

CARLA NOGUEIRA DA SILVA SANTANA

**PERCEPÇÕES DO PACIENTE SOBRE DUAS
TÉCNICAS DE CLAREAMENTO DENTAL
REALIZADAS EM CONSULTÓRIO**

Aracaju

2017

CARLA NOGUEIRA DA SILVA SANTANA

**PERCEPÇÕES DO PACIENTE SOBRE DUAS
TÉCNICAS DE CLAREAMENTO DENTAL
REALIZADAS EM CONSULTÓRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia como requisito parcial à
conclusão do Curso de Odontologia da
Universidade Federal de Sergipe.

Área de concentração: Estágio em Clínica
Odontológica Integrada.

**Orientador: Prof. Dr. André
Luis Faria e Silva**

**Coorientador: MsC. Savil Costa
Vaez**

Aracaju

2017

Santana, Carla Nogueira da Silva

Percepções do paciente sobre duas técnicas de clareamento dental realizadas em consultório

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Sergipe, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia

Orientador: Prof. Dr. André Luis Faria e Silva

Coorientador: MsC. Savil Costa Vaez

1. Clareamento Dental
2. Sensibilidade Dental
3. Qualidade de vida

SUMÁRIO

PÁGINA DE ROSTO	1
RESUMO	2
ABSTRACT	3
INTRODUÇÃO	4
MATERIAIS E MÉTODO.....	5
• <i>Desenho de estudo</i>	5
• <i>Crítérios de inclusão e exclusão</i>	5
• <i>Cálculo amostral</i>	6
• <i>Aleatorização</i>	6
• <i>Avaliação inicial</i>	7
• <i>Protocolo dos agentes clareadores</i>	7
• <i>Avaliações finais</i>	8
• <i>Análise estatística</i>	8
RESULTADOS	9
• <i>Figura 1</i>	9
• <i>Tabela 1</i>	10
• <i>Tabela 2</i>	11
DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA RFO UPF	18
ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	25
ANEXO II - Questionário OHIP-14 (<i>Oral Health Impact Profile</i>).....	27
ANEXO III – Escala visual analógica sobre a percepção do sorriso.....	28
ANEXO IV – Questionário relativo à percepção do paciente acerca do procedimento realizado	28

**PERCEPÇÕES DO PACIENTE SOBRE DUAS TÉCNICAS DE
CLAREAMENTO DENTAL REALIZADAS EM CONSULTÓRIO**

Patients` perceptions regarding two techniques of in-office tooth bleaching

Autores:

Carla Nogueira da Silva Santana

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia, Aracaju, Sergipe, Brasil.

Savil Costa Vaez

Doutorando do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Ciências da Saúde, Aracaju, Sergipe, Brasil.

André Luis Faria-e-Silva

Professor Adjunto da Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia, Aracaju, Sergipe, Brasil.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Autor responsável: André Luis Faria e Silva, e-mail: fariaesilva.andre@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar, através de um ensaio clínico controlado randomizado, o efeito da técnica clareadora de consultório na qualidade de vida e a percepção do paciente sobre os procedimentos realizados. Após triagem, 40 participantes foram randomizados e submetidos a duas sessões de clareamento dental de consultório, utilizando peróxido de hidrogênio (PH) a 35% ou peróxido de carbamida (PC) a 37%. Um questionário reduzido sobre o impacto da saúde oral na qualidade de vida (OHIP-14) foi aplicado antes e trinta dias após a finalização dos procedimentos clareadores. Os pacientes também relataram a percepção estética do seu sorriso através de uma escala visual analógica antes e após o tratamento. Um questionário de satisfação do paciente em relação à técnica clareadora também foi aplicado sete dias após a última sessão de clareamento dental. As alterações na percepção dos participantes sobre a atratividade do seu sorriso e na sua qualidade de vida foram calculadas subtraindo os valores finais pelos iniciais; e os dados submetidos aos testes T de Student ou de Wilcoxon ($\alpha = 0,05$). Os dados de satisfação com as técnicas avaliadas foram analisados por Wilcoxon ($\alpha = 0,05$). Os pacientes reportaram melhores resultados para cor com PH e para sensibilidade com o uso de PC. O uso de PH resultou em maior melhora na satisfação com o sorriso. O clareamento afetou a qualidade de vida dos pacientes, sendo que os agentes clareadores utilizados afetaram diferentes domínios. Em conclusão, o agente clareador usado no clareamento de consultório impacta de forma diferente a qualidade de vida dos pacientes e a sua percepção do sorriso.

Palavras-chave: Clareamento Dental; Sensibilidade Dental; Qualidade de vida.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate by a randomized controlled clinical trial the effect of in-office bleaching technique on the quality of life and the patients' perceptions regards the procedures performed. After screening, 40 participants were randomized and underwent to two sessions of in-office tooth bleaching using 35% hydrogen peroxide (HP) or 37% carbamide peroxide (CP). A questionnaire about oral health impact profile on quality of life – short form (OHIP-14) was applied before and thirty days after the ending of bleaching procedures. The patients also reported the aesthetic perception regarding his/her smile by an analog visual scale before and after the treatment. Patients' satisfaction questionnaire regarding the bleaching technique was also applied seven days after the last tooth bleaching session. Changes in the participants' perception about his/her smile and quality of life were calculated by subtracting the final values from the initial ones; and data were submitted to Student's t-test or Wilcoxon's test ($\alpha = 0.05$). Data from satisfaction within the techniques evaluated was analyzed by Wilcoxon ($\alpha = 0.05$). Patients reported best results for color with HP and for sensitivity with CP. Using HP resulted in higher improvement on the satisfaction with the smile. The bleaching procedures affected the quality of life of patients, while the bleaching agents used affected different dimensions. In conclusion, the bleaching agent used during the in-office bleaching impacts in different ways the quality of life of patients and his/her perceptions about his/her smile.

Keywords: Tooth whitening; Dental sensitivity; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Alterações de cor nos dentes podem ser solucionadas, frequentemente, através do clareamento dental. O aumento da demanda por este tratamento estético é uma tendência entre os pacientes, que não buscam apenas os dentes bem alinhados, mas também sorrisos mais claros¹. Estudos prévios demonstraram que mais de 30% dos norte-americanos apresentam algum grau de insatisfação com a cor dos seus dentes², enquanto que na Inglaterra este índice chega a 20%³.

