

## CLAREAMENTO DENTAL EXTERNO, DESMISTIFICANDO CONCEITOS PREESTABELECIDOS: RELATO DE CASO

Beatriz Barbosa Pereira Silveira<sup>1</sup>  
Tássia Gabriella Valentim Pimenta<sup>1</sup>  
José Victor Nazaré Thasmo<sup>1</sup>  
Gardênia Montes Gardingo<sup>1</sup>  
Brenda da Silva Coelho<sup>1</sup>  
Gabriely Cruz Oliveira<sup>1</sup>  
Sthefane Brandão Barbosa<sup>2</sup>  
[sthefanebrandao33@gmail.com](mailto:sthefanebrandao33@gmail.com)

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciência e Saúde

### RESUMO

Devido à busca constante dos pacientes por dentes brancos, o clareamento dental externo se tornou popular e acessível no mercado. Atualmente encontram-se duas formas de se realizar esse tratamento: o clareamento dental caseiro, realizado pelo próprio paciente com a supervisão do cirurgião-dentista, e o clareamento de consultório, executado na clínica odontológica pelo profissional. Para que o agente clareador seja eficaz, deve-se levar em consideração a etiologia do escurecimento dos dentes, indicações e contra-indicações das técnicas clareadoras. O objetivo desse estudo foi apresentar as técnicas de clareamento dental externo, por meio de dois casos clínicos de clareamento em dentes vitais, utilizando a técnica de clareamento caseiro e clareamento de consultório, bem como comparar a efetividade dos mesmos. Os casos clínicos foram realizados em uma clínica odontológica e mediante análise dos procedimentos e acompanhamento dos casos, foi observado que a técnica de consultório apresentou resultados mais rápidos se comparada à técnica caseira, porém o resultado final de ambos os procedimentos foram equivalentes, independentemente da concentração do gel clareador e da alimentação, dependendo exclusivamente do grau de saturação individual dos dentes, sendo o cirurgião-dentista responsável pela indicação adequada da técnica, de maneira individualizada.

**PALAVRAS-CHAVES:** clareamento dental; agentes clareadores; estética.

### 1. INTRODUÇÃO

Devido à busca constante dos pacientes por procedimentos estéticos, os quais são baseados em padrões de beleza que priorizam dentes cada vez mais brancos, o clareamento dental é uma técnica que tem sido muito utilizada por ser considerado um procedimento conservador (CALDAS *et al.*, 2015; CASTRO *et al.*, 2015; SILVA, XAVIER, KINALSKI, MARTOS, 2015; MENDES *et al.*, 2017; HENRIQUE *et al.*, 2017; NASCIMENTO, ARACURI, 2018).

<sup>1</sup> Acadêmico da Faculdade Univértix.

<sup>2</sup> Professora da Faculdade Univértix

Devido à demanda pela realização de tratamento clareador e a busca de alternativas aos procedimentos que necessitam de orientação profissional, as indústrias passaram a ofertar produtos vendidos livremente e sem prescrição, conhecidos como produtos *Over The Counter* (OTC) (CALDAS *et al.*, 2015). Além disso, fala-se usualmente sobre o emprego de dentifrícios abrasivos e à base de carvão ativado como agentes clareadores dentais (BERNARDINO *et al.*, 2016; BROOKS, BASHIRELAHI, REYNOLDS, 2017; PERTIWI, ERIWATI, IRAWAN, 2017).

Sabe-se que os dentes tendem a escurecer com o passar dos anos, mas existem fatores intrínsecos e extrínsecos responsáveis pelo manchamento (NASCIMENTO, ARACURI, 2018). Manchas intrínsecas podem ser de origem congênita ou adquirida, já os pigmentos extrínsecos são resultantes da deposição de substâncias sobre os dentes como fumo, chá, café e alimentos corantes, sendo removidas por clareamento (SILVA, XAVIER, KINALSK, MARTOS, 2015; BERNARDINO *et al.*, 2016; NASCIMENTO, ARACURI, 2018).

As técnicas mais empregadas de clareamento em dente vital são clareamento de consultório e caseiro, ambos com agente clareador o peróxido de carbamida ou o de hidrogênio, em diferentes concentrações (ARAÚJO, REIS, GONÇALVES, BRUM, 2015; BARBOSA *et al.*, 2015; NASCIMENTO, ARACURI, 2018).

