

**Escola de Ciências
da Saúde**



Crystal Cavalcante

Deborah Carvalho de Andrade da Silva

Sonia Maria de Freitas Moreira

Clareamento caseiro ou de consultório: qual a melhor técnica?

**Duque de Caxias, RJ
2021**

Crystal Cavalcante
Deborah Carvalho de Andrade da Silva
Sonia Maria de Freitas Moreira

Clareamento caseiro ou de consultório: qual a melhor técnica?

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande
Rio "Professor José de Souza Herdy",
como parte dos requisitos parciais para
obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Cauli Lima Capillé

Duque de Caxias, RJ
2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO – NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

C376c Cavalcante, Crystal.
Clareamento caseiro ou de consultório: qual a melhor técnica? / Crystal Cavalcante, Deborah Carvalho de Andrade da Silva, Sonia Maria de Freitas Moreira. – Duque de Caxias, 2021.
22 f. : il. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Odontologia) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde, 2021.
“Orientador: Prof. Cauli Lima Capillé”.
Referências: f. 20-22.

1. Odontologia. 2. Estética dentária. 3. Clareamento dental. I. Silva, Deborah Carvalho de Andrade da. II. Moreira, Sonia Maria de Freitas. III. Capillé, Cauli Lima. IV. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. V. Título.

CDD – 617.6

Crystal Cavalcante
Deborah Carvalho de Andrade da Silva
Sonia Maria de Freitas Moreira

Clareamento caseiro ou de consultório: qual a melhor técnica?

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande
Rio "Professor José de Souza Herdy",
como parte dos requisitos parciais para
obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

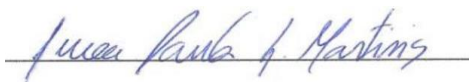
Aprovado em 24 de junho de 2021.

Banca Examinadora:



Prof. Cauli Lima Capillé

Universidade do Grande Rio



Prof. Paula Gonzaga Martins
Universidade do Grande Rio



Prof. Dorian Guerra Werneck Machado
Universidade do Grande Rio

RESUMO

O clareamento dental é um método conservador e eficaz, capaz de transformar o sorriso do paciente através de uma mínima intervenção, incapaz de danificar a estrutura dental. Dentre as técnicas de clareamento dental, se apresentam o clareamento caseiro e o clareamento de consultório, onde um é realizado pelo paciente em casa, através de instruções estabelecidas pelo cirurgião dentista e a outra é realizada, exclusivamente, dentro do consultório odontológico. Objetiva-se com esse trabalho analisar as principais diferenças entre as técnicas de clareamento dentário, pontuando vantagens e desvantagens de cada uma, verificando se há ou não uma técnica mais eficaz e segura. Como metodologia, foi usada a pesquisa bibliográfica, com base na leitura de artigos de periódicos, livros, dissertações e teses que abordam o tema supracitado. Ao final, pode-se concluir que o clareamento dental, caseiro é um método mais seguro, em relação à sensibilidade ou no consultório, deve ser feito por profissional capacitado. As duas técnicas apresentam vantagens e desvantagens, devendo essas serem discutidas entre o dentista e o paciente, para se alcançar os melhores resultados estéticos robustecendo a potência e a estabilidade de cor ao longo do tempo.

Palavras-chave: Clareamento dental. Clareamento caseiro. Clareamento no consultório.

ABSTRACT

Globalization has brought new aesthetic standards, such as white teeth, evaluated as signs of hygiene, success and status, with Dentistry playing an important role in this action, through tooth whitening, a minimally invasive procedure, indicated in most cases. Thus, the objective of this research is to present the types of tooth whitening, at-home and in-office, how it works; specifically analyze the main differences between the tooth whitening techniques, pointing out the advantages and disadvantages of each one. As a methodology, bibliographical research was used, based on the reading of articles from periodicals, books, internet sites focused on the subject in question. In the end, it can be concluded that tooth whitening, at home or in the office, must be done by a trained professional. Both techniques have advantages and disadvantages, and these should be discussed between the dentist and the patient, in order to achieve the best aesthetic results, strengthening power and color stability over time.

Keywords: Tooth whitening. Homemade whitening. Whitening in the office.

