

**AMELOGÊNESE IMPERFEITA: CLASSIFICAÇÃO E IMPACTOS
PSICOSSOCIAIS – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**AMELOGENESIS IMPERFECTA: CLASSIFICATION AND PSYCHOSOCIAL
IMPACTS – A LITERATURE REVIEW**

BARROF, Letícia¹;
JUNG, Marina Eichelberger²

¹ Discente do curso de Odontologia da Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil. Email: leticiabarrof@gmail.com.

² Docente do curso de Odontologia da Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil. Email: marinajung@uceff.edu.br.

Autor correspondente: Letícia Barrof (e-mail: leticiabarrof@gmail.com).

Declaração de inexistência de conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses

Resumo: Introdução: A amelogênese imperfeita (AI) é uma condição genética que compromete a formação do esmalte dentário, afetando dentes decíduos e permanentes, resultando em alterações estéticas, funcionais e psicossociais. Essa condição pode seguir diferentes padrões de herança, causar dor, sensibilidade e desgaste precoce, além de impactar diretamente a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes, especialmente crianças e adolescentes. Objetivo: O objetivo desta revisão de literatura foi abordar seus impactos funcionais e psicológicos na vida dos pacientes. Métodos: A busca foi realizada na base PubMed, com descritores em português e inglês combinados pelo conector booleano AND, selecionando artigos publicados entre 2005 e 2025. Foram encontrados 966 artigos, dos quais 16 atenderam aos critérios de inclusão. Resultados: Os estudos analisados destacaram a importância da estética, autoestima e qualidade de vida, bem como, os efeitos negativos de insegurança e insatisfação com o sorriso que essa condição pode trazer para o cotidiano, na vida de crianças, adolescentes, pais e adultos no geral. Dessa forma, uma abordagem multidisciplinar, com reabilitação estética e funcional associada a suporte psicológico, mostrou melhora significativa na qualidade de vida após tratamento restaurador. Contudo, observou-se carência de pesquisas recentes que relacionem a AI à qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** Conclui-se que novos estudos são necessários para aprofundar o entendimento da condição e aprimorar as estratégias de tratamento para esse público, garantindo satisfação entre a estética, função e qualidade de vida para os pacientes com AI.

Palavras-chave: amelogênese imperfeita, esmalte dentário, estética dentária, satisfação pessoal, assistência odontológica;

INTRODUÇÃO

A amelogênese imperfeita (AI) é um conjunto de doenças genéticas que afetam a formação do esmalte dentário, mediante o desenvolvimento inadequado dos ameloblastos, onde o esmalte formado apresenta defeitos em sua quantidade, estrutura ou mineralização, comprometendo tanto os dentes decíduos quanto os permanentes. Isso significa que ela é transmitida de geração para geração e pode seguir diferentes padrões de herança: autossômica recessiva, quando ambos os pais transmitem o gene alterado para o filho; autossômica dominante, onde basta apenas um dos pais transmitir o gene; ligada ao sexo, que é mais comum em homens por estar relacionada ao cromossomo X, gene AMELX, já que, os homens possuem apenas um cromossomo X, (XY), a presença do gene com alteração nesse único cromossomo já é o suficiente para a AI se desenvolver, já que o gene Y AMELY é responsável por apenas 10% da formação do esmalte. Nas mulheres (XX), a presença do segundo cromossomo X saudável pode compensar a mutação, o que faz com que os sintomas sejam mais leves ou nem apareçam. Como também, em alguns casos, pode surgir de forma esporádica, sem histórico familiar conhecido.^{1,2}

A formação do esmalte dentário, chamada de amelogênese, acontece em três etapas principais: fase pré-secretora, secretora e de maturação. Na fase inicial, os ameloblastos se diferenciam e se preparam para produzir a matriz do esmalte. Em seguida, durante a fase secretora, ocorre a deposição dessa matriz, formando toda a espessura do esmalte com cristais de hidroxiapatita ainda rodeados por componentes orgânicos e água. Por fim, na fase de maturação, esses cristais se desenvolvem completamente com a entrada de minerais e remoção das proteínas e da água, deixando o esmalte mais resistente.³