O clareamento dental é uma técnica não invasiva que apresenta índice elevado de sucesso no tratamento de alterações de cor^{4,5}. Uma das técnicas utilizadas para o clareamento de dentes vitais é a técnica de clareamento em consultório que utiliza agentes clareadores a base de peróxido de hidrogênio (PH) em alta concentração^{6,7}, e peróxido de carbamida (PC) em altas concentrações⁸⁻¹⁰.

Clinicamente, as ações dos peróxidos e seus derivados na estrutura dental são relatados pelos pacientes como sensibilidade dental durante e após o procedimento clareador¹¹. Ensaios clínicos têm relatado que o risco relativo de sensibilidade durante e após o clareamento dental em consultório é de aproximadamente 63% sendo este o principal efeito adverso relacionado ao procedimento clareador⁴.

Além dos possíveis efeitos positivos da técnica clareadora na percepção da cor, a presença de sensibilidade dental, mesmo sendo transitória, também pode impactar na qualidade de vida dos pacientes¹. Apesar disto, a grande maioria dos estudos clínicos de clareamento dental apenas focam seus desfechos na avaliação da modificação de cor e na sensibilidade reportada pelos pacientes^{8,12-15}. A ausência de mensurações das percepções dos pacientes, negligenciada na maioria dos estudos, impossibilita a

obtenção de resultados mais globais e significativos para os estudos de pesquisa clínica¹⁶.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da técnica de clareamento dental em consultório sobre as mudanças na qualidade de vida do paciente relacionadas à saúde oral e nas percepções do paciente sobre o tratamento e seus resultados.

MATERIAIS E MÉTODO

Este ensaio clínico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (protocolo CAAE: 50511415.1.0000.5546). O protocolo de estudo foi registrado no site clinicaltrials.gov sob o nº NCT02935114.

Desenho de estudo

Este estudo foi um ensaio clínico randomizado, simples cego, com um desenho paralelo comparando a percepção dos pacientes e as alterações da qualidade de vida relacionadas à saúde bucal produzidos por dois agentes clareadores para uso em consultório. Os pacientes incluídos foram submetidos a duas sessões de clareamento de consultório com PH a 35% ou PC a 37%, com um intervalo de uma semana entre as sessões. O estudo foi realizado nos ambulatórios do Departamento de odontologia da Universidade Federal de Sergipe entre março a setembro de 2016.

Crítérios de inclusão e exclusão

Os pacientes incluídos no estudo tinham pelo menos 18 anos de idade, boa saúde bucal e caninos superiores mais escuros do que a cor 2,5 M2 na escala VITA Bleached guide 3D-MASTER® (Vita-Zahnfabrik, Bad Sackingen, Alemanha). Foram excluídos pacientes com lesões cariosas, restauração, descoloração severa (por exemplo, manchas causadas por tetraciclina), hipoplasia do esmalte, retração gengival, exposição

dentinária, fissuras visíveis no esmalte bucal, pulpite ou tratamento endodôntico em qualquer dos seis dentes anteriores superiores. Os participantes que se submeteram a um procedimento de clareamento prévio, que apresentavam sensibilidade dentária prévia, em uso contínuo de drogas anti-inflamatórias ou analgésicas, fumantes, com hábitos parafuncionais, utilizando aparelhos ortodônticos orais removíveis ou fixos, grávidas ou lactantes também foram excluídos do estudo.

Cálculo amostral

A amostra utilizada neste estudo foi a mesma utilizada em outro que avaliou o efeito do agente clareador na sensibilidade dental e mudança de cor. Neste outro estudo, o cálculo amostral foi baseado no risco absoluto à sensibilidade dentária como desfecho primário e utilizou os dados relatados em um ensaio clínico prévio usando um agente clareador (PH a 35%) e protocolo (três aplicações de 15 minutos) semelhantes e que encontrou risco de 90% para sensibilidade dental¹². Foi realizado um cálculo de superioridade para desfecho binário, considerando um poder de teste 80%, um nível de significância de 5% e uma diminuição de 40% para o tratamento experimental (PC a 37%), em comparação com o controle em um desenho paralelo, como clinicamente relevante. Assim, 40 pacientes (20 por condição experimental) foram incluídos no estudo de acordo com o cálculo do tamanho da amostra.

Aleatorização

Uma lista aleatória foi gerada por computador por uma pessoa não envolvida na intervenção ou avaliação. A sequência de alocação foi inserida em envelopes selados numerados de 1 a 40 que foram abertos pelo operador apenas no momento da intervenção. Os pacientes foram numerados de acordo com a sequência de triagem.

Avaliação inicial

Previamente ao tratamento clareador e para avaliar o impacto do clareamento dental na qualidade de vida, todos os pacientes responderam à versão brasileira do perfil de impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida – questionário abreviado (OHIP-14), antes dos procedimentos de clareamento. Os participantes alocados para o estudo também descreveram a sua percepção sobre o seu sorriso em uma escala visual analógica, de 10 cm; onde as bordas opostas correspondiam às respostas "não atraente" e "totalmente atraente". A distância da marcação até a borda “não atraente” foi registrada em cm.

Protocolo dos agentes clareadores

A profilaxia dental foi realizada com pedra-pomes e água, previamente ao tratamento clareador, e os pacientes receberam os seguintes procedimentos de acordo com o tratamento alocado:

Peróxido de hidrogênio - Foi aplicada uma barreira de resina fotoativada (Top Dam, FGM, Joinville, SC, Brasil) sobre o tecido gengival correspondente aos dentes a serem clareados. Um agente clareador a base de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Maxx, FGM, Joinville, SC, Brasil) foi misturado e aplicado sobre as superfícies vestibulares dos dentes e permaneceu em posição durante 15 minutos. Passado este tempo, o agente clareador foi substituído até completar três aplicações na mesma sessão.

Peróxido de carbamida - Não foi utilizada nenhuma barreira gengival. Após o isolamento relativo utilizando apenas roletes de algodão, o peróxido de carbamida a 37% (Power Bleaching, BM4, Palhoça, SC, Brasil) foi aplicado sobre as superfícies vestibulares dos dentes a serem clareados por 40 minutos; em aplicação única.