SUMÁRIO

1 Introdução	07
1.1 Objetivo geral	08
1.2 Objetivos específicos.....	08
2 Revisão da Literatura	09
2.1Clareamento dental	09
2.1.1 Noções gerais	09
2.1.2 Etiologia.....	10
2.1.3 Agentes clareadores.....	11
2.1.4 Diagnóstico e planejamento	12
2.2A Odontologia e as técnicas de clareamento dental: caseiro e no consultório	14
2.2.1 Clareamento caseiro	14
2.2.2 Clareamento no consultório.....	16
2.2.3 Vantagens e desvantagens das técnicas de clareamento.....	18
Conclusão	19
Referências	20
Anexos	23

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, ser belo é desejo universal do humano. Com a globalização, que levou a um crescimento econômico mundial e a evolução de todos os ramos em todas as áreas, o mercado de trabalho tornou-se mais competitivo, emergindo a beleza como um parâmetro, não mais somente vaidade, mas uma necessidade em face desse mercado globalizado, com a imposição, pela sociedade, de novos parâmetros estéticos. Dentre esses novos padrões estéticos, dentes brancos, claros são avaliados como sendo sinais de higiene, sucesso e status¹. Sendo assim, com a sociedade pressionando cada vez mais um padrão de beleza atrelado a um sorriso radiante, perfeito e branco, despertou, nos pacientes, um interesse cada vez maior em relação ao clareamento dental².

Verifica-se, na Odontologia, uma busca há muito tempo, pela estética dentária, pois cada vez mais os sujeitos estão exigentes com sua aparência, demandando, por parte dos dentistas que executem esse desejo, por meio de um sorriso bonito, suplantando as mais altas perspectivas desses sujeitos em busca de um sorriso com dentes mais brancos³.

Desse modo, a Odontologia vem exercendo uma função fundamental importante nessa ação, através do desenvolvimento de novas tecnologias direcionadas a elevar a autoestima dos sujeitos, estando o clareamento dental entre essas tecnologias, um procedimento pouco invasivo, com indicação na maior parte dos casos⁴.

Com a procura cada vez maior, pelos pacientes nos consultórios odontológicos pela modificação na cor de seus dentes, essa intervenção tornou-se um dos problemas estéticos de maior aplicação efetuada pelos dentistas. O clareamento dental pode ainda pode ser caseiro e, ambas as técnicas clareadoras, caseira ou em consultório, levam a resultados estéticos plenamente satisfatórios, quando sua execução é correta⁵.

A técnica de clareamento dental emprega um gel clareador, composto por peróxido de carbamida ($\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$) ou peróxido de hidrogênio, aplicado sobre os dentes a serem branqueados. Essa técnica, como dito linhas acima, pode ser

caseira, no consultório ou as duas técnicas podem ser associadas, com atenção ao tempo de uso e concentrações dos géis clareadores^{1,6}.

Porém, ressalta-se que ambas as técnicas precisam da indicação/supervisão de um dentista, que deve sempre orientar e estabelecer limites ao paciente, advertindo acerca de efeitos adversos, já que a terapêutica é efetuada segundo as particularidades individuais de cada um⁷.

1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral do presente trabalho é apresentar os tipos de clareamento dentário dentro da Odontologia e como funcionam.

1.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos consistem em analisar as principais diferenças entre as técnicas de clareamento dentário, pontuando vantagens e desvantagens de cada uma por meio de pesquisas em artigos científicos.

2 Revisão da Literatura

2.1 Clareamento dental

Verifica-se, na Odontologia, uma busca há muito tempo, pela estética dentária, pois cada vez mais os sujeitos estão exigentes com sua aparência, demandando, por parte dos dentistas que executem esse desejo, por meio de um sorriso bonito, suplantando as mais altas perspectivas desses sujeitos em busca de um sorriso com dentes mais brancos³.

Desse modo, a Odontologia vem exercendo uma função fundamental importante nessa ação, através do desenvolvimento de novas tecnologias direcionadas a elevar a autoestima dos sujeitos, estando o clareamento dental entre essas tecnologias, um procedimento pouco invasivo, com indicação na maior parte dos casos⁴.

Com a procura cada vez maior, pelos pacientes nos consultórios odontológicos pela modificação na cor de seus dentes, essa intervenção tornou-se um dos problemas estéticos de maior aplicação efetuada pelos dentistas. O clareamento dental pode ainda pode ser caseiro e, ambas as técnicas clareadoras, caseira ou em consultório, levam a resultados estéticos plenamente satisfatórios, quando sua execução é correta⁵.

