



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Lucas Simon Fülber

EFEITO DO ETODOLACO PRÉ-EMPTIVO NA SENSIBILIDADE TRANS E
PÓS-OPERATÓRIA PROVOCADA POR CLAREAMENTO DENTAL:
ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

ARACAJU - SE

2015

LUCAS SIMON FÜLBER

**EFEITO DO ETODOLACO PRÉ-EMPTIVO NA SENSIBILIDADE TRANS E
PÓS-OPERATÓRIA PROVOCADA POR CLAREAMENTO DENTAL:
ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Sergipe como pré-requisito para
obtenção do título de Cirurgião-
Dentista.

Orientador: Prof. Dr. André Luis Faria
e Silva

Co-orientador: Profa. Dra. Flavia
Pardo Salata Nahsan

ARACAJU - SE
2015

**EFEITO DO ETODOLACO PRÉ-EMPTIVO NA SENSIBILIDADE TRANS E
PÓS-OPERATÓRIA CAUSADA POR CLAREAMENTO DENTAL: ESTUDO
CLÍNICO RANDOMIZADO**

*Effect of Etodolac preemptive on trans and post-operative sensitivity cause by
tooth bleaching: randomized clinical trial*

Lucas Simon Fülber

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe.

Flavia Pardo Salata Nahsan

Professora Adjunta, Universidade Federal de Sergipe.

Savil Costa Vaez

Mestrando em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe.

Micaelle Tenório

Mestranda em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe.

André Luis Faria e Silva

Professor Adjunto, Universidade Federal de Sergipe.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do uso do Etodolaco pré-emptivo na sensibilidade dentária causada pelo clareamento dental. Trinta e quatro pacientes foram selecionados para serem submetidos a duas sessões de clareamento dental em consultório. Uma hora antes de cada sessão, eles recebiam uma cápsula contendo placebo ou Etodolaco, sendo que na segunda sessão recebiam tratamento diferente da primeira (desenho *cross-over*). A sequência de tratamento foi randomizada previamente ao início da pesquisa. A avaliação inicial de sensibilidade foi realizada através de uma escala visual (EVA) e uma escala verbal (EVR). O clareamento foi realizado com gel de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Blue, FGM, Joinville, SC, Brasil) por 45 minutos. Avaliações de sensibilidade durante (20' e 40'), imediatamente e 24 horas após o clareamento, foram feitas. O risco absoluto e o risco relativo, para cada sessão, foram calculados e as diferenças entre percentagens de riscos absolutos comparados pelo teste de McNemar. O nível de intensidade da sensibilidade entre os tratamentos foi comparado através do teste Mann-Whitney ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa, tanto para risco como nível de sensibilidade, entre os tratamentos em nenhum dos tempos avaliados. Em conclusão, o uso pré-emptivo do Etodolaco não foi efetivo em reduzir o risco ou nível de sensibilidade trans e pós-clareamento dental em consultório.

Palavras-chave: clareamento, sensibilidade, peróxido de hidrogênio.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the efficacy of Etodolac preemptive on tooth sensitivity caused by in-office bleaching. Thirty four patients were selected to receive two sessions of tooth bleaching. One hour prior to each session, they received a capsule containing placebo and Etodolac, while in the second session they received a different treatment from the first one (cross-over design). The sequence of treatment was randomized previously to beginning of study. The initial evaluation of sensitivity was performed using a visual analogue scale (VAS) and a verbal rating scale (VRS). The bleaching procedure was carried out with hydrogen peroxide gel (35% Whiteness HP Blue, FGM, Joinville, SC, Brazil) for 45 minutes. The sensitivity was evaluated during the procedure (20' and 40'), immediately after and 24 hours after the bleaching. The absolute risk and relative risk, for each session, were calculated and the differences between percentage of absolute risk compared using the McNemar test. The intensity level of sensitivity between treatment was compared using the Mann-Whitney test ($p < 0.05$). There were no significant differences between the treatments in any evaluation moment. In conclusion, the preemptive use of Etodolac was no effective to reduce the risk or level of trans and post-treatment sensitivity caused by tooth bleaching.

