FACULDADE DE SETE LAGOAS - FACSETE

ANA FLÁVIA PIERANGELI VIEIRA

TÉCNICAS DE CLAREAMENTO DENTAL SUPERVISIONADA E DE CONSULTÓRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BELO HORIZONTE

2024

ANA FLÁVIA PIERANGELI VIEIRA

TÉCNICAS DE CLAREAMENTO DENTAL SUPERVISIONADA E DE CONSULTÓRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da Faculdade Facsete, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Dentística

Área de concentração: Dentística

ORIENTADOR: Leonardo Ubaldo

BELO HORIZONTE

2024

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Monografia intitulada ***"Técnicas de clareamento dental supervisionada e de consultório: uma revisão de literatura"*** de autoria da aluna Ana Flávia Pierangeli Vieira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____
Orientador Prof. MSc - FACSETE (Belo Horizonte)

_____
Profa. MSc.

Belo Horizonte,_____/_____/2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, fonte de toda a sabedoria e força, por me conceder saúde, coragem e perseverança ao longo de toda essa jornada acadêmica. Sem Sua orientação e bênçãos, este trabalho não teria sido possível.

Aos meus queridos pais, Luciano e Flávia, minha eterna gratidão por todo o amor, apoio incondicional e sacrifícios feitos ao longo desses dois anos. Vocês foram meus pilares, sempre acreditando em mim e me incentivando a seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis. Obrigada por me proporcionarem todas as oportunidades e por serem meus maiores exemplos de dedicação e coragem.

Agradeço também aos meus irmãos, que sempre se fizeram presente, acreditando em mim e me apoiando.

Com todo o meu amor e gratidão!

RESUMO

As pessoas estão cada vez mais interessadas na aparência estética de seus dentes, por isso, o clareamento dental vem sendo um dos procedimentos modernos mais procurados na Odontologia estética. Melhorar a cor dos dentes, ter um sorriso mais bonito e melhorar sua autoestima é o desejo dos pacientes que aumentam a demanda por este procedimento. O clareamento dental é um método seguro, eficaz e minimamente invasivo, e consiste em técnicas para tirar manchas dos dentes intrínsecas ou extrínsecas, podendo ser realizado em casa com supervisão do profissional, ou no consultório. Este estudo teve como objetivo apresentar as duas técnicas de clareamento dental e abordar suas vantagens e desvantagens, bem como efeitos colaterais e contraindicações. Concluiu-se que, apesar de ambas as técnicas possuírem alguns riscos e ocorrências adversas, o resultado é eficaz. Portanto, profissionais têm obtido sucesso no clareamento dental e os pacientes têm demonstrado satisfação com a estética das cores.

Palavras-chave: Estética. Clareamento dental. Técnicas de clareamento.

ABSTRACT

People are increasingly interested in the aesthetic appearance of their teeth, which is why tooth whitening has become one of the most sought after modern procedures in aesthetic dentistry. Improving the color of your teeth, having a more beautiful smile and improving your self-esteem is the desire of patients who increase the demand for this procedure. Teeth whitening is a safe, effective and minimally invasive method, and consists of techniques to remove intrinsic or extrinsic stains from teeth, and can be carried out at home, with professional supervision, or in the office. This study aimed to present the two teeth whitening techniques and address their advantages and disadvantages, as well as side effects and contraindications. It was concluded that, although both techniques have some risks and some adverse events, they are not significant. Professionals have been successful in teeth whitening and patients have demonstrated satisfaction with the aesthetics of the colors.

Keywords: Aesthetics. Tooth whitening. Whitening techniques.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Moldeira utilizada no tratamento supervisionado. 14
Figura 2 – Moldeiras utilizadas no tratamento supervisionado e resultado final. ..14
Figura 3 – Registro da cor dos dentes. 16
Figura 4 – Afastamento labial e proteção gengival.....16
Figura 5 – Aplicação do gel clareador. 17
Figura 6 – Aspecto após a primeira sessão do clareamento dental de consultório... 17
Figura 7 – Resultado após 7 dias da quarta sessão do tratamento clareador e a estabilização da cor final obtida. 18
Figura 8 – Resultado após 7 dias da quarta sessão do tratamento clareador e a estabilização da cor final obtida. 18
Figura 9 – Resultado após 7 dias da quarta sessão do tratamento clareador e a estabilização da cor final obtida. 19
Figura 10 – Resultado após 7 dias da quarta sessão do tratamento clareador e a estabilização da cor final obtida. 19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....8
2 PROPOSIÇÃO.....10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....11
3.1 Breve histórico do tratamento clareador.....11
3.2 Mecanismo dos agentes clareadores 12
3.3 Clareamento supervisionado.....13
3.4 Clareamento de consultório.....15
3.5 Contraindicações e efeitos adversos.....20
4 DISCUSSÃO.....22
5 CONCLUSÃO.....25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 26

1 INTRODUÇÃO

Com o passar da idade ocorrem alterações fisiológicas que tendem a escurecer os dentes, cujos agentes podem ser a deposição de dentina secundária, incorporação de manchas extrínsecas ou desgaste gradual do esmalte (NASCIMENTO; ARACURI, 2018).