2.1.1 Noções gerais

O clareamento dental consiste em um procedimento estético não invasivo, que apresentou uma evolução rápida nas últimas décadas. Em contrapartida à procedimentos mais invasivos, emerge como um procedimento mais conservador, mas com resultados plenos⁸.

A ampliação das técnicas em sua aplicação teve como consequência um conforto maior para o paciente, bem como novas expectativas para o cirurgião dentista, já que o procedimento de clareamento dental é o primeiro passo

nodiaagnóstico e representação da estética dosorriso. Por conseguinte, é de competência de o cirurgião dentistasaber realizar um perfeito diagnóstico das causas da corrução na cor, e apontar a técnica de clareamento dental ao mesmo tempoque estabelece o tratamento odontológico adequado. Assim sendo, os procedimentos de clareamento dental se integram ao tratamentoodontológico⁹.

O clareamento dental consiste em uma terapêutica conservadora simples e de custo reduzido, em comparação ao implemento de facetas de resina composta ou porcelana e coroas totais. A despeito do clareamento dental não ser uma técnica recente, os procedimentos empregados contemporaneamente tem sua origem em torno de 150 anos, popularizando-se a partir da década de 1980, visandoa promoção do avanço da estética da dentição natural¹⁰.

As primeiras referências localizadas na literatura pertinente acerca do emprego das substâncias clareadoras datam de 1860: cloreto de cálcio, cloro, cloreto de alumínio,ácido oxálico, dióxido de enxofre, hipoclorito de sódio, e outras. Já McQuillen,em 1867, mencionava como substâncias clareadoras o dióxido de enxofre e o hipoclorito de sódio a 2,5% (Licor deLabarraque)¹¹.

Há relatos de que a civilização grega clareava seus dentes com vinagree abrasivos. Já os romanos empregavam uma técnica de clareamento assaz curiosa, o uso de urina humana e de animais; a ureia consiste em um dos subprodutosdo $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$, substância empregada até os dias de hoje. Essa técnica permaneceu até oséculo XVIII, espalhando-se em toda a Europa¹².

2.1.2 Etiologia

Antecipadamente ao tratamento clareador, existe a necessidade indispensável de se diagnosticar/avaliar a etiologia da descoloração dental dos pacientes, já que tal fato tem influência direta no tratamento, sobretudoono que tange ao binômio regime-tempo, ou seja, o número de horas diário e os dias ou meses para que se chegue ao tratamento imaginado. Essa avaliação deve ser feita em função dos motivos do escurecimento dental, que podem ser de natureza intrínseca ou extrínseca, pois as pigmentações dentárias que determinamadulteraçõesna cor, demandam maneiras distintas de terapêutica^{13,14}.

As alterações ou manchas intrínsecas são consideradas complexas e de difícil tratamento e sobrevivem depois de uma adulteração na composição estrutural ou espessura dos tecidos rígidos dentários em face de fatores hereditários, sistêmicos ou locais. Além dessas causas, elencam-se ainda, em dentes primários trauma dental que provoca sangramento pulpar interno e fluorose^{15,16}.

A fluorose são corruções na estrutura do esmalte que demandam tratamento de maior complexidade, que aparecem, na maioria das vezes, como uma mancha branca leitosa, de aparência lisa e brilhante, ou ainda como manchas de coloração escura, que podem ter como resultante, lesões no esmalte dentário, trazendo prejuízo a estética dental, já que destoam da aparência normal do esmalte dental¹⁷.

As manchas extrínsecas, são de maior incidência, sendo provocadas ou contraídas do meio. São ligadas a ingestão abusiva de substâncias corantes, tais como: determinados refrigerantes, acúmulo de placa, tabaco, alimentos com corantes, chimarrão, café, chá, preparação oral contendo ferro e a alguns medicamentos¹⁵.

2.1.3 Agentes clareadores

A composição dental é de boa permeabilidade, o que permite que os agentes clareadores, que consistem em transportes de radicais de oxigênio instáveis se permeiem pelo esmalte e dentina, atuando sobre a pigmentação causadora da descoloração dental. A pigmentação é composta por pigmentos, cadeias de peso molecular elevado que vão sendo partidas em cadeias menores até a total ou parcial eliminação da estrutura dental por uma ação de difusão¹.

