



FACULDADE EDUFOR
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

MAYARA STEFANE NASCIMENTO RENOVATO

CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO: uma revisão de literatura

SÃO LUÍS
2024

MAYARA STEFANE NASCIMENTO RENOVATO

CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO: uma revisão de literatura

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís -MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carla Souza Costa

SÃO LUÍS
2024

R416c

Renovato, Mayara Stefane Nascimento.

Clareamento dental de consultório: uma revisão de literatura./ Mayara Stefane Nascimento Renovato – São Luís – MA, 2024.

29 f.

Impresso por computador (fotocópia).

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carla Souza Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) – Faculdade Edufor, 2024.

1. Clareamento dental. 2. Estética dentária. 3. Peróxido de carbamida. 4. Peróxido de hidrogênio. I. Título.

CDU 616.314:665.583.4

Catálogo na fonte elaborada pela bibliotecária
Erivânia Menezes Dutra - CRB 13-765

RENOVATO, M. S. N. **CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO: uma revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 09/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. ANA CARLA SOUZA COSTA
(ORIENTADORA)

Prof. LAYSA DA CUNHA BARROS MARINONI
(1º MEMBRO)

Prof. KARIME TAVARES LIMA DA SILVA
(2º MEMBRO)

Dedico este TCC aos meus pais, Josenira da Conceição Rodrigues Nascimento e Sebastião Nunes Renovato, que não mediram esforços para eu chegar até aqui, por sempre acreditarem em mim, por todo apoio e ensinamentos. Vocês são a minha base.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me guiar e fortalecer ao longo desta jornada. Sua presença e sabedoria foram fundamentais para enfrentar os desafios e alcançar esta conquista.

Aos meus pais, cujo amor e apoio incondicional foram primordiais em minha trajetória. Vocês sempre estiveram ao meu lado, me incentivando a seguir em frente e acreditando em meu potencial. Sou eternamente grata por todos os sacrifícios e ensinamentos que moldaram quem sou hoje.

Ao meu marido, que esteve ao meu lado em cada passo. Sua compreensão e suporte foram de extrema importância para que eu chegasse a este objetivo.

A minha dupla Sheyla Yonara, cuja parceria, comprometimento e carinho foram essenciais durante todo o processo. A colaboração, os incentivos e as trocas de ideias tornaram essa experiência muito mais significativa.

As minhas amigas, Bianca Talita e Eliana Cavalcante, sou grata por cada risada, conversa e momentos compartilhados, juntas enfrentamos desafios e superamos os obstáculos. Wilka Patricia, gratidão por todos os diálogos diários. Desejo que nossa amizade vai além da vida acadêmica, vocês são especiais para mim.

A minha orientadora, Ana Carla e a todos os professores, que são os responsáveis pelo meu desenvolvimento acadêmico, cada um deixou uma marca relevante nessa caminhada.

A toda minha família que sempre torceram por mim. Muito obrigada!

“Mas graças a Deus que nos dá a vitória,
por nosso Senhor Jesus Cristo” (BÍBLIA,
Coríntios, 15:57).

RESUMO

Dentes mais brancos são considerados ideais para um sorriso estético. Desta forma, a busca por clareamento dental tornou-se um procedimento odontológico muito procurado pelos pacientes. Para isso, a técnica de clareamento dental de consultório oferece resultados rápidos e confortáveis ao paciente. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura integrativa que busca descrever a técnica de clareamento dental de consultório, com levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados BVS, MEDLINE e Google Scholar, entre os anos de 2014 a 2024. A partir dos estudos selecionados, avaliou-se que o êxito do clareamento dental está relacionado à propriedade do agente clareador de infiltrar a estrutura dental e ao tempo que essa substância atua. Para isto, as substâncias mais comuns são os peróxido de hidrogênio e o peróxido de carbamida, variando em concentrações conformes técnica indicada pelo dentista. A técnica de clareamento dental de consultório é um procedimento seguro e eficaz e tem como principal desvantagem a sensibilidade que pode ser tratada pelo uso de métodos como dessensibilizantes e laser.

Palavras-chave: Clareamento dental. Estética dentária. Peróxido de carbamida. Peróxido de hidrogênio.

ABSTRACT

White teeth are considered ideal for an aesthetic smile. In this way, the search for teeth whitening became the most searched dental procedure for patients. For that, the technique of teeth whitening provides fast results and comfort for the patients. This work treats a narrative literature review that searches to describe techniques of teeth whitening in the clinic, with the bibliographical survey in the following databases BVS, MEDLINE e Google Scholar, in the years of 2014 to 2024. From the selected studies, it was evaluated that the success of the teeth whitening is related to the properties of the whitening agent to infiltrate the dental structure and at the time the substance acts. For this, the most common substances are the hydrogen peroxide and the carbamide peroxide, varying in concentrations according to the technique indicated by the dentist. The clinic's teeth whitening is a procedure safe and efficient and the main disadvantage is the sensibility, which can be treated with the use of methods of desensitizers and laser.