O clareamento dental vem desempenhando um papel importante nas relações sociais, visto que contribui para a elevação da autoestima, tornando o sorriso mais bonito e atrativo. Cada vez mais, as pessoas buscam por profissionais capacitados, a fim de alcançar esse padrão de beleza através da estabilidade da cor dos dentes. O clareamento é um dos procedimentos mais procurados na área estética odontológica (SILVA et al., 2021a; GARCIA et al., 2022).

Existem duas técnicas principais e efetivas para realizar o clareamento dental, a técnica supervisionada pelo dentista e a técnica de consultório, realizada apenas pelo profissional dentista. O uso de substâncias clareadoras, se executadas corretamente, permitem resultados satisfatórios (BRUNTON et al., 2021).

Para isso, é necessário determinar as prováveis causas que desencadearam a alteração da cor dos dentes do paciente, para elaborar um planejamento individualizado de tratamento (SILVA NETO et al., 2020; COSTA, 2021; GARCIA et al., 2022).

Esses procedimentos são minimamente invasivos, mas ressalta-se que, com a crescente demanda por esse tratamento, é imprescindível que os profissionais da área tenham uma boa compreensão das técnicas, bem como suas indicações específicas e limitações (IRUSA et al., 2022).

Nesse sentido, De Geus et al. (2016) também ressalta que o clareamento dental tem suas limitações que devem ser respeitadas, evitando possíveis riscos. O autor salienta que a técnica escolhida deve procurar diminuir esses fatores de risco.

As técnicas levam em consideração a etiologia e o tempo decorrido da alteração de cor, disponibilidade do paciente e o custo-benefício (SIQUEIRA JUNIOR, 2019; SILVA, 2021a).

Esta pesquisa caracteriza-se como revisão de literatura, com embasamento nas principais plataformas científicas, periódicos de Odontologia, dentre outros materiais pertinentes ao tema, utilizando os descritores ‘clareamento dental’, ‘técnicas de clareamento’, ‘técnica supervisionada, ‘técnica em consultório’, dentre outros, nos idiomas português e inglês.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo é apresentar as técnicas de clareamento dental supervisionado e de consultório, avaliando suas vantagens e desvantagens, efeitos colaterais e contraindicações e destacando seu sucesso na atualidade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Breve histórico do tratamento clareador

No antigo Egito o tratamento clareador era realizado através de abrasivos, vinagre e até mesmo urina. Em 1860 surgiram os primeiros relatos sobre os agentes clareadores dos dentes, quando foram propostas substâncias tais como cloreto de cálcio, cloro, cloreto de alumínio, ácido oxálico, dióxido de enxofre, hipoclorito de sódio, dentre outras. Em 1867, McQuillen citou o dióxido de enxofre e o Licor de Labarraque (hipoclorito de sódio a 2,5%) como clareadores dentais. Já Em 1879, Atkinson relatou o uso de hipoclorito de cálcio e solução de Labarraque (solução clorada). Em 1877, Chapple citou o clareamento com ácido oxálico, para clarear dentes polpados e despolpados para remoção de várias pigmentações (SURECK; MELLO; MELLO, 2017).

Em 1984, o peróxido de dióxido de hidrogênio foi relatado pela primeira vez, por Harlan. Em 1895, Westlake descreveu a técnica de clareamento utilizando pirozona (díóxido de hidrogênio), uma solução composta de cinco partes de peróxido de hidrogênio a 25% e uma parte de éter, associada à corrente elétrica para acelerar a reação de liberação do oxigênio. Contudo, somente em 1989, Heywood e Heymann introduziram a técnica do clareamento dental, tendo o peróxido de carbamida a 10% como agente clareador, usado em moldeiras durante quinze dias (PONTAROLLO; COPPLA, 2019; VIEIRA, 2019).

Os métodos modernizaram e popularizaram e são utilizados hoje por meio de duas técnicas principais: clareamento supervisionado e clareamento de consultório (COSTA, 2021).

Para Abrantes (2019), o clareamento dental é mais solicitado por pessoas que preferem uma alternativa mais conservadora e segura. Além disso, o preço é mais diante dos procedimentos mais invasivos, tais como facetas e lentes.