A AI pode ser classificada em aproximadamente 13 sistemas baseados nos fenótipos, mas são quatro os principais subgrupos, sendo eles o hipoplásico, onde o esmalte é fino ou pode estar completamente ausente, devido a falhas na fase de secreção durante a formação do dente, e o

mas é fraco e se desgasta facilmente, resultado de problemas na fase de maturação. Entretanto, o hipomineralizado se divide em hipomaturação, onde as proteínas da matriz do esmalte não são totalmente removidas, resultando em um esmalte mais frágil e hipocalcificação, que se caracteriza por esmalte mal calcificado, também enfraquecido.^{1,4,5}

Como essa condição é de origem hereditária, não existem formas de prevenção e pode causar sensibilidade, dor, má oclusão, desgastes dentários, fraturas do esmalte, problemas estéticos e impacto emocional/psicológico nos pacientes, principalmente em crianças e adolescentes. Muitos relatam casos de bullying, por se tratar de uma alteração no formato e na coloração dos dentes, causando alterações na estética dentária.³⁻⁸ Essa condição não afeta somente a saúde bucal, mas sim a autoconfiança, autoestima e qualidade de vida, sendo associada frequentemente com sentimentos de vergonha, insegurança e exclusão social. Dessa forma, esses impactos podem se prolongar para a vida adulta, influenciando relações sociais, trajetória acadêmica e profissional.⁹⁻¹²

Dessa forma, esta revisão de literatura tem como objetivo abordar os impactos que essa condição pode causar na autoestima, qualidade de vida e no bem-estar psicológico dos pacientes, especialmente em pacientes jovens. Também serão discutidos os principais problemas funcionais e estéticos que ela pode provocar. Portanto a realização deste trabalho se justifica pela importância de aprofundar o conhecimento sobre a amelogênese imperfeita, qualidade de vida e os efeitos psicológicos associados, contribuindo assim para uma atuação profissional mais sensível, eficiente e embasada teoricamente.

MÉTODOS

Para realizar essa revisão de literatura, foram utilizados dados extraídos da plataforma PubMed, utilizando as palavras-chave cadastradas na plataforma de descritores de saúde (DeCS), sendo elas “amelogênese imperfeita”, “genética”, “qualidade de vida” e “autoestima”, algumas combinadas entre si com o indicador booleano AND, formando as estratégias de busca.

Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, entre eles: artigos

apresentassem informações que respondesse ao objetivo do presente trabalho, artigos de língua portuguesa e inglesa.

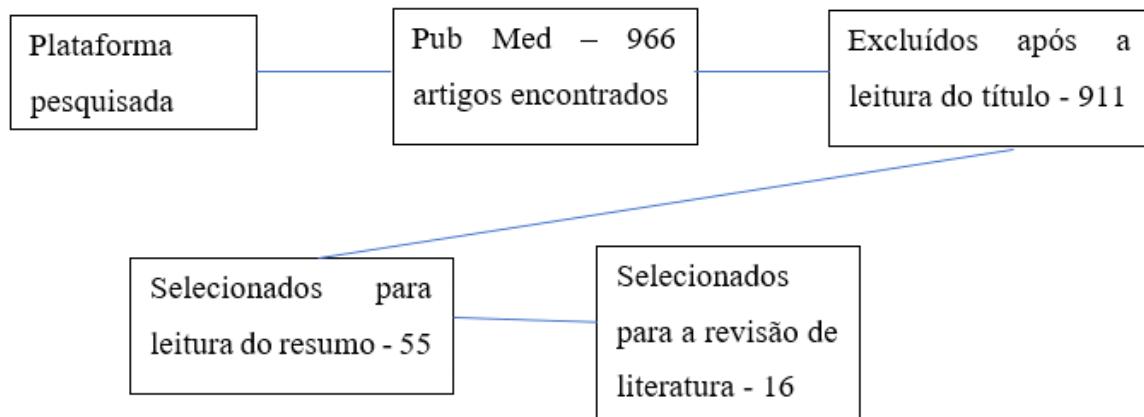
As estratégias de busca resultaram em 966 artigos. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos, a partir da qual foram selecionados 55 artigos para leitura dos resumos. Após essa etapa de triagem, foram selecionados 16 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídos para realizar esta revisão de literatura.