Entretanto, esses produtos podem trazer como efeito adverso o aumento da permeabilidade dos tecidos dentários, desencadeando a hipersensibilidade dentária, sendo primordial o acompanhamento do Cirurgião- Dentista, uma vez que é contraindicado em menores de 10 anos, em razão de sua ampla câmara pulpar (REZENDE, LOGUERCIO, KOSSATZ, REIS, 2016; HENRIQUE *et al.*, 2017).

Além disso, estudos mostram que o uso da luz como agente acelerador do clareamento e a ingestão de alimentos ricos em agentes corantes como o café, não influenciam no resultado final do tratamento (REZENDE, LOGUERCIO, KOSSATZ, 2013; HAHN *et al.*, 2013; MATIS *et al.*, 2015).

Considerando o exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar dois casos clínicos de clareamento em dentes vitais, utilizando a técnica de clareamento caseiro e clareamento de consultório.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A aparência física desempenha papel importante na sociedade atual, onde o sorriso é tido como o cartão de visita de cada pessoa, interferindo nas relações

sociais particularmente no que faz menção ao padrão de beleza da mídia, buscando dentes cada vez mais brancos (CALDAS *et al.*, 2015; CASTRO *et al.*, 2015; MENDES *et al.*, 2017; HENRIQUE *et al.*, 2017; NASCIMENTO, ARACURI, 2018).

O dente é uma estrutura policromática formado externamente por esmalte dental translúcido, logo abaixo, uma camada de dentina, de coloração amarelada, que reflete sua cor pelo esmalte e escurece com o envelhecimento, pela deposição de dentina reparadora (SOSSAI, VERDINELLI, BASSEGIO, 2011; NASCIMENTO, ARACURI, 2018; EPPLE, MEYER, ENAX, 2019; MARTINI *et al.*, 2019).

O processo de pigmentação extrínseca ocorre por meio de agentes externos como o consumo de café, chá, vinho, refrigerantes à base de cola, alimentos que contêm corantes, hábito do tabagismo, que com a cronicidade do contato dos mesmos com a superfície dental acelera o processo de escurecimento, sendo ainda mais expressivo quando associado a defeitos de esmalte e exposição de raiz (CASTRO *et al.*, 2015; ARAÚJO, REIS, GONÇALVES, BRUM, 2015; MENDES *et al.*, 2017; NASCIMENTO, ARACURI, 2018; EPPLE, MEYER, ENAX, 2019).

Já a pigmentação intrínseca é subdividida em pré-eruptiva e pós-eruptiva. A pré-eruptiva se dá no processo de formação do dente pelo uso de medicamentos como a tetraciclina, alta ingestão de flúor, e defeitos na formação da dentina e do esmalte dental como a amelogênese e a dentinogênese imperfeitas (SOSSAI, VERDINELLI, BASSEGIO, 2018; NASCIMENTO, ARACURI, 2018; EPPLE, MEYER, ENAX, 2019). As pós-eruptivas são decorrentes de traumatismo dentário, excesso de material obturador endodôntico na câmara pulpar, necrose pulpar e deposição de dentina pelo processo de envelhecimento (CASTRO *et al.*, 2015; NASCIMENTO, ARACURI, 2018; EPPLE, MEYER, ENAX, 2019).

Os agentes clareadores mais utilizados são o peróxido de carbamida e o peróxido de hidrogênio. Ambos os compostos possuem permeabilidade à estrutura dental por possuírem baixo peso molecular, penetrando no esmalte e na dentina através do oxigênio liberado no contato com o dente (SOSSAI, VERDINELLI, BASSEGIO, 2011; CARVALHO *et al.*, 2015; CASTRO *et al.*, 2015; NASCIMENTO, ARACURI, 2018; MENDES *et al.*, 2017).

É necessário levar em consideração que, após o clareamento dental, o oxigênio residual fica retido no interior dos túbulos dentinários de 7 a 14 dias inibindo a polimerização do adesivo e da resina composta, sendo necessário aguardar este período a fim de que todo o oxigênio seja removido, para posterior realização de

uma restauração adequada (HENRIQUE *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018).

O clareamento dental caseiro consiste na aplicação do clareador na moldeira de acetato, confeccionada individualmente a partir de um modelo de gesso (SOSSAI, VERDINELLI, BASSEGIO, 2011; ARAÚJO, REIS, GONÇALVES, BRUM, 2015; BARBOSA *et al.*, 2015; HENRIQUE *et al.*, 2017; NASCIMENTO, ARACURI, 2018). Os géis mais utilizados são o peróxido de carbamida de 10 a 22% e o de hidrogênio de 4 a 10%, aplicados diariamente por 4 a 6 semanas (ARAÚJO, REIS, GONÇALVES, BRUM, 2015; BARBOSA *et al.*, 2015; MENDES *et al.*, 2017).