Key words: Teeth whitening. Dental aesthetics. Carbamide peroxide. Hydrogen peroxide.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	METODOLOGIA.....	11
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	12
3.1	O clareamento dental e sua história.....	12
3.2	Tipos de clareadores.....	13
3.3	Técnica de clareamento dental.....	14
3.4	Sensibilidade.....	16
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC..	25
	ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO.....	26
	ANEXO C – ATA DE ACOMPANHAMENTO DAS ORIENTAÇÕES TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2024.2.....	27
	ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC.....	28
	ANEXO E – CARTA DE ACEITE PARA PUBLICAÇÃO.....	29

1 INTRODUÇÃO

Os dentes desempenham um papel importante na estética facial e nas interações sociais, culturais e psicológicas. Dentes mais brancos são frequentemente associados a um sorriso mais bonito, o que tem levado a um aumento na busca por tratamentos de clareamento dental (Mounika *et al.*, 2018). Dessa forma, a Odontologia cumpre um papel importante nesse processo, desenvolvendo, ao longo dos anos, novas técnicas destinadas à promoção da auto-estima das pessoas (Barbosa *et al.*, 2015).

No momento atual, há no mercado materiais de alta qualidade que, quando combinados com técnicas adequadas, podem proporcionar resultados estéticos excelentes de forma rápida e segura. (Alves; Vasconcelos; Vasconcelos, 2020; Soares; Ferreira; Yamashita, 2021). Para isso, é necessário compreender as causas das alterações de cor para obter resultados satisfatórios. Existem dois tipos principais de alterações: as extrínsecas, adquiridas após a erupção dentária e relacionadas a elementos como alimentos com corantes, tabagismo e acúmulo de biofilme; e as intrínsecas, que se subdividem em pré-eruptivas, resultantes do consumo abusivo de medicamentos, e pós-eruptivas, causadas por manchas de cáries, dentina reparadora ou tratamento endodôntico (Carvalho *et al.*, 2019).

O clareamento de dentes vitais pode ser feito por diferentes protocolos: o caseiro supervisionado, o de consultório ou os dois em conjunto (Silva; Maciel; Ribeiro, 2021). No protocolo caseiro, sob supervisão do cirurgião-dentista, são utilizadas concentrações menores do gel clareador em moldeiras, o que torna o tratamento menos invasivo, mais confortável para o indivíduo e com custos reduzidos. Por outro lado, o protocolo realizado em consultório permite a utilização de concentrações mais elevadas dos agentes clareadores, manipulados pelo dentista, e requer a proteção de

barreira aos tecidos moles, resultando em excelentes resultados estéticos para o paciente (Domingos; Bueno; Rastine, 2020).

O clareamento dentário realizado em consultório odontológico oferece uma variedade de técnicas que podem variar de acordo com o fabricante, profissional, produto, tempo e outros fatores. A literatura indica que a técnica de clareamento dentário geralmente utiliza agentes à base de peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio, sendo estes os mais comuns atualmente. O peróxido de hidrogênio é o produto mais comumente utilizado nessa técnica, pois apresenta resultados mais rápido. Já o peróxido de carbamida causa menos sensibilidade ao paciente. (Navarrete; Machado, 2022; Marinho; Antaneza-Vera, 2023).

Alguns elementos podem afetar a duração do clareamento dentário e influenciar as taxas de escurecimento. Portanto, é crucial que o profissional esteja familiarizado com os produtos, técnicas e protocolos disponíveis, a fim de oferecer ao paciente a opção de tratamento mais adequada, garantindo maior eficácia e estabilidade na cor ao longo prazo (Araújo; Silva; Rodrigues, 2024). O objetivo deste trabalho foi como descrever a técnica de clareamento dental de consultório, seus diversos materiais utilizados e suas respectivas concentrações.

