

# Investigação das crenças sobre o clareamento dentário entre os alunos e graduados em Odontologia

Beliefs about dental whitening among dental students and Dentists

Investigación de creencias sobre el blanqueamiento dental entre estudiantes y egresados de Odontología

Recebido: 07/11/2022 | Revisado: 19/11/2022 | Aceitado: 21/11/2022 | Publicado: 27/11/2022

**Gabriel Teixeira Linhares Rangel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5743-4027>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [rangel.odont@gmail.com](mailto:rangel.odont@gmail.com)

**Flávia Braga de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0834-5743>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [flaviabraga.dentista@gmail.com](mailto:flaviabraga.dentista@gmail.com)

**Larissa Costa Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6412-7073>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [larissacostafreitas@gmail.com](mailto:larissacostafreitas@gmail.com)

**Camila Moreira Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3233-5684>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [camila\\_moreira21@hotmail.com](mailto:camila_moreira21@hotmail.com)

**Fabiola Pessoa Pereira Leite**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6316-5679>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [fabiola-leite1@hotmail.com](mailto:fabiola-leite1@hotmail.com)

**Jean Soares Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5379-0155>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [jean.miranda@ufjf.br](mailto:jean.miranda@ufjf.br)

## Resumo

**Objetivo:** verificar e comparar o grau de informação à cerca do clareamento dentário entre alunos de Odontologia e dentistas graduados. **Materiais e métodos:** participaram da pesquisa 29 acadêmicos (AC) e 39 dentistas (CD). Para esses, foi realizada a aplicação de um questionário remoto contendo perguntas relacionadas a utilização de luz LED, dieta branca, reservatórios na moldeira de clareamento, anti-inflamatórios, clareadores "over the counter", a possibilidade de se realizar o clareamento em pacientes que ainda estão sob tratamento ortodôntico, o intervalo de tempo indicado entre as consultas de clareamento e em relação ao tempo de espera para substituição de restaurações após a finalização do tratamento. Os dados obtidos foram analisados de maneira descritiva e da aplicação do teste t ( $\alpha = 0,05$ ). **Resultados:** Para a maioria das perguntas foram obtidas respostas semelhantes entre os dois grupos, exceto para as questões em relação ao intervalo de tempo indicado entre as consultas de clareamento em consultório ( $p < 0,01$ ); quanto ao uso de anti-inflamatórios previamente a esse procedimento no intuito de diminuir a sensibilidade pós operatória ( $p < 0,01$ ); e em relação ao tempo de espera para substituição de restaurações após a finalização do tratamento ( $p < 0,01$ ). **Conclusão:** a pesquisa mostrou que muitos "mitos" pregados sobre o clareamento dentário ainda são difundidos, como por exemplo a impossibilidade de clarear dentes de pacientes que ainda realizam tratamento ortodôntico e sobre a necessidade de uma dieta branca durante o tratamento, crenças as quais devem ser desmistificados para realização de uma odontologia baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Clareamento dentário; Géis clareadores; Acadêmicos; Dentistas; Ensino.

## Abstract

**Objective:** to verify and compare the level of information about tooth whitening among dental students and Dentists. **Materials and methods:** 29 academics and 39 dentists (CD) participated of the research. A remote questionnaire was applied containing questions related to the use of LED device, white diet, reservoirs in the whitening tray, anti-inflammatory drugs, "over the counter" whitening, the possibility of performing whitening in patients who are still undergoing orthodontic treatment, the time interval indicated between whitening appointments and the time for replace the restorations after the end of the whitening treatment. The data obtained were analyzed in a descriptive way

and through the application of the t test ( $\alpha = 0.05$ ). **Results:** For most questions, similar answers were obtained between the two groups, except for the questions regarding the time interval indicated between in-office whitening appointments ( $p < 0.01$ ); regarding the use of anti-inflammatory drugs prior to this procedure in order to reduce postoperative sensitivity ( $p < 0.01$ ); and about the time needed to replace the dental restorations after the end of the treatment ( $p < 0.01$ ). **Conclusion:** the research showed that many "myths" about tooth whitening are still widespread, such as the impossibility of whitening the teeth of patients who still undergo conventional orthodontic treatment and the need of a white diet. Those beliefs must be demystified to conduct evidence-based dentistry.

