

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

EDIVAN ILTON DANTAS DA COSTA

**CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO E SENSIBILIDADE: RELATO DE
CASO CLÍNICO**

PATOS-PB

2019

EDIVAN ILTON DANTAS DA COSTA

**CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO E SENSIBILIDADE: RELATO DE
CASO CLÍNICO**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo.

PATOS-PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

C673c

Costa, Edivan Ilton Dantas da

Clareamento dental de consultório e sensibilidade: relato de caso clínico / Edivan Ilton Dantas da Costa. – Patos, 2019.

50f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

"Orientação: Profa. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo".

"Coorientação: Profa. Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes"

Referências.

1. Clareamento Dental. 2. Sensibilidade. 3. Estética. I. Título.

CDU 616.314-084

EDIVAN ILTON DANTAS DA COSTA

CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO: UM RELATO DE CASO

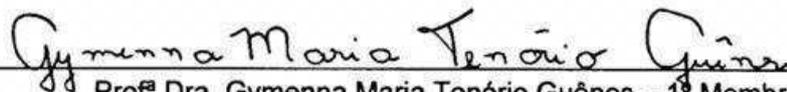
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 30/8/19

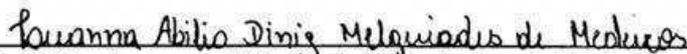
BANCA EXAMINADORA



Profª Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Profª Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Profª Dra. Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros. – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

“Não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.”
(Isaías 41:10)

A Deus, o meu porto seguro.

*A minha querida e amada mãe, Maria das
Vitórias Dantas da Silva.*

*Aos meus avós, Belmiro Mota (in
memoriam) Inácio Dantas e Marcolina
Maria.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, minha fortaleza, fonte de amor e fé que me fez trilhar pelos melhores caminhos não me permitindo fraquejar nos momentos de incertezas, e tristezas. Àquele que nunca me abandonou, esteve comigo desde mesmo antes de nascer e me proporciona as melhores vitórias e alegrias. A **Nossa Senhora**, minha mãezinha protetora, que sempre esteve a rogar por mim junto ao Pai, me abençoando, protegendo a cada dia, e me tirando do abismo quando eu achava que ia cair.

A minha Mãe, **Maria das Vitórias Dantas da Silva**, por ter cuidado de mim tão bem, e ter feito não só o papel de mãe, mas como também o de Pai. Por segurar a minha mão em todos os momentos de fraqueza e me apoiar sempre. Por lutar tão jovem, por uma vida melhor, só para me dar uma boa educação. À senhora eu deixo aqui todo a minha admiração e todo o meu amor. Eu te amo! Minha guerreira.

Ao meu Padrasto, **Joderlânio**. Obrigado por ser esse homem tão bom comigo, me aceitando e me apoiando nas minhas decisões. E por fazer minha Mãe feliz. O senhor és um homem incrível.

Aos meus avós, **Belmiro Mota (in memoriam)**, **Marcolina Maria e Inácio Dantas**, a quem tenho todo o meu amor e gratidão. Obrigado por cuidarem de mim, e me tornar o ser humano que sou hoje.

Aos meus queridos Tios e Tias, **Iêda Dantas, Iris Dantas, Maria José, Manoel Rufino, Iêdo Dantas, Miolo, Beê e Dedé** obrigado pelo apoio durante todos esses anos e por confiarem sempre nos meus sonhos, e cuidarem de mim como um filho. Colaborando para minha educação e criação. Eu amo vocês!

Ao meu Tio **Ilton Dantas (in memoriam)**, no qual carrego o nome com muito orgulho. Obrigado por cuidar de mim ai de cima, por orar por mim e zelar junto ao papai do céu pela minha vida. Mesmo não podendo ter te conhecido fisicamente, eu sinto sua presença. Te amo!

Aos meus **Primos/Irmãos, Fernanda, Valéria, Vanessa, Vinicius, Valério, Fábio, Natália, Nailton, Leonam, Maria Cecília, Pérola, Regma e Ritinha**. Obrigado por tudo! Pelas risadas, brincadeiras, dias felizes, pelo obro amigo de vocês, e por todo apoio que me deram como um irmão. Vocês são importantes para mim. Amo vocês!

A **Marcela**, obrigado por todo apoio na minha caminhada. A **José** por toda o apoio e caronas durante o curso, muito obrigado meu amigo. A essa mulher incrível,

Angêla. Eu deixo aqui todo a minha gratidão! Por me fazer acreditar em mim, que eu podia conseguir e chegar até aqui. Você é uma das principais responsáveis pela realização desse sonho. Obrigado por acreditar em mim! Te amo!

Ao meu amor, meu companheiro, meu amigo, e meu namorado, **Audálio.** Obrigado por tudo, por me fazer um homem realizado e feliz. Obrigado pelos conselhos diários e palavras de força. E por me dar nossos filhos, **shaloow, shazam e Shimelow.** Amo vocês!

A minha melhor amiga, **Ranielly.** Obrigado por tudo o que tem feito por mim, pelo ombro amigo, pelo apoio, por me escutar quando mais precisei, quando me ajudou a levantar quando eu fraquejei, sempre me colocando para cima mesmo diante das dificuldades. Você é essencial para a minha vida. Quero para sempre comigo. Te amo!

Aos meus amigos de Jardim do Seridó, **Ruth, Karol, Marquinhos, Thiago, Blênia, Lalinha, Toinha, Wallace, Patricia, Aninha, Ethyene, Ayara, Analina, Leandro, Dailsa, Reno, Nixon, Gilzimere, Richelle, Jarllyson, Dra. Bárbara, Mikaelly e Fabiana.** Obrigado por me apoiarem e me fazerem crescer como ser humano a cada dia.

A minha amiga e dupla de clínica, **Maria Heloisy.** Sou grato por todos os momentos que aprendemos e crescemos profissionalmente lado a lado, pulando os obstáculos que a vida nos impõe. Por todos os momentos compartilhados, tenham sido eles, alegres ou tristes. Juntos nocauteamos tudo isso. Obrigado pela paciência e prontidão durante esses anos. Você é incrível. Te amo demais!

A minha amiga **Lauanna Cabral.** Toda a minha gratidão, por todas as palavras de apoio e força. Obrigado por me fazer acreditar em mim, mesmo nos dias em que eu achava que nada ia dar certo. Obrigado por tudo minha amiga. Te amo!

Aos meus amigos que a vida me deu. A veraneio! **Daniele, Joyce, Elza, Maria, Matheus, Lewis e Rutinha,** como eu sou grato a deus por ter vocês na minha vida. Obrigado por tudo o que fizeram e fazem por mim, pelo abraço, pelo carinho, pelo apoio, e por me tirarem lá daquele poço. Quando eu achava que não podia mais sair, vocês me tiraram. Eu amo vocês demais!

Aos meus amigos que Patos me deu, **Natália, Maya, Jeise, Thais, Gilvânia, Pedro Neto, Pedro Júnior, Mayra, Matheus, Diego, Joana e Yuri** meu muito obrigado por todos os momentos que vocês me proporcionaram, e pelas palavras amigas. Amo vocês!