3.2 Mecanismo dos agentes clareadores

As pigmentações podem ser intrínsecas, tais como hemorragia da polpa, que leva o sangue a entrar nos túbulos dentinários, quando o sangue se decompõe levando à deposição de produtos cromogênicos de degradação do sangue, como hemossiderina e hemina; uso sistêmico de antibióticos tetraciclina; necrose da polpa; calcificação da polpa através da obliteração dos túbulos dentinários e acúmulo de dentina terciária. Os motivos para a calcificação são abrasão, erosão ou irritações iatrogênicas (IRUSA et al., 2022).

Já dentre as pigmentações extrínsecas que comprometem a cor dos dentes, pode-se destacar manchas resultantes de vinho, chá, café, fumo, higiene inadequada, dentre outros (EPPLE; MEYER; ENAX, 2019).

Conforme Barbosa et al. (2017) citado por Paixão, Lucas e Souza (2023, p. 3):

> A cor original hidroxiapatita pura (ou seja, sem substituição de íons) é incolor/branca, o que também é diferente da hidroxiapatita para as proteínas integradas. Consequentemente, o esmalte natural tem uma cor branca com alguma translucidez. No entanto, devido ao desgaste químico e mecânico contínuo do esmalte com o aumento da idade (erosão, etc.), o esmalte se tornará mais fino e translúcido, ou seja, uma dentina mais visível e com a aparência mais escura.

A ação do gel clareador só é possível porque há uma oxidação dos compostos orgânicos e liberação dos radicais livres que quebram os pigmentos deixando-os mais claros. O gel clareador fica em contato com a estrutura dental que vai se tornando incolor e hidrofílica, chamado ponto de saturação, que ao ser atingido faz com que a ação do clareador sofra uma drástica redução, possibilitando que o profissional siga corretamente o tempo de aplicação do gel (MANNA et al., 2021).

> Portanto, a ação dos clareadores se dá por oxidação. Quando entram em ação com os compostos dos pigmentos formam macromoléculas de carbono, que logo são convertidas em compostos de menor peso molecular, consequentemente em dióxido de carbono e água. Dessa forma, os pigmentos se difundem nos tecidos mineralizados e há a ação clareadora (MACIEL, 2018 citado por BATISTA et al., 2021, p. 4).

Mchantaf et al. (2017), ressaltam que é muito importante que o profissional saiba o momento exato de interromper o clareamento, que deve ser antes ou durante o ponto de saturação. Sendo o peróxido de hidrogênio o agente ativo, ele se decompõe em oxigênio e água, já a ureia se decompõe em amônia e dióxido de

carbono e seu papel é relevante na elevação do pH. É necessário conhecer a concentração de peróxido de carbamida para calcular a concentração do peróxido de hidrogênio ativo na superfície do dente, sendo a relação entre eles de 1/3. Assim, o clareamento ocorre quando o peróxido de hidrogênio se decompõe em água e o oxigênio penetra no dente, liberando a molécula de pigmento.

Se o clareamento for realizado em casa, utilizando as moldeiras, as concentrações de peróxido de carbamida ou hidrogênio devem ser mais baixas. Já no consultório, o profissional escolhe adequadamente a concentração dos géis clareadores, bem como a associação de produtos para controlarem a sensibilidade (ALMEIDA et al., 2021).

A eficácia dos branqueamentos químicos com peróxido de hidrogênio tende a ser maior em pacientes mais jovens que em pacientes com idades mais avançadas, pois o conteúdo orgânico dos tecidos diminui com a idade e isso reduz os espaços interprismáticos do esmalte. Assim, há menor capacidade de penetração do gel clareador neste tecido e, consequentemente, menos efeito na cor dos dentes (MARAN et al, 2017; CARVALHO et al., 2019).

A concentração e a frequência de utilização do princípio ativo é que garantem a eficácia do clareamento dental, que também depende do tipo de alteração cromática a qual os dentes estão sujeitos (KOTHARI et al., 2019).

Contudo, é necessária uma avaliação etiológica da descoloração dos dentes, o que pode influenciar diretamente na técnica aplicada e tempo de tratamento. O profissional deve buscar o tratamento que traga o melhor prognóstico possível (CHIMELI, 2021).

3.3 Clareamento supervisionado

O clareamento supervisionado pelo dentista é realizado através de moldeiras de acetato de celulose ou silicone personalizadas, e geralmente leva de três a quatro semanas para alcançar a coloração desejada (VIEIRA, 2019).

As moldeiras (Figuras 1 e 2) são confeccionadas à vácuo, sobre um modelo de gesso, com uma placa de acetato de aproximadamente 2 mm de espessura, devendo recobrir toda a estrutura dental do arco, limitando apenas o contato com tecidos moles e palato, o que permite mais conforto ao paciente e o mínimo de danos ao tecido gengival (WESTLAND et al., 2017).



Figura 1 – Moldeira utilizada no tratamento supervisionado.