Empregam-se, comumente, os agentes clareadores, em forma de gel com dupla reação química, à base de H_2O_2 em diversas concentrações e $CH_6N_2O_3$ de 10-22%, em combinação com outras substâncias como modificadores de consistência, estabilizadores e desestabilizantes. No clareamento caseiro empregam-se baixas concentrações, ao contrário do clareamento no consultório, onde se empregam concentrações elevadas. O H_2O_2 na concentração de 35% apresenta um alto poder de penetração no esmalte e na dentina¹⁸.

A ação dos agentes clareadores ocorre sobretudo por meio da oxidação de compostos orgânicos. A característica desses agentes é terem elevada instabilidade e, na presença do tecido dentário, liberam radicais livres, especialmente o oxigênio, que oxidam os pigmentos. O oxigênio desprendido penetra nos túbulos dentinários e atua nos compostos com anéis de carbono, altamente pigmentados, transformando-os em compostos mais claros. Ainda, transforma compostos de carbono pigmentados e em dupla ligação em grupo hidroxila que se expõem sem cor^{18,19}.

O uso dos agentes clareadores é realizado através da utilização de múltiplos métodos isoladamente ou combinados, com o emprego ou não de calor, laser e luz³⁴. É essencial saber o funcionamento do mecanismo de ação do gel clareador, além das prováveis interações químicas entre seus clareadores e tecidos dentais, para que sejam minimizados os efeitos adversos na realização clínica do clareamento dental¹⁵.

2.1.4 Diagnóstico e planejamento

Para a efetivação de um planejamento adequado do clareamento dental, a anamnese e os exames clínico/radiográfico são indispensáveis para que se conheça os anseios dos pacientes, assim como a detecção das causas do escurecimento dentário, além da identificação dos prováveis elementos de risco para o paciente¹.

Dentre esses elementos elencam-se restaurações desadaptadas, lesões cáries, presença de trincas, áreas de recessão gengival ou qualquer solução de continuidade com o tecido dentinário e ainda, estabelecer o limite álgico do paciente predisponente a sintomatologia dolorosa indesejada. Desse modo, ter acesso e conhecimento desses elementos é determinante para que se defina o procedimento clareador mais apropriado, buscando o clareamento dos dentes e a minimização de prováveis efeitos colaterais do tratamento¹³. Além desses fatores, o diagnóstico deve compreender os seguintes fatores⁶:

Quadro 1: Diagnóstico e planejamento

COR	ETIOLOGIA	TRATAMENTO
Branco	Fluorose	Microabrasão
Cinza-azulado	Dentinogênese imperfeita, eritroblastose fetal, tetraciclina (tipos II e III)	Restaurador
Cinza	Óxido prata (endodôntico)	Restaurador
Amarelo-claro	Fluorose Idade (fisiológico) Tetraciclina (tipo I)	Clareamento externo/microabrasão Clareamento caseiro Clareamento caseiro
Amarelo-escuro	Idade (fisiológico) Tetraciclina (tipo II) Amelogênese imperfeita	Clareamento caseiro Restaurador/clareamento interno Restaurador
Marrom	Fluorose Lesões de cárie Porfiria congênita Tetraciclina (tipo III)	Microabrasão/clareamento externo Restaurador Restaurador Restaurador/clareamento externo
Preto	Lesões de cárie, fluorose, amálgama	Restaurador
Âmbar	Dentinogênese imperfeita	Restaurador

Fonte: BARATIERI; MONTEIRO (2015).

Efetuada esse diagnóstico, passa-se ao planejamento da terapêutica adequada, esclarecendo ao paciente que os resultados não podem ser previstos a curto prazo ou a longo prazo. Além disso, ainda explicar que devem ser trocadas as restaurações estéticas após o clareamento dental, já que as mesmas não clareiam como os dentes, podendo ocorrer diferença de cor⁶.