Quadro : Estratégias de busca

Palavras combinadas entre si	Resultados	Base de dados
Amelogenesis imperfecta AND Self Esteem	19	PubMed
Amelogenesis imperfecta AND Self Concept	2	PubMed
Amelogenesis imperfecta AND Genetics	350	PubMed
Amelogenesis imperfecta	595	PubMed
Total de artigos encontrados	966	

Fonte: do autor (2025).

Figura : Fluxograma da pesquisa.



Fonte: do autor (2025).

RESULTADOS

Quadro : Apresentação dos dados encontrados nos artigos analisados.

Autor	Metodologia	Objetivo	Resultados
Smith et al. (2017)	Revisão narrativa	Revisar genes, proteínas e vias ligadas à AI.	Mostrou que diversos genes estão ligados à AI, cada um causando diferentes formas da doença. Criaram um banco de dados online com todas as mutações descritas. A AI não tem uma única causa, mas vários genes podem dar defeito no esmalte.
Crawford, Aldred & Bloch-Zupan (2007)	Revisão	Descrever AI, padrões de herança e classificação.	Foi descoberto que a AI é uma condição genética rara e pode ser herdada de forma dominante, recessiva, ligada ao cromossomo X ou aparecer sem histórico familiar, sendo que os casos variam de 1 em 700 a 1 em 14 mil pessoas.
Gadhia et al. (2012)	Revisão introdutória	Introduzir conceitos básicos de AI.	Destacou que AI afeta dentes decíduos e permanentes. Um estudo citado mostrou que tratamento com resina melhorou a estética imediatamente e manteve o resultado por 6–12 meses, além de reduzir desgaste.
Lyne et al. (2021)	Estudo observacional (60 jovens, 5–17 anos)	Avaliar como crianças e jovens com AI percebem seus dentes antes e depois do tratamento.	Foi realizado com uma população de 60 pessoas jovens (5 a 17 anos) portadoras de AI, observou um alto índice de sensibilidade e desconforto nos elementos dentários (72%), como também, relataram estar insatisfeitos com a aparência dos seus dentes (76%) e que, sentiam que seus dentes afetavam sua confiança para sorrir (29%). Além disso, 81% dos pacientes que estavam no pós-tratamento responderam que estavam satisfeitos com os seus dentes, 41% durante e 33% para pacientes no pré-tratamento.
Ortiz et al.	Relato clínico	Mostrar	Mostrou um caso clínico de um

(2019)		estratégias de tratamento em adolescentes.	adolescente, 16 anos, que contava com sensibilidade dentária, dificuldade para mastigar e sentia-se incomodado com a estética, formato e cor dos seus dentes. Dessa forma, nota-se a importância de realizar tratamento interdisciplinar, abrangendo mais de uma especialidade. Nesse relato foi utilizado restaurações cerâmicas com boa aceitação estética e resposta gengival saudável.
Strauch & Hahnel (2018)	Revisão sistemática (6 estudos incluídos)	Comparar tratamentos restauradores em AI.	6 estudos avaliaram que tratamentos indiretos com coroas duraram mais e tiveram menos complicações do que os diretos com resina e adesivo.
Appelstrand, Robertson & Sabel (2022)	Revisão sistemática	Avaliar estudos sobre qualidade de vida relatada por pacientes com AI.	Foi observado poucos estudos com questionários bons e padronizados. Como também, mostraram que AI afeta a estética, causa dor e diminui a autoestima. Ainda faltam pesquisas, mas já se sabe que a AI prejudica a vida social e emocional dos indivíduos.
Pousette Lundgren et al. (2019)	Estudo qualitativo (entrevistas com pais)	Investigar a experiência de pais de crianças com AI.	Foi realizado um questionário com pais de oito crianças que eram portadoras de AI, os pais relataram sentir culpa por ter transmitido essa condição geneticamente, tinham medo de não receber o tratamento adequado, dificuldade de lidar com a dor dos filhos e citaram que os filhos tinham vergonha de sorrir e sofriam bullying pela estética dos seus dentes.
Trentesaux et al. (2013)	Estudo de caso (15 anos de acompanhamento)	Mostrar impacto psicológico e de qualidade de vida em longo prazo.	O paciente relatou queda de motivação e forte impacto emocional com o passar dos anos. Logo, sem tratamento adequado, a AI pode afetar o bem-estar do indivíduo como um todo, principalmente o lado psicológico.