Fonte: Lima e Cristofolini ([s.d.].



Figura 2 – Moldeiras utilizadas no tratamento supervisionado e resultado final.

Fonte: Rossi Odontologia (2024).

Nesta técnica utiliza-se o peróxido de carbamida, cujas concentrações são 10, 16 ou 22%. O peróxido de carbamida apresenta em sua composição glicerol e/ou propilenoglicol (85% do produto), agentes aromáticos, ácido fosfórico ou cítrico e carbopol. O agente clareador é aplicado na moldeira pelo próprio paciente, nos dentes que vão ser clareados (BISPO, 2018). Já as concentrações de peróxido de hidrogênio, variam de 4% a 8% (AKBARI et al., 2017).

Na técnica supervisionada, a moldeira pode ser utilizada entre 2 e 4 horas, em média por 2 semanas, tipicamente utilizando peróxido de carbamida (MARAN et al., 2017)

Epple, Meye e Enax (2019) explicam que para atingir resultados são necessárias mais de uma noite, devido à baixa concentração do ingrediente ativo no produto branqueador, para que se perceba a eficácia de mudança na cor dos dentes.

Como desvantagens da técnica supervisionada tem-se a necessidade da cooperação do paciente (MORAES, 2023) e como a concentração do gel clareador é menor, demanda mais tempo para atingir o resultado desejado (SILVA et al., 2021b).

3.4 Clareamento de consultório

A técnica de consultório demanda maior tempo de atendimento, necessidade de mais de uma sessão clínica, uso de barreira gengival ou isolamento absoluto. Antes de iniciar o tratamento, o meio bucal deve estar totalmente adequado. Para a adequação do ambiente bucal é feito o isolamento gengival, o que também é uma vantagem, pois assim, há maior controle do agente clareador (SOARES; FERREIRA; YAMASHITA, 2021).

Sarmento et al. (2016) detalha o passo a passo do clareamento do consultório: primeiro faz-se a profilaxia dos elementos dentais onde se utiliza pasta de pedra-pomes e água; é feita a barreira gengival, registro de cor e; proteção dos tecidos moles; aplica-se o gel, cujas repetições dependem do produto utilizado. Após, remove-se o gel com auxílio da cânula aspiradora e retira-se a barreira gengival. Por fim, o profissional aplica um produto dessensibilizante, e também utiliza o flúor para ajudar na remineralização dos dentes. A utilização do flúor também é relatada por Borges e Pereira (2022) como alternativa para diminuir a sensibilidade dental.

As Figuras 3 a 10 são adaptadas Kira et al. (2015) e resumem o passo a passo do clareamento de dentes vitais, em consultório.



Figura 3 – Registro da cor dos dentes.

Fonte: Adaptado de Kina et al. (2015).



Figura 4 – Afastamento labial e proteção gengival.

Fonte: Adaptado de Kina et al. (2015).



Figura 5 – Aplicação do gel clareador.

Fonte: Adaptado de Kina et al. (2015).



Figura 6 – Aspecto após a primeira sessão do clareamento dental de consultório.

Fonte: Adaptado de Kina et al. (2015).



Figura 7 – Resultado após 7 dias da quarta sessão do tratamento clareador e a estabilização da cor final obtida.

Fonte: Adaptado de Kina et al. (2015).



Figura 8 – Resultado após 7 dias da quarta sessão do tratamento clareador e a estabilização da cor final obtida.

Fonte: Adaptado de Kina et al. (2015).



Figura 9 – Resultado após 7 dias da quarta sessão do tratamento clareador e a estabilização da cor final obtida.

Fonte: Adaptado de Kina et al. (2015).



Figura 10 – Resultado após 7 dias da quarta sessão do tratamento clareador e a estabilização da cor final obtida.

Fonte: Adaptado de Kina et al. (2015).

A vantagem do clareamento em consultório é uma resposta mais rápida, uma vez que o clareador é utilizado em maior concentração. Como geralmente a concentração do peróxido de hidrogênio é 35% a 37%, é mais indicado para pequenos grupos dentais. O clareamento efetuado em consultório é mais atrativo por seus efeitos mais imediatos. Uma desvantagem é que o custo é maior para o paciente (RODRIGUES et al., 2018; CHIMELI, 2021).

Estratégias vêm sendo recomendadas para diminuir a sensibilidade sem comprometer a eficácia do tratamento, tais como a utilização de menores concentrações dos agentes clareadores, menor tempo de aplicação do gel e utilização de dessensibilizantes (DALLAGNOL; AMARAL, 2020).

“As técnicas que utilizam peróxido de carbamida em baixas concentrações (10% e 16%) são mais seguras quando comparadas as técnicas que utilizam altas concentrações de peróxido de hidrogênio quanto a sensibilidade dental e longevidade do tratamento clareador” (KIRA et al., 2015).