Na técnica de consultório, preconiza-se o emprego de géis de peróxido de carbamida 37% e/ou peróxido de hidrogênio de 35 a 40% (BARBOSA *et al.*, 2015; CASTRO *et al.*, 2015; ARAÚJO, REIS, GONÇALVES, BRUM, 2015; NASCIMENTO, ARACURI, 2018). O gel é aplicado sobre a vestibular dos dentes e utilizada barreira gengival ao redor das papilas e margens gengivais, afim de proteção do tecido mole, é realizado de 2 a 4 sessões, com resultado imediato (BARBOSA *et al.*, 2015; SILVA, XAVIER, KINALSKI, MARTOS, 2015; ARAÚJO, REIS, GONÇALVES, BRUM, 2015; MENDES *et al.*, 2017; NASCIMENTO, ARACURI, 2018).

O resultado da excitação dos receptores pulpares no clareamento reflete em sensibilidade (WANG *et al.*, 2015; CASTRO *et al.*, 2015; REZENDE, LOGUERCIO, KOSSATZ, REIS, 2016). A fim de diminuir este sintoma, uma alternativa é a utilização do gel por menos tempo e mais sessões, além de aplicação tópica de nitrato de potássio e fluoreto de sódio (WANG *et al.*, 2015; REZENDE, LOGUERCIO, KOSSATZ, REIS, 2016; HENRIQUE *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018).

Quanto à utilização de fontes externas de luz, os estudos mostram que o uso de luz halógena, laser e *LED* (diodo emissor de luz), sobre o dente com o gel clareador provocam aquecimento pulpar podendo lesionar a polpa, além de desencadear maior sensibilidade pós operatória (HAHN *et al.*, 2013; VIEIRA *et al.*, 2018). Quanto ao branqueamento dental verificam-se valores similares à técnica sem a aplicação de luz, sendo contraindicado o uso de luz no clareamento (HAHN *et al.*, 2013; CARVALHO *et al.*, 2015; HENRIQUE *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018).

O tratamento de clareamento dental é indicado para dentes escurecidos pelo processo natural de envelhecimento, dentes que sofreram pigmentação extrínseca por agentes externos advindos da alimentação, e dentes pigmentados intrinsecamente por fluorose e pelo medicamento tetraciclina em grau leve, além de ser apropriado antes do procedimento de facetas diretas e indiretas (MENDES *et al.*,

2017; NASCIMENTO, ARACURI, 2018).

A respeito das indicações das técnicas de clareamento dental externo caseiro e de consultório, o caseiro é conveniente para pacientes colaborativos, que não preconizam resultado imediato, já o de consultório é adequado para aqueles que necessitam de rápido resultado, não possuem sensibilidade dentinária prévia e para pacientes com retração gengival (BARBOSA *et al.*, 2015; CASTRO *et al.*, 2015; MENDES *et al.*, 2017; NASCIMENTO, ARACURI, 2018).

A alimentação durante o período de clareamento dental é um assunto discutido na literatura. Estudos recentes comprovam que a dieta restritivamente branca e uma alimentação com corantes durante o período do clareamento, não interferem nos resultados quanto ao branqueamento dos dentes (BARBOSA, *et al.*, 2018; MARTINI *et al.*, 2019; COSTA, PEREIRA, HORIUCHI, 2019).

Devido à eficiência e busca dos pacientes pelo procedimento de clareamento dental, o mercado passou a ofertar os chamados *Produtos Over The Counter* (OTC), popularmente conhecidos como produtos de venda livre, sem prescrição odontológica (CALDAS *et al.*, 2015; KIM, HA, KIM, KIM, 2018). Alguns possuem em sua formulação agente abrasivos, como as pastas de carvão ativado, os quais são altamente nocivos ao esmalte e à dentina, e peróxido com concentração insuficiente para proporcionar o clareamento dentário (MAJEED, FAROOQ, GLOBER, ROSSOUW, 2015; KIM, HA, KIM, KIM, 2018; EPPLE, MEYER, ENAX, 2019).

São comuns os efeitos colaterais advindos destes produtos, sendo eles hipersensibilidade, tornam a superfície do esmalte dental porosa, desencadeando manchamento e irritação gengival (CALDAS *et al.*, 2015; MAJEED, FAROOQ, GLOBER, ROSSOUW, 2015; BROOKS, BASHIRELAHI, REYNOLDS, 2017; KIM, HA, KIM, KIM, 2018; VIVEIRA *et al.*, 2018; EPPLE, MEYER, ENAX, 2019).

