



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

KLÍCIA KALLYNNE CUTRIM SOUSA

**CUIDADOS CLÍNICOS ESSENCIAIS PARA O CLAREAMENTO
DENTAL EM ADOLESCENTES: RELATO DE CASOS**

SÃO LUÍS - MA

2025

KLÍCIA KALLYNNE CUTRIM SOUSA

**CUIDADOS CLÍNICOS ESSENCIAIS PARA O CLAREAMENTO DENTAL EM
ADOLESCENTES: RELATO DE CASOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof.^a Dra. Leily Macedo Firoozmand.

SÃO LUÍS - MA

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Klícia Kallynne Cutrim.

Cuidados clínicos essenciais para o clareamento dental em adolescentes: relato de casos / Klícia Kallynne Cutrim Sousa. - 2025.

49 p.

Orientador(a): Leily Macedo Firoozmand.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Maranhão, 2025.

1. Adolescentes. 2. Clareamento Dental. 3. Peróxido de Hidrogênio. 4. Sensibilidade Dental. I. Firoozmand, Leily Macedo. II. Título.

SOUSA, KKC. Cuidados clínicos essenciais para o clareamento dental em adolescentes: relato de casos. Trabalho de conclusão de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Monografia apresentada em: / /2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Leily Macedo Firoozmand (Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Rosana Costa Casanovas (Titular)

Prof. Dr. Darlon Martins Lima (Titular)

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Brito da Silva (Suplente)

Dedico este trabalho a todos que buscam, no próprio sorriso, uma forma de reencontrar confiança, identidade e sentido.

AGRADECIMENTOS

À Deus, minha fonte de força e sabedoria, que me sustentou quando minhas forças pareciam falhar, que me moldou ao longo dessa jornada e me permitiu chegar até aqui com o coração cheio de propósito. Que este caminho, guiado por Ele, continue sendo instrumento de cuidado, amor e transformação na vida das pessoas.

À minha mãe, Lucinalva Sousa, minha base, minha força e minha maior inspiração — obrigada por nunca medir esforços para que este sonho se tornasse realidade. Agradeço também ao meu pai, Antonio Sousa, e à minha irmã, Kírya Sousa, minha gratidão por cada palavra de incentivo, por cada gesto de carinho e por estarem comigo, mesmo à distância, me fazendo sentir acolhida nos momentos mais difíceis. Este diploma também é de vocês: ele carrega o amor, o suor e a entrega silenciosa de cada um.

Às minhas madrinhas, Luzia, Virlene e Valdilene, cuja generosidade, carinho e presença constante fizeram toda a diferença ao longo do caminho. Sou imensamente grata por todo o apoio e amor que recebi de vocês, que iluminaram meus dias e fortaleceram minha caminhada.

Aos amigos que a vida me deu durante a graduação — Taynara, Thaís, Olavo, Nádia, Edson, João, Eutália, Cellany, Waleska e Rayenne — obrigada por cada conversa, cada lágrima dividida, cada piada que nos arrancou sorrisos em dias difíceis. Com vocês, os corredores da faculdade foram menos solitários e a caminhada se tornou mais leve.

À Mayron Guedes, obrigada por me acolher na rotina intensa da pesquisa com respeito, cuidado e leveza. Sua presença tornou essa vivência mais rica, mais humana e inesquecível.

Às minhas duplas, Késsia e Érica, com quem vivi os primeiros atendimentos clínicos, entre nervosismo, mãos trêmulas e olhos atentos. Obrigada por dividirem comigo não só o espaço de trabalho, mas também as inseguranças e, principalmente, as pequenas grandes vitórias.

À Geovana e ao Liédson, meus amigos de longa data, que sempre estiveram por perto quando o cansaço ameaçava me calar. Obrigada por ouvirem minhas angústias e por, tantas vezes, me lembrarem que lutar por um sonho sempre vale a pena. Também agradeço à Milene, Luka e ao Stefferson, que com leveza, humor e companhia ajudaram a aliviar as preocupações ao longo do caminho.

Agradeço a todos os professores da UFMA, em especial aos professores José Ferreira, Elizabeth Costa, Gisele Quariguasi, Áurea Lira e Andréa Lago, obrigada por acreditarem em mim, por me darem oportunidades reais de crescer — como monitora, como extensionista, como futura cirurgiã-dentista. Em cada espaço que ocupei, levei comigo a confiança que vocês depositaram em mim.

Às ligas acadêmicas LAHOF, LADTM e LILO, por me ensinarem a viver a Odontologia além da teoria, com humanidade, prática e compromisso social. Cada experiência fora da sala de aula deixou marcas que eu levarei para toda a minha vida profissional.

À toda equipe de técnicos e funcionários do prédio de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, cujo trabalho, foi fundamental para o andamento das atividades acadêmicas e clínicas ao longo da minha formação. A dedicação de cada um contribuiu, direta ou indiretamente, para que esta conquista se tornasse possível.

À minha orientadora, Prof^a. Leily Firoozmand, minha profunda gratidão por sua escuta generosa, por sua paciência e por me guiar com sabedoria e delicadeza neste trabalho. Seu olhar fez toda a diferença. Agradeço também pela oportunidade de integrar a equipe de pesquisa, experiência que enriqueceu imensamente minha formação e me motivou a seguir aprendendo.

Aos professores Rosana Casanovas, Darlon Martins e Ana Paula Brito, agradeço pelas valiosas contribuições para a finalização deste trabalho como membros da banca examinadora e pelo suporte e ensinamentos ao longo da minha trajetória acadêmica.

Finalizo com o coração cheio de gratidão. Esta conquista não é só minha — é de todos que me apoiaram e incentivaram. Estar longe do aconchego da família tornou essa jornada desafiadora, mas foi reconfortante encontrar, nas pessoas que cruzei pelo caminho, um pouco da sensação de casa.

*“É justo que muito custe, o que muito vale”
(Santa Teresa D’Ávila)*

SUMÁRIO

RESUMO	10
ABSTRACT	11
1. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2. ARTIGO CIENTÍFICO	17
2.1 INTRODUÇÃO	18
2.2 MATERIAIS E MÉTODOS	20
2.2.1 Desenho do estudo	20
2.2.2 Aspectos Éticos	20
2.2.3 Recrutamento dos Participantes, Seleção dos Pacientes e Critérios de Elegibilidade	20
2.2.4 Relato de Caso	21
<i>2.2.4.1 Relato de Caso 1</i>	<i>21</i>
<i>2.2.4.2 Relato de Caso 2</i>	<i>21</i>
<i>2.2.4.3 Medidas adotadas previamente ao clareamento: Planejamento e preparo inicial do dente</i>	<i>21</i>
<i>2.2.4.4 Medidas adotadas durante o clareamento: Protocolo de tratamento clareador supervisionado</i>	<i>23</i>
<i>2.2.4.5 Medidas adotadas pós-clareamento: Acompanhamento</i>	<i>25</i>
<i>2.2.4.6 Resumo dos cuidados clínicos durante o clareamento dental em adolescentes</i>	<i>26</i>
2.3 RESULTADOS	27
2.4 DISCUSSÃO	28
2.5 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40
APÊNDICE B: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
APÊNDICE C: ESCALA DE AVALIAÇÃO DE SENSIBILIDADE DENTÁRIA.....	42
ANEXO A – NORMAS DA BRAZILIAN DENTAL JOURNAL.....	43

RESUMO

A busca por um sorriso esteticamente agradável tem influência significativa na autoestima de adolescentes, sendo frequentemente associada a hábitos de higiene, cuidado pessoal e percepção social. Nesse cenário, o clareamento dental surge como uma alternativa eficaz, segura e minimamente invasiva. Este estudo visa apresentar um protocolo clínico supervisionado de clareamento dental com peróxido de hidrogênio a 6%, voltado para dentes permanentes jovens, enfatizando os cuidados clínicos necessários para a obtenção de resultados satisfatórios e seguros. Foram descritos dois casos de pacientes com 13 anos, submetidos a três sessões de clareamento com duração de 50 minutos cada, utilizando o Whiteness HP Automixx 6% (FGM). O protocolo incluiu profilaxia prévia com pedra-pomes, registro da cor dental pela escala VITA, exame clínico dos tecidos bucais com transiluminação e avaliação da sensibilidade do dente e da área próxima à gengiva marginal. Para permitir comparação intraindividual, a barreira gengival foi aplicada em uma hemiarcada do arco-TC superior enquanto a outra permaneceu sem proteção. Também foi aplicado gel dessensibilizante com nitrato de potássio e fluoreto de sódio por 10 minutos. O gel clareador foi distribuído do canino ao canino, respeitando os limites gengivais. Ao final de cada sessão, realizou-se a remoção do produto, polimento dental e aplicação de espuma fluoretada. O protocolo foi bem tolerado, garantindo conforto e alta satisfação entre os pacientes e seus responsáveis. Concluiu-se que, com a adoção de um planejamento criterioso e cuidados específicos em todas as etapas, o clareamento dental em adolescentes pode ser executado com segurança e eficácia clínica.

Palavras-chave: Adolescentes. Clareamento Dental. Peróxido de Hidrogênio. Sensibilidade Dental.

ABSTRACT

The pursuit of an aesthetically pleasing smile has a profound impact on adolescents' self-esteem and is often associated with hygiene habits, personal care, and social perception. In this context, tooth bleaching emerges as an effective, safe, and minimally invasive alternative. This study aims to present a supervised clinical protocol for tooth whitening using 6% hydrogen peroxide, specifically targeted at young permanent teeth, with emphasis on essential clinical care to achieve satisfactory and safe results. Two clinical cases involving 13-year-old patients were described, each undergoing three 50-minute whitening sessions using Whiteness HP Automixx 6% (FGM). The protocol included prior prophylaxis with pumice, shade assessment using the VITA scale, and clinical examination of oral tissues with transillumination, and assessment of tooth sensitivity and the area adjacent to the marginal gingiva. To allow intraindividual comparison, a gingival barrier was applied to one hemiarch of the upper arch, while the other remained unprotected. A desensitizing gel containing potassium nitrate and sodium fluoride was applied for 10 minutes. The bleaching gel was applied from canine to canine, carefully avoiding contact with the gingival tissues. At the end of each session, the product was removed, followed by dental polishing and application of fluoride foam. The protocol was well tolerated, ensuring comfort and high satisfaction among the patients and their guardians. It was concluded that, with careful planning and specific clinical precautions throughout all phases, supervised dental bleaching can be safely and effectively performed in adolescents.

Key-words: Adolescents. Tooth Bleaching. Hydrogen Peroxide. Dental Sensitivity.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

O clareamento dental é uma das intervenções estéticas mais procuradas na odontologia contemporânea, refletindo a crescente valorização do sorriso como elemento central da autoestima dos indivíduos (Vano *et al.*, 2014). Esse procedimento visa alterar a coloração dos dentes por meio da remoção de manchas ou de reações químicas, geralmente com o uso de peróxidos como o de hidrogênio ou carbamida (Carey, 2014). Embora sua aplicação em pacientes jovens requeira cautela, pode ser indicada em casos como defeitos coronários, fatores hereditários, hipomineralização molar-incisivo e outras alterações cromáticas (Greenwall-Cohen *et al.*, 2018), por se tratar de uma intervenção conservadora, eficaz e acessível (Pinto *et al.*, 2014).

Na sociedade atual, a valorização da estética se intensifica na adolescência, fase definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período dos 10 aos 19 anos, marcado por transformações físicas, emocionais e sociais que influenciam a construção da identidade. Nesse contexto, a busca por dentes alinhados e brancos, torna-se frequente entre os jovens (Silva; Machado, 2022), principalmente entre as meninas, que demonstram maior preocupação com a saúde e aparência dental do que os meninos (Silva *et al.*, 2024).

Essa inquietação com a imagem pessoal manifesta-se desde a infância, quando as crianças se tornam conscientes de suas diferenças e frequentemente julgam negativamente seus colegas. Como consequência, muitos pais recorrem a tratamentos odontológicos de forma precoce, receosos de que os dentes dos filhos se tornem motivo de *bullying* (Monteiro; Ashley; Parekh, 2020). Nesse sentido, Gatto *et al.* (2019) ressaltam que a aparência dental impacta diretamente o convívio social, reforçando a importância de abordar essas questões desde cedo para promover aceitação e bem-estar entre os jovens.