Mas embora o tratamento possa ser realizado através de aplicação de agentes dessensibilizantes ou dentifrícios (SANTEIRO et al., 2024), a sensibilidade ainda continua sendo o principal efeito adverso desta técnica (BORBA et al., 2021).

3.5 Contraindicações e efeitos adversos

Os géis clareadores apresentam mecanismos de ação diferentes, mas são eficazes se corretamente administrados (MENDES; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2020).

Para escolher a técnica de clareamento a ser utilizada, deve-se analisar cada caso clínico, sempre pensando em qual trará mais resultado àquele paciente, bem como menos efeitos adversos (OLIVEIRA, 2021).

Agentes com concentrações mais baixas geram menos efeitos adversos. No entanto, para alcançar a cor desejada e com maior estabilidade, a maioria dos profissionais estende o tempo de uso ou associam as duas técnicas. Os principais relatos são de hipersensibilidade e irritação gengival (MENDES et al., 2022).

O clareamento supervisionado é contraindicado quando o paciente que tem baixo fluxo salivar; incapacidade de utilizar a moldeira; resistência ao sabor do produto; distúrbios gastrointestinais; gestantes ou lactantes (RODRIGUES et al., 2018; SANTANA et al., 2019).

A sensibilidade é menos relatada com clareamento supervisionado pois há menos concentração do agente clareador do que no clareamento de consultório. A irritação na gengiva também ocorre mais na técnica supervisionada, visto que no consultório é feita uma barreira gengival (BORGES; PEREIRA, 2022).

E, finalmente, Paixão, Lucas e Souza (2023) concluíram que:

> 1. Devem ser utilizados produtos seguros que cumpram as normas sanitárias indicadas pelos órgãos de saúde competentes. 2. Tem que estabelecer um plano de tratamento, que responda ao caso de cada paciente em questão e a um protocolo meramente do fabricante sobre o uso do produto. 3. O estabelecimento e manutenção de hábitos higiênico-alimentares corretos pelo paciente e exames profissionais periódicos serão as primeiras e mais eficazes, além de simples, medidas para manter os resultados ao longo do tempo e, assim, prevenir sua recorrência. 4. Uma vantagem que se deve destacar: no sentido estético, o clareamento dental simboliza um tratamento mais conservador, rápido e simples do que a reabilitação com facetas ou coroas de zircônio.

4 DISCUSSÃO

As principais técnicas de clareamento na atualidade são a supervisionada e a realizada em consultório (COSTA, 2021). Indivíduos que optam por essas técnicas preferem um processo mais conservador e seguro, bem como melhor preço (ABRANTES, 2019). A busca pelo clareamento dental se deve a situações intrínsecas ou extrínsecas (EPPLE; MEYER; ENAX, 2019; IRUSA et al., 2022).

A técnica de clareamento supervisionada é realizada em casa e acompanhada pelo profissional, onde o paciente utiliza moldeiras personalizadas e agentes clareadores indicados pelo dentista, tornando o paciente também o responsável pelo tratamento (MORAES et al., 2023).

Já o clareamento em consultório é realizado apenas pelo profissional, que também utiliza moldeira de clareamento personalizada e agentes clareadores (IRUSA et al., 2022; MORAES et al., 2023).

Em relação aos mecanismos dos agentes clareadores, tanto o peróxido de hidrogênio quanto o de carbamida são eficientes, porém, os géis clareadores menos concentrados ocasionam menos efeitos adversos (MENDES; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2020).

O clareamento dental deve seguir os protocolos de forma cautelosa, tanto na técnica realizada pelo profissional, quanto na realizada pelo paciente e supervisionada. A proteção pulpar e periodontal deve ser eficiente para não agredir tecidos importantes, o que evita inflamações e recidivas (CARVALHO et al., 2019).

Embora os protocolos clínicos sejam parecidos é importante conhecer alguns fatores que diferenciam na escolha da técnica, se o paciente apresentar muitas lesões cervicais não cariosas com exposições dentinárias, o método mais indicado é a de clareamento de consultório, uma vez que essa região será protegida pela barreira gengival fotopolimerizável (SOARES; FERREIRA; YAMASHITA, 2021).

Epple, Meyer e Enax (2019) afirmam que o clareamento de consultório com peróxido é eficaz, mas também citam efeitos colaterais, como a sensibilidade dentária ou danos à matriz orgânica natural do esmalte e da dentina.

Estudos de sensibilidade relacionados à utilização do peróxido de carbamida nas técnicas supervisionadas relatam um nível mais alto de sensibilidade (BRUNTON et al., 2021).