2.2A Odontologia e as técnicas de clareamento dental: caseiro e no consultório

As técnicas de clareamento dental são efetuadas com aplicação de um gel clareador, à base de $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$ ou peróxido de hidrogênio, aplicado nos dentes a serem branqueados. Modernamente, em dentes vitais, essas técnicas de clareamento dividem-se em caseira, de consultório ou a junção das duas técnicas, com a variação de tempo de emprego, assim como das concentrações dos produtos clareadores⁶. Em ambas as técnicas, as mesmas são aplicadas com a indicação e supervisão de um cirurgião-dentista, que vai estabelecer limites e esclarecer ao seu paciente acerca dos efeitos colaterais, já que a terapêutica é feita consoante as particularidades pessoais dos sujeitos^{1,12}.

2.2.1 Clareamento caseiro

O clareamento caseiro é aplicado em todos os dentes, com indicação para aqueles com escurecimento natural, por pigmentos da dieta ou tabagismo, por idade, por trauma e manchas oriundas do uso de tetraciclina ou fluorose. O cirurgião-dentista registra a cor em uma escala de cor, para acompanhar os efeitos do clareamento¹⁹.

No clareamento caseiro, emprega-se gel clareador a base de $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$ em concentrações que variam de 10-22%, e H_2O_2 em concentrações entre 3-10%, no período de 2-4 semanas com uso diário de 30min-4h. Aplica-se o gel em uma moldeira de silicone ou acetato (Figura 1), com espessura de 0,5-2 mm, montada com base nos modelos dos arcos dentais do paciente, visando a manutenção do produto em contato direto com os elementos dentais²¹.

Figura 1: Moldeira

Fonte:

Disponível em: <<https://www.idolsmiledental.com/author/admin2/page/4/>>

O clareamento caseiro pode ser realizado com concentrações diversas de $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$ ou H_2O_2 . Contudo, usa-se preferencialmente, o $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$ em concentrações de 10% e de 16%. Além disso é indicado o emprego do gel a 16% nas situações de pigmentação severa ou quando se busca resultados mais visíveis em um período curto de tempo²².

Se a pigmentação for normal, dentes naturalmente amarelados, escurecidos pela idade ou, além disso, o paciente apresenta sensibilidade dental elevada, preconiza-se o emprego do gel a 10%. Sendo assim, é de competência do cirurgião-dentista determinar e efetuar o diagnóstico, consoante cada caso, da concentração do gel a ser empregada²².

É recomendado que o clareamento caseiro seja iniciado com o $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$ a 10%. O clareamento caseiro segue fundamentalmente seis passos: diagnóstico e planejamento; moldagem e registro da cor; realização de alívios no modelo de gesso; confecção da moldeira; orientações aos pacientes; supervisão e acompanhamento semanal. Caso seja preciso, fluoroterapia²³.

Cada vez mais o clareamento caseiro vem se popularizando, alcançando sucesso por ser uma escolha segura, de simples aplicação, econômica e eficaz se for acompanhada por um dentista habilitado²⁴.

Aponta-se uma alternativa mais segura, as moldeiras pré-carregadas com H_2O_2 a 10%, empregadas com a direção do dentista. Esse tipo de moldeiras suprime vários passos clínicos, como a necessidade de moldagem, aquisição de modelos, além de se fazer a placa, ocasionando uma boa relação custo/benefício

para os pacientes que não suportam a fase da moldagem e para os pacientes com aparelhos ortodônticos. Contudo, frisa-se que o uso das moldeiras pré-carregadas deve ser bem avaliado e executada com cuidado, já que a falta de adaptação apropriada e selamento pode ocorrer²¹.

O clareamento caseiro demanda um tempo maior de tratamento, porém, apresenta recidiva mínima na cor e um clareamento mais duradouro²⁵. Nesse sentido, para corroborar a longevidade mais prolongada do clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10%, pesquisas longitudinais com tempo superior a dois anos referiram que em mais de 80% dos pacientes apresentam um regresso discreto a cor original, com a cor permanecendo estável em torno de 4 anos⁵.

A terapêutica recomendada varia de acordo com o paciente, podendo ser diurna ou noturna; em ambos os casos, a decisão de clareamento diurna/noturna refere-se à disponibilidade de tempo de cada paciente e não a considerações de cunho clínico²⁶. Em qualquer terapêutica adotada o paciente deve fazer uso do gel apenas uma vez diária, já que o uso do gel em mais vezes pode resultar em maior sensibilidade dental, bem como em irritação gengival²⁷.