A alteração na coloração dos dentes é gerada por dois fatores, que podem ser intrínsecos ou extrínsecos. As manchas intrínsecas surgem por causas internas e podem ser congênitas, pré ou pós-eruptivas. As congênitas resultam de um problema durante o processo de formação do dente. Exemplos de mancha pré-eruptivas incluem a fluorose e aquelas provocadas pelo uso de determinados antibióticos, como a tetraciclina. Já as manchas pós-eruptivas geralmente resultam de traumas dentais

(Mazon, 2022). Por sua vez, as manchas extrínsecas surgem devido a pigmentos advindos da alimentação que se aderem à superfície dos dentes, como os presentes no café, refrigerantes, chás e outras bebidas (Pinto *et al.*, 2014). Além disso, o uso de certas medicações e o tabaco também podem contribuir para o desenvolvimento de manchas dentárias (Junior *et al.*, 2018).

Nesse contexto, para tratar descolorações e opacidades em dentes permanentes jovens, priorizam-se técnicas minimamente invasivas, como microabrasão, infiltração de resina e clareamento, a depender da etiologia e da intensidade do manchamento dentário (Rodrigues, 2019). Essas abordagens exigem um mínimo de desgaste do esmalte, ao contrário de tratamentos mais invasivos, como restaurações compostas ou facetas, que demandam uma remoção significativa do esmalte (Griffith, 2021).

Embora o clareamento dental seja realizado em crianças e adolescentes em alguns países, como os Estados Unidos, sua aplicação na União Europeia está sujeita a regulamentações mais restritivas. Nesses países, a aplicação de agentes clareadores com concentração superior a 0,1% de peróxido de hidrogênio é proibida para pacientes menores de 18 anos, salvo quando seu uso estiver devidamente justificado para fins terapêuticos (Greenwall-Cohen *et al.*, 2018; Gomes *et al.*, 2022). No Brasil, a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED) enfatiza a necessidade de avaliar as características biológicas dos adolescentes, como o estágio de desenvolvimento dos dentes e os riscos de efeitos colaterais, ao realizar procedimentos de clareamento (Gomes *et al.*, 2022).

Diante disso, a realização desse procedimento em pacientes jovens continua gerando questionamentos. Estudos sugerem que esses pacientes podem estar mais propensos a acometimentos pulpares, sensibilidade dentária e irritações gengivais (Rodrigues, 2019; Vieira *et al.*, 2019; Carneiro *et al.*, 2024). No entanto, outras pesquisas indicam que adolescentes podem apresentar menor sensibilidade dental em comparação aos adultos, devido à melhor qualidade estrutural dos dentes e ao maior complexo pulpar, que favorece uma recuperação mais rápida de inflamações (Greenwall-Cohen *et al.*, 2018).

Com base nessa abordagem, torna-se essencial, antes de iniciar o clareamento dental, realizar uma avaliação criteriosa quanto à presença de restaurações pré-existentes, cáries, manchas brancas, trincas, exposição dentinária, anomalias no desenvolvimento dentário, erosão, histórico de sensibilidade e desgaste dentário. Esses fatores não apenas influenciam na escolha do protocolo, mas também podem representar contraindicações ao procedimento. Outrossim, é importante considerar as técnicas empregadas, agentes clareadores e períodos de aplicação para garantir um tratamento seguro e eficaz (Perić *et al.*, 2018; Rodrigues, 2019; Vieira *et al.*, 2019).

No que tange às técnicas de clareamento de dentes vitais, pode-se citar: o clareamento caseiro, clareamento supervisionado (ou clareamento de consultório), e a combinação de ambos. O clareamento caseiro consiste na utilização de um gel clareador de baixa concentração, aplicado em moldeiras personalizadas, o que exige a colaboração ativa do paciente. Em contraste, o clareamento de consultório envolve a aplicação profissional de um gel clareador de alta concentração, dispensando o uso de moldeiras personalizadas. Nessa técnica, é empregada uma barreira gengival fotopolimerizada a fim de prevenir irritação gengival, que poderia ocorrer devido ao contato do gel clareador com os tecidos gengivais (De Boa, 2023; Carneiro *et al.*, 2024).

Os géis clareadores são, em sua maioria, formulados à base de peróxido de hidrogênio ou peróxido de carbamida, diferenciando-se principalmente pelo tempo de ação. O peróxido de hidrogênio decompõe-se rapidamente em oxigênio e água, promovendo uma difusão imediata. Em contrapartida, o peróxido de carbamida sofre uma transformação inicial, decompondo-se primeiro em peróxido de hidrogênio e uréia, para, então, liberar oxigênio e água. Essa diferença resulta em uma difusão mais lenta do peróxido de carbamida, pois ele necessita de mais tempo para se decompor completamente e liberar os radicais livres. (Rodrigues, 2019; De Araújo *et al.*, 2024).

Quanto às concentrações dos agentes clareadores utilizados, a técnica de clareamento supervisionado emprega peróxido de hidrogênio em concentrações que variam de 6% a 40%, ou peróxido de carbamida a 37%. Já a técnica de clareamento caseiro pode ser realizada com peróxido de hidrogênio em concentrações menores, de 4% a 10%, ou com peróxido de carbamida, em concentrações entre 10% a 22%

(Rodrigues, 2019; Vieira *et al*, 2019).

Ao comparar as técnicas de clareamento, o clareamento em consultório oferece vantagens importantes em relação ao clareamento caseiro, destacando-se pelo maior controle clínico, resultados mais rápidos, menor tempo de tratamento e menor desconforto, já que evita a ingestão de material e o uso de moldeiras individuais (Vano *et al.*, 2015). Entretanto, apresenta desvantagens como um custo mais elevado e o risco de sensibilidade pós-clareamento, quando utilizados géis clareadores com maior concentração. Já o clareamento caseiro requer menos visitas ao consultório odontológico, proporciona maior tempo de manutenção da cor e oferece maior comodidade ao paciente, que pode realizar o procedimento no conforto de sua casa (Garcia *et al.*, 2022).

A sensibilidade dentária é o efeito adverso mais prevalente associado ao clareamento dental vital, afetando entre 10% e 90% dos pacientes após a realização do procedimento (Junior *et al.*, 2018). Frequentemente observada como efeito transitório em procedimentos clareadores, é descrita como uma dor aguda, localizada e de curta duração, que tende a desaparecer com a remoção do estímulo causador (Rodrigues, 2019). Tal condição pode ser influenciada por uma série de fatores, com destaque para a concentração do agente clareador e o tempo de exposição ao mesmo (Almeida *et al.*, 2021). De acordo com Gonçalves *et al.* (2017), a literatura apresenta duas principais teorias para explicar a etiologia da sensibilidade. A primeira sugere que as bolhas de oxigênio geradas nos túbulos dentinários durante a aplicação de peróxido de hidrogênio provocam movimentos dos fluidos dentinários, o que, por sua vez, ativa as terminações nervosas. A segunda teoria propõe que o fenômeno se deve à passagem de íons de oxigênio através dos tecidos do esmalte e da dentina, alcançando a polpa dentária e, conseqüentemente, desencadeando a sintomatologia dolorosa.

Para minimizar esse efeito indesejado, compostos de cálcio têm sido incorporados às formulações dos géis clareadores (Dos Santos *et al.*, 2022). Esses compostos desempenham um papel importante na prevenção da perda mineral e na manutenção da microdureza do esmalte, cuja integridade pode ser comprometida durante o processo de clareamento. Além disso, o cálcio contribui para a estabilização do pH básico, que se mantém na faixa de 8 a 9 ao longo do procedimento (Gonçalves

et al., 2017). Essa manutenção do pH alcalino parece estar diretamente associada à redução da prevalência de sensibilidade dentinária durante o clareamento dental (Bahiana *et al.*, 2021).

De forma complementar, alguns fabricantes adicionam sais de potássio e flúor às fórmulas dos agentes clareadores com o objetivo de reduzir a sensibilidade associada ao procedimento, conforme descrito por Almeida *et al.*, (2021). Segundo esses autores, o nitrato de potássio, por exemplo, atua por meio da despolarização das células nervosas pulpares, impedindo a repolarização do nervo sensorial e contribuindo para o controle da dor. Já o oxalato de potássio, conforme relatado por Bahiana *et al.* (2021) e De Araújo *et al.* (2024), exerce uma ação oclusiva decorrente da interação com íons cálcio presentes no fluido dentinário, resultando na formação de cristais de oxalato de cálcio que se depositam na superfície da dentina ou no interior dos canalículos dentinários, obliterando a luz dos túbulos e reduzindo, assim, a condutibilidade hidráulica dessa estrutura. Embora essas substâncias promovam apenas uma redução limitada nos níveis de sensibilidade relatados pelos pacientes (Junior *et al.*, 2018), seu uso é considerado satisfatório e eficaz, especialmente quando estão presentes também em dentifrícios (Almeida *et al.*, 2021).

Diante de todas essas evidências, nota-se que o clareamento dental em adolescentes deve ser conduzido com cautela, respeitando as particularidades estruturais dos dentes jovens, as demandas estéticas dessa faixa etária e os possíveis efeitos adversos relacionados à técnica e aos materiais utilizados. Os estudos apontam para a necessidade de individualizar o tratamento, considerando fatores como etiologia das manchas, tipo de agente clareador, concentração empregada e tempo de aplicação. Nesse cenário, torna-se fundamental o desenvolvimento e a aplicação de protocolos seguros e eficazes, que sejam adaptados às necessidades do público adolescente. Assim, este estudo tem como propósito apresentar dois protocolos clínicos – com e sem o uso de barreira gengival – para o clareamento dental supervisionado em dentes permanentes jovens vitalizados, utilizando peróxido de hidrogênio a 6%, com ênfase nos cuidados clínicos essenciais para garantir resultados seguros, eficazes e satisfatórios.

2. ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo a ser submetido à Revista Brazilian Dental Journal – Normas no Anexo A.

Clareamento Dental em Adolescentes: Protocolos e Cuidados Clínicos

Tooth Bleaching in Adolescents: Protocols and Clinical Care

Klícia Kallynne Cutrim Sousa¹

Leily Macedo Firoozmand²

RESUMO

A estética do sorriso impacta diretamente a autoestima dos adolescentes, relacionando-se à higiene, autocuidado e responsabilidade pessoal, sendo o clareamento dental, nesse contexto, uma opção rápida e minimamente invasiva. Este estudo visa apresentar dois protocolos de clareamento dental supervisionado com peróxido de hidrogênio a 6% em dentes permanentes jovens, com e sem barreira gengival, com ênfase nos cuidados clínicos essenciais para obter resultados estéticos satisfatórios, eficazes e seguros. Foram relatados dois casos com pacientes de 13 anos, submetidos a três sessões de 50 minutos, utilizando peróxido de hidrogênio a 6% (Whiteness HP Automixx 6% - FGM). O protocolo envolveu cuidados rigorosos antes, durante e após o procedimento. O pré-tratamento incluiu profilaxia, registro da cor dental pela Escala VITA, exame clínico dos tecidos bucais com transiluminação e avaliação da sensibilidade do dente e da área próxima à gengiva marginal. Para permitir comparação intraindividual, a barreira gengival foi aplicada em uma hemiarcada do arco superior enquanto a outra permaneceu sem a barreira. Durante o procedimento, o gel clareador foi distribuído uniformemente na superfície vestibular dos dentes anteriores. Após 50 minutos, foi realizada a remoção do gel, polimento e aplicação de espuma fluoretada. O protocolo foi bem tolerado, proporcionando conforto e bons resultados estéticos, sem diferenças significativas na resposta gengival ou na eficácia do clareamento entre os lados com e sem barreira. Concluiu-se que, com um protocolo bem estruturado e cuidados específicos nas fases pré, durante e pós-procedimento, o clareamento supervisionado pode ser uma alternativa viável e bem-sucedida em dentes permanentes jovens.

