de devolver a estética ao sorriso da paciente, demos a ela uma forma de viver melhor e mais feliz.

Figura 6- Imagem após finalização do tratamento de microabrasão Dentária



Fonte: Caso Clínico pesquisado

Figura 6-Imagem após finalização do tratamento de microabrasão dentária.



Fonte : Caso Clínico pesquisado

3. DISCUSSÃO

A área estética na odontologia vem se desenvolvendo e associada a tecnologia inovando com materiais eficientes para a melhoria da autoestima dos pacientes (CORDEIRO *et al.*, 2011; VIEIRA *et al.*, 2015).

Pode-se entender que a autoestima é a capacidade que o ser humano tem de gostar de si, aprecia-se e se amar. Isso vai partir da imagem que cada um gera de si próprio, independente da opinião de outra pessoa. Assim, a autoestima tem uma grande importância na vida de qualquer indivíduo. A falta de confiança em si próprio pode causar diversos transtornos pessoais, além da ausência de realizações pessoais e infelicidade seja no ambiente social ou não ao qual o indivíduo está inserido (FRECHERO *et al.*, 2017; BARBOSA *et al.*, 2018). Esta situação foi observada com a paciente apresentada no caso clínico. Ela se sentia inferior às outras pessoas, tinha vergonha de sorrir, sempre colocava a mão para esconder o sorriso, o que foi afetando bastante a sua vida social, gerando diversos transtornos psicológicos. Tudo isso foi levado em conta na hora do atendimento e planejamento do caso, para um resultado satisfatório da paciente.

Neste trabalho como início dos procedimentos clínicos e primeiro contato com a paciente, foi realizado uma minuciosa anamnese e exame clínico, como preconizado pela literatura. Os autores defendem a importância de diagnosticar corretamente as os casos de pacientes com manchas brancas presentes nos elementos dentários (ZENKNER *et al.*, 2005).

Durante a anamnese realizada com a paciente buscou-se identificar as fontes de flúor ingeridos em excesso na infância, mas não se obteve respostas para uma correta causa da fluorose dental. Segundo Passos *et al.* (2007) as variações na quantidade de flúor ingeridas podem alterar o grau de severidade das manchas brancas de esmalte.

No caso clínico relatado, decidiu-se realizar a microabrasão do esmalte dentário com base na apresentação das manchas brancas, as quais se apresentavam delimitadas, superficiais e opacas, tendo o diagnóstico de fluorose dentária. Cunha *et al.* (2013)

defendem que a técnica de microabrasão do esmalte dentário é um procedimento menos invasivo, seguro, de baixo custo e não apresenta recidivas.

O tratamento de microabrasão consiste na técnica de remoção seletiva das manchas de fluorose localizadas superficialmente sobre o esmalte dental (CORDEIRO *et al.*, 2011; SUNDFELD *et al.*, 2007; YILDIZ *et al.*, 2013).

Os ácidos utilizados variam entre o fosfórico e clorídrico em diferentes concentrações e os abrasivos, que aumentam a velocidade de retirada da mancha Cordeiro *et al.* (2011). Foi realizado o procedimento inicial com a profilaxia sob com isolamento absoluto e a aplicação sobre os dentes com fluorose, uma mistura de ácido fosfórico 37% e pedra pomes, com movimentos rotatórios e intermitentes sobre os elementos dentais. Foram escolhidos esses materiais pela facilidade de acesso, baixo custo e por trazer bons resultados.

O esmalte pode ser microabrasionado a partir das técnicas manual e mecânica, porém, independentemente do método utilizado, os resultados obtidos são semelhantes, diversificando apenas na quantidade de desgaste realizada. Essa remoção deve ser avaliada com muito cuidado, observando o dente por incisal, a quantidade de esmalte removido e principalmente nas áreas cervicais, em que encontra uma espessura menor de esmalte em relação aos demais terços, podendo promover exposição dentinária (GUPTA *et al.*, 2017; HERMES., 2013; MENDES *et al.*, 1999).

Após a finalização do procedimento, é de extrema importância avaliar o antes e o depois da paciente, observando se houve alguma alteração na anatomia dentária (RAMALHO *et a.*, 2014; BARZOTTO *et al.*, 2018).

No caso apresentado, a remoção das manchas obteve um efeito bastante positivo, a paciente relatou está muito satisfeita com o resultado final, porém, observando clinicamente havia necessidade de melhora. Em uma pesquisa feita por Celik *et al.* (2013), foi realizado um estudo *in vivo* comparando os procedimentos de microabrasão do esmalte isolada e associada ao clareamento dental. Os procedimentos combinados revelaram um resultado melhor comparada à técnica

microabrasiva isolada, analisando todos os critérios, fornecendo uma melhor aparência estética (FRANCO *et al.*, 2016).