Após o tempo de exposição aos peróxidos determinado para cada protocolo, os agentes clareadores foram removidos. Uma segunda sessão de clareamento foi realizada após uma semana seguindo os mesmos procedimentos descritos anteriormente.

Avaliações finais

Trinta dias após o final do tratamento clareador, os participantes preencheram novamente o questionário OHIP-14 e definiram sua percepção de sorriso. Sete dias após a segunda sessão de clareamento, os participantes responderam a cinco perguntas sobre sua percepção em relação ao protocolo de clareamento utilizado e seus resultados. Para cada pergunta, os participantes responderam a uma das seguintes pontuações: 1 - totalmente de acordo, 2 - parcialmente de acordo, 3 - sem opinião, 4 - parcialmente discordo, 5 - totalmente discordo.

Análise estatística

As perguntas que avaliaram a percepção dos pacientes sobre os agentes clareadores foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney. As alterações na percepção dos participantes sobre o seu sorriso foram calculadas subtraindo os valores finais pelo valor medido no início, enquanto que a comparação entre os agentes clareadores foi realizada pelo teste T de Student. As pontuações das respostas ao OHIP-14 foram agrupadas em sete dimensões do questionário: limitação da função, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. Para cada agente clareador, o total de pontuações de cada dimensão obtida após o clareamento dos dentes foi comparado com os valores relatados na avaliação inicial pelo teste de Wilcoxon. Todas as análises estatísticas foram realizadas considerando um nível de significância de 95%.

RESULTADOS

Não foram encontradas diferenças (teste T, $p = 0,785$) em relação à idade dos pacientes alocados para o clareamento dental com PH (23,5 + 4,5 anos) e PC (23,8 + 3,5 anos). Setenta por cento dos participantes alocados para o tratamento clareador com PH foram do sexo feminino, enquanto que as mulheres representaram 45% dos participantes que tiveram seus dentes clareados com peróxido de carbamida (teste exato de Fisher, $p = 0,514$). A Figura 1 apresenta o diagrama de fluxo dos pacientes incluídos no estudo.

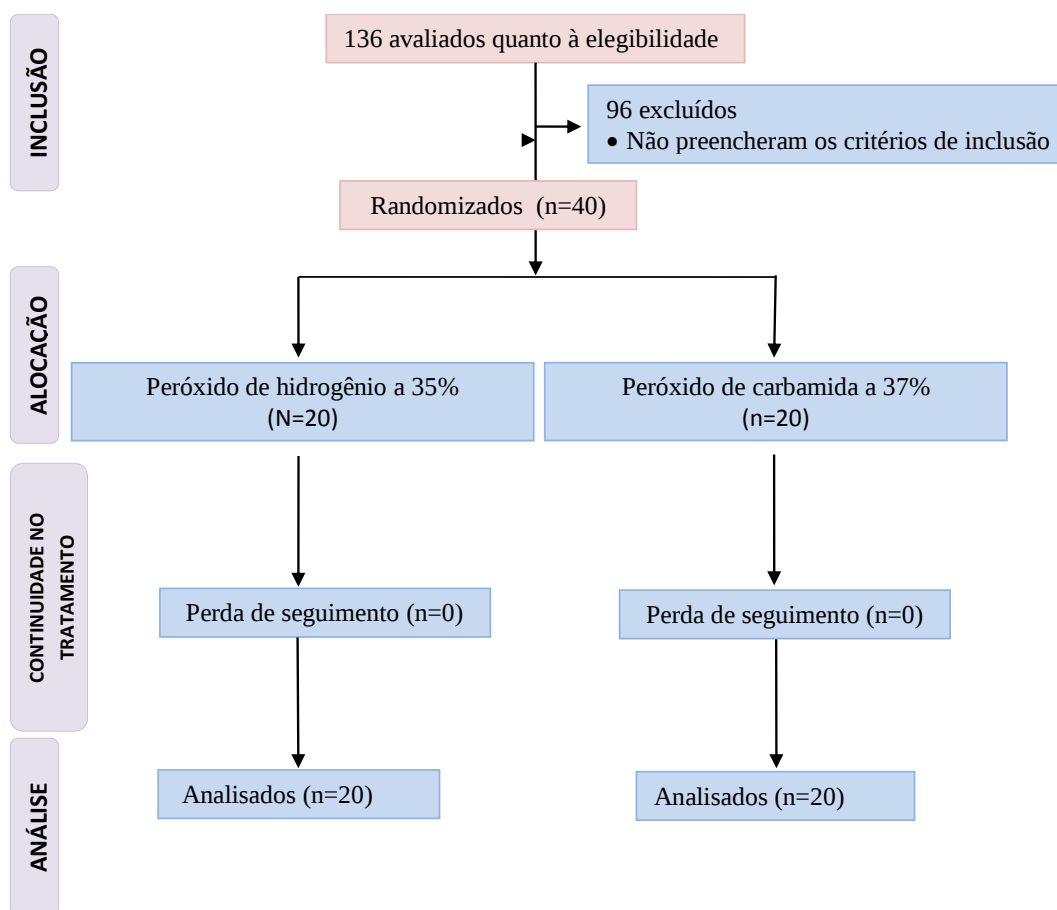


Figura 1. Fluxograma dos pacientes.

Os resultados da percepção dos participantes quanto ao procedimento clareador e ao seu sorriso estão apresentados na Tabela 1. Não houve diferença entre os agentes

clareadores quanto ao conforto dos procedimentos realizados anteriormente e durante o procedimento clareador. Menor sensibilidade do que o esperado foi mais relacionado aos participantes que tiveram seus dentes clareados com PC, enquanto maior concordância que os dentes ficaram mais brancos do que o esperado e maior satisfação com os resultados do clareamento foi observado quando o PH foi utilizado. Os participantes alocados para PH relataram maior melhora no sorriso após o clareamento que aqueles alocados para PC.

Tabela 1. Respostas das questões avaliando a percepção dos pacientes quanto ao procedimento de clareamento dental realizado.