Keywords: whitening, sensitivity, hydrogen peroxide.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MATERIAL E MÉTODOS	7
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	10
CONCLUSÃO	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	14
TABELA 1 – Risco de Sensibilidade	16
TABELA 2 – Escala Verbal.....	17
TABELA 3 – Escala Visual Analógica.	18
ANEXO II – Avaliação da Sensibilidade	19
NORMAS DA REVISTA – Dental Press.....	20

INTRODUÇÃO

Alterações na cor dos dentes são, frequentemente, solucionadas através do clareamento dentário, procedimento simples e conservador que apresenta resultados clínicos satisfatórios.¹⁻² Comumente, no clareamento para dentes polpados, em consultório, emprega-se o peróxido de hidrogênio (H_2O_2) - que possui alto poder oxidante - em alta concentração como agente de ação. Acredita-se que radicais livres, após a quebra do peróxido de hidrogênio (H_2O_2), degradem as moléculas orgânicas mais escuras do dente.³ Contudo, a literatura científica relata que o peróxido de hidrogênio (H_2O_2) pode penetrar através do esmalte e dentina, alcançando a polpa e lesando as células pulpares,⁴⁻⁵ causando a sensibilidade trans e pós-operatória.⁶⁻⁷

Altos índices de sensibilidade impedem, em alguns casos, a continuidade do tratamento.⁸⁻¹⁰ A fim de solucionar este inconveniente, tem-se utilizado a aplicação de fluoretos, nitrato de potássio antes e após o clareamento.¹¹⁻¹² Uma outra alternativa recente, a ingestão prévia de anti-inflamatório, têm sido estudada.⁹⁻¹⁰

É conhecido que a bradicinina e a substância-P estão envolvidas nos processos de inflamação e dor pulpar.¹³⁻¹⁴ Idealmente, então, os anti-inflamatórios devem ter ação específica sobre estes dois fatores que são, respectivamente, o mediador inflamatório e o neurotransmissor da dor pulpar provocada pelo clareamento dental.¹⁵ Contudo, não existe literatura científica suficiente que comprove a eficácia do uso de anti-inflamatório para reduzir a sensibilidade. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar se o uso do medicamento anti-inflamatório não-esteroidal (AINE) etodolaco pode diminuir ou eliminar a sensibilidade dentária, quando comparado ao não uso.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo clínico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 37578714.4.0000.5546) da Universidade Federal de Sergipe e registrado na Plataforma Rebec. Todas as diretrizes do *CONSORT* (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) foram seguidas.

Trata-se de um estudo intervencionista, do tipo cross-over, com taxa de alocação de 1:1, com o uso de placebo como controle e tendo de como desfecho principal o risco absoluto de sensibilidade pós-operatória observado 24 horas após o procedimento clareador.

Critérios de inclusão e exclusão

Participaram da pesquisa apenas pacientes maiores de 18 anos com boa higiene oral. Pacientes que apresentassem restaurações nos dentes anteriores, lesões de cárie, manchas por tetraciclina, hipoplasias de esmalte, retração gengival, exposição dentinária, pulpite, fumantes, grávidas, tratamento endodôntico e aqueles que relataram estar usando drogas anti-inflamatórias foram excluídos do estudo. Apenas pacientes que relataram a sensibilidade igual a 0 (zero) na escala verbal, após a aplicação de ar com seringa tríplice, foram inclusos. Os registros de sensibilidade foram realizados por um avaliador previamente calibrado.

Cálculo do tamanho da amostra

O cálculo amostral foi feito baseado no desfecho principal (risco de sensibilidade 24 horas após o procedimento), binário, e para superioridade de tratamento. Considerou-se um poder de teste de 80%, um nível de significância de 5%, taxa de presença de sensibilidade para o grupo controle de 90% e de 60% para o grupo experimental. Encontrou-se uma amostra de 34 pacientes para cada grupo.