2 METODOLOGIA

O estudo desenvolvido, deu-se por meio de uma revisão de literatura integrativa acerca do tema. Para a realização do presente estudo, com o propósito de identificar os estudos que buscaram avaliar as técnicas de clareamento dental de consultório, foram realizadas buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Google Scholar. Para tal busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “clareamento dental”, “estética dentária”, “peróxido de carbamida”, “peróxido de hidrogênio”

O período compreendido pelas buscas foi de 2014 a 2024, para tornar mais atualizada a avaliação dos trabalhos sobre os temas em questão. Dentro deste critério foram encontrados 2.030 artigos no Scholar Google, sendo 21 aplicados neste estudo. Os títulos e resumos foram avaliados e selecionados somente aqueles artigos considerados de relevância para a investigação, artigos publicados em português e inglês que apresentaram as técnicas de clareamento dental. Foram excluídos os artigos que não condiziam com o tema proposto, artigos pagos e incompletos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O clareamento dental e sua história

As primeiras referências na literatura sobre o uso de agentes clareadores dentais são desde 1860, quando foram mencionadas diversas substâncias, como cloreto de cálcio, cloro, cloreto de alumínio, ácido oxálico, dióxido de enxofre e hipoclorito de sódio (Lima, 2022).

Desde o Antigo Egito, a humanidade já se preocupava com a estética dental, utilizando substâncias e produtos abrasivos misturados ao vinagre para alterar a cor dos dentes (Gozer; Mauri; Lúcio, 2022). A procura por dentes mais brancos é, portanto, uma prática antiga. No entanto, até mesmo em 1989, o clareamento de dentes vitais era praticamente inexistente. Esse cenário mudou assim que Heyhood e Heymann, orientados por um ortodontista, observaram que o peróxido de carbamida a 10%, usado no tratamento de gengivite, clareava os dentes. A partir dessa descoberta, o item foi elaborado e aperfeiçoado, sendo amplamente utilizado até hoje (Batista *et al.*, 2021).

Os agentes clareadores começaram a ser vendidos em lojas de beleza e farmácias, sendo inicialmente classificados como cosméticos na Europa e nos Estados Unidos. No entanto, surgiram preocupações sobre a segurança desses produtos, especialmente em relação aos riscos potenciais dos radicais livres dos peróxidos, que podem causar alterações celulares. Em resposta, a Food and Drug Administration (FDA) reclassificou os géis clareadores em 1992, considerando-os drogas em vez de cosméticos (Lima, 2022). Os agentes clareadores podem ser achados no mercado tanto para uso caseiro supervisionado, quanto profissional em consultório (Batista *et al.*, 2021).

Nos dias atuais, o branqueamento dental é uma das técnicas mais populares nos consultórios odontológicos, pois dentes mais brancos são vistos como um padrão de beleza global. Esse crescimento na demanda começou na década de 80, quando materiais para clareamento passaram a ser amplamente promovidos pelos canais de comunicação da época, um fenômeno que se repete hoje por meio de redes sociais e programas de televisão (Garcia *et al.*, 2022). No mercado, há uma variedade de mercadorias para o clareamento dental, com diferentes concentrações disponíveis (Batista *et al.*, 2021).

3.2 Tipos de clareadores

Os métodos de clareamento foram categorizados conforme o tipo de agente branqueador utilizado, sua concentração, o método de aplicação e a frequência das intervenções (Zhao *et al.*, 2023). O êxito do clareamento dental está relacionado à habilidade do agente clareador de infiltrar a estrutura dental e ao tempo que essa substância atua (Marinho; Antezana-Vera, 2023).

Para o clareamento dental, as substâncias mais comuns são o peróxido de hidrogênio e o peróxido de carbamida, variando em concentrações conforme a técnica indicada pelo dentista (Popescu *et al.*, 2023).

O peróxido de carbamida é um composto químico orgânico com a fórmula $\text{NH}_2\text{CO}_2\text{H}$. Trata-se de um sólido branco cristalino, solúvel em água. Trata-se de um agente clareador dental menos potente que o peróxido de hidrogênio e apresenta menor sensibilidade. Ele é classificado como um agente clareador de baixo a médio nível, com variações nas concentrações de 10% a 44% nos produtos de clareamento dental (Oliveira *et al.*, 2023). Em casos de uso do peróxido de carbamida na técnica

de consultório, o profissional emprega concentrações superiores a 30% (Domingos; Bueno; Rastine, 2020).

O mecanismo de ação do peróxido de carbamida ocorre pela sua decomposição em pH, que resulta em uma degradação mais lenta e requer um maior tempo de exposição ao dente (Dias; Bergami, 2021). O peróxido de carbamida, ao entrar em comunicação com a umidade, se decompõe rapidamente em peróxido de hidrogênio, que atua por difusão, e por ureia que é transformada em amônia, aumentando o pH (Bueno; Rastine, 2020).