**Keywords:** Tooth whitening; Whitening products; Academics; Dentists; Teaching.

### Resumen

**Objetivo:** verificar y comparar el nivel de información sobre el blanqueamiento dental entre estudiantes de Odontología y odontólogos. **Materiales y métodos:** Participaron de la investigación 29 académicos (AC) y 39 odontólogos (CD). Para estos se aplicó un cuestionario a distancia que contenía preguntas relacionadas con el uso de luz LED, dieta blanca, reservorios en la cubeta de blanqueamiento, antiinflamatorios, blanqueamiento "over the counter", la posibilidad de realizar blanqueamiento en pacientes que aún se encuentran en tratamiento de ortodoncia, el intervalo de tiempo indicado entre las citas de blanqueamiento y en relación al tiempo de espera para reposición de restauraciones luego de finalizado el tratamiento. Los datos obtenidos fueron analizados de manera descriptiva y mediante la prueba t ( $\alpha = 0.05$ ). **Resultados:** Para la mayoría de las preguntas se obtuvieron respuestas similares entre los dos grupos, a excepción de las preguntas sobre el intervalo de tiempo indicado entre -citas de blanqueamiento en consultorio ( $p < 0,01$ ); respecto al uso de antiinflamatorios previo a este procedimiento para reducir la sensibilidad postoperatoria ( $p < 0,01$ ); y en relación al tiempo de espera para el reemplazo de las restauraciones luego de finalizado el tratamiento ( $p < 0.01$ ). **Conclusión:** la investigación mostró que muchos "mitos" predicados sobre el blanqueamiento dental todavía están muy extendidos, como la imposibilidad de blanquear los dientes de los pacientes que aún se someten a un tratamiento de ortodoncia y la necesidad de una dieta blanca durante el tratamiento, creencias que deben ser desmitificadas para realizar odontología basada en la evidencia.

**Palabras clave:** Blanqueamiento dental; Geles blanqueadores; Académica; Dentistas; Enseñanza.

## 1. Introdução

Atualmente, existem evidências científicas comprovando que os dentes apresentam um significativo impacto sobre a percepção e julgamento pessoal (Rhodes 2006; Silva et al., 2020). Quando esteticamente agradáveis, eles podem ser associados a bondade, popularidade, inteligência e bom status social. Segundo Kihn (2007), um sorriso agradável desempenha um papel fundamental na atratividade física, e essa atratividade reflete diretamente na autoestima, já que esse fator está diretamente relacionado com traços psicológicos e de autopercepção, afetando em última instância o bem-estar pessoal, a saúde física e emocional. Visto isso, uma alta demanda pela estética do sorriso, incitada muitas vezes pela necessidade de se sentir popular na era das redes sociais (Joiner et al., 2008), redirecionou os profissionais de saúde e cientistas a formulação de tratamentos minimamente invasivos, como o clareamento dental (Giannobile et al., 2019). Esse procedimento, que tem a estética como objetivo principal (Carvalho et al., 2008), é majoritariamente realizado com a utilização de géis de peróxido de hidrogênio e/ou carbamida em diferentes concentrações que podem ser aplicados diretamente pelo dentista no consultório (clareamento de consultório) ou realizado com pelo paciente "fora da clínica (clareamento supervisionado) (Oshima et al., 2004).

Ainda devido a essa grande demanda e popularidade do tratamento clareador, foram desenvolvidos os dispositivos "over the counter" com um apelo comercial, disponibilizado nos mercados e farmácias em forma de pastas, caneta, gomas e fitas que contêm diferentes agentes clareadores (Greenwall-Cohen et al., 2019; Oshima et al., 2004), dentre eles o clorito de sódio (Greenwall-Cohen et al., 2019). No entanto, a eficácia desses produtos ainda é discutida e não é bem estabelecida na literatura (Kim et al., 2018). Conjuntamente a essa evolução e expansão das técnicas clareadoras, houve também o aumento nos casos de efeitos colaterais associados com esses produtos químicos oxidantes como irritação gengival, modificações em morfologia de superfície e hipersensibilidade dental, sendo esta última o efeito mais comum (Rodríguez-Martínez et al., 2019).