Randomização

Para a randomização, o paciente (que recebeu os dois tratamentos) foi definido como bloco para randomização, sendo gerada uma lista randômica de sequência de tratamento para cada paciente. As sequências geradas foram colocadas em envelopes lacrados identificados com números de 1 a 34, correspondendo ao número do paciente, que foram numerados na sequência de sua inclusão no estudo. A lista de randomização foi gerada por uma pessoa não envolvida no estudo, sendo que o operador apenas abria o envelope do momento de ministrar o tratamento.

Avaliação inicial

Primeiramente, foi realizada uma profilaxia com pedra pomes e água. Em seguida, a sensibilidade dos dentes foi avaliada, através de uma escala visual (EVA) e outra verbal (EVR), previamente ao procedimento clareador. A sensibilidade na escala verbal recebeu escores de 0 a 4, onde 0 = nenhuma, 1 = leve, 2 = moderada, 3 = considerável e 4 = severa. A escala visual (EVA), consistia em uma escala com 10 cm de comprimento graduada da cor verde, correspondendo à ausência de dor, ao vermelho, dor insuportável. Baseado nesta gradação, o paciente indicava seu nível de dor através de uma marcação com uma caneta esferográfica. Em seguida, a distância do ponto de marcação até o extremo verde (ausência de dor) foi mensurada através de um paquímetro digital, sendo este valor equivalente ao nível de sensibilidade sentida pelo paciente naquele momento.

Intervenção

No início de cada sessão, os pacientes receberam o anti-inflamatório Etodolaco 400mg, em dose única 1 hora antes do procedimento clareador, ou placebos de apresentação semelhante, de acordo com a sequência de tratamento definida na randomização.

O clareamento foi realizado por dois operadores treinados. Uma barreira gengival fotopolimerizável foi aplicada (Top Dam, FGM, Joinville, SC, Brazil) na gengiva correspondente aos dentes que iriam receber o gel clareador. O gel de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Blue, FGM, Joinville, SC, Brasil) foi aplicado na superfície vestibular dos dentes e mantido por 45 minutos. Após uma semana de intervalo, uma segunda sessão de clareamento foi realizada seguindo os mesmos passos descritos. Entretanto, nesta segunda sessão, o paciente recebia tratamento diferente daquele recebido na primeira.

Avaliação

Em cada sessão de clareamento, a avaliação da sensibilidade, semelhante à análise inicial (EVR e EVA), foi realizada durante o tratamento, aos 20 minutos e aos 40 minutos. A avaliação também foi realizada

imediatamente após a remoção do gel clareador, na mesma sessão clínica. Após 24 horas, apenas a sensibilidade através da escala verbal foi avaliada.

Análise estatística

Usando os dados de sensibilidade da escala verbal, definiu-se presença de sensibilidade a todos os dados diferentes de escore “0”. Assim, baseado na porcentagem de presença de sensibilidade, foram calculados o risco absoluto de cada tratamento nos tempos de avaliação e os intervalos de confiança (95%). Os riscos absolutos dos tratamentos foram comparados através do teste de McNemar. Em cada tempo de avaliação, também foi calculado o risco relativo e o intervalo de confiança (95%). Para os dados das duas escalas, os níveis de intensidade da sensibilidade para cada tratamento foram comparados através do teste Mann-Whitney. Todos os testes consideraram um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

O uso do Etodolaco não alterou o risco de sensibilidade em nenhum dos momentos avaliados. Também não se observou diferença estatística entre os tratamentos para o nível de sensibilidade relatada pelos pacientes em nenhum dos tempos avaliados, usando a escala verbal (Tabela 2) ou visual analógica (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A sensibilidade dentária durante e após o clareamento dentário é um desafio constante para o clínico.¹⁶ Contudo, não existem estudos que demonstrem um protocolo que seja efetivo em eliminar ou reduzir a sensibilidade.¹⁷