Dessa forma, é indispensável a orientação do Cirurgião-Dentista quanto ao uso indiscriminado de quaisquer produtos relacionados à cavidade oral, uma vez que podem causar danos irreversíveis à estrutura dental, comprometendo a saúde do paciente (CALDAS *et al.*, 2015; BROOKS, BASHIRELAHI, REYNOLDS, 2017; HENRIQUE *et al.*, 2017).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de relato de caso de dois pacientes atendidos em um consultório odontológico . Por se tratar de pacientes adultos, os mesmos

autorizaram a publicação do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4. RELATO DE CASO

Para a execução dos casos foram selecionados dois pacientes que compareceram à Clínica Odontológica da cidade de Matipó-MG, no mês de novembro de 2019, cuja queixa principal era o escurecimento dentário e a vontade de clarear os dentes. Os voluntários, cientes dos objetivos deste estudo, foram informados sobre o possível efeito adverso do tratamento, a sensibilidade dentária, todavia, se necessário seriam propostas maneiras de amenizar os sintomas. Além disso, foi assinado um termo de sigilo a fim de confidenciar os dados dos pacientes.

##### 3.1. Caso Clínico I- Clareamento Caseiro

Paciente do sexo feminino, 23 anos, queixava que seus dentes estavam escuros. Após a consulta de anamnese foi executada a profilaxia dentária com escova de Robinson e Pasta Profilática (Herjos-Coltene); posteriormente, realizado as fotografias intraorais, e a cor registrada foi A4 na Escala Vita (FIGURA 1).



**Figura 1:** Foto inicial dos dentes a serem clareados.

Em seguida, iniciaram-se as etapas para confecção da moldeira de acetato, através da moldagem da arcada superior e inferior com Alginato Hydrogum-zhermack (FIGURA 2 e 3) e obtenção do modelo de gesso que foi confeccionado com gesso tipo IV com auxílio de um vibrador de gesso para evitar o aparecimento de bolhas no modelo (FIGURA 4 e 5).



**Figura 2** – Moldagem com Alginato com Alginato Hydrogum-zhermack arcada superior.



**Figura 3** – Moldagem Hydrogum-zhermack arcada Inferior.



**Figura 4** – Modelo de gesso arcada superior.



**Figura 5** – Modelo de gesso arcada inferior.

Em um recortador de gesso, foi removida toda a região do palato e língua, e com um instrumental do tipo Holleback, foi feita a remoção de algumas bolhas e a demarcação das margens gengivais (FIGURA 6). O mesmo foi enviado ao Laboratório de Prótese Dentária, o qual confeccionou as moldeiras clareadoras à base de acetato, de espessura aproximada de 2 mm (FIGURA 7).



**Figura 6** - demarcação das margens gengivais.



**Figura 7**–Confeção de moldeiras para clareamento em acetato.

As moldeiras foram provadas na paciente e feitos os ajustes necessários, logo após foram entregues à paciente, juntamente com 1 seringa do gel clareador peróxido de carbamida 16% (Whiteness Perfect- FGM) e instruído quanto à quantidade de material a ser aplicado, sendo apenas uma gota sobre a face vestibular de cada dente da moldeira e utilizado por 2 horas diárias. Além disso, foi orientado ao paciente que mantivesse sua alimentação sem restrições de alimentos.

Foi acompanhado o processo de clareamento semanalmente. Uma semana após, foi realizada uma avaliação e entregues à paciente mais 2 seringas de gel clareador, totalizando 3 seringas. O tratamento teve duração de 30 dias. Ao final, foi obtido o resultado satisfatório e o registro final na cor A1 da escala Vita (FIGURA 8).



**Figura 8** – Foto final dos dentes clareados.

### 3.2. Caso Clínico II- Clareamento de Consultório

Paciente sexo masculino, 40 anos, apresentou cor dos dentes anteriores A2 na Escava Vita (FIGURA 1).



**Figura 1** – Foto inicial dos dentes a serem clareados.

Após o exame clínico foi executada a profilaxia dentária com escova de Robinson e Pasta Profilática Herjos-Coltene; posteriormente, realizadas as fotografias intraorais. Para a realização do clareamento, foi posicionado o afastador de lábios e língua (ArcFlex, FGM) e utilizada barreira gengival fotopolimerizável (FGM) em todos os dentes, para proteção dos tecidos gengivais, evitando queimaduras na mucosa, fotopolimerizada por 20 segundos (FIGURA 2). Em seguida, foi aplicado o agente clareador peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP Blue- FGM), de pré-molar a pré-molar do outro lado na arcada superior e inferior (FIGURA 3).