Ao meu amigo **Juan Carvalho**. Eu não sei o que seria dos meus dias sem você. Você é um ser humano exemplar, de um coração gigante. Obrigado por tudo o que fazes por mim, pelos conselhos, pelo carinho e pela atenção. Nada disso seria possível sem sua amizade. Te amo!

Aos meus amigos, **Renan, Daiane, Isabelle, Dona Vaneide e seu Egitto**. Meu muito obrigado por tudo, pela amizade e por compartilhar tantos momentos maravilhosos comigo.

Aos amigos que a odontologia me proporcionou, **Leticia, Layanne, Helô, Natália Alves, Andreyrson, Katryne, Taíla, Yanna, Gissia, Joyce, Naydson, Lucas, José Henrique, Jamiles, Nonato, Luiza, Thales, Olga, Dayse, Fausta, Luana, Veras, Jéssica e Mariana**. Vocês tornaram meus dias melhores no decorrer desses anos. Obrigado por todos os momentos que estiveram ao meu lado, compartilhando alegrias, tristezas, vitórias e derrotas. Estou sempre torcendo pelo sucesso e felicidade de cada um de vocês.

A todos aqueles que estão no ajudando no dia a dia da UFCG, **Poliana, Laércia, Diana, Laninha, Neuma, Damião, Vânia e Dani**. Obrigado por tudo! Pelo o que fazem por nós todos os dias na universidade. Sem vocês nada disso não seria possível.

A minha orientadora **Camila Machado**. Sou grato por tudo. Obrigado por todos os conhecimentos repassados, assim como todo apoio, atenção, compreensão e paciência. És um ser humano incrível, uma mãe exemplar para a pequena Heleninha, e uma profissional excelente.

As professoras componentes da banca **Luanna e Gymenna**, que se dispuseram a participar deste momento, enriquecendo este trabalho com seus conhecimentos. Vocês são pessoas incríveis e profissionais excelentes. Meu muito obrigado!

A todos os **professores** que cumpriram o seu papel com maestria, transmitindo não só conhecimentos, mas valores que levarei por toda vida. E aos **demais** que não foram citados, mas que de alguma forma, contribuíram para a realização deste grande sonho. O meu muito obrigado.

Essa vitória é nossa!

COSTA, E. I. D. **Clareamento Dental de Consultório e Sensibilidade: Relato de Caso Clínico** Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande, 2019. 50p.

RESUMO

Os tratamentos estéticos na odontologia estão sendo bastante procurados na atualidade, entre eles o clareamento dental se destaca. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de clareamento dental em consultório e discutir os aspectos relacionados à alteração de cor, bem como à sensibilidade causada pelo agente. Paciente do sexo masculino, 26 anos, leucoderma procurou atendimento odontológico da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) queixando-se da cor amarelada dos seus dentes. Sistemicamente saudável e com boa condição de saúde bucal, após exame intra-oral foi indicado clareamento dental em consultório com Whiteness HP 35%. O tratamento proposto foi iniciado na sessão seguinte com profilaxia sob uso de pedra pomes, água e escova de robinson, com posterior aplicação de barreira gengival TopDam e aplicação do gel clareador na proporção 3:1 de peróxido de hidrogênio e espessante, respectivamente, sendo realizado uma nova aplicação a cada 15 minutos, totalizando 3 aplicações em cada sessão, uma sessão semanalmente. Repetindo-se o protocolo recomendado, na terceira sessão foi realizada uma quarta aplicação do gel clareador topicamente nos quatro caninos, uma vez que estes se encontravam mais amarelados. Assim, a mudança de cor ocorreu da escala A3 para A1. O paciente foi submetido a responder dois questionários, o teste de sensibilidade pela escala de Wong e Baker, e o de satisfação do indivíduo em relação à estética do próprio sorriso. Ao término do tratamento, o grau de desconforto de sensibilidade após as sessões foi caracterizando como um desconforto que dói muito, mas perdurando apenas nas primeiras 24h, e alto nível de satisfação depois do tratamento. Portanto, o clareamento dentário é um procedimento simples, minimamente invasivo e com excelentes resultados estéticos.

DESCRITORES: Clareamento Dental. Sensibilidade Dentária. Estética.

Abstract

Cosmetic treatments in dentistry are currently being sought after, among them tooth whitening stands out. Thus, the aim of the present study was to report a clinical case of dental bleaching in the office and discuss the aspects related to color change, as well as the sensitivity caused by the agent. Male patient, 26 years old, leucoderma sought dental care from the Federal University of Campina Grande (UFCG) complaining about the yellowish color of his teeth. Systematically healthy and in good oral health condition, after oral examination, dental whitening was indicated in the office with Whiteness HP 35%. The proposed treatment was initiated in the next session with prophylaxis using pumice stone, water and robinson brush, with subsequent application of TopDam gingival barrier and application of the bleaching gel in a 3: 1 ratio of hydrogen peroxide and thickener, respectively. one new application every 15 minutes, totaling 3 applications in each session, one session weekly. Repeating the recommended protocol, in the third session a fourth application of the bleaching gel was performed topically on the four canines, since they were more yellowish. Thus, the color change occurred from A3 to A1 scale. The patient was submitted to answer two questionnaires, the sensitivity test by the Wong and Baker scale, and the individual's satisfaction regarding the aesthetics of the smile itself. At the end of the treatment, the degree of sensitivity discomfort after the sessions was characterized as a discomfort that hurts a lot, but lasting only for the first 24 hours, and a high level of satisfaction after treatment. So tooth whitening is a simple procedure, minimally invasive and with excellent aesthetic results.

KEYWORDS: Tooth whitening. Tooth Sensitivity. Aesthetic.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: FOTO INTRABUCAL FRONTAL SEM COMPARAÇÃO COM A ESCALA DE CORES.....	26
FIGURA 2: FOTO INTRABUCAL FRONTAL DO PACIENTE, COMPARANDO COM ESCALA DE CORES VITA, QUE CORRESPONDE A COR INICIAL DO CASO.....	26
FIGURA 3 FOTO DO GEL CLAREADOR SENDO APLICADO NOS DENTES DO PACIENTE, UTILIZANDO TOP DAM E ARCFLEX.....	27
FIGURA 4: POLIMENTO DOS ELEMENTOS DENTÁRIOS, APÓS FEITO O CLAREAMENTO.....	27
FIGURA 5: WONG-BAKER: ESCALA PARA MEDIR SENSIBILIDADE.....	28
FIGURA 6: FOTO INTRABUCAL COMPARANDO COM A ESCALA DE CORES COMPATÍVEL COM A COR FINAL, OBTIDA APÓS O CLAREAMENTO.....	28

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: REPRESENTAÇÃO DA SENSIBILIDADE DENTÁRIA.....	28
TABELA 2: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	14
2.1 ASPECTOS DO CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO	14
2.2 FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS AGENTES CLAREADORES	14
2.3 IMPORTÂNCIA DO CLAREAMENTO DENTAL NA ESTÉTICA	15
REFERÊNCIAS	17
3 ARTIGO	19
REFERÊNCIAS	36
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	39
ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION	40
ANEXO B - ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE SENSIBILIDADE – WONG, BAKER, 2001	47
ANEXO C - AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO - SILVA, 2017	48

1 INTRODUÇÃO

A busca pelo sorriso perfeito faz do clareamento dentário uma constante na sociedade atual, o que o torna um procedimento bastante requisitado. Desta forma, o clareamento dentário é um tratamento conservador, simples e mais comumente usado por clínicos para se obter um sorriso esteticamente agradável. É considerada uma técnica não invasiva que possibilita ao cirurgião dentista corresponder às expectativas dos pacientes em busca de dentes mais claros. Desta forma, o clareamento dentário pode ser definido como um tratamento conservador, onde as substâncias químicas são capazes de se difundirem através da superfície dental liberando radicais livres que oxidam pigmentos orgânicos da estrutura dos dentes, clareando-os (CARVALHO et al., 2015; PRADO, SARTORI, 2010).