Medianas (1º/ 3º quartis) obtidos para as seguintes questões (escores 1 a 5) Escores: 1 – concordo totalmente, 2 – concordo de alguma maneira, 3 – nenhuma opinião, 4 – discordo de alguma maneira, 5 – discordo totalmente.	Peróxido de hidrogênio	Peróxido de carbamida	p-valor*
Os procedimentos prévios à colocação do clareador foram confortáveis?	1.00 (1.00/1.00)	1.00 (1.00/1.00)	0.164
Você se sentiu confortável durante o clareamento?	1.00 (1.00/2.00)	1.00 (1.00/2.00)	0.759
A sensibilidade do clareamento foi menor que a esperada?	1.50 (1.00/2.75)	1.00 (1.00/1.00)	0.022
Os dentes ficaram mais claros que esperava?	2.00 (1.00/2.00)	3.50 (2.00/4.00)	0.006
Estou satisfeito com a cor final dos dentes?	1.00 (1.00/2.00)	2.00 (2.00/4.00)	0.004
Meios (desvio padrão) de modificação na percepção do sorriso de acordo com EVA (0 a 10 cm)	Peróxido de hidrogênio	Peróxido de carbamida	p-valor**
Como você classifica o seu sorriso? 0 – não atraente a 10 – totalmente atraente	3.09 (1.83)	1.28 (1.29)	< 0.001

EVA –Escala visual analógica. * Teste Mann-Whitney; ** T-test.

Os resultados do OHIP-14 são apresentados na Tabela 2. Ambos os agentes clareadores reduziram os escores relacionados com o desconforto psicológico. O clareamento dental utilizando PH também reduziu os escores relacionados à limitação funcional e à incapacidade física, enquanto que redução nos escores relacionados à incapacidade psicológica foi observada quando o PC foi utilizado.

Tabela 2. Medianas (1º/3º quartis) de pontuações para cada subdomínio do OHIP-14.

Subdomínio	Peróxido de hidrogênio			Peróxido de carbamida		
	Antes	Depois	p-valor*	Antes	Depois	p-valor*
Limitação funcional	3.00 (2.00/ 5.00)	2.00 (2.00/ 3.00)	0.002	2.00 (2.00/ 3.50)	2.00 (2.00/ 3.00)	0.094
Dor física	4.00 (3.00/ 5.00)	4.00 (3.00/ 5.00)	0.502	4.00 (3.00/ 4.50)	3.00 (2.00/ 5.00)	0.577
Desconforto psicológico	4.50 (2.24/ 5.00)	3.00 (2.00/ 4.00)	0.011	4.00 (3.00/ 6.00)	2.50 (2.00/ 4.50)	0.017
Incapacidade física	3.00 (2.00/ 4.00)	2.00 (2.00/ 2.00)	0.020	2.50 (2.00/ 3.00)	2.00 (2.00/ 3.00)	0.250
Incapacidade psicológica	2.50 (2.00/ 4.00)	2.50 (2.00/ 4.00)	0.492	3.00 (2.00/ 4.50)	2.00 (2.00/ 3.50)	0.027
Incapacidade social	2.00 (2.00/ 3.00)	2.00 (2.00/ 2.00)	0.078	3.00 (2.00/ 5.00)	2.00 (2.00/ 3.50)	0.168
Deficiência	2.00 (2.00/ 2.00)	2.00 (2.00/ 2.00)	1.000	2.00 (2.00/ 3.00)	2.00 (2.00/ 2.50)	0.820

* Classificação pelo Teste Wilcoxon.

DISCUSSÃO

A maioria dos ensaios clínicos sobre o clareamento dental avalia apenas aspectos técnicos das intervenções, como a cor e sensibilidade reportada pelo paciente, deixando de lado as percepções dos indivíduos sobre os resultados dos procedimentos recebidos^{1,17,14,15,18,19}. Neste estudo, a maioria dos pacientes incluídos foram adultos jovens, que é a faixa etária que apresenta maior preocupação com sua aparência dental e, por consequência, são os que mais procuram tratamentos estéticos. Isto pode ocorrer em decorrência da provável relação entre aparência e status social, expressados por melhores empregos e aceitabilidade social²⁰. Além de jovens, a maioria dos pacientes eram mulheres, sexo que mais procura tratamento estético seguindo as tendências atuais de beleza^{21,22}.

Os dados relativos ao conforto do paciente em relação aos procedimentos realizados previamente e durante o tratamento clareador indicam que não houve diferenças entre o PC ou PH. Ou seja, para o paciente o fato do PH necessitar realizar isolamento relativo parece não ser um ponto negativo. Além disto, a troca de agente

clareador durante a sessão para a técnica com PH, resultando em maior tempo de atendimento; também parece ter menor importância para o paciente.

Uma grande desvantagem do tratamento clareador de consultório utilizando altas concentrações de peróxidos é a presença de sensibilidade dental durante e após o clareamento^{4,12,23,24}. Neste estudo, menores escores para a pergunta se a sensibilidade apresentada foi menor que a esperada foi observado para PC, indicando maior concordância dos pacientes a esta pergunta. Pode-se associar isto a menor concentração (aproximadamente 1/3) de peróxido de hidrogênio reativo quando PC foi usado²⁵. Entretanto, ressalta-se que para ambos os protocolos os escores foram baixos, com a mediana localizada nos escores relativos a concordância do paciente a esta pergunta; indicando que os dois agentes clareadores produziram reduzida sensibilidade. Outro ponto importante a ser ressaltado é que 3 pacientes apresentaram queimaduras gengivais durante o uso do PC, como resultado a ausência de barreira gengival.

Para a questão relativa ao atendimento à expectativa de cor, principal motivo da procura do tratamento, menores escores foram observados para PH, demonstrando melhores resultados clareadores. Neste item, a mediana dos pacientes que receberam clareamento com PC ficou entre “nenhuma opinião” e “discordo de alguma maneira”; indicando que mais da metade dos pacientes não teve a sua expectativa atendida. O inverso foi observado para PH, quando mais de 75% dos pacientes tiveram a sua expectativa em relação aos resultados estéticos do clareamento atendidos. Uma maior melhora na percepção do sorriso também foi percebida com o uso de PH. Mais uma vez a diferença na concentração de peróxidos nos agentes clareadores pode ajudar a explicar estes resultados. Cabe ressaltar, entretanto, que apesar do clareamento com PC não ter

atendido às expectativas na maioria dos pacientes; mais da metade destes ficaram satisfeitos com o resultado final do clareamento.