Palavras-chave: Adolescentes. Clareamento Dental. Peróxido de Hidrogênio. Sensibilidade Dental.

¹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil. Graduada em Odontologia, <https://orcid.org/0009-0005-7400-0569>.

² Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil. Professora de Graduação e Pós-Graduação em Odontologia, <https://orcid.org/0000-0002-8634-188X>.

ABSTRACT

The aesthetics of the smile directly impact adolescents' self-esteem and is closely related to hygiene, self-care, and personal responsibility. In this context, tooth whitening stands out as a quick and minimally invasive option. This study aims to present a supervised dental bleaching protocol using 6% hydrogen peroxide on young permanent teeth, with an emphasis on essential clinical care to achieve satisfactory, effective, and safe aesthetic results. Two clinical cases involving 13-year-old patients were reported, each undergoing three 50-minute sessions with 6% hydrogen peroxide (Whiteness HP Automixx 6% – FGM). The clinical protocol included rigorous care before, during, and after the procedure to ensure safety and efficacy. Pre-treatment included prophylaxis, shade recording using the VITA shade guide, and clinical examination of oral tissues with transillumination, and assessment of tooth sensitivity and the area adjacent to the marginal gingiva. To allow intraindividual comparison, a gingival barrier was applied to one hemiarch of the upper arch, while the other remained unprotected. During whitening, the gel was evenly applied to the buccal surfaces of the anterior teeth, avoiding gingival contact. After 50 minutes, the gel was removed, followed by polishing and topical application of fluoride foam. This protocol was well tolerated, providing comfort and favorable esthetic outcomes with no significant differences in gingival response or whitening effectiveness between the sides with and without the barrier. It was concluded that, with a well-structured protocol and specific care in the pre-, during, and post-treatment phases, supervised dental whitening can be a viable and successful option for young permanent teeth.

Keywords: Adolescents. Tooth Bleaching. Hydrogen Peroxide. Dental Sensitivity.

2.1 INTRODUÇÃO

A estética do sorriso tem grande influência na autopercepção e autoestima dos adolescentes, sendo um fator determinante para sua socialização e bem-estar emocional (Oliveira *et al.*, 2023). Entre os aspectos mais valorizados no sorriso, a cor dos dentes se destaca, pois é associada à higiene, ao autocuidado e à responsabilidade pessoal (Maida *et al.*, 2015).

Considerando a importância atribuída à estética dental, sobretudo na adolescência, o clareamento dental configura-se como uma alternativa conservadora, de aplicação rápida e relativamente acessível (Fernández *et al.*, 2017). Embora a literatura sugira que esse procedimento possa ser realizado em pacientes jovens, a maioria dos estudos clínicos concentra-se em adultos, tornando sua aplicação nessa faixa etária ainda pouco explorada (Gonçalves *et al.*, 2017). No entanto, o clareamento pode ser indicado para pacientes jovens em casos de manchas severas, alterações no esmalte, hipomineralização molar-incisivo e fatores hereditários (Greenwall-Cohen, 2018).

Atualmente, há diferentes abordagens, como o clareamento caseiro, o supervisionado em consultório e o método combinado. No método caseiro, o paciente utiliza moldeiras personalizadas com géis clareadores de baixa concentração, como o peróxido de hidrogênio (4% a 10%) ou peróxido de carbamida (10% a 22%) (Vieira *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2021; Carneiro *et al.*, 2023). Já o clareamento em consultório é realizado por um profissional, que emprega um gel clareador de maior concentração (15% - 40%), dispensando o uso de moldeiras ou colaboração do paciente (Carneiro *et al.*, 2023, De Boa, 2023). A técnica combinada compreende a aplicação de agentes clareadores em consultório, associada ao uso domiciliar de moldeiras personalizadas, confeccionadas pelo cirurgião-dentista (Almeida *et al.*, 2021). A escolha da técnica, do agente clareador e do tempo de aplicação deve considerar a origem e a natureza das manchas, a fim de atender às necessidades individuais e alcançar resultados eficazes (Rodrigues, 2019; Vieira *et al.*, 2019).

Em 2014, Croll e Donly destacaram a necessidade de um protocolo padronizado baseado em pesquisas clínicas que investigassem a segurança e a eficácia dos tratamentos. Os autores recomendaram, para pacientes jovens, o uso de peróxido de hidrogênio ou de carbamida em concentrações máximas de 10%, com sessões variando entre 30 e 45 minutos. No entanto, concentrações inferiores a 20%, ainda não foram suficientemente testadas em estudos clínicos em pacientes jovens (Griffiths; Parekh, 2021; Carneiro *et al.*, 2024).

No Brasil, embora não haja uma orientação específica para a realização desse procedimento em menores de 18 anos, a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED) reforça a necessidade de avaliar as características biológicas relacionadas ao desenvolvimento, como os estágios de maturação, e os riscos de efeitos colaterais, como a sensibilidade dentária, ao indicar o clareamento para pacientes jovens (Gomes *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo apresentar dois protocolos clínicos, com e sem barreira gengival, e analisar os aspectos referentes ao clareamento supervisionado de dentes permanentes jovens vitalizados, utilizando peróxido de hidrogênio a 6%. Desta forma, descreve-se a aplicação dessa técnica em dois pacientes adolescentes, com ênfase nos cuidados essenciais para garantir resultados seguros e satisfatórios.

2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.2.1 Desenho do estudo

Trata-se um estudo prospectivo e unicêntrico, que abrange 2 relatos de caso clínico que foram conduzidos na clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), situada no campus Cidade Universitária Dom Delgado, em São Luís (MA). O estudo envolveu dois pacientes adolescentes, 13 anos, com dentes anteriores superiores e inferiores que apresentavam matiz e croma entre A2 e A3. Estes pacientes foram submetidos a três sessões de clareamento dental supervisionado em dentes permanentes jovens e vitais, utilizando gel de peróxido de hidrogênio a 6% (Whiteness HP Automixx® 6%/FGM, Joinville, SC, Brasil).

2.2.2 Aspectos Éticos

O estudo foi conduzido em consonância com a Declaração de Helsinki. Antes de iniciar qualquer procedimento, os pacientes e seus responsáveis foram devidamente informados sobre o plano de tratamento proposto, assim como todos os aspectos legais e éticos pertinentes. A autorização foi obtida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B), garantindo o consentimento informado e a proteção integral dos direitos dos pacientes.

2.2.3 Recrutamento dos Participantes, Seleção dos Pacientes e Critérios de Elegibilidade

O recrutamento dos voluntários foi realizado por meio de divulgação em redes sociais (Instagram, Facebook e Twitter), bem como no campus da universidade.

A seleção dos pacientes foi conduzida de maneira criteriosa, envolvendo a escolha de dois casos que atendessem aos seguintes critérios: adolescentes com idade entre 13 e 16 anos; com dentes apresentando cor A2 ou mais escura, determinada pela escala Vita Clássica (Vitapan Classical, Vita Zahnfabrik, Bad Säckingen, Germany); dentição permanente completa livre de cáries, restaurações, tratamentos endodônticos e problemas periodontais. Foram excluídos os pacientes que apresentavam histórico de clareamento dental prévio, sensibilidade dentária,

trauma ou dentes trincados.

2.2.4 Relato de Caso

2.2.4.1 Relato de Caso 1

Paciente I. F. A., sexo masculino, 13 anos, acompanhado de seu responsável, compareceu à instituição relatando insatisfação com o aspecto estético dos dentes anteriores. Durante a anamnese, o paciente informou que nunca havia realizado clareamento dental e negou apresentar sintomas de sensibilidade dentária.

2.2.4.2 Relato de Caso 2

Paciente M. J. C. F., sexo feminino, 13 anos, compareceu à instituição, acompanhada de sua responsável. Durante a entrevista inicial, expressou insatisfação com o sorriso, mencionando desconforto com a coloração dos dentes anteriores, o que afetava sua autoestima. Na anamnese, relatou não possuir histórico de clareamento dental e negou sintomas de sensibilidade dentária.

2.2.4.3 Medidas adotadas previamente ao clareamento: Planejamento e preparo inicial do dente

Para ambos os pacientes tratados, na primeira sessão, foi realizada a profilaxia utilizando pedra-pomes e água para remover biofilme e impurezas da superfície dental. Em seguida, registrou-se a cor inicial dos dentes dos pacientes utilizando a Escala Vitta (Figura 1). Ademais, foi realizado um protocolo fotográfico para documentação inicial. Foi conduzido um exame minucioso dos tecidos duros e moles da cavidade oral para identificar possíveis riscos associados ao tratamento clareador. Como parte dessa avaliação, foi realizado o exame de transiluminação (Figura 2) utilizando um fotopolimerizador Optilight Max® (Gnatus, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil), com o objetivo de detectar trincas na superfície dental.

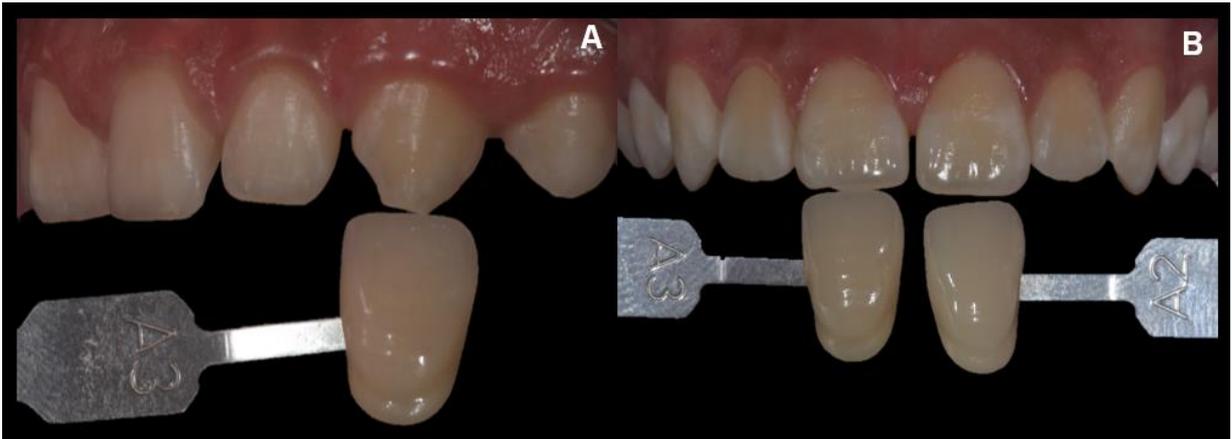


Figura 1. Verificação da cor dos dentes utilizando a escala VITA, (A) Paciente 1, (B) Paciente 2.

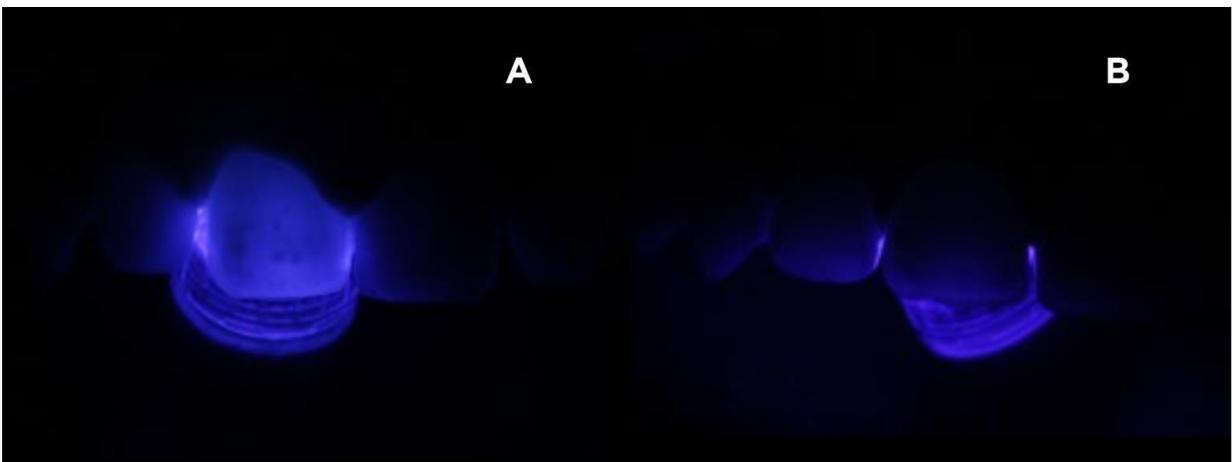


Figura 2. Execução do exame de transiluminação, (A) Paciente 1, (B) Paciente 2.