O peróxido de hidrogênio está disponível em formas líquida e em gel, sendo a versão em gel a mais utilizada devido à sua facilidade de aplicação. Na técnica de clareamento em consultório, a concentração mais comum é de 35%, que possui uma alta capacidade de penetração na dentina e no esmalte. Seu uso deve ser realizado com cuidado, protegendo todos os tecidos moles do paciente, já que o produto é ácido. (Barbosa *et al.*, 2015). Portanto, o clareamento dental acontece pela permeabilidade do esmalte e da dentina, além da capacidade de difusão dos agentes clareadores (Lima, 2022).

3.3 Técnica de clareamento dental

A técnica de clareamento em consultório oferece como principal vantagem a eliminação do uso de moldeiras, proporcionando maior conforto ao paciente. Com essa técnica, para alcançar um nível satisfatório de clareamento em dentes com tonalidades mais escuras, são necessárias de 4 a 6 sessões, com intervalos semanais. Isso significa que o tratamento pode levar até 6 semanas, com aplicações de até 45 minutos, dependendo do agente clareador utilizado e da sensibilidade que o paciente apresenta em relação aos géis e à alteração de cor dos dentes

(Nascimento; Aracuri, 2018). Os resultados aparecem 30 minutos depois da aplicação, mas são necessárias várias sessões para alcançar um efeito clareador ideal (Batista *et al.*, 2021).

O clareamento realizado em consultório ocorre em um ambiente clínico e utiliza concentrações mais elevadas do gel clareador (Garcia *et al.*, 2022). Para realizar o clareamento dental, é necessário isolar a gengiva com um protetor gengival fotopolimerizável, evitando o contato do gel clareador com o tecido gengival. Após a fotoativação, é crucial verificar a adaptação da barreira gengival para evitar o escoamento do gel para a gengiva marginal, o que pode causar irritação e desconforto ao paciente. No início do tratamento, é fundamental registrar a cor dos dentes no prontuário utilizando uma escala de cores. Alternativamente, pode-se tirar uma foto inicial e outra ao final do tratamento para comparação, ou ainda clarear primeiro a arcada superior e, em seguida, a inferior (Lima, 2022).

O protocolo de atendimento clínico dessa técnica envolve os seguintes passos:

1. Realizar uma profilaxia para remover o biofilme e pigmentações superficiais que possam interferir na eficácia do agente clareador.
2. Registrar a cor inicial utilizando uma escala de cores e fotografias, permitindo que o paciente acompanhe os resultados do tratamento.
3. Determinar a linha do sorriso para identificar até qual dente será realizado o clareamento.
4. Garantir a proteção adequada para o profissional e o paciente por meio de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

5. Isolar o campo operatório com dique de borracha ou barreiras gengivais fotopolimerizáveis, com espessura de 1 mm e largura de 3 mm, além de usar um afastador labial.

6. Aplicar o gel clareador sobre toda a superfície vestibular dos dentes, estendendo até a face incisal, em camadas de 0,5 a 1,0 mm de espessura. O tempo de aplicação e a troca do gel variam conforme a concentração e as orientações do fabricante.

7. Remover o produto utilizando uma cânula de aspiração, seguida de bolinhas de algodão, e realizar uma lavagem abundante para garantir a remoção completa do gel clareador.

8. Retirar a barreira gengival.

9. Ao final, recomenda-se a aplicar um dessensibilizante em caso de sensibilidade dentinária após o clareamento (Araújo; Silva; Rodrigues, 2024).

As indicações para esse tratamento incluem pacientes com dentes escurecidos devido ao consumo excessivo de alimentos pigmentados, dentes atrésicos, escurecimento relacionado à idade, fluorose dental, manchas causadas por tetraciclina e dentes calcificados (Marinho; Antezana-Vera, 2023). O clareamento não é indicado para pacientes com condições pré-cancerígenas, fumantes assíduo, gestantes, lactantes, pacientes com dentes cariados e aqueles com irritações gengivais severas (Carvalho *et al.*, 2019).

3.4 Sensibilidade

O clareamento dental, é considerado um tratamento conservador, amplamente aceito pelos pacientes e eficaz na resolução do escurecimento dentário. No entanto, o uso indiscriminado de géis clareadores tem levado ao aumento de

efeitos adversos, sendo a sensibilidade dental (SD) o mais comum. Apesar de ser um efeito bem conhecido e com tratamentos já estabelecidos, muitos pacientes têm desistido do procedimento por conta da sensibilidade. Desta forma, é essencial dominar técnicas e estratégias para amenizar esses efeitos adversos, garantindo maior conforto, aceitação e eficácia do tratamento (Gozer; Mauri; Lúcio, 2021). A sensibilidade dentária ocorre devido à perda de minerais. Essa condição pode ser exacerbada pelo uso inadequado dos géis, sem a supervisão de um dentista (Silva; Maciel; Ribeiro, 2021).