A qualidade de vida é uma preocupação relativamente nova na odontologia e, para tanto, questionários que avaliam a percepção das pessoas quanto ao impacto das afecções bucais no seu bem-estar estão sendo desenvolvidos para diversos procedimentos clínicos²⁷. No presente estudo, utilizamos o questionário OHIP-14 que já é amplamente utilizado e que, apesar da sua inespecificidade para tratamentos estéticos, conseguiu demonstrar mudanças na percepção do paciente sobre sua qualidade de vida em função do clareamento dental. Independentemente do agente clareador, houve uma melhora nos escores relacionados ao desconforto psicológico, o que poderia ser esperado com uma melhora na autoestima por um sorriso mais estético obtido com o clareamento dental. Para o PH, houve também uma melhora nos escores relacionados à incapacidade física e limitação funcional, que são relacionados a capacidade de alimentação e fala, e sabor dos alimentos. Estes resultados também podem ser explicados pelo fato de que, com um sorriso mais estático, os pacientes passem a se preocupar mais com a saúde bucal. A melhora em hábitos de higiene dental e gengival; pode, em alguns casos, passar a percepção de que a sua habilidade de falar e se alimentar está melhor. Já para o PC, houve uma melhora nos escores relacionados à incapacidade psicológica; que se relaciona à dificuldade de se relacionar e vergonha. Tendo em vista que os pacientes submetidos a clareamento com PC estavam, em sua maioria, satisfeitos com a cor final dos dentes; eles podiam sorrir mais e expor seus dentes com menor receio ou vergonha em seu ambiente social.

Com base nos resultados deste estudo é possível inferir que o tratamento clareador em consultório teve impacto positivo em alguns domínios relacionados à

qualidade de vida dos pacientes, principalmente os ligados a autoestima, capacidade de sorrir e relacionamento social. Também se observou que os pacientes tiveram seus anseios de cor atendidos quando o agente clareador com maior concentração foi usado; e que, apesar da diferença entre os clareadores, a maioria dos pacientes achou que a sensibilidade dental provocada pelo clareamento foi menor que a esperada. Uma das limitações deste estudo é que um questionário não específico para procedimentos estéticos em odontologia ou clareamento dental foi utilizado; enquanto que novos estudos utilizando questões mais específicas podem auxiliar a elucidar o real efeito do clareamento dental na percepção do paciente.

CONCLUSÃO

Apesar das limitações do estudo, pode-se concluir que:

- Os procedimentos prévios ao clareamento e os protocolos clareadores foram confortáveis para os pacientes, sem diferença entre as técnicas;
- Independente da concentração do peróxido, a sensibilidade do procedimento foi menor que a esperada; sendo que PC resultou em melhores resultados;
- O uso de peróxido mais concentrado atendeu melhor aos anseios do paciente em relação ao efeito clareador, cor final dos dentes e melhora da percepção do sorriso;
- O clareamento dental melhorou o desconforto psicológico dos pacientes e, a depender do agente clareador, a limitação funcional, o desconforto e a incapacidade psicológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meireles SS, Goettems ML, Dantas RVF, Bona Á Della, 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; 42(2):114–21.
2. Meireles SS, Santos IS, Bona A Della, Demarco FF. A double-blind randomized clinical trial of two carbamide peroxide tooth bleaching agents: 2-year follow-up. *J Dent*. 2010; 38(12):956–63.
3. Alkhatib MN, Holt R, Bedi R. Prevalence of self-assessed tooth discolouration in the United Kingdom. *J Dent*. 2004; 32(7):561–6.
4. Rezende M, Loguercio AD, Kossatz S, Reis A. Predictive factors on the efficacy and risk/intensity of tooth sensitivity of dental bleaching: A multi regression and logistic analysis. *J Dent*. 2015; 45:1–6.
5. de Geus JL, Wambier LM, Kossatz S, Loguercio AD, Reis A. At-home vs In-office Bleaching: A Systematic Review and Meta-analysis. *Oper Dent*. 2017; 41(4):341–56.
6. Majeed A, Farooq I, Grobler SR, Moola MH. In vitro evaluation of variances between real and declared concentration of hydrogen peroxide in various tooth-whitening products. *Acta Odontol Scand*. 2014:1–4.
7. Matis B a, Matis JI, Wang Y, Monteiro S, Al-Qunaian T a, Millard R. Labeled vs actual concentration of bleaching agents. *Oper Dent*. 2013; 38(3):334–43.
8. Ontiveros JC, Eldiwany MS, Paravina R. Clinical effectiveness and sensitivity with overnight use of 22% carbamide peroxide gel. *J Dent*. 2012; 40 Suppl 2:17–24.
9. Türkün M, Çelik EU, Aladă A, GÖkay N. One-year clinical evaluation of the efficacy of a new daytime at-home bleaching technique. *J Esthet Restor Dent*. 2010; 22(2):139–46.

10. da Costa J, McPharlin R, Hilton T, Ferracane J, Wang M. Comparison of Two At-home Whitening Products of Similar Peroxide Concentration and Different Delivery Methods. *Oper Dent*. 2012; 37(4):333–9.
11. Markowitz K. Pretty painful: Why does tooth bleaching hurt? *Med Hypotheses*. 2010; 74(5):835–40.
12. de 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 Investig*. 2013; 17(9):2091–7.
13. Fleming PS, Koletsi D, O'Brien K, Tsihlaki A, Pandis N. Are dental researchers asking patient-important questions? A scoping review. *J Dent*. 2016; 49:9–13.
14. Alkhatib MN, Holt R, Bedi R. Age and perception of dental appearance and tooth colour. *Gerodontology*. 2005; 22(1):32–6.
15. Liew S, Wu WTL, Chan HH, Ho WWS, Kim HJ, Goodman GJ, et al. Consensus on Changing Trends, Attitudes, and Concepts of Asian Beauty. *Aesthetic Plast Surg*. Springer US. 2016; 40(2):193–201.
16. Gržić R, Špalj S, Lajnert V, Glavičić S, Uhač I, Pavičić DK. Factors influencing a patient's decision to choose the type of treatment to improve dental esthetics. *Vojnosanit Pregl*. 2012; 69(11):978–985.
17. Eimar H, Siciliano R, Abdallah MN, Nader SA, Amin WM, Martinez PP, et al. Hydrogen peroxide whitens teeth by oxidizing the organic structure. *J Dent*. 2012; 40 Suppl 2:25–33.
18. Matis B a, Cochran M a, Eckert G. Review of the effectiveness of various tooth whitening systems. *Oper Dent*. 2009; 34(2):230–5.