Acompanhando todo esse histórico e evolução, durante várias décadas também foram desenvolvidos e aplicados alguns protocolos e/ou recomendações para serem utilizados nesse tratamento, como a ativação dos agentes clareadores por luz (Aishammery 2019; Maran et al., 2018); realização de uma dieta branca, eliminando alimentos com corantes ou potenciais

agentes de coloração durante a realização do tratamento (Matis et al., 2015; Nogueira et al., 2019); confecção de alívio e reservatórios nas moldeiras de acetato previamente a inserção do gel (Martini et al., 2019; Martini et al., 2020); necessidade de agentes dessensibilizantes (Navarra et al., 2014), dentre outros. Contudo, várias dessas recomendações citadas já se mostraram, não necessárias ou obrigatórias e, mesmo sem uma eficácia clínica comprovada, se tornaram “mitos odontológicos”, sendo realizadas e aplicadas até hoje pelos dentistas.

O que se deve provavelmente ao fato de que muitos profissionais não se atualizam corretamente e acabam baseando sua prática em recomendações ou apelos comerciais. O exemplo mais comum é a aplicação de luz (laser) sobre o gel clareador no intuito de realizar a ativação ou obter um melhor resultado do tratamento, o que ainda é muito difundido comercialmente, porém cientificamente não apresenta um efeito significativo na técnica clareadora (Alshammery 2019; Maran et al., 2018).

Dessa forma, nota-se que muitas técnicas comprovadamente não eficientes ainda podem estar sendo difundidas e utilizadas (Alqahtani 2014), tornando-se importante identificar se essa falha informativa/formativa ainda se encontra difundida entre os cirurgiões dentistas clínicos formados, bem como verificar se essas informações equivocadas ainda são transmitidas a alunos de graduação. Portanto, esse estudo objetivou identificar e comparar, através da aplicação de questionários remotos o grau de (des)informação de dentistas e acadêmicos de odontologia em relação à utilização de luz (LED), realização de dieta branca, necessidade de reservatórios na moldeira de clareamento, eficácia de anti-inflamatórios previamente a aplicação do gel para prevenir a sensibilidade pós operatória, utilização dos clareadores “*over the counter*” e a possibilidade de se realizar o clareamento em pacientes que ainda estão sob tratamento ortodôntico.

## 2. Metodologia

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), através da Plataforma Brasil, obtendo sua aprovação através do parecer 5.154.196.

### Seleção de voluntários e aplicação de questionários

Para participação nessa pesquisa social e transversal, composta de análises qualitativas e também quantitativas, os voluntários (acadêmicos do curso de odontologia e cirurgiões-dentistas graduados de Governador Valadares e Juiz de Fora-MG) receberam um convite por e-mail, no qual foram esclarecidos a respeito dos métodos, procedimentos, objetivos, riscos e benefícios do estudo. Previamente ao acesso do questionário eles concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As perguntas do questionário aplicado estão expostas no quadro 1.

**Quadro1** – Perguntas que compunham o questionário aplicado aos voluntários.

Você é discente (aluno) de um curso de graduação em Odontologia ou Cirurgião Dentista com CRO ativo?	Caso aluno, já cursou quantos semestres do curso de Odontologia?
Caso Cirurgião Dentista com CRO ativo, possui alguma especialização finalizada? Qual?	Já estudou sobre clareamento dentário em alguma disciplina da graduação e/ou especialização?
Já realizou algum curso complementar (cursos extras que não a graduação e especialização) sobre clareamento dentário?	Sobre a confecção de reservatórios (alívios) na moldeira do clareamento supervisionado (clareamento caseiro): essa melhora os resultados do clareamento dentário quando comparadas a moldeiras justas e sem alívio para o gel?
Sobre a confecção de reservatórios (alívios) na moldeira do clareamento supervisionado (clareamento caseiro): essa técnica está associada a maiores níveis de sensibilidade após o clareamento dentário quando comparadas a moldeiras justas e sem alívio para o gel?	Possui conhecimento sobre as novas técnicas dos clareadores comerciais “ <i>over the counter</i> ” disponíveis em farmácia?