Para avaliação da sensibilidade dentária foi empregada a Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala de Dor FACES Wong-Baker (EDFWB), que foram aplicadas antes e imediatamente após a aplicação do agente clareador. Utilizando a versão modificada da escala (APÊNDICE C), os pacientes foram solicitados a circular a face que melhor expressasse seu desconforto, com base nas expressões apresentadas. Em seguida, foi solicitado que indicassem a intensidade da dor em uma escala EVA de 100 mm disposta horizontalmente, com limites definidos como "leve", "moderada" e "intensa", variando de 0 (sem dor) a 10 (dor intensa). A incorporação dessas duas abordagens permitiu uma avaliação mais precisa da percepção da dor ao longo do tratamento.

Posteriormente, foi feita a aplicação de gel dessensibilizante à base de nitrato de potássio e fluoreto de sódio (Desensibilize KF 2%® - FGM, Joinville, SC, Brasil). durante um período de 10 minutos (Figura 3). Após o tempo de ação do produto, o

excesso de gel foi removido com gaze, seguido de enxágue abundante, conforme as instruções do fabricante.



Figura 3. Aplicação de gel dessensibilizante previamente ao clareamento dental, (A) Paciente 1, (B) Paciente 2.

2.2.4.4 Medidas adotadas durante o clareamento: Protocolo de tratamento clareador supervisionado.

Para a realização do tratamento clareador proposto aos adolescentes foram seguidos os passos clínicos, os materiais e as técnicas descritos a seguir:

1. Para efeito de comparação foi aplicada uma barreira gengival (Top Dam® – FGM) em apenas uma das hemiarcadas de cada paciente, enquanto a outra hemiarcada permaneceu sem proteção gengival. Essa decisão se baseia na recomendação do próprio fabricante do agente clareador utilizado, que informa que, devido à baixa concentração do peróxido de hidrogênio, o uso da barreira é facultativo.
2. O peróxido de hidrogênio a 6% (Whiteness HP Automixx® 6% - FGM, Brasil) foi utilizado como agente clareador, sendo mantido por um período de 50 minutos em cada sessão. Sua aplicação foi realizada de canino a canino nos arcos superior e inferior, com o auxílio de uma ponteira com pincel acoplado, assegurando uma distribuição homogênea do gel. Em ambas as arcadas, a aplicação do agente clareador respeitou a distância mínima de 1 mm em relação à margem gengival (Figura 4).



Figura 4. Aplicação do agente clareador (peróxido de hidrogênio), (A) Paciente 1, (B) Paciente 2.

3. Após o tempo estipulado, o gel foi removido com uma cânula de sucção, seguido por uma lavagem abundante. A barreira gengival e o afastador labial foram, então, removidos.
4. Em seguida, foi realizado o polimento dos dentes clareados utilizando discos de feltro (Diamond® - FGM, Joinville, SC, Brasil) e pasta de polimento (Diamond Excel Ultrafine® - FGM, Joinville, SC, Brasil) (Figura 5), conforme indicações do fabricante.

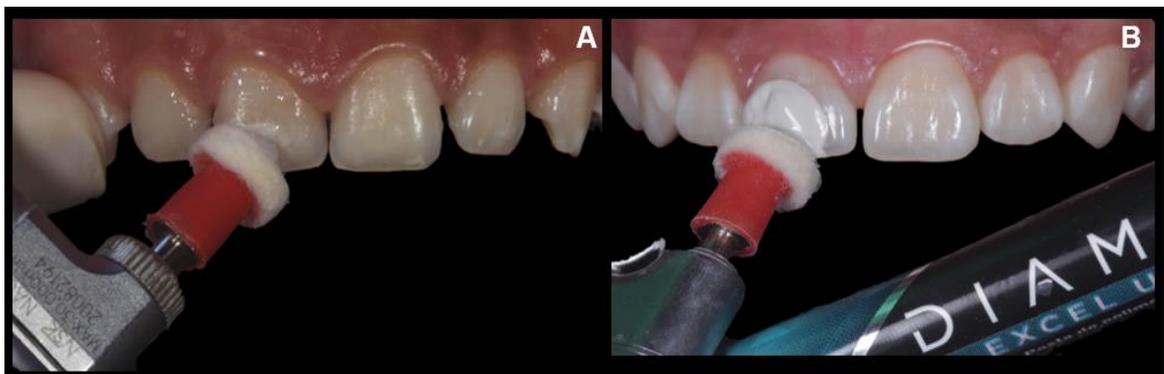


Figura 5. Polimento dos dentes clareados ao final de cada sessão, (A) Paciente 1, (B) Paciente 2.

5. Ao final de cada sessão, foi realizada a aplicação de espuma fluoretada tópica (Flúor Care® - FGM, Joinville, SC, Brasil) (Figura 6). O protocolo compreendeu três sessões clínicas, realizadas com intervalos de quatro dias entre cada aplicação.



Figura 6. Aplicação de espuma fluoretada, (A) Paciente 1, (B) Paciente 2.

2.2.4.5 Medidas adotadas pós-clareamento: Acompanhamento

O acompanhamento dos pacientes foi realizado de forma sistemática por um examinador calibrado, antes e ao final de cada sessão, com o objetivo de identificar eventuais efeitos adversos e garantir o conforto do procedimento. Utilizou-se uma anamnese dirigida, com perguntas específicas sobre episódios prévios de dor, sensibilidade dentária, desconforto durante ou quaisquer alterações percebidas após as sessões. Além disso, foi empregado o teste com a seringa triplice, com jato de ar frio aplicado contra as superfícies vestibulares dos dentes clareados, com o intuito de identificar sinais de hipersensibilidade dentinária. Os relatos foram registrados individualmente em ficha clínica, permitindo o controle da evolução dos sintomas.

Entre as sessões, foi feito ainda o reexame clínico da mucosa gengival e dos tecidos adjacentes, com observação direta de possíveis sinais inflamatórios ou lesões. A ausência de queixas significativas e a tolerância satisfatória dos pacientes ao longo de todas as etapas reforçaram a viabilidade do protocolo adotado. O monitoramento constante e criterioso demonstrou ser fundamental, especialmente por se tratar de pacientes adolescentes, grupo etário que demanda atenção redobrada quanto à previsibilidade e segurança dos procedimentos odontológicos.

2.2.4.6 *Resumo dos cuidados clínicos durante o clareamento dental em adolescentes*

Para garantir um protocolo seguro e eficaz para o clareamento dental em adolescentes, cuidados clínicos específicos foram adotados antes, durante e após o procedimento. A Tabela 1 apresenta um resumo desses cuidados essenciais, que visam minimizar riscos como sensibilidade dentária e irritação gengival, além de otimizar os resultados do tratamento.

Tabela 1. *Cuidados a serem tomados antes, durante e após o clareamento dental em adolescentes.*

Fase do clareamento	Cuidados e Procedimentos
Antes do clareamento	<p>-Avaliação clínica prévia: realização do diagnóstico detalhado, incluindo a análise de restaurações pré-existent, cáries, trincas, tratamentos endodônticos, problemas periodontais, histórico de sensibilidade dental ou sinais de trauma evidente.</p> <p>-Planejamento do tratamento: escolha da técnica de clareamento a ser utilizada, agente clareador e determinação do tempo de aplicação do gel clareador, com base nas necessidades do paciente e características clínicas.</p> <p>-Uso de dessensibilizantes: aplicação de agentes dessensibilizantes para minimizar a sensibilidade dental durante o processo de clareamento.</p>
Durante o clareamento	<p>-Proteção gengival: aplicação de barreira gengival para evitar danos à mucosa oral e garantir a segurança do procedimento. Em casos de aplicação de gel em baixa concentração, onde o uso da barreira é facultativo, ainda pode se ter o cuidado de aplicar o gel 1 mm aquém da gengiva marginal, visto que o agente clareador age por difusão.</p> <p>-Distribuição do gel clareador: garantir que o gel clareador seja aplicado de forma homogênea sobre a superfície dental.</p> <p>-Orientação ao paciente: orientação clara e</p>

	<p>detalhada sobre a não deglutição do gel clareador e os cuidados durante a aplicação.</p> <p>-Monitoramento clínico: monitorar constantemente o paciente adolescente, considerando fatores como estresse e desconforto e a possibilidade de efeitos adversos durante o procedimento.</p>
<p>Após o clareamento</p>	<p>-Polimento: restauram a lisura da superfície dental, reduzindo a retenção de pigmentos extrínsecos.</p> <p>-Aplicação do flúor: aplicação do flúor em espuma para auxiliar remineralização do esmalte dentário e reduzir a sensibilidade após o tratamento.</p> <p>-Acompanhamento da dor: monitoramento contínuo da intensidade da dor ou desconforto relatado pelo paciente, com registro da evolução de sintomas em cada sessão de clareamento.</p>

Fonte: Autor, 2025.

2.3 RESULTADOS

Os resultados foram documentados por meio de um protocolo fotográfico, viabilizando a comparação direta com os registros iniciais. A mudança de cor foi avaliada objetivamente com o auxílio da escala VITA (Figura 7), evidenciando uma alteração significativa de A3 para A1 em ambos os casos. Ao comparar os dois hemiarcos dos pacientes – um tratado com barreira gengival e o outro sem – não foram observadas diferenças na aparência gengival, nem sinais de irritação. Além disso, a variação na coloração dos dentes não foi comprometida em nenhum dos protocolos.

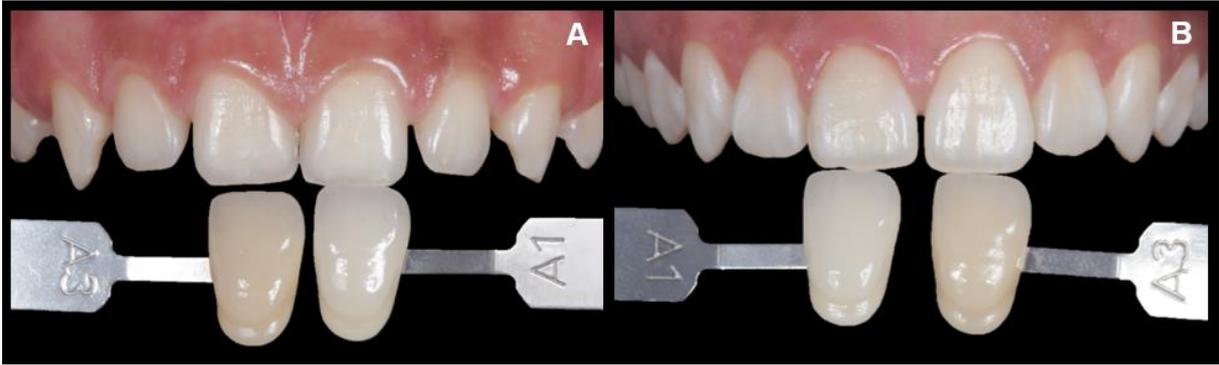


Figura 7. Evidência visual dos efeitos do clareamento dental: comparação antes e depois, (A) Paciente 1, (B) Paciente 2.

Outrossim, para compreender a experiência dos pacientes em relação à sensibilidade dentária durante o clareamento, foi realizada uma avaliação antes e após cada sessão. A percepção da dor foi registrada com base nas respostas individuais, permitindo uma análise objetiva da variação da sensibilidade ao longo do tratamento. A Tabela 2 a seguir apresenta esses dados, destacando a intensidade do incidente relatado e possíveis padrões de alteração ao longo das sessões.

Tabela 2. Percepção da dor, mensurada pelas escalas de dor EVA e EDFWB, relatada pelos pacientes durante as sessões de clareamento.