Sneller, Buchanan & Parekh (2014)	Estudo qualitativo (adolescentes e pais)	Explorar impacto da AI e necessidades de suporte.	<p>Essa pesquisa mostrou que adolescentes relataram sentir vergonha do sorriso, dificuldade de conviver em sociedade e necessidade de apoio psicológico. Assim, os pais também relatam sentir frustração e preocupação com os filhos. Dessa forma, percebeu-se que a AI não afeta só os dentes, mas também, a autoestima e vida social, sendo necessário auxílio emocional.</p>
Coffield et al. (2005)	Estudo qualitativo	Avaliar o impacto psicossocial da (AI) hereditária na vida dos pacientes.	<p>Foi realizado um questionário com 68 pacientes com AI e 72 sem AI. Os pacientes com AI relataram baixa autoestima e vergonha da estética dos dentes, as vezes evitam sorrir e participar em alguns lugares socialmente. Muitos sofreram bullying, comentários negativos e exclusão, na infância. Foi observado que a condição gerou insegurança e afetou o desempenho escolar e profissional. O tratamento odontológico restaurador trouxe melhora significativa na autoconfiança, na vida social e na percepção de bem-estar.</p>
Parekh et al. (2013)	Estudo qualitativo com entrevistas e questionários aplicados a crianças diagnosticadas com amelogênese imperfeita.	Investigar como as crianças com AI percebem seus dentes e quais impactos essa condição traz para sua vida cotidiana.	<p>Foram entrevistados 7 pacientes com AI, com idades de (13 a 16 anos). 90% dos entrevistados relataram que não estavam satisfeitos com a cor dos seus dentes, 60% não gostavam do tamanho dos elementos, assim como, 77% entendiam que melhorar o sorriso era importante, e 74% gostariam de diminuir a sensibilidade dos dentes. Esse estudo mostrou como essa condição pode afetar a autoestima e o bem-estar das crianças, as quais relataram sentir vergonha e já terem passado por casos de bullying pela estética dos dentes.</p>