O clareamento dentário pode ser realizado de três formas: pelo cirurgião dentista no consultório, realizado pelo próprio paciente, em casa, supervisionado pelo Cirurgião Dentista, ou a associação de ambos os tratamentos. O clareamento caseiro consiste na confecção de uma moldeira, para que o próprio paciente faça a aplicação de gel clareador, de acordo com a instrução do dentista. Já o clareamento realizado em consultório, por sua vez, é realizado em âmbito clínico, sendo necessária a intervenção do dentista em todo o tratamento, permitindo uma resposta rápida, pois o agente clareador, que pode ser o Peróxido de Hidrogênio, é usado em maior concentração (PASQUALI, BERTAZZO, ANZILIERO, 2014; SOARES et al., 2008).

Assim, o clareamento visa devolver a harmonia estética, tendo como grande vantagem a conservação da estrutura dentária, além de ser um procedimento que possibilita corresponder às expectativas dos pacientes (FONSECA, SILVA, 2018).

Desta forma, o presente estudo tem como propósito relatar um caso clínico de clareamento dental em consultório e discutir os aspectos relacionados à alteração de cor, bem como à sensibilidade causada pelo agente.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS DO CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO

O clareamento de consultório é realizado utilizando altas concentrações de peróxido de carbamida (35%-40%) ou peróxido de hidrogênio (30%-50%). Neste tipo de procedimento, os agentes clareadores podem ser ativados por uma fonte de luz para acelerar o processo de branqueamento (MONTEIRO, 2016; TREDWIN et al., 2006).

Dentre as vantagens relacionadas ao clareamento de consultório destaca-se uma melhor administração do tratamento, pois não depende da colaboração do paciente, bem como maior controle da aplicação em locais de retração gengival, locais estes propícios a reações de hipersensibilidade. Além de dispensar o uso da moldeira causando menor desconforto ao paciente (PENHA et al., 2015).

Como pontos negativos, o clareamento de consultório geralmente necessita de mais de uma visita ao consultório para melhores resultados, tornando-o um procedimento de custo elevado. Além disso, há maior índice de recidiva de cor a curto prazo (DAWSON et al., 2011).

De acordo com estudos clínicos para atingir o grau de satisfação de clareamento do paciente é necessário o número de 6 sessões em dentes que possuem a cor inicial de A3 ou mais escuros com intervalos semanais entre cada sessão ou seja é necessárias 6 semanas com aplicações de até 45 minutos dependendo do agente clareador utilizado e da resposta do paciente quanto a sensibilidade provocada por esses géis e alteração de coloração dos elementos dentais (KINA et al., 2015).

2.2 FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS AGENTES CLAREADORES

Várias substâncias estão disponíveis no mercado para a realização do clareamento dentário, estas podem apresentar na sua composição peróxido de hidrogênio, peróxido de carbamida, perborato de sódio e hidroxilite (PENHA et al., 2015).

O principal agente clareador para qualquer tipo de método é o peróxido de hidrogênio (H_2O_2) que a depender da técnica terá sua concentração e tempo de atuação utilizados de forma diferenciada. A efetividade desse produto ocorre pelo seu baixo peso molecular que favorece sua difusão rápida entre os tecidos mineralizados (VIEIRA et al., 2016).

Entretanto, estudos mostram que o peróxido de hidrogênio é um agente oxidante com alta capacidade de penetração no esmalte e na dentina devido ao seu baixo peso molecular e, dependendo da técnica empregada, da quantidade de sessões, do tempo de exposição e da concentração do agente clareador, pode acarretar efeitos indesejáveis, como a sensibilidade e a alteração da morfologia do esmalte (GRUBER et al., 2017).

Os agentes clareadores agem principalmente através da oxidação de compostos orgânicos. Esses agentes são altamente instáveis e, quando em contato com o tecido, liberam radicais livres (principalmente o oxigênio nascente) que oxidam os pigmentos. O oxigênio liberado penetra nos túbulos dentinários e age nos compostos com anéis de carbono que são altamente pigmentados, convertendo-os em compostos mais claros (SOARES et al, 2008).

2.3 IMPORTÂNCIA DO CLAREAMENTO DENTAL NA ESTÉTICA

A busca pelo clareamento dentário como ferramenta estética para um sorriso harmônico cresceu acentuadamente na última década, comprovando a necessidade do paciente de se sentir belo, admirado e aceito, auxiliando no encontro do bem-estar com a sua autoimagem e autoestima (OLIVEIRA et al., 2014).

Por ser uma opção de tratamento acessível, simples e amplamente divulgada através da mídia ao público, o clareamento dentário é uma dos tratamentos rotineiramente utilizados nos consultórios odontológicos. No entanto, para se alcançar o potencial máximo da prática clareadora, um prognóstico favorável e minimizar o risco de efeitos adversos, o cirurgião-dentista necessita ter conhecimentos sobre os produtos e técnicas clareadores, suas reações em contato com a estrutura dental e tecidos moles da cavidade oral, bem como executar as técnicas clareadoras corretamente (KINA et al., 2015).

Quanto aos dentes escurecidos, com etiologia relacionada a fatores extrínsecos ou intrínsecos, que geralmente causam desconforto estético, o clareamento dentário é indicado como um tratamento primário no contexto dos procedimentos clínicos, que consiste basicamente na aplicação de um gel clareador a base de peróxido de carbamida ou de hidrogênio sobre os dentes que se pretende clarear (GOYATÁ et al., 2017).

Assim, as pessoas estão cada vez mais exigentes com a aparência e, com isso, cabe ao cirurgião-dentista atender a essas necessidades, proporcionando um sorriso mais branco, superando as expectativas desses pacientes (MATIS et al., 2015).