CLAREAMENTO	1ª SESSÃO		2ª SESSÃO		3ª SESSÃO	
	INÍCIO	FINAL	INÍCIO	FINAL	INÍCIO	FINAL
Paciente 1	0	1	0	0	0	0
Paciente 2	0	0	0	0	0	0

Fonte: Autor, 2025.

A análise dos dados revelou que nenhum dos pacientes relatou dor significativa durante o tratamento. O Paciente 1 (sexo masculino) apresentou um leve desconforto após a primeira sessão, mas sem progressão para dor intensa, enquanto o Paciente 2 (sexo feminino) não manifestou qualquer dor ao longo do processo. Além disso, tanto os pacientes quanto seus familiares expressaram grande satisfação com os resultados estéticos alcançados e com a experiência geral do tratamento.

2.4 DISCUSSÃO

O clareamento dental tem ganhado destaque entre os adolescentes, motivados

pela valorização da estética e pelo impacto positivo na autoestima e na aceitação social. Embora os benefícios sejam evidentes, ainda há carência de protocolos específicos para essa faixa etária (Griffiths; Parekh, 2021), o que exige atenção redobrada do cirurgião- dentista quanto à escolha do agente clareador e aos cuidados clínicos adotados.

Diante desse cenário, surge a necessidade de avaliar minuciosamente as diferentes abordagens disponíveis. Embora a técnica de clareamento caseiro tenha sido tradicionalmente a técnica mais indicada para pacientes jovens, estudos recentes (Carneiro *et al.*, 2023, 2024) apontaram limitações importantes dessa abordagem em adolescentes, como dificuldades na remoção do excesso de gel clareador e na adaptação ao uso das moldeiras. Além disso, é importante destacar que, nessa técnica, o paciente é o principal responsável pela aplicação do clareador, o que pode levar a falhas na execução do protocolo quando não há supervisão adequada. Dessa forma, a variabilidade na adaptação do paciente à técnica e aos cuidados por ele adotados podem afetar os resultados clínicos e aumentar a chance de efeitos adversos, como sensibilidade ou insatisfação com o tratamento (Pavani *et al.*, 2023).

No presente estudo, o peróxido de hidrogênio a 6% foi utilizado em consultório, com resultados bastante promissores. Ambos os pacientes apresentaram alteração de cor de A3 para A1 após três sessões de 50 minutos cada. Além disso, a avaliação visual pela escala VITA Clássica demonstrou uniformidade nos resultados entre os hemiarcos, independentemente do uso da barreira gengival, indicando que a proteção tecidual não interferiu na eficácia do clareamento. Essa constatação sugere que, em casos clínicos que empregam peróxido de hidrogênio em baixa concentração e respeitam a distância mínima de 1 mm em relação à margem gengival, a não utilização da barreira gengival pode tornar o procedimento mais rápido, econômico e prático, sem comprometer os resultados estéticos, nem causar danos aos tecidos moles. Esses achados estão em consonância com os estudos de Carneiro *et al.* (2023) e Carneiro *et al.* (2024), que adotaram protocolos clínicos semelhantes com peróxido de hidrogênio a 6% em consultório, aplicados em adolescentes de 12 a 16 anos. Ambos relataram bons resultados estéticos, melhora na percepção da aparência dental, baixa incidência de sensibilidade dentária — especialmente com o uso de ponteira com pincel — e eficácia clínica semelhante, independentemente da aplicação de barreira gengival. Os autores não encontraram diferenças estatísticas significantes entre o uso ou não da

barreira gengival nessa amostra estudada. No entanto, é necessário que o profissional realize um controle rigoroso durante a aplicação, visto que o contato do gel com os tecidos gengivais, ainda que em baixas concentrações, pode representar um risco de irritação ou desconforto.

Considerando as variações entre técnicas, o clareamento supervisionado emprega concentrações mais elevadas de peróxido de hidrogênio (6% a 40%) ou carbamida (até 37%), enquanto o caseiro utiliza concentrações reduzidas — de 4% a 10% para o peróxido de hidrogênio e de 10% a 22% para a carbamida (Rodrigues, 2019; Vieira *et al.*, 2019). Quanto à eficácia, Bersezio *et al.* (2019) demonstraram que, embora a concentração de peróxido de hidrogênio 37,5% apresente desempenho ligeiramente superior em adultos, o uso de 6% também proporciona resultados satisfatórios, sem diferenças perceptíveis para os pacientes. No aspecto biológico, Roderjan *et al.* (2014) observaram que concentrações entre 35% e 38% podem induzir alterações pulpares relevantes, como desorganização da camada odontoblástica, resposta inflamatória intensa e áreas de necrose superficial, especialmente em adultos jovens (18 a 30 anos) em comparação com os pacientes de mais idade (54 a 62 anos).

Uma das principais preocupações no clareamento dental em adolescentes é o risco aumentado de sensibilidade dentária, justificado por particularidades anatômicas dessa faixa etária como menor dimensão coronária, reduzida espessura da dentina e maior permeabilidade dentinária (Duque *et al.*, 2017). Além disso, as cúspides maxilares podem não estar completamente irrompidas antes dos 12 ou 13 anos, e o esmalte pode levar até dois anos adicionais para se calcificar totalmente. Essa imaturidade estrutural torna os dentes mais suscetíveis à ação dos agentes clareadores, embora também os torne mais responsivos ao tratamento (Lee *et al.*, 2005). Nos casos clínicos relatados neste estudo, no entanto, esse risco potencial não se manifestou de forma significativa, possivelmente em razão da baixa concentração empregada, que se assemelha àquela utilizada em tiras clareadoras comercializadas no início dos anos 2000, as quais apresentavam teores variando entre 6,5% e 10% de peróxido de hidrogênio ou de carbamida (Donly *et al.*, 2005).

A ausência significativa de sensibilidade observada nos casos clínicos deste estudo pode estar relacionada à aplicação prévia de dessensibilizante à base de

nitrato de potássio e fluoreto de sódio, adotada como medida preventiva. Além dessa abordagem, Santos *et al.* (2022) destacam outras estratégias eficazes para o controle da sensibilidade dental, como o uso de dentifrícios com 1450 ppm de flúor, arginina a 8% e carbonato de cálcio, bem como géis clareadores enriquecidos com cálcio, substância fundamental para a prevenção da desmineralização do esmalte durante o clareamento. Nesse sentido, o produto clareador utilizado neste estudo, que contém cálcio em sua formulação pode ter contribuído significativamente para a manutenção da integridade do esmalte, prevenindo a perda mineral e preservando a microdureza, o que está diretamente relacionado à menor percepção de sensibilidade pelos pacientes. Além disso, a capacidade do gel de manter um pH alcalino ao longo da sessão de clareamento pode exercer papel importante na modulação da sensibilidade.

Apesar da eficácia dessas estratégias, Veloso (2020) demonstrou, em seu estudo, que adolescentes e adultos submetidos ao clareamento com peróxido de carbamida a 10% apresentaram níveis semelhantes de sensibilidade, mesmo sem o uso de dessensibilizantes, indicando que pacientes jovens não manifestam, necessariamente, maior sensibilidade dental durante o procedimento. Tais resultados reforçam a afirmativa de Greenwall-Cohen *et al.* (2018), que considera a sensibilidade como um efeito previsível e manejável, e que, portanto, não deve ser considerada um fator impeditivo para a realização do clareamento dental em pacientes menores de 18 anos, desde que devidamente acompanhados por um profissional habilitado.

Com o intuito de mensurar a percepção de sensibilidade durante o tratamento, utilizou-se uma escala de dor adaptada da Escala Visual Analógica (EVA) e da Escala de Faces de Wong-Baker (EDFWB), ambas validadas para diferentes faixas etárias (Garra *et al.*, 2009) e apropriada ao público-alvo. Durante as sessões clínicas, os relatos de incômodo foram pontuais e não prejudicaram o andamento do tratamento. No caso 1, houve leve desconforto inicial, enquanto no caso 2 o paciente permaneceu assintomático. Considerando que ambos foram submetidos ao mesmo protocolo – com iguais tipo, concentração, tempo de aplicação do gel clareador e técnica utilizada – a diferença na resposta pode estar relacionada a fatores individuais, como o limiar de dor mais baixo em alguns pacientes (Melo; Carbelim, 2024).

A adoção de um protocolo criterioso foi fundamental para garantir a segurança e a eficácia do clareamento dental. Essa abordagem está em consonância com as

recomendações da literatura, que alerta para os riscos desse procedimento quando realizado de forma indiscriminada. Segundo Perić *et al.* (2018), Rodrigues (2019) e Vieira *et al.* (2019), é essencial um minucioso exame clínico para identificar condições que possam comprometer o sucesso do procedimento, como trincas, restaurações, exposição dentinária, erosão, histórico de sensibilidade e desgastes. Nesse contexto, os critérios rigorosos adotados neste relato foram determinantes não apenas para garantir a eficácia do tratamento, mas também para preservar a integridade dos tecidos dentários. A exclusão de casos com fatores de risco reflete diretamente as diretrizes da literatura, que enfatizam a avaliação criteriosa como fator indispensável para o sucesso do clareamento em adolescentes. Dessa forma, os resultados obtidos reforçam que, quando bem indicado e conduzido com ética e responsabilidade, o clareamento dental configura-se como um procedimento confiável e com resultados satisfatórios.

Por se tratar de um relato de caso, este estudo apresenta limitações inerentes ao número reduzido de participantes e à utilização de uma única marca de gel clareador, o que restringe a possibilidade de generalização dos resultados. Ainda assim, os casos relatados oferecem contribuições relevantes para a prática clínica e fornecem subsídios iniciais para futuras investigações. Para uma compreensão mais abrangente dos fenômenos observados, recomenda-se a realização de estudos clínicos randomizados, com amostras maiores e diferentes protocolos de tratamento.

2.5 CONCLUSÃO

Este estudo de casos clínicos permitiu concluir que o clareamento dental supervisionado em dentes permanentes jovens, com peróxido de hidrogênio a 6%, pode ser uma alternativa previsível, confortável e satisfatória, desde que sejam seguidos os cuidados preconizados na literatura. A adoção de dois protocolos – com e sem barreira gengival – que contemplam avaliação clínica criteriosa, além da escolha adequada da técnica, concentração, tempo de ação dos agentes clareadores, uso de dessensibilizantes e monitoramento nas fases pré, durante e pós-procedimento, mostrou-se fundamental para alcançar resultados estéticos favoráveis, preservando a integridade dos tecidos dentários.

REFERÊNCIAS

Almeida FSO, Fachiano RB, Theobaldo JD, Ramos-Tonello CM, Aguiar FHB, Lima DANL, et al. Controle da sensibilidade dentária associada ao clareamento dental: relato de caso. *Arch Health Invest*. 2021;10(1):94–9.

Bersezio C, Estay J, Jorquera G, Peña M, Araya C, Angel P, et al. Effectiveness of dental bleaching with 37.5% and 6% hydrogen peroxide and its effect on quality of life. *Oper Dent*. 2019;44(2):146–55.

Carneiro TS, Favoreto MW, Ferreira MW, Bernardi LG, Andrade HF, Bandeca MC, et al. In-office dental bleaching in adolescents using 6% hydrogen peroxide with different application tips: randomized clinical trial. *J Appl Oral Sci*. 2023;31:e20230216.

Carneiro TS, Favoreto MW, Rodrigues JP, Sutil E, Centenaro GG, Freitas IM, et al. In-office dental bleaching in adolescents using 6% hydrogen peroxide with and without gingival barrier: a randomized double-blind clinical trial. *J Appl Oral Sci*. 2024;32:e20230416.

Croll TP, Donly KJ. Tooth bleaching in children and teens. *J Esthet Restor Dent*. 2014;26(3):147–50.

De Boa PWM. Eficácia clínica e indução de sensibilidade dos peróxidos de hidrogênio e carbamida no clareamento dentário de consultório: uma revisão sistemática [Trabalho de Conclusão de Curso]. Natal: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte “Boniek Castillo Dutra Borges”; 2023.