19. Marques DDS, Silveira J. Kinetic release of hydrogen peroxide from different whitening products. *Eur J Esthet*. 2012; 7(3):344–52.
20. Kwon SR, Wertz PW. Review of the mechanism of tooth whitening. *J Esthet Restor Dent*. 2015; 27(5):240–57.
21. Bruhn AM, Darby ML, McCombs GB, Lynch CM. Vital tooth whitening effects on oral health-related quality of life in older adults. *J Dent Hyg*. 2012; 86(3):239–47.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA RFO UPF

A RFO UPF é uma publicação quadrimestral dirigida à classe odontológica que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações científicas, indexada nas bases de dados da BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal) e Rev@odonto.

A RFO UPF divulga artigos inéditos de investigação científica; resumos de teses, dissertações e monografias; relatos de casos clínicos e artigos de revisão sistemática que representam contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico.

Os manuscritos deverão ser encaminhados somente via submissão on-line, utilizando o website <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo>.

1. Normas gerais

- a) Os conceitos e informações emitidos no texto são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial e Científico da revista.
- b) Todos os manuscritos serão submetidos, inicialmente, à apreciação dos editores de área, e, se adequados à revista, serão submetidos a um Conselho Científico; posteriormente os autores serão notificados pelo editor, tanto no caso de aceitação do artigo como da necessidade de alterações e revisões ou rejeição do trabalho. Eventuais modificações na forma, estilo ou interpretação dos artigos só ocorrerão após prévia consulta e aprovação por parte do(s) autor(es).
- c) A correção das provas tipográficas estará a cargo dos autores.
- d) Cada trabalho publicado dará direito a um exemplar impresso da revista. Por solicitação do(s) autor(es) poderão ser fornecidos exemplares adicionais, sendo-lhes levado a débito o respectivo acréscimo.
- e) Serão aceitos para revisão manuscritos com, no máximo, seis autores.

2. Apresentação dos originais

Os artigos destinados à RFO UPF deverão ser redigidos em português ou em inglês, de acordo com o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas, conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e baseado no padrão Ansi, adaptado pela U.S. National Library of Medicine.

O texto deverá ser digitado em fonte Times New Roman tamanho 12, papel tamanho A4, com espaço duplo e margens de 3 cm de cada lado, perfazendo um total de, no máximo, vinte páginas, incluindo tabelas, quadros, esquemas, ilustrações e respectivas legendas. As páginas deverão ser numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito da folha. O título do artigo (em português e em inglês), assim

como os subtítulos que o compõem deverão ser impressos em negrito. Deverão ser grafadas em itálico palavras e abreviaturas escritas em outra língua que não a portuguesa, como o latim (ex: *in vitro*) e o inglês (ex: *single bond*). As grandezas, unidades, símbolos e abreviaturas devem obedecer às normas internacionais ou, na ausência dessas, às normas nacionais correspondentes.

Qualquer trabalho que envolva estudo com seres humanos, incluindo-se órgãos e/ou tecidos separadamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverá estar de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, e ser acompanhado da aprovação de uma Comissão de Ética em Pesquisa. Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais dos pacientes, tampouco registros hospitalares. Nos experimentos com animais, devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório, e o estudo deve ser acompanhado da aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (Ceua).

No caso de trabalhos aceitos para publicação totalmente em inglês, correrá por conta dos autores o custo de revisão gramatical, com tradutor indicado pela Coordenação de Editoração do periódico. O custo da revisão gramatical da língua inglesa será repassado aos autores. A submissão de um manuscrito em língua inglesa à RFO-UPF implica a aceitação prévia dessa condição. O mesmo é válido para a revisão gramatical dos abstracts.

2.1 Composição dos manuscritos

Na elaboração dos manuscritos deverá ser obedecida a seguinte estrutura:

a) página de rosto

- título do manuscrito no primeiro idioma (que deve ser conciso, mas informativo);
- título do manuscrito no segundo idioma (idem ao anterior);
- nome(s) do(s) autor(es) por extenso, com seu grau acadêmico mais alto e sua filiação institucional (se houver), departamento, cidade, estado e país;
- nome do(s) departamento(s) ou instituição(ões) aos quais o trabalho deve ser atribuído;
- nome, endereço e e-mail do autor responsável pela correspondência sobre o original.

b) resumo e palavras-chave

O resumo deve ser estruturado e apresentar concisamente, em um único parágrafo, os objetivos do estudo ou investigação, procedimentos básicos (seleção da amostra, métodos analíticos), principais achados (dados específicos e sua significância estatística, se possível) e as principais conclusões, enfatizando aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Não deve conter menos de 150 e mais de 250 palavras. Deve apresentar as seguintes subdivisões: objetivo, métodos, resultados e conclusão (para investigações científicas); objetivo, relato de caso e considerações finais (para relatos de caso); e objetivos, revisão de literatura e considerações finais (para revisão de literatura). Abaixo do resumo, fornecer, identificando como tal, 3 a 5 palavras-chave ou expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para a

determinação dessas palavras-chave, deve-se consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS”, elaborada pela Bireme, e a de “Descritores em Odontologia – DeOdonto”, elaborada pelo SDO/FOUSP.

c) abstract e keywords

Idem ao item anterior. Sua redação deve ser paralela à do resumo.

d) texto

No caso de investigações científicas, o texto propriamente dito deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusão e agradecimentos (quando houver).

No caso de artigos de revisão sistemática e relatos de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação desses capítulos.