A penetração do peróxido de hidrogênio (H_2O_2) do gel clareador até a polpa pode causar uma inflamação moderada, com alteração da camada de células odontoblásticas.¹⁸ No presente estudo, o uso do anti-inflamatório Etodolaco, de forma preventiva, não foi capaz de reduzir a sensibilidade trans e pós-operatória. Esta ausência de efetividade do Etodolaco pode ser atribuída à possível ausência temporária de expressão de COX-2 na polpa do dente logo após o clareamento. Outra explicação para os resultados deste estudo é a presença de vários outros mediadores inflamatórios que podem estar

envolvidos na reação pulpar frente ao peróxido de hidrogênio.⁹⁻¹⁰ Apenas um estudo encontrou possível efeito de anti-inflamatórios (Ibuprofeno) na redução da sensibilidade durante o procedimento clareador.¹⁹ Entretanto, este mesmo estudo não encontrou redução do nível de sensibilidade após o clareamento e nem no risco de sensibilidade. Uma recente meta-análise do efeito do uso pré-emptivo de anti-inflamatórios também não demonstrou efeito destes sobre o risco e nível de sensibilidade.²⁰

Substâncias como a bradicinina e a substância-P têm sido apontadas como responsáveis da indução da dor e inflamação provocada pelo clareamento dental. O Etodolaco, por sua vez, é inibidor específico da formação de bradicinina e da atividade do oxigênio que pode aumentar a permeabilidade capilar gerando inflamação e sensibilidade.²¹ Porém, neste estudo, não foi efetivo na diminuição da sensibilidade. Resultados semelhantes foram encontrados por outros autores, onde o uso do Etorocoxibe não foi eficaz em diminuir a dor. A literatura demonstra, por sua vez, que o Etorocoxibe não previne a formação destes mediadores.²² Uma possível explicação é que o seu uso em dose única e apenas uma hora antes do clareamento pode não ser suficiente para atingir níveis plasmáticos suficientes para inibir a sensibilidade.

Em nosso conhecimento, este foi o primeiro estudo que emprega o uso do Etodolaco no tratamento e prevenção da sensibilidade dentária causada pelo clareamento. Utilizou-se um desenho de cross-over neste estudo, buscando eliminar possíveis vieses provocados pela diferença entre limiar de dor de pacientes. Uma crítica que se pode fazer a este tipo de delineamento é de um possível efeito residual da medicação da droga usada na primeira sessão sobre os resultados da segunda. Entretanto, acredita-se que a utilização em dose única e o intervalo de uma semana eliminem este efeito residual. Apesar da ausência de eficácia do Etodolaco neste estudo, outras drogas anti-inflamatórias ou protocolos de uso destas medicações podem demonstrar efeito e requerem novos estudos.

CONCLUSÃO

Dentro das limitações do presente estudo, o uso do Etodolaco uma hora previamente ao procedimento clareador não reduziu o risco e nível de sensibilidade trans e pós-operatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thosre D, Mulay S. Smile enhancement the conservative way: Tooth whitening procedures. *J Conserv Dent*. 2009 Oct;12 (4):164-8.
2. Meireles SS, Goettems ML, Dantas RV, Bona AD, Santos IS, Demarco FF. Changes in oral health related quality of life after dental bleaching in a double-blind randomized clinical trial. *J Dent*. 2014 Feb;42 (2):114-21.
3. Farmer DS, Burcham P, Marin PD. The ability of thiourea to scavenge hydrogen peroxide and hydroxyl radicals during the intra-coronal bleaching of bloodstained root-filled teeth. *Aust Dent J* 2006;51 (2) 146-52.
4. Eimar H, Siciliano R, Abdallah MN, Nader SA, Amin WM, Martinez PP, Celemin A, Cerruti M, Tamimi F. Hydrogen peroxide whitens teeth by oxidizing the organic structure. *J Dent*. 2012 Dec;40 Suppl 2:e25-33.
5. Tredwin CJ, Naik S, Lewis NJ, Scully C. Hydrogen peroxide tooth-whitening (bleaching) products: review of adverse effects and safety issues. *Br Dent J* 2006;200:371-6.
6. De Souza Costa CA, Riehl H, Kina JF, Sacono NT, Hebling J. Human pulp responses to in-office tooth bleaching. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* 2010;109:e59-e64.
7. Roderjan DA SR, Hebling J, de Souza Costa CA, Soares DG, Reis A and Loguercio AD. Histopathological Features of Dental Pulp Tissue from Bleached Mandibular Incisors. *Journal of Materials Science and Engineering B* 2014;4:178-85.
8. Reis A, Tay LY, Herrera DR, Kossatz S, Loguercio AD. Clinical effects of prolonged application time of an in-office bleaching gel. *Oper Dent*. 2011;36(6):590-6.
9. Paula E, Kossatz S, Fernandes D, Loguercio A, Reis A The effect of perioperative Ibuprofen use on tooth sensitivity caused by in-office bleaching. *Oper Dent*. 2013; 38: 601-8.
10. Paula EA, Loguercio AD, Fernandes D, Kossatz S, Reis A. Perioperative use of an anti-inflammatory drug on tooth sensitivity caused by in-office bleaching: a randomized, triple-blind clinical trial. *Clin Oral Invest* 2013; 17:2091-7.
11. Leonard RH, Smith LR, Garland GE, Caplan DJ (2004) Desensitizing agent efficacy during whitening in an at-risk population. *J Esthet Restor Dent* 16:49–56