Pousette Lundgren, Karsten & Dahllöf (2015)	Estudo retrospectivo (26 jovens com coroas)	Avaliar qualidade de vida antes e depois de coroas.	Foi realizado um questionário com 69 pessoas com amelogênese imperfeita, com idades entre 6 e 25 anos, sendo 36 mulheres e 33 homens. Foram feitas diversas perguntas, e os itens com maior número de pontos foram dor orofacial e aparência orofacial. Destaca-se o maior número de relatos no aumento da qualidade de vida após tratamento restaurador com coroas, nos casos mais graves. Assim como, a sensibilidade dentária diminuiu drasticamente após terapia, caindo de 73% para somente 12%.
Möhn et al. (2021)	Dois relatos de caso em crianças	Mostrar manejo da AI na infância.	Foi relatado dois casos de tratamento na dentição mista, pacientes de sete e doze anos que passaram por reabilitação oral para melhorar a estética e aumentar a DV, que estão ligeiramente relacionadas com a autoestima e qualidade de vida. Recomendaram coroas de aço em dentes posteriores e restaurações nos anteriores, porém, são tratamentos provisórios que protegem os elementos até o crescimento terminar.
Leevaloj et al. (2017)	Estudo de caso	Relatar manejo clínico em paciente com AI.	Esse estudo mostrou que tratamentos corretos e bons planejamentos para casos de AI melhoraram estética e função, mas sem números específicos. Assim como, relata que os pacientes se sentem inseguros ao falar e com a aparência do seu sorriso.
Pousette Lundgren & Dahllöf (2014)	Estudo retrospectivo comparativo	Avaliar longevidade e de restaurações em jovens com AI.	Esse artigo mostra que cerca de 35,1% dos pacientes com AI precisaram de mais restaurações e substituições em comparação com controles saudáveis (24,7%) durante o monitoramento. As restaurações feitas com porcelana foram mais duradouras do que com resina composta em pacientes com AI.

Fonte: do autor (2025).

REVIVA / Revista do Centro Universitário FAI – UCEFF / Itapiranga – SC, v 4 .n.2, jun. 2025
ISSN 2965-0232

DISCUSSÃO

A amelogênese imperfeita AI é uma alteração genética que afeta a formação do esmalte dental, resultando em alterações de cor, formato e tamanho dos dentes, bem como, fragilidade, dor e problemas estéticos. Embora tradicionalmente seja estudada como forma biológica e restauradora, os impactos psicossociais dessa condição merecem atenção, já que, a estética dos dentes está amplamente relacionada a autoestima, interação social e a qualidade de vida.^{5,7}

O sorriso é uma das principais expressões faciais e tem um papel importante no aspecto social e cultural, na autoestima e nas interações na sociedade. Autores denotam que em casos de AI observou-se situações de insatisfação com o formato, tamanho e coloração dos elementos dentários.⁵ Isso influencia diretamente a autoconfiança dos pacientes, afetando principalmente crianças e adolescentes que relatam sofrer ou já terem sofrido bullying ou exclusão social.^{8,11,12}

Evidenciou-se em alguns estudos que uma porcentagem significativa de indivíduos portadores de AI relata ter vergonha de sorrir, se sentem insatisfeitos com a aparência dos dentes e que essa condição afeta a autoestima, causa insegurança e até afastamento social, necessitando muitas vezes de apoio psicológico profissional, principalmente em públicos mais jovens. Além disso, em públicos adultos, em alguns estudos essa condição mostrou uma porcentagem reduzida de satisfação com educação e vida profissional, muitos nem concluíram o ensino médio, assim como, menos indivíduos estão em um relacionamento afetivo e/ou pretendem ter filhos, em comparação com o grupo controle, evidenciando que os efeitos negativos vão muito além da estética dental e torna-se fundamental o suporte psicológico juntamente com os tratamentos e reabilitações orais.^{4,10-12}

Partindo desse pressuposto, dentre os autores evidenciou-se que as crianças e adolescentes que possuem a AI se importam mais com a estética e funcionalidade dos dentes, como também, é de grande relevância os comentários da sociedade sobre a aparência dental dos mesmos¹³. Da mesma

forma, os pais relataram se sentirem culpados por terem transmitido essa condição geneticamente para o filho, tendo medo de não receber o tratamento adequado e tendo dificuldade de lidar com a dor dos filhos, citando que estes sentem vergonha dos seus dentes.¹⁴

Sendo assim, afirma-se que a AI não afeta somente a estética dentária, também envolve função. Observa-se muitos relatos de casos de sensibilidade, dor, dificuldade de mastigação ao ingerir alimentos frios/quentes e desgaste precoce dos dentes.^{4,5,7} No entanto, notou-se que esses fatores estão relacionados a satisfação com a vida em um todo, e, portanto, necessitam de um tratamento multidisciplinar, ligando estética, função, saúde emocional, diagnóstico individualizado e um plano de tratamento adequado, os quais, se bem executados, tem um prognóstico favorável e melhora na qualidade de vida dos pacientes.^{9, 13-15}