Dentre as opções clareadores comerciais “over the counter” disponíveis em farmácias, qual julga mais eficaz?	Sobre o clareamento em consultório odontológico é correto afirmar que se faz necessário um intervalo de 7 dias entre as sessões de clareamento?
Sobre o clareamento em consultório odontológico: o uso de anti-inflamatório (exemplo: Ibuprofeno 600mg) antes da consulta pode reduzir o nível de sensibilidade pós operatória.	O clareamento em consultório com peróxido de hidrogênio quando associado à luz (por exemplo LED) melhora e acelera a mudança de cor.
Para melhora do resultado estético, deve ser indicado ao paciente a realização de uma dieta branca (evitar alimentação com corantes como café, sucos artificiais, vinho, dentre outros)?	Sobre a realização do clareamento que estão sob tratamento ortodôntico com aparelhos fixos convencionais: é possível clarear toda a superfície vestibular dos dentes mesmo com o bráquete cimentado no mesmo?
Após a finalização do tratamento de clareamento dentário, deve-se esperar um período prévio para substituição das restaurações de resina composta?	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram incluídas neste estudo apenas respostas de alunos que ainda cursam regularmente odontologia em alguma instituição de ensino brasileira e de cirurgiões-dentistas formados com registro ativo no respectivo conselho regional de odontologia de seu estado (CRO). Além disso, outro critério de inclusão foi possuir no mínimo 18 anos de idade e concordarem com o TCLE. Portanto, foram excluídos dentistas com CRO inativo e alunos de odontologia com matrícula trancada. Além disso, também foram excluídos indivíduos que declararam estar enfrentando problemas de sanidade mental ou psicologicamente incapacitantes no momento da aplicação do questionário.

#### Análises dos dados

Os dados obtidos foram registrados em planilhas no Excel para posterior análise descritiva e tratamento estatístico através do teste t ( $\alpha = 0,05$ ).

### 3. Resultados e Discussão

As respostas do questionário aplicado, bem como o resultado da estatística realizada encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1** - Resultado obtido através da aplicação do questionário e estatística realizada para comparar o grupo de estudantes de dentistas com CRO ativo.

	ALUNOS	CIRURGIÕES DENTISTAS	p-valor
Nº de participantes	29	39	--
Idade média (anos)	22,9	29,3	--
Semestres cursados pelos alunos (nº de alunos)		--	--
	1 - 2 semestres: 5 (17,2%)		
	3 - 4 semestres: 2 (6,9%)		
	5 - 6 semestres: 4 (13,8%)		
	7 - 8 semestres: 17 (58,6%)		
	9 - 10 semestres: 1 (3,5%)		
Dentre os alunos, já tiveram aulas sobre esse assunto na graduação? (nº de alunos)	Sim: 20 (69%) Não: 9 (31%)	--	--
Realizou curso extracurricular sobre o assunto (nº de participantes)	Sim: 5 (17,3%) Não: 24 (82,7%)	Sim: 13 (33,4%) Não: 26 (66,6%)	--
Julga necessário reservatório? (nº de participantes)	Sim: 10 (34,5%)	Sim: 14 (35,9%)	0,22