**Figura 2**– Barreira gengival.



**Figura 3**- Aplicação do clareador.

O gel foi aplicado uma vez durante 40 minutos, conforme recomendações do fabricante. Ao término da primeira sessão o gel foi removido com cânula de sucção endodôntica, e a barreira gengival com auxílio de uma pinça. Todo o procedimento foi repetido por mais 2 sessões em semanas consecutivas, totalizando 3 sessões, nas quais foi avaliada sua evolução. Ao final de 21 dias foi obtido resultado satisfatório, alcançando o registro final na cor B1 da escala Vita (FIGURA 4).



**Figura 4** – Foto final dos dentes clareados.

## 5. DISCUSSÃO

O clareamento dental é o procedimento mais buscado pelos pacientes a fim de obter dentes com coloração mais clara. É considerado um procedimento simples, minimamente invasivo, indicado na maioria dos casos, e cabe ao cirurgião-dentista a escolha da técnica mais segura para cada paciente (SILVA *et al.*, 2015; HENRIQUE *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018; NASCIMENTO, ARACURI, 2018).

O processo de clareamento dos dentes é realizado pela permeabilidade do gel clareador na estrutura dental, realizando o processo de oxidação e redução, onde os materiais orgânicos responsáveis pela pigmentação oxidam e são removidos por difusão através da redução dos mesmos em dióxido de carbono e água (SOSSAI, VERDINELLI, BASSEGIO, 2011; CARVALHO *et al.*, 2015; MENDES *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018; NASCIMENTO, ARACURI, 2018).

Os dois tipos de géis clareadores mais utilizados são o peróxido de carbamida e o peróxido de hidrogênio, ambos penetram na estrutura dental e promovem a quebra dos agentes responsáveis pela pigmentação, obtendo resultado satisfatório no processo de branqueamento dental (BARBOSA *et al.*, 2015; MENDES *et al.*, 2017; NASCIMENTO, ARACURI, 2018; EPPLE, MEYER, ENAX, 2019).

Segundo WANG *et al.* (2015) e HENRIQUE *et al.* (2017), ainda não existem formas comprovadas de acabar com a sensibilidade dental, mas substâncias à base de nitrato de potássio conseguem reduzi-la. Dessa forma, em ambos os casos apresentados foi indicado aos pacientes fazer uso de um creme dental contendo nitrato de potássio antes e durante o tratamento - a fim de minimizar possíveis sintomas pós operatórios de sensibilidade dentária.

No primeiro caso clínico descrito, foi utilizada a técnica de clareamento caseiro. Foi obtido o modelo de trabalho do paciente através da moldagem das arcadas superior e inferior com alginato e vazamento com gesso tipo IV, conforme protocolo vigente na literatura, obtendo posteriormente as moldeiras de acetato (SOSSAI, VERDINELLI, BASSEGIO, 2011; NASCIMENTO, ARACURI, 2018).

Nessa técnica, o próprio paciente realizou a aplicação do gel clareador na face vestibular de cada dente representado na moldeira de acetato, conforme orientação odontológica. Neste tipo de clareamento, é necessária total colaboração do paciente para obter o resultado almejado (SOSSAI, VERDINELLI, BASSEGIO, 2011; BARBOSA *et al.*, 2015).

Foi escolhido o gel clareador à base de peróxido de carbamida por ser o mais utilizado em clareamento caseiro. Concentrações baixas de peróxido de carbamida de 10% a 16% apresentam menos danos à estrutura dental, pois o efeito tampão da saliva equilibra o pH bucal. Quanto à eficácia, a concentração do gel clareador não interfere, pois é individual (BARBOSA *et al.*, 2015; ARAÚJO, REIS, GONÇALVES, BRUM, 2015; MENDES *et al.*, 2017). Tendo como base as diferentes concentrações dos géis de peróxido de carbamida, foi escolhido o produto a 16% pelo tempo de uso reduzido, por 2 horas, além de apresentar menos sensibilidade nos pacientes.