A sensibilidade é uma desvantagem que também costuma ocorrer no pós-clareamento, mas, apesar de ser muito incômoda, não perdura muito. Os métodos para reduzir esse quadro ainda necessitam mais pesquisas (GARCIA et al., 2022).

Gonçalves et al. (2017) avaliaram alterações colorimétricas e sensibilidade dentária em adolescentes e jovens submetidos ao clareamento dental com peróxido de hidrogênio a 20% e 35% em um ensaio clínico controlado e randomizado com 53 pacientes, com idade entre 11 e 24 anos. Adicionaram cálcio, o que contribuiu para uma redução da sensibilidade dentária, especialmente quando foi utilizada uma menor concentração de peróxido de hidrogênio (20%). A sensibilidade dentária ocorreu de forma transitória e não influenciou o processo de clareamento dos dentes. Foram encontradas diferenças importantes na cor após cada uma das duas sessões de clareamento. O clareamento de consultório odontológico foi considerado um método eficaz para adolescentes e adultos jovens. O que corrobora com Maran et al. (2017) e Gonçalves et al. (2017), que afirmam que o tratamento é mais eficaz em indivíduos mais jovens.

Em seu estudo Costa et al. (2021), utilizaram as duas técnicas e seguiram o protocolo com clareamento em consultório sob o uso do gel clareador em três sessões, uma vez por semana, durante três semanas. Utilizaram o gel clareador de peróxido de hidrogênio a 35% na face vestibular dos elementos dentários na proporção de 3:1 de peróxido de hidrogênio e espessante, respectivamente. Cada sessão durou 15 minutos, até que o agente clareador mudasse totalmente de cor. No entanto, a paciente relatou muita sensibilidade na primeira sessão do clareamento, que qualificou como ‘muita dor’. Nas demais sessões a sensibilidade não foi tão significante.

Almeida et al. (2021), em seu caso clínico, também utilizaram as duas técnicas. Primeiramente utilizaram moldeiras para o clareamento supervisionado e após, a técnica de clareamento em consultório realizada em duas sessões, com gel clareador contendo cálcio para desmineralização e remineralização, prevenindo a perda de mineral. A fim de diminuir a sensibilidade foi utilizado um dessensibilizante com nitrato de potássio previamente à sessão clareadora de consultório por 10 minutos. Após, a paciente realizou o tratamento supervisionado. Foi possível constatar a efetividade clareadora e não foi relatada muita sensibilidade dentária durante o tratamento.

Para Brunton et al. (2021), tanto o tratamento supervisionado quanto o de consultório, alcançam resultados favoráveis no clareamento dental, por isso, fabricantes veem tentando desenvolver produtos para combinar as duas técnicas.

Contudo, a principal vantagem do clareamento dental é o retorno positivo do paciente, que aumenta sua autoestima e melhora sua qualidade de vida e suas relações sociais (GARCIA et al., 2022).

5 CONCLUSÃO

A demanda pelo branqueamento dos dentes na Odontologia Estética aumenta a cada dia. As principais técnicas, clareamento supervisionado e clareamento de consultório têm atendido as expectativas dos pacientes.

No entanto, nem todos podem recorrer a esse tratamento, visto que existem algumas contraindicações. Em relação aos efeitos adversos, no tratamento de consultório, o principal é a sensibilidade, cujos autores consultados alegam que mais pesquisas devem ser realizadas nesse sentido.

Uma desvantagem do tratamento supervisionado sobre o de consultório é que o supervisionado depende da colaboração do paciente para realizar todos os procedimentos de forma correta.

O conhecimento do profissional também é de extrema importância, pois ele deve analisar o caso clínico para iniciar os protocolos de forma personalizada, e conscientizar os pacientes dos efeitos adversos.

Relatos comprovam a satisfação dos pacientes, aumento de autoestima e qualidade de vida, após o clareamento dental.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, P.S. **Estudo clínico comparativo da ação de géis clareadores de consultório sobre a estabilidade de cor e sensibilidade dentária.** 2019. 29 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

AKBARI, M. et al. Does at-hom bleaching induce systemic oxidative stress in healthy subjects? **Australian Dental Journal,** v. 62, n. 1, p. 58–64, 2017.

ALMEIDA, F.S.O.; FACHIANO, R.B.; THEBALDO, J.D.; RAMOS-TONELLO, C.M.; AGUIAR, F.H.B.; LIMA, D.A.N.L.; VIEIRA-JUINOR, W.F. Controle da sensibilidade dentária associada ao clareamento dental: relato de caso. **Arch Health Invest.**, v. 10, n. 1, p. 94-99, 2021.

BATISTA, K.M. et al. Técnicas de clareamento dental: revisão de literature. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 26891-26902, nov./dez. 2021.