	Não: 3 (10,3%) Não foi capaz de opinar: 16 (55,2%)	Não: 14 (35,9%) Não foi capaz de opinar: 11 (28,2%)	
<b>Conhece a modalidade de tratamento “over the counter (OTC)”?</b> (n° de participantes)	Sim: 10 (34,5%) Não: 19 (65,5%)	Sim: 20 (51,3%) Não: 19 (48,7%)	0,17
<b>Dentre os que conhecem o OTC, qual julga mais eficaz?</b> (n° de participantes)	Tira: 7 (70%) Caneta: 2 (20%) Não foi capaz de opinar: 1 (10%)	Tira: 5 (25%) Caneta: 1 (5%) Carvão ativado: 1 (5%) Não foi capaz de opinar: 13 (65%)	--
<b>É necessário um intervalo de 7 dias entre as sessões?</b> (n° de participantes)	Sim: 10 (34,5%) Julga necessário um tempo menor: 6 (20,7%) Julga necessário um tempo maior: 5 (17,2%) Não foi capaz de opinar: 8 (27,6%)	Sim: 24 (61,5%) Julga necessário um tempo menor: 13 (33,4%) Julga necessário um tempo maior: 2 (5,1%) Não foi capaz de opinar: 0 (0%)	<0,01
<b>O uso de anti-inflamatório antes do tratamento de consultório pode diminuir a sensibilidade pós operatória?</b> (n° de participantes)	Sim: 5 (17,3%) Não: 9 (31%) Não foi capaz de opinar: 15 (51,7%)	Sim: 16 (41%) Não: 16 (41%) Não foi capaz de opinar: 7 (18%)	<0,01
<b>O clareamento em consultório com peróxido de hidrogênio quando associado a LED melhora e acelera a mudança de cor?</b> (n° de participantes)	Sim: 8 (27,6%) Não: 13 (44,8%) Não foi capaz de opinar: 8 (27,6%)	Sim: 2 (5,1%) Não: 37 (94,9%) Não foi capaz de opinar: 0 (0,0%)	0,51
<b>A dieta branca é indicada?</b> (n° de participantes)	Sim: 14 (48,3%) Não: 13 (44,8%) Não foi capaz de opinar: 2 (6,9%)	Sim: 12 (30,8%) Não: 26 (66,7%) Não foi capaz de opinar: 1 (2,5%)	0,34
<b>É possível clarear toda a superfície vestibular dos dentes mesmo com o bráquete ortodôntico cimentado no mesmo?</b> (n° de participantes)	Sim: 4 (13,8%) Não: 22 (75,9%) Não foi capaz de opinar: 3 (10,3%)	Sim: 13 (33,3%) Não: 22 (56,5%) Não foi capaz de opinar: 4 (10,2%)	0,16
<b>Após a finalização do tratamento de clareamento dentário, deve-se esperar um período prévio para substituição das restaurações de resina composta?</b> (n° de participantes)	Sim, um período de uma semana: 4 (13,8%) Sim, um período de 15 dias: 10 (34,5%) Sim, um período de 30 dias: 3 (10,2%) Sim, um período superior a 30 dias: 1 (3,4%) Não: 3 (10,2%) Não foi capaz de opinar: 8 (27,9%)	Sim, um período de uma semana: 13 (33,4%) Sim, um período de 15 dias: 18 (46,2%) Sim, um período de 30 dias: 4 (10,3%) Sim, um período superior a 30 dias: 1 (2,5%) Não: 3 (7,6%) Não foi capaz de opinar: 0 (0%)	<0,01

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise descritiva e estatística dos resultados obtidos mostra que para a maioria das perguntas foram obtidas respostas semelhantes entre os dois grupos de voluntários, exceto para as questões em relação ao intervalo de tempo indicado entre as consultas de clareamento em consultório; quanto ao uso de anti-inflamatórios previamente a esse procedimento no intuito de diminuir a sensibilidade pós operatória; e em relação ao tempo de espera para substituição de restaurações após a finalização do tratamento.

Esse estudo, que teve como objetivo identificar, o grau de (des) informação de dentistas e acadêmicos de odontologia em relação a alguns “mitos” sobre clareamento dentário, teve sua hipótese nula negada, visto que, em alguns dos questionamentos realizados, houve uma diferença entre o nível de informação entre esses diferentes grupos.

Sobre a realização de reservatórios para aplicação do gel do clareamento supervisionado realizado com moldeiras, não houve diferença entre os grupos, pois uma quantidade similar de alunos (34,5%) e CDs (35,9%) apontaram para uma necessidade da confecção desses reservatórios nas moldeiras. Porém, já foi comprovado que o reservatório não traz benefícios significativos (Martini et al., 2020). Pois alguns estudos com análise colorimétrica mostram um clareamento ligeiramente maior nos trabalhos realizados com a utilização de reservatório, no entanto foram valores pouco superiores e não perceptíveis socialmente (Perdigão et al., 2004). Além disso, ainda existem vantagens para não confecção do reservatório, como maior retenção da moldeira (Geisinger et al., 2015), redução da quantidade de gel clareador utilizado e do tempo de fabricação da moldeira (Haywood, 1997). Também não foram notadas diferenças significativas de sensibilidade dentária e gengival com ou sem a realização dos reservatórios (Martini et al., 2019).