Para atingir a satisfação do paciente, recomenda-se tempo padrão de 4 a 6 semanas em dentes de coloração escura, não necessitando completar 6 semanas em menor grau de pigmentação (ARAÚJO, REIS, GONÇALVES, BRUM, 2015; BARBOSA *et al.*, 2015; MENDES *et al.*, 2017). O procedimento foi realizado por aplicações diárias do gel clareador durante 4 semanas, até atingir o grau de saturação máximo de clareamento dos elementos dentais da paciente.

No segundo caso clínico, foi realizada a técnica de clareamento de consultório. Utilizou-se afastador de lábio e língua para proteção da mucosa e barreira gengival, para recobrimento da gengiva, o que diminuiria o risco de queimadura da mucosa resultante do contato com o agente clareador (CASTRO *et al.*, 2015; SILVA, XAVIER, KINALSKI, MARTOS, 2015).

No clareamento de consultório utiliza-se também o peróxido de carbamida e o peróxido de hidrogênio, como agentes clareadores, sendo o peróxido de hidrogênio mais utilizado devido à sua maior velocidade de liberação comparada ao peróxido de carbamida (SILVA, XAVIER, KINALSKI, MARTOS, 2015; MENDES *et al.*, 2017; NASCIMENTO, ARACURI, 2018). Dessa forma, o princípio ativo escolhido para esta técnica de clareamento foi o peróxido de hidrogênio.

O peróxido de hidrogênio é apresentado em concentrações de 35% a 40% para administração na técnica de consultório devido a alta capacidade de penetração no esmalte e na dentina (ARAÚJO, REIS, GONÇALVES, BRUM, 2015; MENDES *et al.*, 2017). Em conformidade com a literatura, foi escolhido o gel à base de peróxido de hidrogênio com concentração de 35%.

Devido às concentrações dos géis clareadores do clareamento de consultório ser mais elevadas, pode ser comum a sensibilidade pós-operatória por até 48 horas, sendo normal. Caso haja persistência, é realizada uma terapia dessensibilizante com nitrato de potássio e fluoreto de sódio (SILVA, XAVIER, KINALSKI, MARTOS,

2015; WANG *et al.*, 2015; REZENDE, LOGUERCIO, KOSSATZ, REIS, 2016; HENRIQUE *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018). Essa terapia foi proposta, porém, a sensibilidade do paciente não ultrapassou 48 horas, descartando a mesma.

A literatura preconiza de 2 a 4 sessões, semanais, para o clareamento de consultório é o suficiente para obter o máximo clareamento de dentes (BARBOSA *et al.*, 2015; MENDES *et al.*, 2017; NASCIMENTO, ARACURI, 2018). Foram realizadas 3 sessões do clareamento, uma por semana. Foi aplicado o gel clareador sobre a vestibular dos dentes, do segundo pré-molar esquerdo ao segundo pré-molar direito no arco superior e inferior, por 40 minutos, segundo o fabricante.

Como terapias coadjuvantes no clareamento de consultório utilizavam-se de laser e luz de LED a fim de potencializar a ação do gel porém atuavam como placebo, uma vez que os resultados com e sem o uso de fontes de luz eram os mesmos. A fim de reforçar o uso do laser, afirmavam que diminuía a sensibilidade durante e após o clareamento dental e promovia uma falsa ideia de que era a melhor maneira de clarear os dentes, sem evidências científicas comprovadas (HAHN *et al.*, 2013; CARVALHO *et al.*, 2015; HENRIQUE *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018).

A literatura atual comprova que o uso de fontes externas de luz como laser e LED não influenciam no branqueamento final dos dentes, possuindo ação maléfica ao paciente devido à elevação da temperatura e conseqüentemente a sensibilidade, além de potencializar a ação de carcinógenos (HENRIQUE *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018). Conforme dispõe a literatura atual, no caso clínico de clareamento de consultório não foram utilizadas fontes de luz externa.

Estudos relatam que alimentação rica em corantes como vinho, café, chá e refrigerantes à base de cola influenciam no clareamento dental. Comprovam através da imersão de dentes nas substâncias corantes por horas, obtendo tal manchamento e menor efetividade no clareamento (MATIS *et al.*, 2015; BRISO *et al.*, 2016; BERNARDINO *et al.*, 2016).

Em contrapartida, a literatura contradiz dizendo que a ingestão de alimentos durante o procedimento de clareamento dental não interfere nos resultados. Os estudos que comprovam o contrário mantêm o dente em contato com tais substâncias por longo período de tempo, diferente da realidade, onde o contato por segundos é insuficiente para alterar o resultado (BARBOSA, *et al.*, 2018; MARTINI *et al.*, 2019; COSTA, PEREIRA, HORIUCHI, 2019).