12. Armenio RV, Fitarelli F, Armenio MF, Demarco FF, Reis A, Loguercio AD (2008) The effect of fluoride gel use on bleaching sensitivity: a double-blind randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc* 139:592–597
13. Lepinski AM, Hargreaves KM, Goodis HE, Bowles WR (2000) Bradykinin levels in dental pulp by microdialysis. *J Endod* 26:744–747
14. Rodd, H. D.; Boissonade, F.M. Substance P expression in human tooth pulp in relation to caries and pain experience. *Eur. J. Oral. Sei.* v. 108, no. 6, p. 467-474, Dec. 2000.
15. Rivera-Leyva JC, Garcia-Flores M, Valladares-Mendez A, Orozco-Castellanos LM, Martinez-Alfaro M. Comparative Studies on the Dissolution Profiles of Oral Ibuprofen Suspension and Commercial Tablets using Biopharmaceutical Classification System Criteria. *Indian J Pharm Sci.* 2012; 74(4):312-8.
16. Haywood VB. Treating sensitivity during tooth whitening. *Compend Contin Educ Dent* 2005;26(9 Suppl 3):11-20
17. Markowitz K. Pretty painful: why does tooth bleaching hurt? *Med Hypotheses.* 2010 May;74(5):835-40.
18. Costa CAS, Riehl H, Kina JF, Sacono NT, Hebling J (2010) Human pulp responses to in-office tooth bleaching. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 109:e59-e64.
19. Charakorn P, Cabanilla LL, Wagner WC, Foong WC, Shaheen J, Pregitzer R, Schneider D. The effect of preoperative ibuprofen on tooth sensitivity caused by in-office bleaching. *Oper Dent.* 2009 Mar-Apr;34(2):131-5.
20. Faria-E-Silva AL, Nahsan FP, Fernandes MT, Martins-Filho PR. Effect of preventive use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on sensitivity after dental bleaching: a systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* 2015 Feb;146(2):87-93.e1.
21. Inoue K1, Motonaga A, Dainaka J, Nishimura T, Hashii H, Yamate K, Ueda F, Kimura K. Effect of etodolac on prostaglandin E2 biosynthesis, active oxygen generation and bradykinin formation. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 1994 Dec;51(6):457-62.
22. Paula EA, Loguercio AD, Fernandes D, Kossatz S, Reis A. Perioperative use of an anti-inflammatory drug on tooth sensitivity caused by in-office bleaching: a randomized, triple-blind clinical trial. *Clin Oral Invest* 2013; 17:2091-7.

ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Participante: _____

Título da Pesquisa: EFEITO DO ETODOLACO NA SENSIBILIDADE TRANS E PÓS-OPERATÓRIA: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO.