Dessa maneira, autores mostraram resultados satisfatórios nas reabilitações realizadas com coroas, cerâmicas, porcelana e resina composta, mostrando maior eficácia e durabilidade nas cerâmicas e porcelanas. Nesse sentido, faz-se necessário levar em consideração a indicação apontada por autores de utilizar coroas de aço nos dentes posteriores e restaurações nos anteriores para proteger os elementos até o crescimento estar finalizado durante a dentição mista. Dessa forma, percebeu-se um aumento do bem-estar, da qualidade de vida, função mastigatória, estética e redução drástica da sensibilidade dentária após terapia, caindo de 73% para 12%.^{5,6,13-16}

Outro ponto que foi avaliado pelos autores é que, o impacto pode ser do próprio processo terapêutico, pois há necessidade de visitas frequentes ao dentista, tratamentos longos que geram frustrações e medo de ir ao dentista, muitas vezes por traumas de tratamentos anteriores, ressaltando o quanto acolhedor deve ser o tratamento de pacientes com essa condição. Observou-se relatos de pais que acompanhavam seus filhos ao dentista e eram questionados no trabalho sobre o tempo que ficavam fora com seus filhos no consultório odontológico, os quais sugerem um folder explicativo sobre as necessidades e problemas que a AI trás para a criança. Assim como, percebeu-se que ainda existe falta de conhecimento sobre o tema e, em muitos casos, falta de interesses por parte de alguns cirurgiões-dentistas em oferecer o

desses indivíduos.⁸

Além das repercussões emocionais e estéticas já discutidas anteriormente, a literatura evidencia outras questões importantes referentes a AI, como a falta de estudos validados para avaliação da qualidade de vida dos pacientes, o que limita a comparação entre estudos e dificulta a obtenção de resultados mais confiáveis. Essa lacuna científica reforça a necessidade de serem desenvolvidas formas que possam mensurar mais precisamente o impacto psicossocial da AI.⁷

Portanto, denota-se que a AI tem um grande impacto na vida dos pacientes, tanto na vida social como em situações do cotidiano, onde em alguns casos, demonstrou-se até mesmo privações de consumo de alguns alimentos que geram hipersensibilidade dental. Esse contexto evidencia a importância de abordagens multidisciplinares e abrangentes que promovam conforto e melhora na qualidade de vida para os pacientes que vivem com essa condição genética.^{7,11,13}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amelogênese imperfeita é uma condição genética que ultrapassa os limites da odontologia restauradora, impactando de forma significativa a estética, a função mastigatória e, sobretudo, a qualidade de vida dos pacientes. Os estudos analisados demonstram que crianças, adolescentes e adultos acometidos por essa condição hereditária apresentam não apenas alterações dentárias, mas também repercussões emocionais e psicossociais, sendo comum relatos de dor, sensibilidade, insatisfação com o sorriso, vergonha, insegurança, baixa autoestima, bullying, e exclusão social.

Diante disso, torna-se necessário uma abordagem multidisciplinar e acolhedora, que associe o tratamento odontológico reabilitador ao suporte psicológico, garantindo não apenas a recuperação funcional e estética, mas também o fortalecimento da autoconfiança e do bem-estar, aprimorando a qualidade de vida dos indivíduos.

Em suma, observa-se uma carência de estudos recentes que abordam a relação entre a AI e a qualidade de vida dos pacientes. A maior parte da REVIVA / Revista do Centro Universitário FAI – UCEFF / Itapiranga – SC, v 4 .n.2, jun. 2025
ISSN 2965-0232

literatura disponível ainda é composta por pesquisas mais antigas, que embora tenham fornecido contribuições importantes, não refletem plenamente os avanços atuais em termos de abordagem multidisciplinar e impacto psicossocial. Assim, torna-se fundamental o desenvolvimento de novos estudos que ampliem o entendimento dessa condição, contribuindo para a evolução das estratégias terapêuticas e para a oferta de tratamentos cada vez mais eficazes, capazes de promover não apenas a reabilitação oral, mas também a melhoria integrativa da vida dos indivíduos acometidos.