Segundo Schubert (2018) e Cordeiro *et al.* (2011), a associação das técnicas, segue uma linha mais conservadora para casos de suave a moderada. Como no caso clínico apresentado a paciente apresentava-se com apenas 11 anos, não sendo possível realizar o clareamento dental, foi indicado a realização deste após a mesma completar os 16 anos.

4.CONCLUSÃO

Apesar da fluorose dentária ser uma doença com etiologia conhecida e fácil prevenção, ainda é comum observá-la nos pacientes, sendo encontrada mais frequentemente na sua forma leve e moderada. Deve-se ter cautela com o uso de cremes dentais fluoretados, enquanto a criança tem dificuldade de cuspir, através da supervisão dos pais ou responsáveis no momento da higiene bucal. Uma vez que ocorre, a fluorose dentária afeta bastante a estética do indivíduo, tendo influência significativa na sua vida social. É importante salientar que o tratamento priorizado deve ser sempre o mais conservador possível, como a técnica da microabrasão, a qual possibilita resultados satisfatórios, possibilitando um sorriso esteticamente aceitável ao paciente.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA, D.C, DE'STEFANI, T.P, CERETTA, L.B, CERETTA, R.A, SIMÕES, P.W, D'ALTOÉ, L.F. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. **Rev Odontol.** Univ. Cid. São Paulo. 2015. 4(2): 33-40.
2. BARATIERI, L. N, RITTER, A. V, MONTEIRO, JR. S. **Odontologia Restauradora: Fundamentos e possibilidades.** São Paulo: Ed Santos/2.edição, 2015.852p
3. BARZOTTO, I, RIGO, L. Tomada de decisão clínica frente ao diagnóstico e tratamento de lesões em esmalte dentário. **J Hum Growth Dev.** 2018. [citada em: 04 de Abril de 2019].
4. CELIK, E.U, YILDIZ, G, YAZKAN, B. Comparison of Enamel Microabrasion with a Combined Approach to the Esthetic Management of Fluorosed Teeth. **Oper Dent.** 2013.[citada em: 11 de Maio de 2019].
5. CORDEIRO, R.G, TORNO, V. Tratamentos estéticos e conservadores para a fluorose dental. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins.** 2011; 21(2): 47-51.
6. CROLL, T.P, CAVANAUGHT, R.R. Enamel color modification by controlled hydrochloric acid pumice abrasion. I. technique and examples. **Quintessence Int.** 1986.
7. CUNHA, L. F. da; MONDELLI, J.; FURUSE, A. Y. Microabrasão com Whiteness RM para remoção de manchas hipoplásicas do esmalte. **FGM NEWS**, Joinville, v. 15, p. 56-60, Jan 2013.
8. DEAN, H.T. Classification of mottled enamel diagnosis, **J Amer Dent Assoc.** 1934.
9. DENBESTEN, P. L.I .W. Chronic fluoride toxicity: dental fluorosis. **Monogr Oral Sci,** 2011.

10. FRANCO, L.M, MACHADO, L.S, SALOMÃO, F.M, SANTOS, P.H, BRISO, A.L.F, SUNFELD, R.H. Surface effects after a combination of dental bleaching and enamel microabrasion: An in vitro and in situ study. **Dent Mater J**. 2016. [citada em: 07 de Abril de 2019].
11. FRECHERO, M. N, NEVAREZ-RASCÓN, M, NEVAREZ-RASCÓN, A, GONZÁLEZ-GONZALEZ, R, IRIGOYEN-CAMACHO, M. E. SÁNCHEZ-PÉREZ. Impact of Dental Fluorosis, Socioeconomic Status and Self-Perception in Adolescents Exposed to a High Level of Fluoride in Water. **Int J Environ Res Public Health**. 2017 Jan 12.
12. GUPTA, DHINGRA, R, CHAUDHURI, P, GUPTA, A. A comparison of various minimally invasive techniques for the removal of dental fluorosis stains children. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**. 2017.
13. HERMES, S.R. Microabrasão do esmalte dental para tratamento de fluorose. **Revista Gaúcha Odontológica**. Porto Alegre, 2013 Jul/Dez. 61: 427-33.
14. MENDES, R.F, MONDELLI, J, FREITAS, C.A. Avaliação da quantidade de desgaste do esmalte dentário submetido à microabrasão. **Rev Facul Odont Bauru**. 1999; 7(1/2): 35-40
15. PANDEY, P, ANSARI, A.A, MODA, P, YADAV, M. Enamel microabrasion for aesthetic management of dental fluorosis. **BMJ Case Rep**. 2013 Oct 11.
16. PASSOS, I. A., COSTA, J.D, MELO. J.M, FORTE, F.D.S, SAMPAIO, F.C. Defeitos do esmalte: etiologia, características clínicas e diagnóstico diferencial. **Revista do Instituto da Ciência da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 187-92, 2007.
17. PINI, N.I, SUNDFELD-NETO, D, AGUIAR, F.H, SUNDFELD, R.H, MARTINS, L.R, LOVADINO, J.R, LIMA, D.A. Enamel microabrasion: An overview of clinical and scientific considerations. **World J Clin Cases**. 2015 Jan.