BISPO, L.B. Clareadores dentários contemporâneos: tópicos. **Rev. Odontol. Univ. Cid**., São Paulo, v. 30, n. 2, p. 177-189, abr./jun. 2018.

BORBA, L.T. de L.; PEREIRA, M.V.F.; CAMPOS, G. de A.; FILHO, G. da C.Q.; MONTEIRO, N.R. Estratégias prévias ao clareamento dental para a prevenção da hipersensibilidade dentinária: revisão de literatura / Previous strategies to dental whitening for the prevention of dental hypersensitivity: literature review. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 3, p. 14137–14146, 2021.

BORGES, D.G.D.; PEREIRA, L.M.F.V. Clareamento dental em consultório e caseiro: sensibilidade dentinária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e483111436622, 2022.

BRUNTON, P.A. *et al.* Vital tooth bleaching in dental practice 2: novel bleaching systems. **Dental**, p. 357-362, 2021.

CARVALHO, F.R.; JACOBINA, M.; ROCHA, B.B.; LEÃO, P.C.; CARMO, F.C.S. do; ALMEIDA, E.S. Clareamento Dental, Protocolo de aplicação em dentes vitais: Uma Revisão da Literatura. **Rev. Mult. Psic**., v.13, n. 47, p. 857-874, out./2019.

CHIMELI, A.T. **Clareamento dental:** vantagens e desvantagens das técnicas aplicadas. 2021. 29 f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Faculdade Pitágoras, Guarapari-ES, 2021.

COSTA, E.I.D. da *et al.* Clareamento dental de consultório e sensibilidade: relato de caso. **Arch Health Invest**., v. 10, n. 1, p. 72-77, 2021.

DALLAGNOL, O. G.C.; AMARAL, W. S. R. **Clareamento dental:** sensibilidade após tratamento clareador. 2020. 20 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho. 2020.

DE GEUS, J.L. et al. At-home vs in-office bleaching: a systematic review and metaanalysis. **Operative Dentistry,** v. 41, n. 4, p. 341-356, 2016.

EPPLE, M.; MEYER, F.; ENAX, J. Uma revisão crítica dos conceitos modernos para clareamento dental. **Dent J.**, v. 7, n. 3, p. 79, set. 2019.

GARCIA, I.M.; BATISTA, J. dos S.; RODRIGUES, B.N.; PEREIRA, J.M. de S.; BARBOSA, K.A.G.; MEIRA, G. de F.; LIMA, T.M. de. Clareamento dental: técnica e estética - Revisão de literatura. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 13, 2022.

GONÇALVES, M.L.L.; TAVARES, A.C. da S.; MOTA, A.C. C. da; PENNA, L.A.P.; DEANA, A.M.; BUSSADORI, S.K. n-Office Tooth Bleaching for Adolescents Using Hydrogen Peroxide-Based Gels: Clinical Trial. **Brazilian Dental Journal**, v. 28, n. 6, p. 720-725, 2017.

IRUSA, K.; ALRAHAEM, I.A.B.D; NGOC, C.N.; DONOVAN, T. Tooth whitening procedures: A narrative review. **Revisão Odontológica**, v. 2, ed. 3, set. 2022.

KINA, M. et al. **Clareamento dental em dentes vitais:** protocolo clínico em consultório. **Arch Health Invest**., v. 4, n. 4, p. 7-12, 2015.

KOTHARI, S.; GRAY, A.R.; LYONS, K.; WEN TAN, X.; BRUNTON, P.A. Vital bleaching and oral-health-related quality of life in adults: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, n. 84, p. 22-29, 2019.

LIMA, M.H. de.; Marlussy, C. Odontologia. **Claramento dental**. Disponível em: <https://www.limaodonto.com.br/tratamento/29 >. Acesso em: 15 ago. 2024.

MANNA, M.P.N.C. *et al.* Comparação sobre a eficácia e sensibilidade dos diferentes tipos de clareamento dental: uma revisão de literatura. **Research Society and Development,** v. 10, 7, p. e12810716516-e12810716516, 2021.

MARAN, B.M.; BUREY, A.; DE PARIS, T.; LOGUERCIO, A.D.; REIS, A. In: Office dental bleaching with light vs. without light: A systematic review and metaanalysis. **Journal of Dentistry**, v. 70, p. 1–13, 2017.

MCHANTAF, E.; MANSOUR, H.; SABBAGH, J.; FEGHALI, M.; MCCONNELL, R.J. Frequently Asked Questions about Vital Tooth Whitening. **Dent Update**, v. 44, n. 56-63, 2017.

MENDES, J.L. Clareamento Dental - Verificação da Eficácia, Estabilidade de Cor e Nível de Sensibilidade. **Arch Health Invest**., v. 11, n. 1, p. 64-73, 2022.