Donly KJ, Kennedy P, Segura A, Gerlach RW. Effectiveness and safety of tooth bleaching in teenagers. *Pediatr Dent*. 2005;27(4):298-302.

Dos Santos LR, Penha KJS, Monteiro TMLO, Lima DM, Firoozmand LM. Métodos para contornar a sensibilidade no clareamento dental: revisão de literatura. *Rev Ciênc Odontol*. 2022;6(1):71-83.

Duque CCO, Soares DG, Basso FG, Hebling J, De Souza Costa CA. Influence of enamel/dentin thickness on the toxic and esthetic effects of experimental in-office bleaching protocols. *Clin Oral Invest*. 2017;21(8):2509–20.

Fernández E, Bersezio C, Bottner J, Avalos F, Godoy I, Inda D, et al. Longevity, esthetic perception, and psychosocial impact of teeth bleaching by low (6%) hydrogen peroxide concentration for in-office treatment: a randomized clinical trial. *Oper Dent*. 2017;42(1):41-52.

Garra G, Singer AJ, Taira BR, Chohan J, Cardoz H, Chisena E, et al. Validation of the Wong-Baker faces pain rating scale in pediatric emergency department patients. *Acad Emerg Med*. 2010;17(1):50-4.

Gomes MLF, Silveira VNC, Ponte YO, Veras PJJ, Pinto FJM. Evidências sobre a segurança do clareamento dentário em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. In: Pinto FJM, Linard CFBM, Ponte TDR. Saúde da população em

tempos complexos: olhares diversos. Campina Grande: Editora Amplla; 2022. p. 185-96.

Gonçalves MLL, Tavares ACS, Mota ACC, Penna LAP, Deana AM, Bussadori SK. In-office tooth bleaching for adolescents using hydrogen peroxide-based gels: clinical trial. *Braz Dent J.* 2017;28(6):720-5.

Greenwall-Cohen J, Greenwall L, Haywood V, Harley K. Tooth whitening for the under-18-year-old patient. *Br Dent J.* 2018;225(1):19-26.

Griffiths F, Parekh S. Is it time to reconsider the use of vital teeth bleaching in children and adolescents in Europe? *Eur Arch Paediatr Dent.* 2021;22:759-63.

Lee SS, Zhang W, Lee DH, Li Yiming. Tooth whitening in children and adolescents: a literature review. *Pediatr Dent.* 2005;27(5):362-8.

Maida CA, Marcus M, Hays RD, Coulter ID, Ramos-Gomez F, Lee SY, et al. Child and adolescent perceptions of oral health over the life course. *Qual Life Res.* 2015;24(11):2739-51.

Melo BTS, Carbelim IC. Explorando as técnicas de clareamento dental – uma revisão narrativa de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberaba: Faculdade de Odontologia, Universidade de Uberaba “Gilberto Antônio Borges”; 2024.

Oliveira PL, Alves TS, Junior EDS, Sá JL. Clareamento de peróxido de carbamida em consultório: uma revisão sistemática da literatura. *Braz J Health Rev.* 2023;6(6):31459-73.

Pavani CC, Fagundes TC, Sundfeld D, Santin GC, Machado LS, Bertoz APM, et al. Influence of daily usage times on patients' compliance during at-home bleaching: a randomized clinical trial. *J Appl Oral Sci.* 2023;31:e20230181.

Perić T, Huseinbegović A, Selimović-Dragaš M, Petrović B, Marković D. Tooth whitening in children and adolescents: possibilities and dilemmas. *Stomatol Vjesn.* 2018;7(1):28-36.

Roderjan DA, Stanislawczuk R, Hebling J, Costa CAS, Soares DG, Reis A, et al. Histopathological features of dental pulp tissue from bleached mandibular incisors. *J Mater Sci Eng B.* 2014;4(6):178-85

Rodrigues GA. Clareamento de consultório em pacientes com e sem hipersensibilidade dentinária prévia: relatos de casos clínicos [Monografia-Especialização em Dentística]. Manaus: Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) “Maria Cecília Caldas Giorgi”; 2019.

Veloso SM. Avaliação da sensibilidade e eficácia do clareamento dental em pacientes adolescentes e adultos: estudo clínico randomizado e revisão sistemática [Dissertação - Pós-Graduação em Odontologia Restauradora]. São José dos Campos: Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia “Taciana Marco Ferraz Caneppele”; 2020.

Vieira JG, Reis JAB, Mondelli RFL, Soares AF. Efeitos do clareamento dental em consultório para dentes polpados: uma revisão da literatura. Rev Salusvita. 2019;38(3):739-54.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reforça que o clareamento dental em adolescentes, quando conduzido com responsabilidade, pode ser seguro e previsível. Para isso, é imprescindível que os protocolos adotados sejam individualizados, considerando as particularidades biológicas e emocionais dessa faixa etária. Apesar das limitações, os resultados indicam que o uso de baixas concentrações de peróxido de hidrogênio pode promover resultados estéticos satisfatórios com baixa ocorrência de efeitos adversos, desde que associado à proteção tecidual e ao acompanhamento clínico contínuo. Pesquisas futuras com amostras ampliadas e maior diversidade de protocolos poderão fortalecer as evidências e subsidiar diretrizes mais específicas para essa população.

Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental ao avaliar criteriosamente cada caso e tomar decisões pautadas no equilíbrio entre eficácia estética e preservação da saúde bucal. Dessa forma, o profissional contribui para uma odontologia mais segura, humanizada e comprometida com o bem-estar integral do adolescente, contribuindo para práticas clínicas mais conscientes e alinhadas às evidências científicas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. S. de O. *et al.* Controle da sensibilidade dentária associada ao clareamento dental: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 1, p. 94-99, 2021.
- BAHIANA, S. I. C. *et al.* Os agentes dessensibilizantes associados ao clareamento dental afetam as características ópticas do esmalte e a permeabilidade da dentina? Um estudo in vitro. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, v. 51, n. 3, p. 40-50, 2021.
- BERSEZIO, C. *et al.* Effectiveness of dental bleaching with 37.5% and 6% hydrogen peroxide and its effect on quality of life. **Operative Dentistry**, v. 44, n. 2, p. 146-155, 2019.
- CARNEIRO, T. de S. *et al.* In-office dental bleaching in adolescents using 6% hydrogen peroxide with different application tips: randomized clinical trial. **Journal of Applied Oral Science**, v. 31, p. e20230216, 2023.
- CARNEIRO, T. de S. *et al.* In-office dental bleaching in adolescents using 6% hydrogen peroxide with and without gingival barrier: a randomized double-blind clinical trial. **Journal of Applied Oral Science**, v. 32, p. e20230416, 2024.
- CAREY, C. M. Tooth whitening: what we now know. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v.14, p. 70–76, 2014.
- CROLL, T. P.; DONLY, K. J. Tooth bleaching in children and teens. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 26, n. 3, p. 147-150, 2014.
- DE ARAÚJO, I. D. T. *et al.* Peróxido de carbamida 37% no clareamento dentário e sua atuação na efetividade clareadora e eliminação de sensibilidade: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, p. 1-16, 2024.
- DE BOA, P. W. M. **Eficácia clínica e indução de sensibilidade dos peróxidos de hidrogênio e carbamida no clareamento dentário de consultório: uma revisão sistemática**. 2023. 27 f. Orientador: Boniek Castillo Dutra Borges. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.
- DONLY, K. J. *et al.* Effectiveness and safety of tooth bleaching in teenagers. **Pediatric dentistry**, v. 27, n. 4, p. 298-302, 2005.
- DOS SANTOS, L. R. *et al.* Métodos para contornar a sensibilidade no clareamento dental: revisão de literatura. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 71-83, 2022.
- DUQUE, C. C. de O. *et al.* Influence of enamel/dentin thickness on the toxic and esthetic effects of experimental in-office bleaching protocols. **Clinical Oral Investigations**, v. 21, n. 8, p. 2509–2520, 2017.
- FERNÁNDEZ, E. *et al.* Longevity, esthetic perception, and psychosocial impact of teeth bleaching by low (6%) hydrogen peroxide concentration for in-office treatment: a randomized clinical trial. **Operative Dentistry**, v. 42, n. 1, p. 41-52, 2017.

GARCIA, I. M. *et al.* Clareamento dental: técnica e estética-Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, pág. 1-9, 2022.

GARRA, G. *et al.* Validation of the wong-baker faces pain rating scale in pediatric emergency department patients. **Academic Emergency Medicine**, v. 17, n. 1, p. 50-54, 2010.

GATTO, R.C. J. *et al.* The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 24, n. 2, p. 73-80, 2019.

GOMES, M. L. F. *et al.* Evidências sobre a segurança do clareamento dentário em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. In: PINTO, F. J. M.; LINARD, C. F. B. M.; PONTE, T. D. R. **Saúde da população em tempos complexos: olhares diversos**. Campina Grande: Editora Amplla, 2022. p. (185-196).

GONÇALVES, M. L. L. *et al.* In-office tooth bleaching for adolescents using hydrogen peroxide-based gels: clinical trial. **Brazilian Dental Journal**, v. 28, n. 6, p. 720-725, 2017.

GREENWALL-COHEN, J. *et al.* Tooth whitening for the under-18-year-old patient. **British Dental Journal**, v. 225, n. 1, p. 19-26, 2018.

GRIFFITHS, F.; PAREKH, S. Is it time to reconsider the use of vital teeth bleaching in children and adolescents in Europe? **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 22, p. 759-763, 2021.

JUNIOR, M. T. *et al.* Dental bleaching and new possibilities: literature review. **Health Science Journal**, v. 12, n. 6, p. 1-6, 2018.

LEE, S. S. *et al.* Tooth whitening in children and adolescents: a literature review. **Pediatric Dentistry**, v. 27, n. 5, p. 362-368, 2005.

MAIDA, C. A. *et al.* Child and adolescent perceptions of oral health over the life course. **Quality of Life Research**, v. 24, n. 11, p. 2739–2751, 2015.

MAZON, L. S. **Sensibilidade após clareamento dental de consultório**. 2022. 26f. Orientadora: Graciela Talhetti Brum. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2022.

MELO, B. T. S.; CARBELIM, I. C. **Explorando as técnicas de clareamento dental – uma revisão narrativa de literatura**. 2024. 23f. Orientador: Gilberto Antônio Borges. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade de Uberaba, Uberaba. 2024.

MONTEIRO, J.; ASHLEY, P. F.; PAREKH, S. Vital bleaching for children with dental anomalies: EAPD members' survey. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 21, p. 565-571, 2020.

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

PAVANI, C. C. *et al.* Influence of daily usage times on patients' compliance during at-home bleaching: a randomized clinical trial. **Journal of Applied Oral Science**, v. 31, p. e20230181, 2023.