Pode ocorrer sensibilidade durante e após o clareamento dental, tornando-se um dos efeitos adversos mais mencionados na literatura, tanto para o clareamento caseiro quanto para o realizado em consultório. Episódios de sensação dor é frequentemente relatados durante o tratamento, possivelmente devido ao aumento da permeabilidade do esmalte, permitindo a difusão do peróxido até a polpa dental. (Henrique *et al.*, 2017). Esse efeito é intensificado quando há áreas de dentina exposta, defeitos no esmalte ou nas margens entre o dente e as restaurações (Gozer; Mauri; Lúcio, 2021).

A sensibilidade dentinária ocorre quando os poros do esmalte se desobstruem, permitindo uma maior comunicação entre o meio externo e o tecido dentinário. Isso facilita a passagem de substâncias de baixo peso molecular dos agentes clareadores, além de variações térmicas, mecânicas e o consumo de nutrientes ácidos ou gaseificados, que podem sensibilizar a polpa dental através dos túbulos dentinários. Essa condição se caracteriza por uma dor aguda e de curta duração, que pode variar de leve desconforto a dor intensa. Outra teoria, a da hidrodinâmica, sugere que um estímulo na superfície da dentina provoca o movimento do fluido tubular, ativando os nervos mecanorreceptores e gerando dor e desconforto.

Além disso, o dano ao tecido pulpar gerado pelo clareamento dental pode levar à liberação de substâncias como trifosfato de adenosina e prostaglandinas, que excitam ou sensibilizam os nociceptores pulpares (Palma *et al.*, 2021). A utilização de agentes dessensibilizantes é uma opção, pois pacientes que não os utilizam estão mais suscetíveis aos efeitos da sensibilidade dentária em comparação àqueles que fazem uso desses produtos (Silva; Marciel; Ribeiro, 2021). Para diminuir a sensibilidade durante e após o clareamento dental, diversas estratégias têm sido investigadas. Algumas dessas estratégias mostram a eficiência de géis de baixa concentração, com ou sem redução do tempo de aplicação, além de cremes dentais com flúor e dessensibilizantes tópicos contendo nitrato de potássio, cálcio e flúor. Além disso, a utilização de medicação anti-inflamatórios antes do procedimento tem se destacado como uma nova abordagem para controlar a sensibilidade durante o clareamento em consultório (Zemolin; Coelho; Cocco, 2021). Os fluoretos, ao entrarem em contato com a estrutura dentária, reagem quimicamente com os íons cálcio e fosfato, resultando na formação de cristais de fluoreto de cálcio. Esses cristais, ao se precipitar, reduzem o diâmetro dos túbulos dentinários, dificultando a penetração do peróxido na estrutura dentária e atuando também como um reservatório de flúor (Henrique *et al.*, 2017).

Em conformidade com Sales (2020) o laser de baixa potência pode ser utilizado para diminuir a SD após o procedimento. O laser estimula os odontoblastos a aumentarem sua atividade metabólica, resultando em uma produção maior de dentina terciária ou reparadora. Isso leva à obliteração dos túbulos dentinários, evitando a estagnação do fluido interno e proporcionando alívio ao paciente (Gozer; Mauri; Lúcio, 2021).

4 DISCUSSÃO

Lima (2022) afirma que em 1860 surgiu as primeiras referências do uso dos géis clareadores, quando foram citadas variadas substâncias, como cloreto de cálcio, cloro, cloreto de alumínio, ácido oxálico, dióxido de enxofre e hipoclorito de sódio.

Gozer, Mauri e Lúcio (2021) relatam que, desde o Egito Antigo, já havia uma preocupação da humanidade com a estética dos dentes em relação a cor, e portanto, houve a prática de clarear os dentes utilizando vinagre combinado com um abrasivo. Em acordo, Batista *et al.* (2021) confirma que a procura de dentes mais brancos é de prática antiga, em que até o ano de 1989 quando houve uma mudança do cenário, em que Heyhood e Heymann, descobriram através de um tratamento de gengivite que peróxido de carbamida a 10% clareava os dentes, usado durante 15 dias em uma moldeira.

Lima (2022) destacou que, nos Estados Unidos e na Europa, os agentes clareadores foram inicialmente classificados como cosméticos e vendidos em farmácias e lojas de beleza. No entanto, surgiu preocupação quanto aos peróxidos, que podiam provocar alterações celulares. Em 1992, a FDA reclassificou esses agentes como medicamentos, proibindo sua venda livre ao público. Segundo Batista *et al.* (2021), atualmente, os agentes branqueadores estão disponíveis no mercado, mas apenas para uso profissional em consultórios ou sob supervisão de um cirurgião-dentista.