MENDES, J.L.; VASCONCELOS, R.G.; VASCONCELOS, M.G. Avaliação dos diferentes protocolos de clareamento dental caseiro (supervisionado). **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 3, p. 797-809, 2020.

MORAES, J.C. *et al.* Sensibilidade após o clareamento dental em consultórios e caseiros: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano. 08, ed. 8, v. 01, p. 107-129, ago. 2023

NASCIMENTO, J.P.N; ARCURI, T.A. **Avaliação da eficácia entre os métodos de clareamento dental caseiro x de consultório.** 2018. 9 p. Revisão de literatura (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário FACIPLAC, Gama-DF, 2018.

OLIVEIRA, M.S.G. **Evidência e protocolos clínicos de branqueamento dentário** - o estado da arte. 2021. 81 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz, 2021.

PAIXÃO, A.G.P.; LUCAS, R.A.; SOUZA, G.C. de. Modern concepts for tooth whitening: a narrative review of the literature. **Brazilian Journal of Development,** Curitiba, v.9, n.1, p. 2913-2929, jan. 2023.

PONTAROLLO, G.D.; COPPLA, F.M. Estratégias para redução da sensibilidade dental após clareamento: revisão de literatura. **Revista Journal of Health,** 22. ed. jul./dez. 2019.

RODRIGUES, J.L.; ROCHA, P.S.; PARDIM, S.L. de S.; MACHADO, A.C.V., FARIA-E-SILVA; A.L; SERAIDARIAN, P.I. Association Between In-Office And At-Home Tooth Bleaching: A Single Blind Randomized Clinical Trial. **Brazilian Dental Journal**, v. 29, n. 2, p. 133–139, 2018.

ROSSI ODONTOLOGIA. **Clareamento dental**. Estética. Publicado em 06 de março de 2014. Disponível em: <https://www.dentistasp.com.br/estetica/clareamento-dental>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SANTANA, M.L.C.; LEAL, P.C.; REIS, A.; FARIA-E-SILVA, A.L. Effect of anti-inflammatory and analgesic drugs for the prevention of bleaching-induced tooth sensitivity: A systematic review and meta-analysis. **The Journal of the American Dental Association**, v. 150, n. 10, p. 818-829, 2019.

SANTEIRO, F.S.; NAZÁRIO, I.A.O.; OLIVEIRA, N.C. da S. de; FONSECA, T.S da; BARBOSA, K.A.G Sensibilidade dental após clareamento pela técnica de consultório. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 3, p. e70116, 2024.

SARMENTO, H.R.; DEMARCO, F.F.; MEIRELES, S.S. Clareamento dental e micro abrasão do esmalte. In. DA, S.A.F.; GUERRA, L.R. **Dentística Restauradora -** do planejamento à execução. Santos: Grupo GEN, 2016.

SIQUEIRA JUNIOR, M.V. **Efeito do clareamento dental sobre o esmalte**. 2019. 22p. Monografia (Especialização em Dentística) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

SILVA, M. dos A.F.; TORRES, L.M. de M.; SOUZA, D.M.B.; LIMA, D.A. de. CAVALCANTI, R.A.; RAMOS, A.T.P.R. Benefícios e malefícios durante o procedimento de clareamento dental: revisão integrativa. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 42, n. 1, p. 38-43, jan./abr. 2021a.

SILVA, M.D.A.F.D.; TORRES, L.M.D.M., SOUZA, D.M.B.; LIMA, D.A.D D.; CAVALCANTI, R.A.; RAMOS, A.T.P.R. Benefícios e malefícios durante o procedimento de clareamento dental: revisão integrativa. **Rev. Odontol**., v. 42, n.1, p. 38-43, jan./abr. 2021b.

SILVA NETO, J.M. de A.; SILVA, B.R. da; BARROS, K.F.; MEDEIROS, M.L.B.B.; RODRIGUES, J. V.A.R de A.B. Clareamento dental, aplicação em dentes vitais: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 47 (Suplementar), n. 47, 2020.

SOARES, A. da S.; FERREIRA, A.; YAMASHITA, R.K. Pesquisa Literária Comparativa entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado. **JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1**., ed. 27, v. 1, p. 46-57, jun. 2021.

SURECK, J.; MELLO, A.; MELLO, F. Clareamento Dental com luz led violeta: revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v.17, n. 2, p. 30-36, 2017.

VIEIRA, J.G. *et al.* Efeitos do clareamento dental em consultório para dentes polpados: uma revisão da literatura. **SALUSVITA,** Bauru, v. 38, n. 3, p. 739-754, 2019.

WESTLAND, S. *et al.* Investigation of the perceptual thresholds of tooth whiteness. **Journal of Dentistry**, v. 67, n. July, p. S11–S14, 2017.