Além disso, preconiza-se eleger um clareador com menor concentrado e por um tempo mais estendido de tratamento, em torno de 1-2 semanas extras, sobretudo nos dentes inferiores, que apresentam maior resistência ao clareamento, ao invés de provocar no paciente uma taxa de sensibilidade dental mais elevada²⁷.

Nesse cenário, evidencia-se a importância de o cirurgião-dentista ter conhecimento de quando encerrar o clareamento, pois em um determinado momento se dá o ponto de saturação, com a perda da estrutura dental superando os benefícios advindos do clareamento¹.

2.2.2 Clareamento no consultório

No clareamento em consultório emprega-se comumente concentrações de H_2O_2 que variam de 25% a 50% e $CH_6N_2O_3$ a 37%, sob controle do cirurgião-dentista²⁸. A indicação do clareamento no consultório é para um ou pequenos grupos de dentes, mas também pode ser empregado no clareamento de todos os dentes. O

passo inicial no consultório é o registro da cor dos dentes através de uma escala de cor e tiram-se fotos para acompanhar o progresso do tratamento²¹.

Isola-se totalmente os dentes que receberão o clareamento, com o uso de uma barreira gengival, que vai impedir que o gel clareador entre em contato com a gengiva do paciente, originando queimaduras. O gel propicia um manuseio melhor, sobretudo quando se deseja a aplicação em partes específicas do mesmo dente, consentido um controle máximo pelo dentista²¹.

Pesquisas comprovam ser a fotoativação nos géis clareadores dispensável, pois os dentes passam por clareamento, na presença ou ausência de luz, sendo que o emprego dessas fontes pode prejudicar a estrutura dental, em face da inflamação pulpar ou hipersensibilidade depois das sessões de clareamento, por causa da geração de calor que extrapola o limite admissível da polpa dental²⁹.

De modo geral, é preciso de 2-3 consultas para ser alcançado um resultado aceitável e, em casos de manchas mais severas, pode ser necessário até 6 consultas. Caso o paciente não apresente sensibilidade, o intervalo entre as sessões pode ser de 1 semana; se ocorrer sensibilidade, esse intervalo deve ser de 4-6 semanas²¹.

No que tange a sensibilidade dentária, resultados nos consultórios corroboraram que os hemiarcos, quando sob o clareamento no consultório com 35% de H₂O₂, registraram um grau elevado de sensibilidade em comparação aos hemiarcos tratados pelo clareamento caseiro. Credita-se esses achados a alta concentração do agente clareador empregado no clareamento no consultório³⁰.

Em função de recidiva maior da cor do clareamento em consultório, em algumas ocasiões, dependendo da reação do paciente, pode ser preciso que seja feita mais uma consulta ou se complemente a terapêutica com o clareamento caseiro, para que, finda a terapêutica, a cor alcançada seja mais estável no decorrer do tempo³¹. Pesquisas realizadas referiram que 84% dos pacientes apresentam um regresso discreto a cor original em dentes clareados pelo clareamento em consultório⁵.

2.2.3 Vantagens e desvantagens das técnicas de clareamento

O clareamento dental em consultório tem como principal vantagem a probabilidade de supervisão constante do cirurgião-dentista sobre todo o processo de clareamento. Comumente se emprega concentrações de H_2O_2 entre 25%-40% e $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$ entre 35%-38%, com ou sem fontes de luz, controlado pelo dentista. O produto mais utilizado nesse método é H_2O_2 , aplicado com o isolamento das margens gengivais para a proteção do paciente contra seus efeitos cáusticos. Outra vantagem como a rapidez do resultado, que pode ser alcançado em 1 ou 2 consultas, com controle do dentista⁴².

Como desvantagem elenca-se o gel clareador empregado, que é agressivo aos tecidos bucais, com valor mais elevado, a reincidência da cor é mais acelerada a longo prazo, longas consultas²⁸. Outra desvantagem é que esse processo tem a tendência de provocar maior hipersensibilidade que a caseira, já que o H_2O_2 puro atinge a polpa em maior concentração que o $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$, além disso, o uso de luz, sobretudo a halógena, acrescem a temperatura intrapulpar, com influência direta no nível de sensibilidade do paciente³³.