Garcia *et al.* (2022) demonstraram que dentes mais claros são considerados um padrão de beleza. A demanda por clareamento dental em consultórios começou na década de 80, influenciada pela melhoria na qualidade das cores em televisões, filmes e eletrônicos, que alterou a percepção sobre dentes mais escurecidos. Batista

et al. (2021), destacam a diversidade de produtos para clareamento dental disponíveis no mercado, refletindo uma crescente demanda por sorrisos mais brancos.

Para Zhao *et al.* (2023), os sistemas de clareamento dental foram classificados com base no tipo de agente branqueador utilizado, na sua concentração, no método de aplicação e na frequência das intervenções. Essa categorização permite que os profissionais recomendem opções mais adequadas às necessidades e características de cada paciente. Já para Marinho e Antezana-Vera (2023) declaram que o sucesso do clareamento dental está ligado à capacidade do agente clareador de penetrar na estrutura dental e ao tempo de ação dessa substância. Esses fatores são fundamentais para garantir resultados eficazes e duradouros no processo de clareamento.

Popescu *et al.* (2023) indicam que, para o clareamento dental, as substâncias mais comuns são o peróxido de hidrogênio e o peróxido de carbamida, com concentrações que variadas de acordo com a técnica recomendada pelo dentista. Oliveira *et al.* (2023) descrevem o peróxido de carbamida como menos potente que o peróxido de hidrogênio e provoca menor sensibilidade. Classificado como um agente de clareamento de baixo a médio nível, com suas concentrações que variam de 10% a 44% nos produtos de clareamento dental. Em acordo, Domingos, Bueno e Rastine (2020), exibem que para o uso da técnica de consultório utilizando o peróxido de carbamida, a escolha da concentração é acima de 30%.

Barbosa *et al.* (2015), relatam que a forma mais comum de peróxido de hidrogênio utilizada é em gel, com uma concentração frequentemente de 35% nos consultórios, devido à sua alta capacidade de penetração na dentina e no esmalte. Lima (2022), concorda que o clareamento dental ocorre devido a permeabilidade do esmalte e da dentina.

Nascimento e Aracuri (2018) discorrem que a principal vantagem da técnica de clareamento dental em consultório é a eliminação do uso de moldeiras. No entanto, essa técnica requer de 4 a 6 sessões para se obter resultados mais positivos. Batista *et al.* (2021) compreendem que os resultados começam a aparecer a partir de 30 minutos após a aplicação do gel, sendo necessário realizar várias sessões para otimizar o efeito.

Garcia *et al.* (2022), exibiram que a técnica de consultório é realizada em ambiente clínico e é utilizado maior concentrações do géis. Lima (2022), assegura que, por motivo do gel clareador ser altamente ácido e ser utilizado em altas concentrações, é necessário fazer o isolamento da gengiva com um protetor gengival fotopolimerizável.

Sobre os efeitos da sensibilidade, Gozer, Mauri e Lúcio (2021) estabeleceram que o uso irregular de agentes clareadores tem aumentado os efeitos adversos, resultando em sensibilidade e na desistência do tratamento por parte dos pacientes.

Para a redução da sensibilidade, Zemolin *et al.* (2021) destacam a utilização de géis de baixa concentração e dessensibilizantes tópicos contendo nitrato de potássio, cálcio e flúor. Além disso, eles ressaltam a importância do uso de medicamentos anti-inflamatórios antes do procedimento. Henrique *et al.* (2017) compreende a importância do uso dos flouretos, que agem de maneira de amenizar os efeitos adversos.

Sales (2020), representa uma abordagem inovadora como tratamento da sensibilidade dental pós processo clareador, o emprego do laser de baixa potência. Gozer, Mauri e Lúcio (2021), relata que o laser atua promovendo dessensibilização da dentina, o que pode ajudar a minimizar a reação adversa que muitos pacientes experimentam durante o clareamento e torna o tratamento mais confortável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O clareamento dental de consultório é um procedimento odontológico muito desejado pelos pacientes e para realizá-lo, utiliza variáveis agentes clareadores em concentrações diferentes que proporcionam resultados rápidos e eficazes.

É crucial que o paciente esteja ciente dos possíveis efeitos colaterais, como sensibilidade dental. Embora existam métodos para minimizar esses desconfortos, é fundamental que o dentista conheça bem as estratégias para redução deste efeito, assegurando um tratamento mais confortável.