- PERIĆ, T. *et al.* Tooth whitening in children and adolescents: possibilities and dilemmas. **Stomatological Review/Stomatološki Vjesnik**, v. 7, n. 1, p. 28-36, 2018.
- PINTO, M. M. *et al.* Tooth whitening with hydrogen peroxide in adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 15, p. 1-5, 2014.
- RODERJAN, D. A. *et al.* Histopathological features of dental pulp tissue from bleached mandibular incisors. **Journal of Materials Science Engineering B**, v. 4, n. 6, p. 178-185, 2014.
- RODRIGUES, G. de A. **Clareamento de consultório em pacientes com e sem hipersensibilidade dentinária prévia: relatos de casos clínicos**. Monografia (Especialização em Dentística) - Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE). Manaus, 31f, 2019.
- SANTOS, L. R. *et al.* Métodos para contornar a sensibilidade no clareamento dental: revisão de literatura. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 71-83, 2022.
- SILVA, J. V. V.; MACHADO, F. C. Saúde bucal na adolescência: importância e fatores modificadores—uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. 1-8, 2022.
- SILVA, M. G. *et al.* Child-parent agreement on Oral Health Knowledge, Self-Perception, and Behavior in Late Childhood and Early Adolescence. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 93–105, 2024.
- VANO, M. *et al.* Tooth bleaching with hydrogen peroxide and nano-hydroxyapatite: a 9-month follow-up randomized clinical. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 13, n. 4, p. 301-307, 2015.
- VELOSO, S. M. **Avaliação da sensibilidade e eficácia do clareamento dental em pacientes adolescentes e adultos: estudo clínico randomizado e revisão sistemática**. 2020. 143 f. Orientadora: Taciana Marco Ferraz Caneppele. Dissertação (Mestrado em Odontologia Restauradora) Pós-Graduação em Odontologia Restauradora – Instituto de Ciência e Tecnologia. Universidade Estadual Paulista (Unesp), São José dos Campos, 2020.
- VIEIRA, J. G. *et al.* Efeitos do clareamento dental em consultório para dentes polpados: uma revisão da literatura. **Revista Salusvita**, v. 38, n. 3, p. 739-754, 2019.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente termo de consentimento livre e esclarecido, eu, _____ (Nome do Paciente ou Responsável Legal), portador(a) do RG nº _____, CPF nº _____, declaro que recebi todas as informações necessárias sobre o tratamento odontológico para _____ (Nome do Menor), nascido(a) em _____ (Data de Nascimento do(a) Menor). Declaro ainda que a cirurgiã-dentista _____, devidamente inscrita no Conselho Regional de Odontologia do Maranhão (CRO-MA) sob o nº _____, profissional escolhida para realizar o tratamento descrito no planejamento de tratamento e planejamento de custos, constante em meu prontuário, cuja cópia encontra-se em meu poder e sob a minha guarda, declaro que:

1. Considerando minha queixa principal e, após avaliação clínica e de eventuais exames complementares, o (a) profissional me esclareceu sobre o diagnóstico e planejamento de tratamento, com alternativas e informações claras sobre os objetivos e riscos do planejamento terapêutico escolhido, bem como sobre minha responsabilidade de colaborar e contribuir para o tratamento que será executado.
2. Autorizo a utilização do meu prontuário para fins acadêmicos e científicos, incluindo informações sobre o diagnóstico, procedimentos realizados, resultados obtidos, assim como imagens e exames, conforme previsto no Código de Ética Odontológica.
3. Entendo que a finalidade do relato de caso odontológico é contribuir para a disseminação do conhecimento científico na área da Odontologia e, possivelmente, para a publicação em revistas científicas, apresentações em congressos ou outros meios de divulgação acadêmica. Dessa forma, entendo e concordo que, caso meu caso seja publicado em uma revista científica no futuro, não terei direito a receber qualquer forma de compensação financeira ou remuneração associada à sua publicação.
4. Estou ciente de que o meu nome e quaisquer outras informações pessoais que possam identificar-me serão mantidos em sigilo e que o relato de caso será apresentado de forma anônima ou utilizando-se apenas as iniciais do meu nome.
5. Compreendi que a participação no relato de caso odontológico é voluntária e que tenho o direito de recusar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso afete o meu tratamento odontológico.
6. Recebi explicações sobre os riscos, benefícios e alternativas relacionados à participação no relato de caso odontológico, e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas de forma satisfatória.

São Luís, ____ de _____ de _____

Assinatura do Paciente ou seu Responsável Legal

Assinatura da Cirurgiã-Dentista Responsável

APÊNDICE B: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PACIENTES MENORES DE IDADE

Eu, _____ (Nome do Paciente Menor de Idade), nascido(a) em _____ (Data de Nascimento do(a) Menor), declaro que li e entendi as informações fornecidas sobre o meu tratamento odontológico e concordo em participar do relato de caso odontológico proposto. Fui devidamente informado(a) pela minha dentista _____, inscrita no Conselho Regional de Odontologia do Maranhão (CRO-MA) sob o nº _____ sobre os detalhes do tratamento proposto e as razões para incluir meu caso em um relato de caso odontológico.

Compreendo que o relato de caso odontológico é um registro detalhado do meu caso clínico, que pode incluir informações sobre o diagnóstico, os procedimentos odontológicos realizados, os resultados obtidos, as complicações, se houverem, assim como imagens e exames, bem como outras observações relevantes. Estou ciente de que a minha identidade será protegida e que quaisquer informações pessoais serão mantidas em sigilo, sendo apresentadas de forma anônima ou utilizando-se apenas as iniciais do meu nome.

Entendo que a finalidade do relato de caso odontológico é contribuir para o avanço do conhecimento na área da odontologia, possibilitando que outros profissionais de saúde aprendam com a minha experiência clínica. Reconheço que a minha participação é voluntária e que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao meu tratamento odontológico.

Estou ciente de que o relato de caso odontológico pode ser publicado em revistas científicas, apresentado em congressos ou outros eventos acadêmicos, e que meu caso pode ser utilizado para fins de ensino e pesquisa. Concordo que, mesmo que o meu caso seja publicado, não terei direito a receber qualquer forma de compensação financeira ou remuneração.

Além disso, compreendo os riscos, benefícios e alternativas relacionados ao meu tratamento odontológico e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas de forma satisfatória pelo meu dentista.

São Luís, ____ de _____ de _____

Assinatura do Paciente Menor de Idade

Assinatura do Responsável Legal

Assinatura da Cirurgiã-Dentista Responsável

APÊNDICE C: ESCALA DE AVALIAÇÃO DE SENSIBILIDADE DENTÁRIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CURSO DE ODONTOLOGIA
FICHA DE AVALIAÇÃO DE SENSIBILIDADE DENTÁRIA

Nome paciente: _____ Idade: _____

Tel: _____

1ª SESSÃO - DATA ___/___/___

LEVE			MODERADA				INTENSA			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tempo	Sensibilidade Dental (em uma escala de 0 a 10)					Assinatura do paciente	Assinatura do operador			
Antes do procedimento de clareamento dental										
Após o procedimento de clareamento imediato										

2ª SESSÃO - DATA ___/___/___

LEVE			MODERADA				INTENSA			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tempo	Sensibilidade Dental (em uma escala de 0 a 10)					Assinatura do paciente	Assinatura do operador			
Antes do procedimento de clareamento dental										
Após o procedimento de clareamento imediato										

3ª SESSÃO - DATA ___/___/___

LEVE			MODERADA				INTENSA			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tempo	Sensibilidade Dental (em uma escala de 0 a 10)					Assinatura do paciente	Assinatura do operador			
Antes do procedimento de clareamento dental										
Após o procedimento de clareamento imediato										

ANEXO A – NORMAS DA BRAZILIAN DENTAL JOURNAL

Instruções aos autores

Âmbito e política

A Revista Brasileira de Odontologia é uma revista científica revisada por pares (sistema duplo-cego) que publica Artigos Originais Completos, Comunicações Breves, Relatos de Caso e Revisões Convidadas, abrangendo diversas áreas da odontologia ou áreas afins, com acesso aberto. Somente artigos originais serão considerados para publicação. Ao submeter um manuscrito, os autores devem declarar na carta de apresentação que o material não foi publicado anteriormente e não está sendo considerado por outro periódico, seja em versão eletrônica ou impressa.

ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA ENTREGA

OS MANUSCRITOS DEVEM SER SUBMETIDOS EM INGLÊS. Autores cuja língua materna não seja o inglês devem ter seus manuscritos revisados por alguém proficiente em inglês. Os manuscritos aceitos para publicação serão submetidos à Revisão Técnica para revisão da gramática inglesa e da redação científica, e para adequação do texto aos padrões do periódico. O custo da Revisão Técnica será cobrado dos autores. A submissão de um manuscrito ao BDJ implica na aceitação destes termos. A decisão de aceitação para publicação depende dos Editores e se baseia na recomendação do Conselho Editorial e/ou de revisores ad hoc. Autores de manuscritos não recomendados para publicação receberão um e-mail explicando a decisão. Os conceitos emitidos nos artigos publicados no BDJ são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião do Conselho Editorial.

Todos os manuscritos serão submetidos à revisão por pares. Autores e pareceristas permanecerão anônimos durante o processo de revisão. Os artigos aceitos para publicação tornam-se propriedade do periódico.

O Brazilian Dental Journal é um periódico de acesso aberto, o que significa que todos os artigos publicados ficam disponíveis gratuitamente na Internet imediatamente após a publicação.

A Revista Brasileira de Odontologia detém os direitos autorais e de publicação de todos os artigos publicados, incluindo traduções. Os usuários podem usar, reutilizar e desenvolver o material publicado na revista, mas apenas para fins não comerciais e desde que a fonte seja clara e devidamente mencionada.

O periódico adota sistema de identificação de plágio (AntiPlagiarist - ACNP Software)

A Revista Brasileira de Odontologia é indexada pela base de dados DOAJ para acesso público.

Registro e publicação de Errata

Erratas são correções de erros identificados em um artigo ou outro tipo de documento já publicado. A publicação de uma errata é necessária quando o(s) autor(es) do artigo ou o editor identificam um ou mais erros no artigo já publicado. O procedimento para publicação de uma errata segue as diretrizes das bases de dados internacionais e visa preservar o registro original do manuscrito, informando, no entanto, sobre eventuais correções. As correções devem ser identificadas e informadas ao Editor-Chefe da Revista Brasileira de Odontologia pelo e-mail sousanet@forp.usp.br. O Editor-Chefe então iniciará o processo de publicação no SciELO informando sobre o erro localizado em um artigo já publicado.

Retratação de artigos publicados

A retratação é um instrumento público para registrar problemas em um artigo publicado (Retratação Parcial) ou comunicar seu cancelamento (Retratação Integral) e é parte integrante do sistema de comunicação científica. O procedimento para registrar a retirada de um artigo publicado pela Revista Brasileira de Odontologia é iniciado após o recebimento de uma comunicação formal ao Editor-Chefe do periódico, por meio do e-mail sousanet@forp.usp.br, que a comunicará ao SciELO. A comunicação deverá ser acompanhada do texto da retratação informando os motivos pelos quais o artigo será retratado. O artigo retratado não será excluído do periódico onde foi publicado originalmente. Na versão XML para casos de retratação integral, será publicado apenas o texto da retratação com a justificativa enviada pelo editor e os dados básicos do artigo, como título, autor, afiliação e resumo. Apenas a parte em que o problema foi identificado será suprimida para retratação parcial. Em ambos os casos, o PDF original é mantido, mas com o texto da retratação agregado antes do texto completo original e com listras de marca d'água identificando-o como um artigo retratado.

Publicação de Adendo

A publicação de um Adendo é realizada nos casos em que não há correções de texto ou ativos digitais, mas quando há inclusão de informações sobre um documento já publicado. Adendos não contradizem a publicação original e não são usados para corrigir erros; eles devem ser usados quando a adição da informação for benéfica para a compreensão do leitor de uma parte significativa da contribuição publicada. Adendos podem ser revisados por pares de acordo com a política editorial do periódico. Todos os adendos são vinculados ao artigo publicado ao qual se referem. Nesse caso, as informações adicionadas não são efetivamente inseridas no documento já publicado como ocasionalmente acontece com uma errata, por exemplo. O procedimento de publicação de adendos segue as diretrizes das bases de dados internacionais e visa preservar o registro original do manuscrito, informando, no entanto, sobre eventuais adições. O processo de publicação de adendo poderá ser iniciado por meio de

comunicação ao Editor-Chefe da Revista Brasileira de Odontologia, através do e-mail sousanet@forp.usp.br, que comunicará à SciELO a necessidade de adendo em artigo já publicado.

Guia de boas práticas para o fortalecimento da ética na publicação científica

A Revista Brasileira de Odontologia segue o guia de boas práticas para o fortalecimento da ética na publicação científica para todos os periódicos das coleções da Rede SciELO. O Programa SciELO segue normas e recomendações de padrões de ética e responsabilidade na comunicação científica estabelecidos por instituições nacionais e internacionais, entre as quais destacamos: COPE, CSE, Rede Equador, ICMJE, CNPq, FAPESP e o Manual SciELO de Boas Práticas para o Fortalecimento da Ética na Publicação Científica. Este guia promove a integridade e a transparência no processo de avaliação de manuscritos e na reprodutibilidade da pesquisa, sobre a ocorrência de manipulação ou invenção de dados, a cópia não referenciada de dados ou de texto de outro autor, a publicação duplicada do mesmo texto ou pesquisa, conflitos de interesse ou de autoria. Tudo o que é publicado no periódico, bem como as ações corretivas que se fizerem necessárias, são de responsabilidade do editor-chefe. Nesse sentido, este guia explicita conceitos e ações que promovem a integridade no processo de publicação e encaminhamentos em casos de suspeita ou comprovação de má conduta. Mais informações podem ser obtidas por meio de contato formal com o Editor-Chefe do periódico através do e-mail: sousanet@forp.usp.br.