- **Introdução:** estabelecer o objetivo do artigo e apresentar as razões para a realização do estudo. Citar somente as referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado. A hipótese ou objetivo deve ser concisamente apresentada no final dessa seção. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados.
- **Materiais e método:** identificar os materiais, equipamentos (entre parênteses dar o nome do fabricante, cidade, estado e país de fabricação) e procedimentos em detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam os resultados. Dar referências de métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos; descrever métodos novos ou substancialmente modificados, dar as razões para usá-los e avaliar as suas limitações. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração.
- **Resultados:** devem ser apresentados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal. Não duplicar dados em gráficos e tabelas. Não repetir no texto todas as informações das tabelas e ilustrações (ênfatar ou resumir informações importantes).
- **Discussão:** deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Ênfatar os aspectos novos e importantes do estudo. Não repetir em detalhes dados já citados nas seções de introdução ou resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.
- **Conclusão:** deve ser associada aos objetivos propostos e justificada nos dados obtidos. A hipótese do trabalho deve ser respondida.
- **Agradecimentos:** citar auxílio técnico, financeiro e intelectual que porventura possam ter contribuído para a execução do estudo.
- **Formas de citação no texto:** no texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Evitar citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente

é permitida a citação de nomes de autores (seguidos de número-índice e ano de publicação do trabalho) quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Exemplos de citação de referências bibliográficas no texto:

- "...manifesta-se como uma dor constante, embora de intensidade variável³.
- "Entre as possíveis causas da condição estão citados fatores psicogênicos, hormonais, irritantes locais, deficiência vitamínica, fármacos e xerostomia^{1-4,6,9,15}.
- Um autor: Field⁴ (1995)...;
- Dois autores: Feinmann e Peatfield⁵ (1995)...;
- Mais de dois autores: Sonis et al.⁸ (1995)...;

e) referências

As referências devem ser ordenadas no texto consecutivamente na ordem em que foram mencionadas, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (<http://www.icmje.org>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o "List of Journals Indexed in Index Medicus" (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina "et al.". Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

Exemplos de referências

Livro:

Netter FH. Atlas de anatomia humana. 2. ed. Porto Alegre:Artes Médicas Sul; 2000.

Livro em suporte eletrônico:

Wotherspohn AC, Falzon MR, Isaacson PG. Fractures: adults and old people [monograph on CD-ROM]. 4. ed. New York: Lippincott-Raven; 1998.

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online].

Houston: Addison Books; 1998. [cited Jan 27]. Available from: URL: <http://www.hist.com/dentistry>.

Capítulo de livro:

Estrela C, Bammann LL. Medicação intracanal. In: Estrela C, Figueiredo JAP. Endodontia. Princípios biológicos e mecânicos. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 571-653.

Capítulo de livro em suporte eletrônico:

Chandler RW. Principles of internal fixation. In: Wong DS, Fuller LM. Prosthesis [monograph on CD-ROM]. 5. ed. Philadelphia: Saunders; 1999.

Tichemor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996.[cited 1999 May 27]. Available from: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>.

Editor(es) ou compilador(es) como autor(es) de livros:

Avery JK, editor. Oral development and histology. 2. ed. New York: Thieme Medical Publishers; 1994.

Organização ou sociedade como autor de livros:

American Dental Association and American Academy of Periodontology. Introduce dentist to new time saving periodontal evaluation system. Washington: The Institute; 1992.

Artigo de periódico:

Barroso LS, Habitante SM, Silva FSP. Estudo comparativo do aumento da permeabilidade dentinária radicular quando da utilização do hipoclorito de sódio. J Bras Endod 2002; 11(3):324-30.

McWhinney S, Brown ER, Malcolm J, VillaNueva C, Groves BM, Quaife RA, et al. Identification of risk factors for increased cost, charges, and length of stay for cardiac patients. Ann Thorac Surg 2000;70(3):702-10.

Artigo de periódico em suporte eletrônico:

Nerallah LJ. Correção de fístulas pela técnica de bipartição vesical. Urologia On line [periódico online] 1998 [citado 1998 Dez 8]; 5(4):[telas]. Disponível em URL: <http://www.epm.br/cirurgia/uronline/ed0798/fistulas.htm>.

Chagas JCM, Szejnfeld VL, Jorgetti V, Carvalho AB, Puerta EB. A densitometria e a biópsia óssea em pacientes adolescentes. Rev Bras Ortop [periódico em CD-ROM] 1998; 33(2).

Artigo sem indicação de autor:

Ethics of life and death. World Med J 2000; 46:65-74.

Organização ou sociedade como autor de artigo:

World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Bull World Health Organ 2001; 79:373-4.

Volume com suplemento:

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994;102 Suppl 1:275-82.

Fascículo sem indicação de volume:

Graf R. Hip sonography: how reliable? Dynamic versus static examination. *Clin Orthop* 1992; (218):18-21.

Sem volume ou fascículo:

Brown WV. The benefit of aggressive lipid lowering. *J Clin Practice* 2000;344-57.

Resumo:

Clement J, de Bock R. Hematological complications [abstract]. *Quintessence Int* 1999; 46:1277.

Errata:

White P. Doctors and nurses. Let's celebrate the difference between doctors and nurses. [published erratum in *Br Med J* 2000;321(7264):835]. *Br Med J* 2000; 321(7262):698.

Artigo citado por outros autores – apud:

O'Reilly M, Yanniello GJ. Mandibular growth changes and maturation of cervical vertebrae. A longitudinal cephalometric study (1988) apud Mito T, Sato K, Mitani H. Predicting mandibular growth potential with cervical vertebral bone age. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003; 124(2):173-7.

Dissertações e teses:

Araújo TSS. Estudo comparativo entre dois métodos de estimativa da maturação óssea [Dissertação de Mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Unicamp; 2001.

Dissertações e teses em suporte eletrônico:

Ballester RY. Efeito de tratamentos térmicos sobre a morfologia das partículas de pó e curvas de resistência ao CREEP em função do conteúdo de mercúrio, em quatro ligas comerciais para amálgama [Tese em CD-ROM]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1993.