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, E. M.; DA SILVA, A.; COSTA, J. F.; FOROOZMAND, L. M.; SILVA, B. M. A. H.; LAGO, A. D. N. Uso da luz no clareamento dental em consultório: há controvérsias? **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 16, n. 3, 2016.
- DAWSON, P. F.; SHARIF, M. O.; SMITH, A. B.; BRUNTON, P. A. A clinical study comparing the efficacy and sensitivity of home vs combined whitening. **Operative Dentistry**, v. 36, n. 5, p.460-6, 2011.
- FONSECA, E. E.; SILVA, E. R. O. I. **Clareamento em dentes vitais**. 2018.
- GOYATÁ, F. R.; COSTA, H. V.; MARQUES, L. H. G.; BARREIROS, I. D.; LANZA, C. R. M.; JÚNIOR, J. B. N.; MORENO, A. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 9, 2017.
- GRUBER, A.; COLLI, L.; MUNIZ, C.; OTTONI, R.; BORBA, M. Efeito do uso de agentes clareadores com cálcio na microdureza do esmalte dental. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 22, n. 3, 2017.
- KINA, M.; LEAL, F. A.; FABRE, A. F.; MARTIN, O. C. L.; DE COIMBRA, M. C.; KINA, J. Tratamento restaurador estético minimamente invasivo através da técnica direta com compósito. Relato de caso clínico. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 4, 2015.
- MATIS, B. A.; WANG, G.; MATIS, J. I.; COOK, N. B.; ECKERT, G. J. White diet: is it necessary during tooth whitening? **Operative Dentistry**, v. 40, n. 3, p. 235-240, 2015
- MONTEIRO, R. V. **Avaliação clínica do efeito residual no clareamento dental de consultório**. 2016.
- OLIVEIRA, J. A. G.; DA CUNHA, V. D. P. P.; FAJARDO, R. S.; REZENDE, M. C. R. A. Clareamento dentário x autoestima x autoimagem. **Archives of Health Investigation**, v. 3, n. 2, 2014.
- PASQUALI, E. L.; BERTAZZO, C. A.; ANZILIERO, C. A. L. Estudo dos efeitos do clareamento dental sobre o esmalte: uma revisão das evidências para a indicação clínica. **Revista Perspectiva URI-Campus de Erechim**, v. 38, n. 104, p. 99-108, 2014.
- PENHA, E. S.; PINTO, W. T.; DOS SANTOS, R. L.; GUÊNES, G. M. T.; DE MEDEIROS, L. A.; LIMA, A. M. A. Avaliação de diferentes sistemas de clareamento dental de consultório. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 20, n. 3, 2015.

PRADO, H. do; SARTORI, L. A. Clareamento de dentes vitais amarelados. **Revista Naval de Odontologia (Online)**, v. 3, n. 3, p. 5-10, 2010.

SOARES, F. F; SOUSA, J. A. C.; MAIA, C. C.; FONTES, C. M.; CUNHA, L. G.; FREITAS, A. P. Clareamento em dentes vitais: uma revisão literária. **Revista Saúde.com**, v. 4, n. 1, p. 72-84, 2008.

TREDWIN, C. J.; NAIK, S.; LEWIS, N. J. E.; SCULLY, C. B. E. Hydrogen peroxide tooth-whitening (bleaching) products: review of adverse effects and safety issues. **British dental journal**, v. 200, n. 7, p. 371, 2006.

VIEIRA, A. C.; ANDRADE, A. C.; OLIVEIRA, M. C.; & SILVA, I. N. Influência dos agentes clareadores de baixa concentração sobre a rugosidade superficial do esmalte bovino. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 3, 2016.

3 ARTIGO

**CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO E SENSIBILIDADE: RELATO DE CASO
CLÍNICO**

CONSULTING TOOTH CLEARING AND SENSITIVITY: CLINICAL CASE REPORT

**CONSULTAR LA LIMPIEZA Y LA SENSIBILIDAD DE LOS DIENTES: INFORME CLÍNICO
DE CASO**

Edivan Ilton Dantas da **COSTA**¹

José Henrique de Araújo **CRUZ**²

Thales de Queiroz **LOPES**³

Gymenna Maria Tenório **GUÊNES**⁴

Luanna Abílio Diniz Melquíades de **MEDEIROS**⁵

Elizandra Silva da **PENHA**⁶

Manuella Santos Carneiro de **ALMEIDA**⁷

Camila Helena Machado da Costa **FIGUEIREDO**⁸

¹Graduação em odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 99631-4319. Email para correspondência: edivan_95@hotmail.com

²Graduado em odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá,

Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 99625-0125. Email para correspondência: josehenriquearaujo59@gmail.com

³Graduação em odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 81 99874-5804. Email para correspondência: Thales_QI@hotmail.com

⁴Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência: gymennat@yahoo.com.br

⁵Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência: luannaabilio@bol.com.br

⁶Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência: elizandrapenha@hotmail.com

⁷Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência: manuellacarneiro@hotmail.com

⁸Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária,

s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência:
camila_helena_@hotmail.com

RESUMO

Os tratamentos estéticos na odontologia estão sendo bastante procurados na atualidade, entre eles o clareamento dental se destaca. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de clareamento dental em consultório e discutir os aspectos relacionados à alteração de cor, bem como à sensibilidade causada pelo agente. Paciente do sexo masculino, 26 anos, leucoderma procurou atendimento odontológico da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) queixando-se da cor amarelada dos seus dentes. Sistemicamente saudável e com boa condição de saúde bucal, após exame intra-oral foi indicado clareamento dental em consultório com Whiteness HP 35%. O tratamento proposto foi iniciado na sessão seguinte com profilaxia sob uso de pedra pomes, água e escova de robinson, com posterior aplicação de barreira gengival TopDam e aplicação do gel clareador na proporção 3:1 de peróxido de hidrogênio e espessante, respectivamente, sendo realizado uma nova aplicação a cada 15 minutos, totalizando 3 aplicações em cada sessão, uma sessão semanalmente. Repetindo-se o protocolo recomendado, na terceira sessão foi realizada uma quarta aplicação do gel clareador topicamente nos quatro caninos, uma vez que estes se encontravam mais amarelados. Assim, a mudança de cor ocorreu da escala A3 para A1. O paciente foi submetido a responder dois questionários, o teste de sensibilidade pela escala de Wong e Baker, e o de satisfação do indivíduo em relação à estética do próprio sorriso. Ao término do tratamento, o grau de desconforto de sensibilidade após as sessões foi caracterizando como um desconforto que dói muito, mas perdurando apenas nas primeiras 24h, e alto nível de satisfação depois do tratamento. Portanto, o clareamento dentário é um procedimento simples, minimamente invasivo e com excelentes resultados estéticos.

DESCRITORES: Clareamento Dental; Sensibilidade Dentária; Estética.

ABSTRACT

Cosmetic treatments in dentistry are currently being sought after, among them tooth whitening stands out. Thus, the aim of the present study was to report a clinical case of dental bleaching in the office and discuss the aspects related to color change, as well as the sensitivity caused by the agent. Male patient, 26 years old, leucoderma sought dental care from the Federal University of Campina Grande (UFCG) complaining about the yellowish color of his teeth. Systematically healthy and in good oral health condition, after oral examination, dental whitening was indicated in the office with Whiteness HP 35%. The proposed treatment was initiated in the next session with prophylaxis using pumice stone, water and robinson brush, with subsequent application of TopDam gingival barrier and application of the bleaching gel in a 3: 1 ratio of hydrogen peroxide and thickener, respectively. one new application every 15 minutes, totaling 3 applications in each session, one session weekly. Repeating the recommended protocol, in the third session a fourth application of the bleaching gel was performed topically on the four canines, since they were more yellowish. Thus, the color change occurred from A3 to A1 scale. The patient was submitted to answer two questionnaires, the sensitivity test by the Wong and Baker scale, and the individual's satisfaction regarding the aesthetics of the smile itself. At the end of the treatment, the degree of sensitivity discomfort after the sessions was characterized as a discomfort that hurts a lot, but lasting only for the first 24 hours, and a high level of satisfaction after treatment. So tooth whitening is a simple procedure, minimally. invasive and with excellent aesthetic results.