A escolha do protocolo mais adequado deve levar em consideração, algumas características do paciente como: nível de escurecimento, sensibilidade dental e tempo para o tratamento. Para isto, uma consulta inicial é essencial para determinar um correto planejamento, melhor abordagem e progresso do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. N., VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Análise dos diferentes protocolos e técnicas de clareamento dentário em consultório: uma revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 3, p. 811-828, 2020.
- ARAÚJO, F. K.; SILVA, V. M. L. da; RODRIGUES, J. R. dos S. Estudo comparativo da eficácia e longevidade clínica entre as técnicas de clareamento em dentes vitais: revisão de literatura (odontologia). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024.
- BARBOSA, D. C.; *et al.* 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** (Online), v. 27, n. 3, p. 244-252, set./dez., 2015.
- BATISTA, K. M. *et al.* de. Técnicas de clareamento dental: revisão de literatura / Tooth Whitening Techniques: a Literature Review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 26891-26902, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-260.
- CARVALHO, F. R. *et al.* Clareamento Dental, Protocolo de aplicação em dentes vitais: Uma Revisão da Literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic. Piedade**, Jaboaão dos Guararapes, v. 13, n. 47, p. 857-874, 2019.
- DIAS, H. R.; BERGAMI, P. P. **Comparação da sensibilidade produzida pela técnica de clareamento com substâncias de peróxido de carbamida e peróxido de hidrogênio em diferentes concentrações**: revisão de literatura. Orientadora: Nathalia Silveira Finck. 2021. 17f. (Graduação em Odontologia) – Faculdades Doctum de Serra, Serra, 2021.
- DOMINGOS, P. A. dos S.; BUENO, N. D. F.; RASTINE, R. C. P. B. Clareamento dental e controle da sensibilidade. **Journal of Research in Dentistry**, v. 8, n. 6, 2020.
- GARCIA, I. M. *et al.* Clareamento dental: técnica e estética: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e463111335928-e463111335928, 2022.
- GOZER, C. P.; MAURI, J. G. T.; LÚCIO, J. P. de P. **Clareamento dental**: técnicas, possíveis efeitos colaterais e métodos dessensibilizantes. Orientadora: Thekeane Pianissoli. 2022. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Multivix de Nova Venécia, Nova Venécia, 2022.
- HENRIQUE, D. B. B. *et al.* Os principais efeitos colaterais do clareamento dentário: como amenizá-los. **Salusvita**, v. 36, n. 1, p. 141-155, 2017.
- LIMA, A. D. L. **Mitos e verdades sobre o clareamento dental**: revisão de literatura. Orientador: Julio Cezar Chidoski Filho. 2022. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário UNIFASIPE, Sinop, 2022.

MARINHO, F. G.; ANTEZANA-VERA, S. A. Clareamento dental de consultório: estudo dos fatores de escurecimento dental e análise comparativa dos agentes químicos utilizados para o procedimento em consultório: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 1906-1919, 2023.

MOUNIKA, A. *et al.* Clinical evaluation of color change and tooth sensitivity with in-office and home bleaching treatments. **Indian J Dent Res.**, v. 29, n. 4, p. 423-427, ago. 2018. DOI: 10.4103/ijdr.IJDR_688_16.

NASCIMENTO, J. P. N.; ARCURI, T. A. Avaliação da eficácia entre os métodos de clareamento dental caseiro x de consultório: Revisão de literatura 2018. Graduação em Odontologia) – Centro Universitário FACIPLAC, Gama, 2018.

NAVARRETE, G. L. T. J.; MACHADO, M. H. B. Sensibilidade após clareamento dental: Revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1978-1987, 2022.

OLIVEIRA, P. L. *et al.* de. Clareamento de peróxido de carbamida em consultório: uma revisão sistemática da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 31459-31473, 2023.

PALMA, F. A. de M. *et al.* Análise da utilização de dessensibilizante no uso prévio ao clareamento dentário: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7242-e7242, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7242.2021>.

POPESCU, A. D. *et al.* Effects of Dental Bleaching Agents on the Surface Roughness of Dental Restoration Materials. **Medicina**, v. 59, n. 6, 2023. DOI: 10.3390/medicina59061067.

SILVA, A. T. da S. e; MACIEL, R. C., RIBEIRO, A. L. R. Sensibilidade pós-clareamento dental: Revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 27, p. 3-14, 2021.

SOARES, A. S. da; FERREIRA, A.; YAMASHITA, R. K. Pesquisa literária comparativa entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 27, p. 46-57, 2021.

SALES, N. T. R. **Fontes de luz empregadas no clareamento dental**: uma revisão de literatura. Orientadora: Lorena Marcelino Cardoso. 2020.33f. Artigo (Graduação em Odontologia) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020.