As vantagens do clareamento caseiro são o gel clareador, com pouca agressividade aos tecidos, valor reduzido, menor recidiva de cor em longo prazo, além da necessidade de poucas consultas e que são rápidas. Como desvantagem elencam-se o uso da moldeira, o comprometimento do paciente para que a terapêutica evolua a contento, o tempo de aplicação ser maior em comparação com outros processos, desconforto gengival relatado por alguns pacientes, que comumente pode estar relacionado a quantidade de gel aplicado, que origina um derramamento para os tecidos gengivais⁴³.

Comparando as duas técnicas de clareamento dental, consultório e supervisionado, bem como a eficácia das substâncias $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$ e H_2O_2 em relação às consequências antagônicas, pesquisas apontaram que nas duas técnicas as substâncias se revelaram eficazes. O clareamento caseiro com $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$ a 16% não exibiu sensibilidade em 90% dos casos, sendo que o material que apresentou

percentagem maior de irritação gengival foi o H_2O_2 a 5,5%. Entre as duas técnicas, a que apresentou percentual mais alto de satisfação do paciente foi o clareamento caseiro com supervisão e com $\text{CH}_6\text{N}_2\text{O}_3$ 16%⁴⁴.

Conclusão

Pode-se concluir que o clareamento dental caseiro é um método mais seguro, em relação à sensibilidade e menos custoso, tanto para o profissional quanto para o paciente. O clareamento dental realizado em consultório obtém resultados com menor tempo, devida alta concentração, porém, pode causar maior sensibilidade e tem o custo mais elevado.

O clareamento dental, seja ele caseiro ou de consultório, deve ser realizado por profissional capacitado, dentro de suas indicações, usando o agente clareador adequado e, sobretudo quando realizados consoantes os protocolos clínicos correspondentes, são eficazes, com pouco efeitos secundários e de extrema segurança.

As duas técnicas apresentam vantagens e desvantagens, devendo essas serem discutidas entre o dentista e o paciente, para se alcançar os melhores resultados estéticos robustecendo a potência e a estabilidade de cor ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

- 1 Baratieri LN, Maia E, Caldeira de Andrada MA, Araújo E. Caderno de Dentística: clareamento dental. São Paulo: Santos; 2003.
- 2 Nascimento JPN, Arcuri TA. Avaliação da eficácia entre os métodos de clareamento dental caseiro x de consultório: Revisão de literatura 2018 (Graduação em Odontologia) -Centro Universitário FACIPLAC, Gama-DF, 2018.
- 3 Matis BA, Wang G, Matis JI, Cook NB, Eckert GJ. White diet: is it necessary during tooth whitening? OperDent. 2015 May-Jun; 40 (3): 235-40.
- 4 Mandarino F. Clareamento dental. São Paulo: WebMasters do Laboratório de Pesquisa em Endodontia da FORP-USP; 2013.
- 5 Francci C, Marson FC, Briso ALF, Gomes MN. Clareamento dental-técnicas e conceitos atuais. RevAssoc Paul Cir Dent.2010 ago; 64 (1):78-89.
- 6 Baratieri LN, Monteiro Jr. S. Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades. 2. ed. São Paulo: GEN Grupo Editorial Nacional/Editora Santos; 2015.
- 7 Coldebella CR, Ribeiro APD, Sacono NT, Trindade FZ, Hebling J, Costa CAS. Clareamento dental: quais os riscos para as estruturas dentárias? Braz Dent J. 2009; 20 (4): 267-74.
- 8 Bispo LB. Clareamento dentário contemporâneo "*high tec*" com LASER: uma revisão. Revista Odonto Ciência, v. 21, n. 51, p. 87-91, 2006.
- 9 Zanin F, Brugnera Júnior A, Zanin S, Campos DHS, Zanin VO. Clareamento dental com LASER e LED. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia, v. 51, n. 3, 2003. Disponível em: <<http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=392>>. Acessoem: 19 maio 2021.
- 10 Heymann H.O. The artistry of conservative esthetic dentistry. J. Am. Dent. Assoc. Chicago, p.15E-23E, Dec. 2007.
- 11 Boaventura JMC, Roberto AR, Lima JPMD, Padovani GC, Brisighello LC, Andrade MFD. Clareamento para dentes despolpados: revisão de literatura e considerações. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, p. 114-122, 2012.
- 12 Matis BA, Cochran MA, Eckert G. Review of the effectiveness of various tooth whitening systems. Oper Dent 2009; 34(2): 230-235.
- 13 Kwon SR, Swift EJ. In-office tooth whitening: Pulpal effects and tooth sensitivity issues. J EsthetRestorDent. 2018;26(5):353–4.