DESCRIPTORS: Dental Whitening; Tooth Sensitivity; aesthetic.

RESUMEN

Actualmente se buscan tratamientos cosméticos en odontología, entre los que destaca el blanqueamiento dental. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue informar un caso clínico de blanqueamiento dental en el consultorio y discutir los aspectos relacionados con el cambio de color, así como la sensibilidad causada por el agente. Un paciente masculino de 26 años, leucoderma, buscó atención dental en la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG) quejándose del color amarillento de sus dientes. Sistemáticamente saludable y en buen estado de salud bucal, después del examen oral, el blanqueamiento dental se indicó en la oficina con blancura HP 35%. El tratamiento propuesto se inició en la próxima sesión con profilaxis con piedra pómez, agua y cepillo robinson, con la aplicación posterior de la barrera gingival TopDam y la aplicación del gel blanqueador en una proporción 3: 1 de peróxido de hidrógeno y espesante, respectivamente. una nueva aplicación cada 15 minutos, un total de 3 aplicaciones en cada sesión, una sesión semanal. Repitiendo el protocolo recomendado, en la tercera sesión se realizó una cuarta aplicación del gel blanqueador por vía tópica en los cuatro caninos, ya que eran más amarillentos. Por lo tanto, el cambio de color ocurrió de A3 a escala A1. El paciente fue enviado a responder dos cuestionarios, la prueba de sensibilidad de la escala de Wong y Baker, y la satisfacción del individuo con respecto a la estética de la sonrisa en sí. Al final del tratamiento, el grado de incomodidad de sensibilidad después de las sesiones se caracterizó como una molestia que duele mucho, pero que dura solo las primeras 24 horas, y un alto nivel de satisfacción después del tratamiento. Por lo que el blanqueamiento dental es un procedimiento simple, como mínimo. invasivo y con excelentes resultados estéticos.

DESCRIPTORES: Blanqueamiento dental; Sensibilidad dental; Estético.

INTRODUÇÃO

A busca pelo sorriso perfeito faz do clareamento dentário uma constante na sociedade atual, o que o torna um procedimento bastante requisitado. Desta forma, o clareamento dentário é um tratamento conservador, simples e mais comumente usado por clínicos para se obter um sorriso esteticamente agradável. É considerada uma técnica não invasiva que possibilita ao cirurgião dentista corresponder às expectativas dos pacientes em busca de dentes mais claros. Desta forma, o clareamento dentário pode ser definido como um tratamento conservador, onde as substâncias químicas são capazes de se difundirem através da superfície dental liberando radicais livres que oxidam pigmentos orgânicos da estrutura dos dentes, clareando-os. Carvalho et al¹ (2015), Prado, Sartori² (2010).

O clareamento dentário pode ser realizado de três formas: pelo cirurgião dentista no consultório, realizado pelo próprio paciente, em casa, ou a associação de ambos os tratamentos. O clareamento caseiro consiste na confecção de uma moldeira, para que o próprio paciente faça a aplicação de gel clareador, de acordo com a instrução do dentista. Já o clareamento realizado em consultório, por sua vez, é realizado em âmbito clínico, sendo necessária a intervenção do dentista em todo o tratamento, permitindo uma resposta rápida, pois o agente clareador, que pode ser o Peróxido de Hidrogênio, é usado em maior concentração. Pasquali, Bertazzo, Anziliero³ (2014), Soares et al.⁴ (2016).

Assim, o clareamento visa devolver a harmonia estética, tendo como grande vantagem a conservação da estrutura dentária, além de ser um procedimento que possibilita corresponder às expectativas dos pacientes. Fonseca, Silva⁵ (2018).

Desta forma, o presente estudo tem como propósito relatar um caso clínico de clareamento dental em consultório e discutir os aspectos relacionados à alteração de cor, bem como à sensibilidade causada pelo agente.

RELATO DO CASO

Paciente gênero masculino, 26 anos de idade, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Patos, queixando-se da

estética do seu sorriso. Após avaliação clínica inicial, constatou-se apenas coloração amarelada dos seus dentes, sobretudo dos caninos (Figura 01). Logo, planejou-se para o paciente um clareamento dental em consultório sob o uso do agente clareador Whiteness HP 35% (FGM, Joinville SC, Brasil).



Figura 01: Foto intrabucal frontal sem comparação com escala de cores.

Na sessão seguinte, seguiu-se o protocolo estético com clareamento em consultório sob o uso do gel clareador em três sessões, uma vez por semana durante três semanas. Iniciou-se o procedimento com profilaxia com pedra pomes e água utilizando escova de Robinson (Microdont[®], São Paulo, SP, Brasil) e posterior verificação na escala de cores Vita (Vitapan[®] Classical), classificando-se em A3 (Figura 02).



Figura 02: Foto intrabucal frontal do paciente, comparando com escala de cores VITA, que corresponde a cor inicial do caso.

Aplicou-se a barreira gengival top dam (FGM, Whiteness HP, Brasil) de segundo pré-molar direito (15) a segundo pré-molar esquerdo (25) superior e inferior (35 ao 45) e inseriu-se o gel clareador de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP, FGM, Brasil) na face vestibular dos elementos dentários. Foram feitas nesta sessão 3 aplicações, do gel clareador, na proporção de 3:1 de peróxido de hidrogênio e espessante, respectivamente. Cada uma com duração de 15 minutos, até que o agente clareador mudasse totalmente de cor (Figura 03). Repetiu-se o protocolo nas demais sessões, e na última sessão, realizou-se uma quarta aplicação de 15 minutos apenas nos quatro caninos (13, 23, 33 e 43), uma vez que estes possuíam intensa cor amarelada e por fim, realizou-se um polimento das superfícies clareadas sob uso de disco de feltro Diamond Flex (FGM) e pasta polidora Diamond Excel (FGM) (Figura 04).



Figura 03: Foto do gel clareador sendo aplicado nos dentes do paciente, utilizando top dam e arcflex.



Figura 04: Polimento dos elementos dentários, após feito o clareamento.

Após cada sessão clínica de clareamento dental, empregou-se o questionário que registra a sensibilidade dentária de acordo com a escala de classificação de sensibilidade adotada na pesquisa de Wong e Baker⁶ (2001), que possui números que variam entre zero a dez, do qual zero corresponde à ausência de sintomatologia dolorosa e dez à bastante sintomatologia dolorosa, como mostra na (Figura 05).



Figura 05: Wong-Baker: escala para medir sensibilidade.

Os resultados sobre sensibilidades estão expressos na Tabela 1, conforme o relato do paciente frente à sensibilidade durante e após as sessões clareadoras.

Tabela 1: Representação da sensibilidade dentária.