REFERÊNCIAS

1. Smith CE, Poulter JA, Antanaviciute A, Kirkham J, Brookes SJ, Inglehearn CF, et al. Amelogênese imperfeita; genes, proteínas e vias. *Front Physiol.* 26 de junho de 2017;8:435.
2. Crawford PJ, Aldred M, Bloch-Zupan A. Amelogenesis imperfecta. *Orphanet J Rare Dis.* 4 de abril de 2007;2:17.
3. Gadhia K, McDonald S, Arkutu N, Malik K. Amelogenesis imperfecta: uma introdução. *Br Dent J.* 2012 abr;212(8):377–9.
4. Lyne A, Parekh S, Patel N, Lafferty F, Brown C, Rodd H, et al. Medida de desfecho relatada por pacientes para crianças e jovens com amelogênese imperfeita. *Br Dent J.* 6 de setembro de 2021;231(5):306–12.
5. Ortiz L, Pereira AM, Jahangiri L, Choi M. Tratamento da amelogênese imperfeita em pacientes adolescentes: relato clínico. *J Prosthodont.* 2019 Jun;28(6):607–12.
6. Strauch S, Hahnel S. Tratamento restaurador em pacientes com amelogênese imperfeita: uma revisão. *J Prosthodont.* 2018 Jan;27(7):618–23.
7. Appelstrand SB, Robertson A, Sabel N. Medidas de desfecho relatadas por pacientes em indivíduos com amelogênese imperfeita: uma revisão

8. Pousette Lundgren G, Hasselblad T, Johansson A, Johansson A, Dahllöf G. Experiências de ser pai ou mãe de uma criança com amelogênese imperfeita. Dent J (Basel). 9 de fev. de 2019;7(1):17.
9. Trentesaux T, Rousset M, Dehaynin E, Laumaillé M, Delfosse C. Acompanhamento de 15 anos de um caso de amelogênese imperfeita: importância do aspecto psicológico e impacto na qualidade de vida. Eur Arch Paediatr Dent. 1 de fevereiro de 2013;14(1):47–51.
10. Sneller J, Buchanan H, Parekh S. O impacto da amelogênese imperfeita e as necessidades de apoio de adolescentes com IA e seus pais: um estudo exploratório. Int J Paediatr Dent. 10 de janeiro de 2014;24(6):409–16.
11. Coffield KD, Phillips C, Brady M, Roberts MW, Strauss RP, Wright JT. O impacto psicossocial de defeitos de desenvolvimento dentário em pessoas com amelogênese imperfeita hereditária. J Am Dent Assoc. 2005 maio;136(5):620–30.
12. Parekh S, Almehateb M, Cunningham SJ. Como crianças com amelogênese imperfeita se sentem em relação aos seus dentes? Int J Paediatr Dent. 27 de novembro de 2013;24(5):326–35.
13. Pousette Lundgren G, Karsten A, Dahllöf G. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal antes e depois da terapia com coroa em pacientes jovens com amelogênese imperfeita. Health Qual Life Outcomes. Dez. 2015;13:184.
14. Möhn M, Bulski JC, Krämer N, Rahman A, Schulz-Weidner N. Manejo da amelogênese imperfeita na infância: dois relatos de caso. Int J Environ Res Public Health. 5 de julho de 2021;18(13):7204.

Amelogênese imperfeita: estudo de caso. *Opera Dent.* Setembro de 2017;42(5):457–69.

16. Pousette Lundgren G, Dahllöf G. Resultado do tratamento restaurador em pacientes jovens com amelogênese imperfeita. Um estudo transversal e retrospectivo. *J Dent.* Nov 2014;42(11):1382–9.