- 14 Silva FM, Nacano LG, Pizi ECG. Avaliação clínica de dois sistemas de clareamento dental. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 21, n. 57, 2012. Disponível em: <<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/623>>. Acesso em: 19 maio 2021.
- 15 Shaheen MAEM, Elkateb MA, Bakry NS, El Meligy OAES. Efficacy of 10 percent Carbamide Peroxide as an Intracoronal Bleaching Agent in Nonvital Discolored Primary Teeth: An In Vitro Study. Journal of Dentistry for Children, v. 84, n. 1, p. 22-29, 2017.
- 16 Bevilacqua FM, Sacramento T, Felício CM. Amelogênese Imperfeita, Hipoplasia de Esmalte e Fluorose Dental – Revisão da Literatura. Revista Uniara, v.13, n.2, dezembro 2010. Disponível em: <https://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/25/livia_artigo10.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.
- 17 Catão MHCV, Mirtz ME, Paiva MGDC. Clareamento dental caseiro. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 10, n. 2, p. 133-142, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/3463>>. Acesso em: 19 maio 2021.
- 18 Soares FF, Sousa JAC, Maia CC, Fontes CM, Cunha LG, Freitas AP. Clareamento em dentes vitais: uma revisão literária. Rev. Saúde.Com; 2008 4 (1): 72-84. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/123/93>>. Acesso em: 19 maio 2021.
- 19 Maia ACL, Catão MHCV. Clareamento dental laser (470 nm) e LED com peróxido de hidrogênio. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 14(1), 2010, p. 99–108. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/6778>>. Acesso em: 19 maio 2021.
- 20 Panhoca V, Zanin F, Bagnato V. Clareamento dental: nova perspectiva para a Odontologia Estética. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2017. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/320531348>>. Acesso em: 19 maio 2021.
- 21 Riehl H, Nunes MF. As fontes de energia luminosa são necessárias na terapia de clareamento dental. eBook, Jubileu de ouro. Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo – 25º CIOSP, p. 202-234. 2007.
- 22 Silva LMB. Bases Teóricas Do Clareamento Dental Curso Odontologia. [Artigo] Faculdade Integrada de Pernambuco, 2017.
- 23 Mandarino F, Barbin EL, Spanó JC, Pécora JD. Clareamento Dental. WebMasters do Laboratório de Pesquisa em Endodontia da FORP-USP: 2003.
- 24 Félix-Matos L, Hernández ML, Abreu N. Dental Bleaching Techniques; Hydrogen-carbamide Peroxides and Light Sources for Activation, an Update. Mini Review Article. Open Dent J. 2015;8(1):264–8.

- 25 Zhao K, Zong L, Zhang Q, Att W. Clinical comparison between two bleaching techniques: a 180-day follow-up study. *Quintessence Int.* 2013; 44 (8): 601-7.
- 26 Feinman, R.A.; Madrail, G.; Yarborou, D. Chemical, optical and physiologic mechanisms of bleaching products: a review. *Pract. Periodontics Aesthet. Dent.*, New York, v.3, n.2, p.32-37, Mar. 2001.
- 27 Dunn, J.R. Dentist-Prescribed Home Bleaching: current status *Compend. Contin, Educ. Dent.*, Jamesburg, v.19, n.8, p.760-764, Aug. 2008.
- 28 Alqahtani MQ. Tooth-bleaching procedures and their controversial effects: aliterature review. *Saudi Dent J.* 2014 Apr; 26 (2): 33-46.
- 29 Pinto WT, Mirene A, Lima A. Clareamento Dental de Consultório. *Rfo.* 2015;281–6.
- 30 Bernardon JK, Sartori N, Ballarin A, Perdigão J, Lopes GC, Baratieri LN. Clinical performance of vital bleaching techniques. *Oper Dent.* 2010 JanFeb; 35 (1): 3-10.
- 31 Haywood VB, Heymann HO. Nightguard vital bleaching: how safe is it? *Quintessence Int.* 2001 Jul; 22 (7): 515-23.