Sensibilidade dentária segundo Wong e Baker (2001)		
	Sensibilidade	Score
1ª Sessão	Sensibilidade antes das 12 primeiras horas e perdurando por um tempo de 12	Score 02: Dói um pouco

horas.		
2ª Sessão	Sensibilidade após a sessão clareadora perdurando por um tempo de 24 horas.	Score 06: Dói muito
3ª Sessão	Sensibilidade após a sessão clareadora perdurando por um tempo de 24 horas.	Score 04: Dói um pouco mais

Quando indagado sobre em quais momentos do dia-a-dia o paciente sentiu sensibilidade, ele relatou que ao falar, respirar pela boca e quando consumia alimentos gelados. Quanto ao tipo de dor sentida, o paciente relatou que era do tipo lancinante e de passageira duração, nos elementos 31, 32, 41 e 42. Também apresentou leve sensibilidade nos caninos (13 e 23) e nenhuma sensibilidade nos demais elementos.

Segundo os resultados obtidos do questionário e o seu score, a maior sensibilidade relatada pelo paciente correspondeu à segunda sessão do clareamento, com “score 06: dói muito”. Já as demais sessões não foram significantes segundo seu relato.

Após as três sessões, verificou-se mais uma vez a cor final através da escala de cores, e notou-se que a mudança de cor ocorreu da escala A3 para A1 (Figura 06), constatando-se a alteração estética positiva de cores e a satisfação do paciente.



Figura 06: Foto intrabucal comparando com a escala de cores compatível com a cor final, obtida após o clareamento.

Além disso, também foi aplicado um questionário de satisfação do indivíduo em relação à estética do próprio sorriso Silva⁷ (2017) uma vez antes do tratamento clareador ser iniciado e uma vez depois, após a conclusão do clareamento. Os dados foram expressos na tabela 2.

Tabela 2 – Avaliação da percepção estética do sorriso.

Avaliação da percepção estética do sorriso segundo Silva (2017)		
Você é satisfeito(a) com o seu sorriso?	Antes	Depois
Muito satisfeito		X
Satisfeito		
Pouco satisfeito		
Insatisfeito	X	
Quando você sorri, sente vergonha em mostrar os seus dentes?	Antes	Depois
Não		X
Um pouco		
Sim	X	
Você se sente seguro e confiante em relação ao seu sorriso	Antes	Depois
Não	X	
Um pouco		
Sim		X
De 0 a 10 que nota você daria para o	Antes	Depois

seu sorriso?		
Nota	5	9,5
Você considera seu sorriso semelhante ao das outras pessoas?		
	Antes	Depois
Sim		
Não, considero melhor		X
Não, considero pior	X	
Você considera seu sorriso uma importante ferramenta para as relações interpessoais?		
	Antes	Depois
Sim	X	X
Não		
Você realizaria algum tratamento odontológico para fins exclusivamente estéticos?		
	Antes	Depois
Sim	X	
Não		X

DISCUSSÃO

Cada vez mais o clareamento dental vem se tornando um procedimento muito requisitado pelos pacientes, por ser um método que proporciona melhoria na estética do sorriso sem ser invasivo. Pela alta procura e o grande índice de sucesso, os fabricantes

tentam melhorar cada vez mais a composição dos agentes clareadores, tornando-os mais eficazes e o resultado mais rápido, satisfazendo ainda mais o paciente Fonseca⁸ (2008).

De acordo com Roberto et al.⁹ (2011), o clareamento dental possui várias formas de tratamento, dentre elas apresentam-se a técnica caseira e o realizado em consultório. No tratamento realizado em consultório, é comum o uso de concentrações de peróxido de hidrogênio que variam de 25% a 50% e peróxido de carbamida de 35%, com ou sem fontes de luz, controlado pelo dentista.

Para Barbosa et al.¹⁰ (2017) e Soares et al.⁴ (2008), o clareamento em consultório permite uma resposta rápida, pois o agente clareador é usado em maior concentração. Geralmente, o Peróxido de Hidrogênio é usado na concentração de 35%, sendo mais indicado para pequenos grupos dentais. Comumente, em apenas uma consulta com um maior tempo de atendimento, atinge-se o resultado esperado.

No presente caso clínico, foi utilizado o peróxido de hidrogênio a 35%, com um resultado altamente satisfatório, trazendo ao paciente uma estética do sorriso muito agradável, com uma mudança de cor bastante significativa, que de acordo com a escala VitaPan, foi da coloração A3 para A1. Corroborando com os achados no estudo de Prado e Sartori² (2010), que fizeram um clareamento de dentes vitais amarelados em um paciente através do uso de peróxido de hidrogênio a 35% em ambas as arcadas com aplicação subsequente de flúor neutro em três sessões, com intervalos de sete dias entre cada sessão. Concluiu-se que a técnica é simples e eficiente, não promoveu dano aos tecidos moles e duros da cavidade bucal, além do resultado final ser satisfatório.

A hipersensibilidade dentinária é um dos principais efeitos negativos do clareamento dental, ocorrendo com maior frequência no clareamento em consultório devido à maior concentração do produto Ferreira et al.¹¹ (2018). Geralmente persiste por um ou dois dias após a sessão, e pode variar de leve e moderada, à severa Godoy¹² (2016). Esta sensibilidade se deve a capacidade dos agentes clareadores de penetrar no esmalte e na

dentina devido à alta permeabilidade destas estruturas dentais atingindo diretamente a polpa. Gomes¹³ (2014).

Uma pesquisa realizada por DA silva et al.¹⁴(2019), com o objetivo estudar a sensibilidade dentinária frente ao uso de fonte luminosa associada ao clareamento de consultório, concluiu-se que o uso do laser infravermelho após cada sessão de clareamento dental não proporcionou redução na sensibilidade dentinária.

Gomes¹³ (2014) e Soares et al.⁴ (2008) afirmam que o grau de hipersensibilidade no clareamento em consultório é maior do que o clareamento caseiro, já que o Peróxido de Hidrogênio atinge a polpa de forma mais fácil por estar mais concentrado.

Penha et al.¹⁵ (2015) evidencia que no clareamento dental o princípio ativo do peróxido de hidrogênio 35% é de fato responsável pela alteração de cor e presença de sensibilidade dentária. Desta forma, em seu estudo, o paciente foi convidado a responder um questionário Wong e Baker⁶ (2001) para avaliar o índice de sensibilidade após as sessões. E segundo a escala de classificação de sensibilidade adotada, o paciente relatou que ao falar e executar respiração bucal sentia sensibilidade. E em relação ao nível da hipersensibilidade após as sessões, o maior score foi 6, significando que “dói muito”.

DE Jesus¹⁶ (2018) diz que a sensibilidade dental após o tratamento clareador está associada ao tempo de exposição do agente clareador ao dente, a escolha do peróxido a ser utilizado, ao processo de difusão dos peróxidos na estrutura dental e também à concentração do agente clareador.

Para Leonard et al.¹⁷ (2007), a possibilidade de dor advinda do clareamento pode ser considerada como fator limitante para a indicação desta técnica cosmética naqueles pacientes em que há diagnóstico de hipersensibilidade dentinária pré-existente. Porém, ao longo do tempo, técnicas e materiais clareadores que visam a redução da sensibilidade vêm demonstrando bons resultados clínicos.

Existem diversas alternativas para tratar a sensibilidade durante e após o clareamento, Gomes¹³ (2014) incluem várias opções de tratamento e/ou associações delas,

como: Redução do agente clareador, uso de soluções remineralizadoras (flúor) e soluções dessensibilizantes, nitrato de potássio, terapia de laser de baixa potência, analgésicos e antiinflamatórios.