Nos dois casos clínicos apresentados, os pacientes mantiveram a alimentação de costume, não fizeram restrição de alimentos corantes durante o clareamento dental, obtendo resultados satisfatórios, segundo BARBOSA et al. (2018), MARTINI et al. (2019) e COSTA, PEREIRA, HORIUCHI (2019).

Segundo MENDES et al. (2017), o clareamento de consultório possui resultado imediato superior ao caseiro, porém, alcançam estabilidade posteriormente. Ao comparar a efetividade dos resultados do clareamento dos dois casos, foi observado que na primeira semana, o clareamento de consultório apresentou maior branqueamento dos dentes, quando comparado à técnica caseira. Porém, a partir da segunda semana as técnicas demonstraram semelhanças.

De acordo com BARBOSA et al. (2018) e MARTINI et al. (2019), o resultado do clareamento dental é individual de cada paciente, depende do grau de saturação específico dos dentes, sendo a técnica de clareamento caseiro e a técnica de clareamento de consultório eficazes. Afirmando o que foi relatado, os dois casos descritos apresentaram resultados satisfatórios, ambos com o maior clareamento possível, de acordo com o grau de saturação dos dentes de cada paciente.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os casos clínicos apresentados e a literatura atual vigente sobre clareamento dental em dentes vitais, a técnica de clareamento caseiro e clareamento de consultório apresentaram resultados equivalentes, sendo que a técnica de consultório apresentou resultados mais rápidos se comparada ao clareamento caseiro. Sendo assim, o clareamento de consultório e clareamento caseiro são eficazes no tratamento, mas, é necessária a orientação e supervisão do cirurgião-dentista quanto à indicação do procedimento de maneira individualizada para obter resultados estéticos satisfatórios.

## 6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.L.S; REIS, B.S; GONÇALVES, N.M; BRUM, S.C. Técnicas de clareamento dental: revisão de literatura. **Revista Pró-Univer SUS**, v.6, n.3, p.35-37, 2015.

BARBOSA, D.C; DE'STEFANI, T.P; CERETTA, L.B; CERETTA, R.A; SIMÕES, P.W; D'ALTOÉ, L.F. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São**

**Paulo**, v.27, n.3, p.244- 252, 2015.

BARBOSA, S.B; OLIVEIRA, L.S; MENDONÇA, F; WAROL, F; SCARPARO, A; BARCELEIRO, M.O. Clareamento dental: possibilidades e técnicas. **Prothesis and Esthetics in Science**, v.8, n.29, p.69-78, 2018.

BERNARDINO, R.M.P; PEDROSA, M.S; SILVA, A.M; SILVA, B.L.C; BEZERRA, U.S; MORENO, W.G. Efetividade de dentifrícios clareadores sobre esmalte de dentes bovinos. **Revista da área de Ciências Biológicas e da Saúde**, v.35, n.3, p.475-489, 2016.

BRISO, A.L; FAGUNDES, T.C; GALLINARI, M.O; MOREIRA, J; ALMEIDA, L.C.A.G; RAHAL, V; GONÇALVES, R.S; SANTOS, P.H. An in situ study of the influence of staining beverages on color alteration of bleached teeth. **Operative Dentistry**, v.00, n.0, p.1- 7, 2016.

BROOKS, J.K; BASHIRELAHI, N; REYNOLDS, M.A. Charcoal and charcoal- based dentifrices. **Journal of the American Dental Association**, v.148, n.9, p.661- 670, 2017.

CALDAS, A; VASCONCELOS,D; SAMPAIO, G; CAMPOS, J; ARAGÃO, L; CAVALCANTI, A.N. Produtos clareadores over the counter. **Revista Bahiana de Odontologia**, v.6, n.2, p.113-121, 2015.

CARVALHO, E.M; SILVA, A.S; COSTA, J.F; FIROOZMAND, L.M; SILVA, B.M.A.H; LAGO, A.D.N. Uso da luz no clareamento dental em consultório: há controvérsias?. **Revista Pesquisa Saúde**, v. 16, n.1, p.189-193, 2015.

CASTRO, S.S; LEAL, C.L; ARGOLO, S; AZEVEDO, J.F; MATHIAS, P; CAVALCANTI, A.N. Clareamento dental em pacientes com hipersensibilidade. **Revista Bahiana de Odontologia**, v.6, n.1, p.58- 69, 2015.