Este estudo tem por objetivo avaliar o efeito do uso do anti-inflamatório (Etodolaco) anteriormente ao clareamento dental em consultório na diminuição da sensibilidade dental.

Apesar de o clareamento dental ser um procedimento de rotina na clínica odontológica e com resultados satisfatórios, o relato de sensibilidade pós-operatória é uma queixa comum dos pacientes pós-clareamento. Isto ocorre devido à passagem de produtos gerados pelo agente clareador através dos tecidos duros dentais, alcançando a polpa dental, que o tecido responsável pelas respostas dolorosas do dente. Com isso, o uso prévio de medicamentos, pode auxiliar na redução da sensibilidade ou dor dentária.

Os pacientes serão submetidos ao tratamento clareador, através de técnica de clareamento dental comumente realizada em consultório. Esta técnica tem comprovada eficácia no clareamento de dentes escurecidos.

Todo procedimento clareador apresenta riscos de sensibilidade dolorosa. Entretanto, esta é reversível e regride ou desaparece em curto espaço de tempo. O efeito clareador também pode não ser alcançado, constituindo em limitações da técnica ou de respostas relacionadas ao tecido dental do paciente.

Pacientes com presença de sensibilidade dentária, mesmo após o uso do anti-inflamatório, serão tratados com o uso de paracetamol e devidamente acompanhados e amparados pelos pesquisadores em todas as etapas do tratamento.

O benefício desta pesquisa será sugerir um protocolo clínico de prescrição prévia de anti-inflamatório que reduza a sensibilidade provocada pelo clareamento dental realizado em consultório

Na pesquisa podem acontecer riscos de efeitos adversos como sensibilidade dolorosa e irritação gengival poderão ocorrer. Entretanto, estes são reversíveis e serão tratadas de forma adequada durante todo o procedimento.

Fotografias intra-orais, em que o paciente não é identificado, podem ser realizadas para ilustrar a metodologia e os resultados do estudo. Estas fotografias poderão ser posteriormente apresentadas em publicações e apresentação com finalidades científicas e/ou didáticas.

Os voluntários tem a garantia que receberão, a qualquer momento, respostas a qualquer pergunta e esclarecimento acerca dos procedimentos realizados, aos riscos e benefícios do estudo, bem como outras informações relacionadas a esta pesquisa

que julgar importantes. Todas as informações referentes ao tratamento serão estritamente sigilosas.

Telefone para contato com o pesquisador

Pesquisadores responsáveis:

Dr. André Luis (79) 9192-9714

Dr^a Flavia Nahsan (79) 9148-0050

Pesquisadores:

Micaele Tenório (79) 9108-4411

Savil Vaez (79) 9199-4656

Lucas Fülber (79) 8109-5179

Retirada do Consentimento

O voluntário tem a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento de deixar de participar da pesquisa.

Este documento foi redigido de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo as resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Eu, _____, RG: _____, declaro que, tendo lido todas as informações acima, e suficientemente esclarecido (a) pelo pesquisador _____, estou plenamente de acordo com a realização deste estudo, autorizando, assim, minha participação.

Aracaju, ____ de _____ de 201____.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do Participante

Tabela 1 – Risco de o paciente apresentar sensibilidade nos diferentes tempos avaliados para cada grupo.

Tratamento	Sensibilidade dentária durante o tratamento (número de participantes)		valor de P *	Risco Absoluto (95% CI **)	Risco Relativo (95% CI **)
	Sim	Não			
Placebo	10	24	0,579	0,29 (0,17-0,46)	1,30 (0,66-2,55)
Etodolaco	13	21		0,38 (0,24-0,55)	
Placebo	8	26	0,789	0,24 (0,12-0,40)	1,26 (0,56-2,78)
Etodolaco	10	24		0,29 (0,16-0,46)	
Placebo	3	31	0,683	0,08(0,03-0,023)	1,00 (0,22-4,62)
Etodolaco	3	31		0,08(0,03-0,023)	

(*) Teste Exato de Fisher ($\alpha=0,05$); **Intervalo de Confiança.