Por outro lado, discordando de Gomes¹³ (2014), Palomino¹⁸ (2013) afirma que, apesar da grande quantidade de agentes remineralizadores e dessensibilizantes disponíveis, a eficiência, rapidez de atuação e duração destes tratamentos está longe do ideal, uma vez que muitos são constituídos por finas películas, facilmente removidas em procedimento rotineiros como escovação dental e mastigação ou não aderem às paredes dos túbulos dentinários ou ainda, agem apenas inibindo a propagação do estímulo da dor, sem regenerar a superfície dental.

De Oliveira et al.¹⁹ (2014) relata em seu caso que, o clareamento dentário realizado em sua paciente aliviou seu desconforto, proporcionando-lhe satisfação interna, qualificando a relação consigo mesma e com os outros e elevando sua autoestima. Silva⁷ (2017) relata em seu trabalho que as pessoas em geral, buscam dentes cada vez mais brancos podendo ultrapassar o aspecto de naturalidade.

Neste trabalho, foi aplicado um questionário de satisfação do indivíduo em relação à estética do próprio sorriso Silva⁷ (2017), assim, foi possível observar um ótimo grau de satisfação do paciente em relação ao seu sorriso, comparando com antes do procedimento. Os resultados obtidos após essa avaliação mostram que o paciente ficou com uma maior autoestima em relação ao seu sorriso, comparado com anterior ao clareamento dental.

Silva⁷ (2017) mostra em seu estudo que dos 55 pacientes que responderam ao questionário de grau de satisfação, aplicado em sua pesquisa, 89% gostariam de mudar a cor dos dentes, 80% mudariam a forma e o tamanho dos dentes, 75% gostariam de mudar algo relacionado à disposição dos seus dentes e 53% mudariam algo relacionado ao periodonto. Podemos observar, então, que a cor dos dentes é citada como um dos principais tratamentos para a melhora da estética do sorriso.

CONCLUSÃO

O clareamento dental é um procedimento estético simples, pouco invasivo, no qual traz para o paciente resultados estéticos satisfatórios. Após as sessões de clareamento, o paciente obteve um ótimo resultado, levando o seu sorriso de coloração A3 para A1 de acordo com a escala Vita (Vitapan® Classical). Em relação ao grau de desconforto de sensibilidade após as sessões, foi caracterizando como um desconforto que dói muito, após a segunda sessão, mas perdurando apenas nas primeiras 24h, todavia, um alto nível de satisfação depois do tratamento foi obtido.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho EM, DA silva A, Costa JF, Foroozmand LM, Silva BMAH, Lago ADN. Uso da luz no clareamento dental em consultório: há controvérsias? *Revista de Pesquisa em Saúde*. 2015;16(3).
2. Prado HD, Sartori LA. Clareamento de dentes vitais amarelados. *Revista Naval de Odontologia*. 2010; 3(3), 5-10.
3. Pasquali EL, Bertazzo CA, Anziliero L. Estudo dos efeitos do clareamento dental sobre o esmalte: uma revisão das evidências para a indicação clínica. *Revista Perspectiva URI-Campus de Erechim*. 2014; 38(104), 99-108.
4. Soares FF, Sousa JAC, Maia CC, Fontes CM, Cunha LG, Freitas AP. Clareamento em dentes vitais: uma revisão literária. *Revista Saúde.com*. 2008, 4(1), 72-84.
5. Fonseca EE, Silva EROI. Clareamento em dentes vitais. 2018.
6. Wong DL, Baker CM. Smiling faces for pain intensity scales. 2001; 89(2), 295-300.
7. Silva JR. Avaliação da percepção estética do sorriso. 2017.
8. Fonseca AS. *Odontologia estética: a arte da perfeição*. 1ª edição. Ed. Artes médicas. 2008.
9. Roberto AR, Jassé FF, Boaventura JMC, Martinez TC, Rastelli AND, Oliveira Júnior OBD, et al. Evaluation of tooth color after bleaching with and without light-activation. *Revista Odonto Ciência*. 2011; 26(3),247-252.
10. Barbosa DC, De'Stefani TP, Ceretta LB, Ceretta RA, Simões PW, D'Altoé LF. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2017; 27(3), 244-252.
11. Ferreira DO, De Azevedo JF, Cavalcante AN. Estudo da dessensibilização prévia ao clareamento dental em consultório: uma revisão de literatura study of desensitization prior to office tooth whitening: a literature review. 2018; 44(1).

12. Godoy CEM. Efeito de dois agentes dessensibilizantes sobre o grau de clareamento e sensibilidade da dentina, aplicados previamente ao clareamento de consultório—ensaio clínico controlado, randomizado, duplo-cego. 2016; 39 f.
13. Gomes AMRT. Sensibilidade pós-clareamento: Revisão de literatura. 2014; 26p.
14. Da Silva LVF, da Silva ARJ, da Costa Figueiredo CHM, da Penha ES, Guênes, GMT. Efeito do laser infravermelho como terapia para sensibilidade dentinária decorrente de clareamento dental de consultório. Archives Of Health Investigation. 2019; 7.
15. Penha ES, Pinto WT, dos Santos RL, Guênes GMT, de Medeiros LA, de Lima AMA. Avaliação de diferentes sistemas de clareamento dental de consultório. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF. 2015; 20(3).
16. DE Jesus, AB. Sensibilidade dental após o tratamento clareador. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017; 27p.
17. Leonard JR, Ralph H, Smith LR, Garland GE, Tiwana KK, Zaidel LA, et al. Avaliação dos efeitos colaterais e percepções dos pacientes durante o clareamento dental. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. 2007; 19 (6), 355-364.
18. Palomino K. Avaliação de agentes remineralizadores e dessensibilizantes no tratamento de clareamento dental: estudo in vitro. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2013.
19. De Oliveira JAG, da Cunha VDPP, Fajardo RS, Rezende MCRA. Clareamento dentário x autoestima x autoimagem. Archives of Health Investigation. 2014,3(2).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O clareamento dental é um procedimento estético simples, pouco invasivo, no qual traz para o paciente resultados estéticos satisfatórios. Após as sessões de clareamento, o paciente obteve um ótimo resultado, levando o seu sorriso de coloração A3 para A1 de acordo com a escala Vita (Vitapan® Classical). Em relação ao grau de desconforto de sensibilidade após as sessões, foi caracterizando como um desconforto que dói muito, mas perdurando apenas nas primeiras 24h, todavia, um alto nível de satisfação depois do tratamento foi obtido.