ZEMOLIN, A. B. *et al.* Uso do fluoreto de sódio como dessensibilizante no clareamento dental: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 26, n. 2, 2021.

ZHAO, X. *et al.* Treatment Durations and Whitening Outcomes of Different Tooth Whitening Systems. **Medicina (Kaunas)**, v. 59, n. 6, 2023. DOI: 10.3390/medicina59061130.

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr. Coordenador do Curso de ODONTOLOGIA, declaro para os devidos fins que o orientando Mafara Stefane Macielino Rencato, matrícula nº 253379, do Curso de ODONTOLOGIA, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado

Plavamento Dental de laminação: uma revisão de literatura

e está, portanto, o (a) acadêmico (a) apto (a) à defesa do seu TCC.

São Luís - Maranhão, 24 de outubro de 2024.

Dra. Ana Carla Souza Costa
Dentista, Proctologia e Ortopedia
Dentista em Odontologia

Dra. Ana Carla Souza Costa
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

CNPJ: 06.307.102/0001-30
Av. São Luis Rei de França, 19 - Turu, São Luis - MA, 55065-470
www.edufor.edu.br | (98) 3246-0204

ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO



**FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

() Tese () Dissertação (x) Trabalho de Conclusão de Curso () Outros
(especifique) _____

2. Identificação dos Autores e da obra:

Autor: Maryna Stefani Abscimento Pinheiro
RG.: 044698142012-8 CPF: 610.31.543-02 E-mail: maryna.stefani80@gmail.com

Orientador: Ana Paula Souza Costa CPF _____

Membros da banca: Ana Paula Souza Costa
Luiza da Cunha Barros Maranhoni
Roberto Tassius Lima da Silva

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (x) SIM () NÃO

Data de Defesa (se houver): 09/12/2024 Nº de páginas: 28

Título: Clareamento Dental de Correlatório: uma revisão de literatura

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia

Palavras-chave (3): Clareamento dental estética dental proximidade com a cor

São Luís - Maranhão, 04 de setembro de 2024.

Assinatura do Autor do trabalho: Maryna Stefani Abscimento Pinheiro

ANEXO C – ATA DE ACOMPANHAMENTO DAS ORIENTAÇÕES TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2024.2



ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO 2024.2

CURSO: ODONTOLOGIA
ORIENTADOR(A): Ana Carla Souza Costa
ALUNO: Mayara Stefane Nascimento Renovato
MATRÍCULA: 253379

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR (A)	ASS. ALUNO(A)
26/08	Assinatura do termo de aceite e orientação da estrutura do TCC	<i>Ana Carla</i>	<i>Mayara</i>
29/08	Revisão da introdução	<i>Ana Carla</i>	<i>Mayara</i>
30/09	Revisão da revisão de literatura e orientação da discussão	<i>Ana Carla</i>	<i>Mayara</i>
09/10	Revisão da discussão	<i>Ana Carla</i>	<i>Mayara</i>
10/10	Revisão completa do trabalho	<i>Ana Carla</i>	<i>Mayara</i>

- ⚡ As assinaturas são indispensáveis para comprovação das atividades e aprovação do(a) orientador(a) quanto a execução do Trabalho de Conclusão de Curso.
- ⚡ Este documento é individual por aluno.

ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC



FACULDADE EDUFOR
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC

Eu, Ana Carla Souza Costa, Professor(a) desta Instituição, declaro para os devidos fins, estar de acordo em assumir o compromisso de orientação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a)

Meyra Silveira Vasconcelos Peronato
matrícula nº 253379, do curso de Odontologia, no seguinte tema e área de conhecimento:

Tema: Técnicas de isolamento Dental de Consultório

Área de conhecimento: Dentística

São Luís - Maranhão, 26 de Agosto de 2024.

Dra. Ana Carla Souza Costa
Dentística, Períodonto e Ortodontia
Doutora em Odontologia
CRP 3512

Ana Carla Souza Costa

Assinatura e carimbo do Professor Orientador

ANEXO E – CARTA DE ACEITE PARA PUBLICAÇÃO

**CARTA DE ACEITE**

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado

**CLAREAMENTO DENTAL
DE CONSULTÓRIO: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

De autoria de:

Mayara Stefane Nascimento Renovato
Orientadora: Profa. Dra. Ana Carla
Souza Costa

Foi aprovado pela Revista
ft e será publicado na

Edição Nº 139 - Volume 28 - Outubro 2024



Dr. Oston Mendes
Fundador e Editor-Chefe



Revistaft Multicentífica - ISSN:1678-0817 CNPJ:48.728.404/0001-
22 R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ- Brasil.