Tabela 2 – Média do nível de sensibilidade dentária para cada grupo nos diferentes tempos de avaliação com uso da escala verbal.

Tempo de avaliação	Grupos		Valor de P (*)
	Placebo	Etodolaco	
Durante	0,38 (0,00/1,00)	0,62 (0,00/1,00)	0,277
Imediatamente após	0,26 (0,00/0,00)	0,47 (0,00/1,00)	0,330
24h após	0,09 (0,00/0,00)	0,09 (0,00/0,00)	1,000

(*) Mann-Whitney.

Tabela 3 – Média do nível de sensibilidade dentária para cada grupo nos diferentes tempos de avaliação com uso da escala visual (EVA).

Tempo de avaliação	Grupos		Valor de P (*)
	Placebo	Etodolaco	
Durante	0,15 (0,00/0,00)	0,29 (0,00/0,00)	0,426
Imediatamente após	0,09 (0,00/0,00)	0,38 (0,00/0,00)	0,074

(*) *Mann-Whitney.*

ANEXO II – Avaliação de sensibilidade**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE****PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA****AVALIAÇÃO DE SENSIBILIDADE**

Nome do paciente: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Número de paciente (aleatorização): _____

Momento da Avaliação	1ª sessão			2ª sessão		
	EVA		Verbal	EVA		Verbal
	Medida	Escore	Escore	Medida	Escore	Escore
Baseline						
Durante 1ª aplicação						
Durante 2ª aplicação						
Durante 3ª aplicação						
Imediatamente após						
Pico em 24 horas						
Após 24 horas						

NORMAS DA REVISTA

— A Revista Dental Press de Estética, dirigida à classe odontológica, destina-se à publicação de artigos de investigação científica, relatos de casos clínicos e de técnicas, artigos de interesse solicitados pelo Corpo Editorial, revisões significativas, comunicações breves e atualidades.

— A Revista Dental Press de Estética utiliza o Sistema de Gestão de Publicação, um sistema on-line de submissão e avaliação de trabalhos. Para submeter novos trabalhos visite o site: www.dentalpressjournals.com

— Outros tipos de correspondência poderão ser enviados para:
Dental Press International
Av. Euclides da Cunha 1718, Zona 5
CEP: 87.015-180, Maringá/PR
Tel.: (44) 3031-9818
E-mail: artigos@dentalpress.com.br

— As declarações e opiniões expressas pelo(s) autor(es) não necessariamente correspondem às do(s) editor(es) ou publisher, os quais não assumirão qualquer responsabilidade pelas mesmas. Nem o(s) editor(es) nem o Publisher garantem ou endossam qualquer produto ou serviço anunciado nesta publicação ou alegação feita por seus respectivos fabricantes. Cada leitor deve determinar se deve agir conforme as informações contidas nesta publicação. A Revista ou as empresas patrocinadoras não serão responsáveis por qualquer dano advindo da publicação de informações errôneas.

— Os trabalhos apresentados devem ser inéditos e não publicados ou submetidos para publicação em outra revista. Os manuscritos serão analisados pelo editor e consultores, e estão sujeitos a revisão editorial. Os autores devem seguir as orientações descritas adiante.

ORIENTAÇÕES PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

— Submeta os artigos através do site:

www.dentalpressjournals.com

— Organize sua apresentação como descrito a seguir:

1. Página de título

— deve conter título em português e inglês, resumo e abstract, palavras-chave e keywords.

2. Resumo/Abstract

— os resumos estruturados, em português e inglês, de 250 palavras ou menos são os preferidos.

— os resumos estruturados devem conter as seções: INTRODUÇÃO, com a proposição do estudo; MÉTODOS, descrevendo como o mesmo foi realizado;

RESULTADOS, descrevendo os resultados primários; e CONCLUSÕES, relatando o que os autores concluíram dos resultados, além das implicações clínicas.