COSTA, R.F.G; PEREIRA, G.S; HORIUCHI, N,C,F,N. Influência da dieta no tratamento clareador. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v.6, n.2, p.1-6, 2019.

EPPLÉ, M; MEYER, F; ENAX, J. A critical review of modern concepts for teeth whitening. **Journal of Dentistry**, v.79, n.7, p.1- 13, 2019.

HAHN, P; SCHONDELMAIER, N; WOLKEWITZ, M; ALTENBURGER, M.J; POLYDOROU, O. Efficacy of tooth bleaching with and without light activation and its effect on the pulp temperature: an in vitro study. **Journal Odontology**, v.101, p.67-74, 2013.

HENRIQUE, D.B.B; DANTAS, H.V; SILVA, E.L; VASCONCELOS, M.G; VASCONCELOS, R.G. Os principais efeitos colaterais do clareamento dentário: como amenizá-los. **Revista Salusvita**, v.36, n.1, p.141- 155, 2017.

KIM, Y.M; HA, A.N; KIM, J.W; KIM, S.J. Double-blind Randomized Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Over-the-counter Tooth-whitening Agents Containing 2.9% Hydrogen Peroxide. **Operative Dentistry**, v.43, n.3, p.272- 281, 2018.

MAJEED, A; FAROOQ, I; GLOBER, S.R; ROSSOUW, R.J. Tooth-Bleaching: A Review of the Efficacy and Adverse Effects of Various Tooth Whitening Products. **Journal of the College of Physicians and Surgeons—Pakistan**, v.25, n.12, p.1-6, 2015.

MARTINI, E.C; PARREIRAS, S.O; ACUNA, E.D; LOGUERCIO, A.D; REIS, A. Does the use of reservoirs have any impact on the efficacy of at-home bleaching? A systematic review. **Brazilian Dental Journal**, v.30, n.3, p.285-294, 2019.

MATIS, B.A; WANG, G; MATIS, J.I; COOK, N.B; ECKERT, G.J. White Diet: Is it necessary during tooth whitening? **Operative Dentistry**, v.40, n.3, p.235- 240, 2015.

MENDES, M; DEPS, S.D; FREITAS, M.I.M; FRIZZERA, F; PIMENTE, L M.J; CASTRO, G.C. Clareamento dental. **Revista Científica Faesa**, v.13, n.1, p.37- 42, 2017.

NASCIMENTO, J.P.N; ARACURI, T.A. Avaliação da eficácia entre os métodos de clareamento dental caseiro x de consultório- Revisão de literatura. **Revista de Saúde do Uniceplac**, v.5, n.1, p.1- 9, 2018.

PETIWI, U.I; ERIWATI, Y.K; IRAWAN, B. Surface changes of enamel after brushing with charcoal toothpaste. **Journal of Physics: Conference Series**, v.884, n.1, p.1-9, 2017.

REZEND, M; LOGUERCIO, A.D; REIS, A; KOSSATZ, S. Clinical effects of exposure to coffee during at-home vital bleaching. **Operative Dentistry**, v.38, n.6, p.229- 236, 2013.

REZENDE, M; LOGUERCIO, A.D; KOSSATZ, S; REIS, A. Predictive factors on the efficacy and risk/intensity of tooth sensitivity of dental bleaching: A multi regression and logistic analysis. **Journal of Dentistry**, v.45, p.1- 6, 2016.

SANÁBIO, B.S; GONÇALVES, G.L; VIEIRA, P.A.A. Análise clínica de dois tipos de moldeiras usadas no clareamento exógeno. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v.54, n.4, p.308-312, 2006.

SOSSAI, N; VERDINELLI, E.C; BASSEGIO, W. Clareamento Dental. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.4, n.3, p.425-436, 2011.

SILVA, C.F; XAVIER, S.R; KINALSKI, M.A; MARTOS, J. Restabelecimento da estética dentária por meio da combinação de clareamento de consultório e caseiro. **Revista de Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v.69, n.4, p.364- 368, 2015.

VIEIRA, A.P.S.B; LEITÃO A,S; PATRÍCIO C.E.G; CERQUEIRA, F.S; BARBOSA, M.J.N. Consequências do clareamento em dentes vitais e na saúde geral do paciente. **Revista Campo do Saber**, v.4, n.5, p.33- 47, 2018.

WANG, Y; GAO, J; JIANG, T; LIANG, S; ZHOU, Y; MATIS, B.A. Evaluation of the

efficacy of potassium nitrate and sodium fluoride as desensitizing agents during tooth bleaching treatment- A systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v.43, p.913- 923, 2015.