18. RAMALHO, K.M, ARANHA, A.C.C, EDUARDO C.P, ROCHA, R.G, SILVA, M.S, LAMPERT, F. Quantitative analysis of dental enamel removal during a microabrasion technique. **Clin Lab Res Den**. 2014. [citada em: 10 de Abril de 2019]; 20(3):181-9.
19. SCHUBERT, E.W. Avaliação clínica da efetividade de mascaramento de manchas fluoróticas: microabrasão x infiltração resinosa. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2018.
20. STASSIER, H.E, PITEL, M.L. Using fiber-optic transillumination as a diagnostic aid in dental practice. **Compend Contin Educ Dent**. 2014 Feb. [citada em: 20 de Abril de 2019];
21. SUNDFELD, R.H, CROLL, T.P, BRISO, A.L.F, ALEXANDRE, R.S, NETO, D.S. Considerations about enamel microabrasion after 18 years. **Am J Dent**. May 2007. [citada em: 10 de Abril em 2019]
22. VIEIRA-JUNIOR, W.F, SUGI,I M.M, THEOBALDO, J.D, PAULILLO, L.A.M.S, LOVADINO J.R, AGUIAR F.H.B. Resolução estética de um caso de fluorose através de clareamento dental: relato de caso clínico. **Arch Health Invest**. 2015.
23. YILDIZ, G, CELIK, E.U. A minimally invasive technique for the management of severely fluorosed teeth: A two-year follow-up. **Eur. J. Dent**. v.7, n.4, p. 504-8. 2013.
24. ZENKNER, J. E.A, GALLARRETA, F.W.M, SANTOS, M.M, ZENKNER, L. Fluorose dental: aspectos históricos, etiopatogênicos e clínicos, **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 31, n. 1-2, p. 34-41, 2005.

6. ANEXO 1

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGEM/ DADOS EM RELATO DE CASO CLÍNICO (PÔSTER E TRABALHOS ACADÊMICOS) PACIENTES MENORES DE IDADE OU DEPENDENTES

Eu, [redacted], RG nº 1309.570, residente na rua/avenida Rua 53, nº 53, Bairro [redacted] na cidade de [redacted] estado de Sergipe, por meio desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CONSENTO que sejam realizadas fotografias, vídeos e outras imagens sobre o caso clínico do MENOR [redacted] idade 11 anos, RG [redacted], CPF [redacted], que se encontra sob minha responsabilidade/tutela. Essas imagens serão realizadas na Universidade Tiradentes (UNIT), pelos alunos da Disciplina de Estágio Supervisionado Infantil I, sob a responsabilidade dos professores Vanessa dos Santos Uiana

Consinto que essas imagens, bem como as informações relacionadas ao caso clínico do referido paciente que se encontra sob a minha responsabilidade sejam utilizadas para finalidade didática (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos), resguardando a sua identidade e o que possa fazer com que o paciente seja reconhecido. Consinto também que as imagens de seus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, histopatológicos e outros, sejam divulgados e utilizados.

Esse consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo ao paciente, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Esse consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberemos nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das referidas imagens e também compreendi que o aluno/professor/instituição acima discriminado, que atende o menor e atenderá durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais com a exposição das imagens nas referidas publicações. Também fui esclarecido de que a participação ou não nessas publicações não implicará em alteração do direito conferido ao paciente (menor/incapaz) em continuar com o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

Aracaju, 12 de Março de 2020.

[redacted signature]
Assinatura do responsável pelo paciente.
CPF: [redacted]
RG: 1.329.570

Vanessa dos Santos Uiana
Assinatura do profissional responsável
CPF: [redacted]
RG: 1309995