— os resumos devem ser acompanhados de 3 a 5 palavras-chave, ou descritores, também em português e em inglês, as quais devem ser adequadas conforme o MeSH/DeCS.

3. *Texto*

— o texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Referências, e Legendas das figuras.

— os textos devem ter o número máximo de 4.000 palavras, incluindo legendas das figuras, resumo, abstract e referências.

— envie as figuras em arquivos separados (ver logo abaixo).

— também insira as legendas das figuras no corpo do texto, para orientar a montagem final do artigo.

4. *Figuras*

— as imagens digitais devem ser no formato JPG ou TIF, em CMYK ou tons de cinza, com pelo menos 7 cm de largura e 300 dpis de resolução.

— as imagens devem ser enviadas em arquivos independentes.

— se uma figura já foi publicada anteriormente, sua legenda deve dar todo o crédito à fonte original.

— todas as figuras devem ser citadas no texto.

5. *Gráficos e traçados cefalométricos*

— devem ser enviados os arquivos contendo as versões originais dos gráficos e traçados, nos programas que foram utilizados para sua confecção.

— não é recomendado o envio dos mesmos apenas em formato de imagem bitmap (não editável).

— os desenhos enviados podem ser melhorados ou redesenhados pela produção da revista, a critério do Corpo Editorial.

6. *Tabelas*

— as tabelas devem ser autoexplicativas e devem complementar, e não duplicar o texto.

— devem ser numeradas com algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto.

— forneça um breve título para cada uma.

— se uma tabela tiver sido publicada anteriormente, inclua uma nota de rodapé dando crédito à fonte original.

— apresente as tabelas como arquivo de texto (Word ou Excel, por exemplo), e não como elemento gráfico (imagem não editável).

7. *Comitês de Ética*

— Os artigos devem, se aplicável, fazer referência a pareceres de Comitês de Ética.

8. Referências

- todos os artigos citados no texto devem constar na lista de referências.
- todas as referências listadas devem ser citadas no texto.
- com o objetivo de facilitar a leitura do texto, as referências serão citadas no texto apenas indicando a sua numeração.
- as referências devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos e numeradas na ordem em que são citadas no texto.
- as abreviações dos títulos dos periódicos devem ser normalizadas de acordo com as publicações “Index Medicus” e “Index to Dental Literature”.
- a exatidão das referências é de responsabilidade dos autores; as mesmas devem conter todos os dados necessários à sua identificação.
- as referências devem ser apresentadas no final do texto obedecendo às Normas Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
- não devem ultrapassar o limite de 30.
- utilize os exemplos a seguir:

Artigos com até seis autores

Sterrett JD, Oliver T, Robinson F, Fortson W, Knaak B, Russell CM. Width/length ratios of normal clinical crowns of the maxillary anterior dentition in man. J Clin Periodontol. 1999 Mar;26(3):153-7.

Artigos com mais de seis autores

De Munck J, Van Landuyt K, Peumans M, Poitevin A, Lambrechts P, Braem M, et al. A critical review of the durability of adhesion to tooth tissue: methods and results. J Dent Res. 2005 Feb;84(2):118-32.

Capítulo de livro

Kina S. Preparos dentários com finalidade protética. In: Kina S, Brugnara A. Invisível: restaurações estéticas cerâmicas. Maringá: Dental Press; 2007. cap. 6, p. 223-301.

Capítulo de livro com editor

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wiecezorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

Dissertação, tese e trabalho de conclusão de curso

Beltrami LER. Braquetes com sulcos retentivos na base, colados clinicamente e removidos em laboratórios por testes de tração, cisalhamento e torção. [dissertação]. Bauru (SP): Universidade de São Paulo; 1990.

Formato eletrônico

Câmara CALP. Estética em Ortodontia: Diagramas de Referências Estéticas Dentárias (DRED) e Faciais (DREF). Rev Dental Press Ortod Ortop Facial. 2006 novdez; 11(6):130-56. [Acesso 12 jun 2008]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/dpress/v11n6/a15v11n6.pdf.