Diante disso, podemos concluir que, o clareamento dental em consultório é uma ótima escolha para deixar o sorriso mais harmonioso, dentre os procedimentos de estética na odontologia.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO – PACIENTE

Jose Henrique de Araujo Cruz
 _____, brasileiro(a), inscrito(a)
 no CPF sob o número 095.734.004-28 e RG número 003126226,
 residente e domiciliado(a) na Rua São Januário,
 número S/N, complemento Casa, Bairro
Jatobaí, CEP 58.708-070, Cidade de
Patos, PB / _____, na qualidade de paciente do caso clínico
 denominado Clareamento de dentes vitalizados - Realçando
 o belo

AUTORIZO EXPRESSAMENTE a empresa **DENTSCARE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.106.945/0001-06, com sede na Avenida Edgar Nelson Meister, n. 474, Distrito Industrial, CEP: 89219-501, Joinville/SC, a **utilizar-se da minha imagem e do caso clínico acima referido para fins publicitários**, a qualquer tempo, divulgando-as em quaisquer meios de comunicação, impresso ou eletrônico, seja através de reprodução, promoção e/ou mídia, incluindo, mas não se limitando, *sites, banners, revistas, folders*, veículos televisivos, redes sociais, entre outros, inclusive com a possibilidade de reedição de tais conteúdos para situações futuras, sem que com isso me seja devida qualquer remuneração, reembolso ou compensação de qualquer natureza, possuindo a presente autorização caráter irrevogável e irretroatável.

Por ser o presente expressão da verdade, firma-o.

Patos, PB, _____, 11 / 12 / 2018

Local e Data

Jose Henrique de Araujo Cruz

Assinatura do(a) Declarante

ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION

Archives of Health Investigation

1 Objetivos

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation** (ArchI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

3 Critérios de Análise dos Artigos

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta (“cover letter”) explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estaticista consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

4 Correção das Provas dos Artigos

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

5 Submissão dos Artigos

Os artigos deverão ser submetidos on line (www.archhealthinvestigation.com.br). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da “Carta de Submissão”, do “Certificado do Comitê de

Ética em Pesquisa da Instituição” (quando cabível), bem como da “Declaração de Responsabilidade”, da “Transferência de Direitos Autorais” e “Declaração de Conflito de Interesse” (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações: título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.

- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);
- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}. As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan⁴ (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu¹³ (2006)
- três autores ou mais de três autores: Shipper et al.² (2004)

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² (2004) e Biggs et al.⁵ (2006). Shipper et al.² (2004), Tunga, Bodrumlu¹³ (2006) e Wedding et al.¹⁸ (2007),

5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.¹, Raina et al.², Stratton et al.³, Bodrumlu et al.⁴ e Odonni et al.⁵, contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.⁶ onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.
2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.
3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103:61-4.
5. Odonni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. Braz Oral Res. 2008;22:211-5.
6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. J Endod. 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatrics: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537.

Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclofamida sobre o desenvolvimento do germe dental "in vitro". Ver Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

6 Princípios Éticos e Registro de Ensaios Clínicos

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

7. Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

- **Introdução:** Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- **Material e método:** Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.
- **Resultado:** Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.
- **Discussão:** Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.
- **Conclusão:** As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.
- **Agradecimentos:** (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

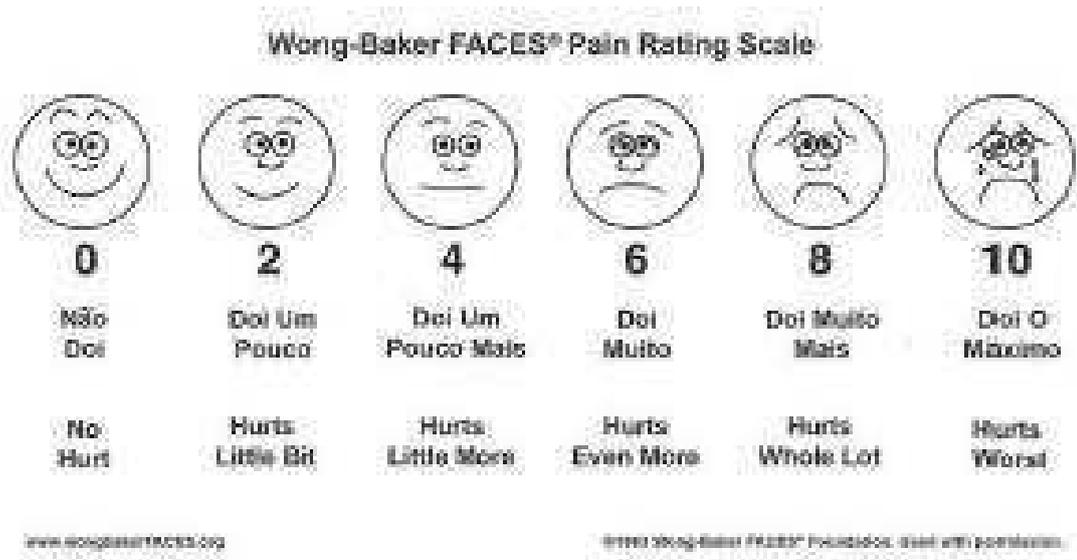
9. Relato de casos clínicos

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.
- Descrição do caso clínico: Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.
- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

10. Descrição de técnicas

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.
- Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.
- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.
- Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

ANEXO B - ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE SENSIBILIDADE – WONG, BAKER, 2001



1ª Sessão: _____

2ª Sessão: _____

3ª Sessão: _____

ANEXO C - AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO - SILVA, 2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Questionário: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO.

Sexo: Feminino () Masculino ()

Escolaridade:

- 1- Você é satisfeito(a) com o seu sorriso?
() Muito satisfeito
() Satisfeito
() Pouco satisfeito
() insatisfeito
- 2- Quando você sorri, sente vergonha de mostrar os seus dentes?
() Não
() Um pouco
() Sim
- 3- Você se sente seguro e confiante em relação ao seu sorriso?
() Não
() Um pouco
() Sim
- 4- De 0 a 10 que nota você daria para o seu próprio sorriso: _____
- 5- Você considera seu sorriso semelhante aos das outras pessoas?
() Sim
() Não, considero melhor
() Não, considero pior
- 6- Você mudaria algo no seu sorriso? (se a resposta for "não", pule para a pergunta número 11)
() Sim
() Não

7- Se a resposta for "sim", o que você gostaria de mudar?

COR

Manchas escuras

Manchas claras

Cor de todos os dentes

Cor de algum/ alguns dentes específicos

Trocar restaurações metálicas

Restaurar cáries

FORMA E TAMANHO

Aumentar o tamanho dos dentes

Diminuir o tamanho dos dentes

Reparar Restaurações com forma alterada

Restaurar Dente fraturado

Restaurar outras anomalias dentárias

DISPOSIÇÃO DENTAL

Reabilitar dentes ausentes

Corrigir dente(s) torto(s)

Corrigir espaços entre os dentes

Corrigir relação entre maxila e mandíbula

PERIODONTO

Diminuir exposição gengival durante o sorriso

Aumentar exposição gengival durante o sorriso

Corrigir raízes aparentes

Cor da Gengiva

Manchas na Gengiva

8- De todas as alterações citadas a cima, qual delas você considera mais prejudicial a estética do seu sorriso?

R: _____

9- Você acredita que essas mudanças melhorariam de alguma forma sua vida pessoal e relação com outras pessoas?

Sim

Não

10- Você acredita que essas mudanças melhorariam de alguma forma sua vida profissional?

sim

Não

11-Você considera o sorriso uma importante ferramenta para as relações interpessoais?

Sim

Não

12-Você realizaria algum tratamento odontológico para fins exclusivamente estéticos?

Sim

Não