Trabalho apresentado em evento:

Cericato GO, Cechinato F, Moro G, Woitchunas FE, Cechetti D, Damian MF. Validade do método das vértebras cervicais para a determinação do surto de Crescimento Puberal. In: 22ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 2005; Águas de Lindóia. Anais. Brazilian Oral Research; 2005. p. 63.

Trabalho de evento em suporte eletrônico:

Gomes SLR. Novos modos de conhecer: os recursos da Internet para uso das Bibliotecas Universitárias [CD-ROM]. In: 10º Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 1998 Out 25-30; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Tec Treina; 1998.

Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO;1998 [citado 1999 Jan 17]. Disponível em URL: <http://www.abrasco.com.br/epirio98/>.

Documentos legais:

Brasil. Portaria n. 110, de 10 de março de 1997. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 18 mar 1997, seção 1, p. 5332.

f) tabelas, quadros, esquemas e gráficos

Devem ser inseridos ao longo do texto, logo após sua citação no mesmo. Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas e dos quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e, quando for necessário, incluir logo abaixo desses uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As legendas de esquemas e de gráficos devem ser colocadas na parte inferior dos mesmos. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto.

Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da sequência numérica juntamente com as imagens.

g) imagens (fotografias, radiografias e microfotografias)

Imagens digitais deverão ser submetidas em tamanho e resolução adequados (300 dpi). Não serão aceitas imagens digitais artificialmente “aumentadas” em programas computacionais de edição de imagens. A publicação de imagens coloridas é de opção dos autores que devem manifestar seu interesse caso o manuscrito seja aceito para publicação. O custo adicional da publicação das imagens coloridas é de responsabilidade do(s) autor(es).

Todas as imagens, sem exceção, devem ser citadas no texto. As microfotografias deverão apresentar escala apropriada.

Poderão ser submetidas um máximo de oito imagens, desde que sejam necessárias para a compreensão do assunto.

ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Participante:

Título da Pesquisa: Avaliação do uso de reduzida concentração de peróxido na efetividade e sensibilidade do clareamento dental em consultório: ensaio clínico randomizado controlado

Este estudo irá avaliar o efeito do uso de um gel clareador à base de peróxido de carbamida a 37%, quando comparado ao clareador tradicionalmente usado em consultório à base de peróxido de hidrogênio a 35% com relação à mudança de cor dental e a 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 durante e 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.

Os pacientes que concordarem em participar deste estudo serão submetidos a clareamento dental usando, de forma aleatória, um dos dois tipos de agentes clareadores, 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.

O benefício desta pesquisa será sugerir um protocolo clínico de tipo de agente clareador 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. Entretanto, estes são reversíveis e serão tratadas de forma adequada durante todo o procedimento. Pacientes com presença de sensibilidade dentária ou reação alérgica aos agentes utilizados serão devidamente acompanhados e amparados pelos pesquisadores em todas as etapas do tratamento, porém no caso de reações alérgicas, serão excluídos da pesquisa.

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 Faria e Silva (79) 99142-4251

Dr^a Flávia Pardo Nahsan (79) 99148-0050

Pesquisadores:

Aline Carvalho Peixoto (79) 98823-1473

Carla Nogueira da Silva Santana (79) 99636-2743

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

ANEXO II - Questionário OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*)

SATISFAÇÃO E PROBLEMAS BUCAIS	
Problemas com dentes, boca e maxilares (ossos da boca) e seus tratamentos podem afetar o bem-estar e a vida diária das pessoas e suas famílias. Para cada uma das seguintes questões, por favor, escolha as opções de respostas que melhor descreve as suas experiências. Considere toda sua vida, desde o nascimento até agora, quando responder cada pergunta. Após cada pergunta ler as opções: (1) nunca, (2) quase nunca, (3) às vezes (de vez em quando), (4) com frequência, (5) com muita frequência, (9) não sei.	
LIMITAÇÃO FUNCIONAL	
1. Você teve problemas para falar alguma palavra?	[OHIP1] 1 2 3 4 5 9
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	[OHIP2] 1 2 3 4 5 9
DOR FÍSICA	
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	[OHIP3] 1 2 3 4 5 9
4. Você se sentiu incomodada ao comer algum alimento?	[OHIP4] 1 2 3 4 5 9
DESCONFORTO PSICOLÓGICO	
5. Você ficou preocupado/a?	[OHIP5] 1 2 3 4 5 9
6. Você se sentiu estressado/a?	[OHIP6] 1 2 3 4 5 9
INCAPACIDADE FÍSICA	
7. Sua alimentação ficou prejudicada?	[OHIP7] 1 2 3 4 5 9
8. Você teve que parar suas refeições?	[OHIP8] 1 2 3 4 5 9
INCAPACIDADE PSICOLÓGICA	
9. Você encontrou dificuldade para relaxar?	[OHIP9] 1 2 3 4 5 9
10. Você se sentiu envergonhado/a?	[OHIP10] 1 2 3 4 5 9
INCAPACIDADE SOCIAL	
11. Você ficou irritado/a com outras pessoas?	[OHIP11] 1 2 3 4 5 9
12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?	[OHIP12] 1 2 3 4 5 9
DEFICIÊNCIA	
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?	[OHIP13] 1 2 3 4 5 9
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?	[OHIP14] 1 2 3 4 5 9

ANEXO III – Escala visual analógica sobre a percepção do sorriso

Como você considera o seu sorriso atual?

não atraente

totalmente atraente

Como você considera o seu sorriso final?

não atraente

totalmente atraente

ANEXO IV – Questionário relativo à percepção do paciente acerca do procedimento realizado

Questionário para avaliação do tratamento realizado	
Em relação a clareamento dental realizado, responda as questões abaixo usando os seguintes escores: 1 – concordo totalmente, 2 – concordo de alguma maneira, 3 – nenhuma opinião, 4 – discordo de alguma maneira, 5 – discordo totalmente.	
Questões	Respostas (escores)
1) Os procedimentos prévios à colocação do clareador foram confortáveis?	
2) Você se sentiu confortável durante o clareamento?	
3) A sensibilidade do clareamento foi menor que a esperada?	
4) Os dentes ficaram mais claros que esperava?	
5) Estou satisfeito com a cor final dos dentes?	