Forma e preparação de manuscritos

Os autores devem submeter o manuscrito em Word e em PDF, contendo página de título, texto, tabelas, legendas de figuras e figuras (fotografias, micrografias, radiografias, desenhos esquemáticos, gráficos, imagens geradas por computador, etc.).

O manuscrito deve ser digitado em fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento 1,5 e margens de 2,5 cm em cada lado. NÃO UTILIZE negrito, marcas d'água ou outros recursos que tornem o texto visualmente atraente.

As páginas devem ser numeradas consecutivamente, começando pelo resumo. Os manuscritos completos são reunidos nas seguintes seções:

1. Página de título
2. Resumo e palavras-chave
3. Introdução; Material e métodos; Resultados; Discussão
4. Resumo em português (item necessário para os Serviços de Indexação Latino-Americana que serão fornecidos aos autores não brasileiros pelo periódico)
5. Agradecimentos (se houver)
6. Referências
7. Tabelas
8. Legendas das figuras

9. Figuras

Todos os títulos das seções (Introdução, Material e Métodos, etc.) devem ser escritos em maiúsculas e em fonte regular (não em negrito).

Resultados e Discussão NÃO DEVEM ser reunidos em uma única seção.

Comunicações curtas e relatos de casos devem ser divididos em seções apropriadas.

Produtos, equipamentos e materiais: o nome comercial deve ser seguido do nome do fabricante, cidade, estado e país, entre parênteses na primeira menção. Para menções posteriores, apenas o nome do fabricante é obrigatório.

Todas as abreviações devem ser explicadas na primeira menção.

Página de título

A primeira página deve conter o título do manuscrito, um título curto (máximo de 40 caracteres, para ser usado como cabeçalho), nome(s) do(s) autor(es) (máximo de 6) e seu(s) Departamento(s), Escola(s) e/ou Universidade(s). NÃO INCLUA os títulos do(s) autor(es) (DDS, MSc, PhD, etc.) ou cargo (Professor, Pós-graduando, etc.).

Forneça o nome e endereço completo do autor correspondente (informe e-mail, telefone e fax) .

A página de título deve ser carregada no site como um arquivo separado (não incluído no corpo do manuscrito).

Manuscrito

A primeira página do manuscrito deve conter: título do manuscrito, um pequeno título com no máximo 40 caracteres e NENHUM nome ou identificação dos autores.

Resumo

A segunda página deve conter um resumo de no máximo 250 palavras, declarando os objetivos, métodos, resultados e quaisquer conclusões extraídas do estudo. Não utilize tópicos e parágrafos e não cite referências no Resumo.

Uma lista de palavras-chave (no máximo 5) deve ser incluída abaixo do resumo em letras minúsculas, separadas por vírgulas.

Introdução

Resuma o objetivo do estudo, fornecendo apenas referências pertinentes. Não revise extensivamente a literatura existente. Apresente claramente a hipótese de trabalho.

Material e Métodos

O material e os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações. Indique os métodos estatísticos utilizados, se aplicável.

Resultados

Apresente os resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e figuras,

ênfatizando as informações importantes.

Não repita no texto os dados contidos nas tabelas e ilustrações. As observações importantes devem ser ênfatizadas.

Não repita os mesmos dados em tabelas e figuras. Descreva os dados estatísticos nesta seção.

Discussão

Resuma as descobertas sem repetir em detalhes os dados fornecidos na seção

Resultados.

Relacione suas observaões a outros estudos relevantes e aponte as implicações das descobertas e suas limitaões. Cite estudos pertinentes.

Apresente suas conclusões ao final da Discussão, indicando a pertinência do seu estudo e/ou suas implicaões clínicas. A apresentação das conclusões em tópicos deve ser evitada.

Resumo em português (somente para autores brasileiros)

O Resumo em português deve ser IDÊNTICO à versão em inglês (Summary). NÃO INCLUIR título e palavras-chave em português.

Agradecimentos

O apoio financeiro de agências governamentais deve ser reconhecido. Se apropriado, assistência técnica ou assistência de colegas também pode ser reconhecida.

Referências

As referências devem seguir o estilo do periódico. Os autores devem consultar uma edição atual da Revista Brasileira de Odontologia (BDJ) para obter orientaões sobre citaão de referências e apresentaão da lista de referências.

As referências devem ser numeradas consecutivamente no texto, em ordem de citaão, entre parênteses, sem espaço entre os números: (1), (3,5,8), (10-15). NÃO USE números sobrescritos.

Para artigos com dois autores, cite ambos no texto, como segue: Ex: "Segundo Santos e Silva (1)...". Se houver mais de três autores, cite apenas o primeiro autor e adicione "et al.". Ex: "Pécora et al. (2) relataram que..."

Todos os autores de cada artigo devem ser incluídos na Lista de Referências, a menos que haja 7 ou mais. Nesse caso, os 6 primeiros autores devem ser mencionados, seguidos de "et al."

A lista de referências deve ser digitada ao final do manuscrito em sequência numérica. Não é permitido citar mais de 25 referências.

A citaão de resumos e livros, bem como de artigos publicados em periódicos não indexados, deve ser evitada, a menos que seja absolutamente necessária. Não cite referências em português.

As abreviações dos títulos dos periódicos devem estar em conformidade com as utilizadas no Dental Index. O estilo e a pontuação das referências devem seguir o formato ilustrado abaixo:

Artigos de periódicos

1. Lea SC, Landini G, Walmsley AD. Um novo método para avaliação das características de oscilação de escovas de dentes elétricas. Am J Dent 2004;17:307-309.

Livro

2. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Um livro-texto de patologia oral. 4ª ed. Filadélfia: WB Saunders; 1983.

Capítulo de um livro

3. Walton RE, Rotstein I. Clareamento de dentes descoloridos: interno e externo. Em: Princípios e prática de endodontia. Walton RE (Editor). 2ª ed. Filadélfia: WB Saunders; 1996. p 385-400.

Tabelas

Cada tabela, com seu título, deve ser digitada após o texto. As tabelas devem ser numeradas com algarismos arábicos. NÃO UTILIZE linhas verticais, negrito e letras maiúsculas (exceto as iniciais).

O título correspondente deve aparecer no topo de cada tabela.

As tabelas devem conter todas as informações necessárias e ser compreensíveis, sem alusões ao texto.

Figuras

A BDJ NÃO ACEITARÁ FIGURAS INCORPORADAS EM ARQUIVOS ORIGINADOS EM SOFTWARES DE EDIÇÃO DE TEXTO (WORD OU SIMILAR) OU FIGURAS ORIGINADAS EM POWER POINT.

Os arquivos digitais das imagens devem ser gerados no Photoshop, Corel ou qualquer outro software de edição de imagens e salvos no CD-ROM. Os arquivos de imagem devem ter extensão TIFF e resolução mínima de 300 dpi. Somente figuras em PRETO E BRANCO são aceitas. Salve as figuras no CD-ROM.

As letras e marcas de identificação devem ser claras e nítidas, e as áreas críticas de raios X e fotomicrografias devem ser demarcadas e/ou isoladas.

Partes separadas de figuras compostas devem ser identificadas com letras maiúsculas (A, B, C, etc.). Figuras simples e figuras compostas devem ter largura mínima de 8 cm e 16 cm, respectivamente.

As legendas das figuras devem ser numeradas com algarismos arábicos e digitadas em uma página separada, após as listas de referências ou após as tabelas (se houver).

Políticas sobre Conflito de Interesses, Direitos Humanos e Animais e Consentimento Informado

CONFLITO DE INTERESSES

A Revista Brasileira de Odontologia reafirma os princípios incorporados na Declaração de Helsinki e insiste que toda pesquisa envolvendo seres humanos, no caso de publicação nesta revista, seja conduzida em conformidade com tais princípios e outros especificados pelos respectivos comitês de ética da instituição dos autores. No caso de experimentos com animais, os mesmos princípios éticos também devem ser seguidos. Quando procedimentos cirúrgicos em animais forem utilizados, os autores devem apresentar, na seção Metodologia, evidências de que a dose de uma substância adequada foi adequada para produzir anestesia durante todo o procedimento cirúrgico. Todos os experimentos conduzidos em humanos ou animais devem vir acompanhados de uma descrição, na seção Metodologia, de que o estudo foi aprovado pelo respectivo Comitê de Ética da instituição de origem dos autores e fornecer o número de aprovação do protocolo.

Os artigos que apresentarem estudos experimentais em voluntários humanos ou em animais deverão conter a aprovação dos relatórios pelo Comitê de Ética como documento suplementar obrigatório. O certificado do Comitê de Ética, redigido em diferentes idiomas, além de inglês, espanhol e português, deverá ser traduzido integralmente para o inglês.

Todos os autores e coautores devem declarar qualquer potencial conflito de interesses ao submeter seu artigo (por exemplo, emprego, honorários de consultoria, contratos de pesquisa, participação acionária, licenças de patentes, afiliações de consultoria, etc.). Se o artigo for posteriormente aceito para publicação, essas informações devem ser incluídas na seção final.

DIREITOS HUMANOS E DOS ANIMAIS

Toda pesquisa deve ter sido realizada dentro de uma estrutura ética apropriada. Se houver suspeita de que o trabalho não foi realizado dentro de uma estrutura ética apropriada, os editores poderão rejeitar o manuscrito e/ou entrar em contato com o comitê de ética do (s) autor(es). Em raras ocasiões, se o editor tiver sérias preocupações sobre a ética de um estudo, o manuscrito poderá ser rejeitado por motivos éticos, mesmo que a aprovação de um comitê de ética tenha sido obtida.

Artigos que conduzem quaisquer estudos clínicos ou com animais devem conter uma declaração de acordo com o comitê de ética animal e humana.

A pesquisa deve ser realizada de maneira que os animais não sejam afetados desnecessariamente.

O registro é necessário para todos os ensaios clínicos.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Na Revista Brasileira de Odontologia, os pacientes têm direito à privacidade, que não deve ser violada sem consentimento informado. Informações de identificação,

incluindo nomes, iniciais ou números de hospital, não devem ser publicadas em descrições escritas, fotografias ou genealogias, a menos que sejam essenciais para fins científicos e o paciente (ou pai/mãe ou responsável) dê consentimento informado por escrito para publicação.

O consentimento informado para este fim exige que o manuscrito a ser publicado seja mostrado a um paciente identificável. Os autores devem informar a esses pacientes se algum material potencialmente identificável poderá estar disponível na internet, bem como em versão impressa, após a publicação. O consentimento do paciente deve ser escrito e arquivado no periódico, nos autores ou em ambos, conforme determinado pelas regulamentações ou leis locais. Detalhes de identificação não essenciais devem ser omitidos. O consentimento informado deve ser obtido caso haja qualquer dúvida sobre a manutenção do anonimato. Quando o consentimento informado tiver sido obtido, ele deve ser indicado no artigo publicado.

Submissão de manuscritos

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA AUTORES ANTES DA SUBMISSÃO

1. Carta de submissão;
2. Página de título.
3. Arquivo do manuscrito (texto, tabelas, legendas das figuras).
4. No manuscrito, observe:
 - identificação dos autores apenas na página de título.
 - texto digitado em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, margens de 2,5 cm em cada lado.
 - tabelas, legendas de figuras e figuras no final do manuscrito.
5. Arquivos digitais de figuras, em preto e branco, salvos em formato TIFF com resolução mínima de 300 dpi.

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

A taxa de revisão técnica é de R\$ 550,00 reais (para autores brasileiros) ou U\$ 300 dólares americanos (para autores estrangeiros) e será cobrada do autor correspondente, mesmo que sejam necessárias apenas pequenas correções no manuscrito.