Sobre o conhecimento da técnica e dos produtos “over- the counter”, os quais encontram-se facilmente disponíveis para o consumidor, não houve diferença entre alunos e CDs quanto a esse tópico. No entanto, apenas 34,5% dos alunos e 51,3% dos CDs declararam conhecer a modalidade de clareamento, uma porcentagem baixa e preocupante, uma vez que esses tipos de produtos estão cada vez mais populares. Segundo Baratieri et al. (2001) esse termo se refere aos produtos para clareamento dental disponíveis aos pacientes sem receita e sem a supervisão do cirurgião-dentista, tendo, portanto, uma concentração mínima do princípio ativo clareador (Dey et al., 2006). Dentre os poucos que afirmaram conhecer essa técnica, enquanto a maioria dos dentistas afirmam não ter conhecimento para indicar o melhor tipo de produto, os alunos foram mais assertivos e afirmaram que o tipo tira é o mais eficaz, o que segundo diversos estudos está correto (Da Rosa et al., 2020; Naidu et al., 2020; e Rezende et al., 2016). Observa ainda que o clareamento supervisionado, tanto em tira ou moldeira, foi associado à redução do risco e da intensidade da sensibilidade dentária em comparação ao clareamento de consultório (Luque-Martinez et al., 2016).

Agora, em relação ao uso do LED no clareamento dentário de consultório com peróxido de hidrogênio, pode-se observar que grande parte de ambos os grupos afirmaram corretamente que isso não melhora ou acelera o clareamento, portanto não houve diferença entre os grupos nesse quesito. Vários estudos (Dos Santos et al., 2018; Giudice et al., 2016; Mondelli et al., 2012; e Torres et al., 2011), já mostraram que géis clareadores, com ou sem a aplicação da luz, apresentaram resultados semelhantes, não melhorando a eficácia do clareamento. Quando se pensa no possível aquecimento pulpar gerado pela aplicação de LED e na consequente sensibilidade, a sua não aplicação se torna ainda menos indicada (Carrasco et al., 2008).

Outro ponto que também não apresentou diferença estatística entre os grupos foi o questionamento quanto a necessidade da realização da dieta branca. A maioria de ambos os grupos também indicou corretamente não ser necessário realizar uma dieta restritiva a corantes durante o processo clareador, como café e vinho por exemplo. No entanto, as porcentagens indicadas nos resultados mostram a necessidade de melhor e maior divulgação dessa informação já que vários estudos comprovam que isso não é necessário (Matis et al., 2015; e Rezende et al., 2013).

Quanto ao intervalo entre as sessões de clareamento de consultório, não houve uma concordância entre os grupos, no entanto, segundo a literatura a maioria em ambos os grupos não está completamente certa, pois não obrigatoriamente se necessita de 7 ou mais dias entre as consultas de aplicação do gel clareador, podendo esse tempo ser reduzido. Apesar de De Oliveira et al. (2018) afirmarem que a redução do intervalo entre as aplicações do gel clareador para dois dias leva à redução da microdureza do esmalte, outro estudo prévio (De Paula et al., 2015) indicou que o intervalo de dois dias, quando utilizado um gel de menor concentração por menor tempo, não aumentou o risco e a intensidade da sensibilidade dentária induzida pelo clareamento.

Com o intuito de reduzir a sensibilidade dental, alguns autores sugerem o uso de anti-inflamatório previamente a sessão de clareamento em consultório (De Paula et al., 2013; Charakorn et al., 2009; e Paula et al., 2013). Sobre esse tópico a

maioria dos alunos não foi capaz de opinar, enquanto entre os profissionais não houve consenso, gerando uma diferença de opinião estatisticamente diferente entre os grupos. Atualmente se sabe que o uso de anti-inflamatórios, como o ibuprofeno, dexametasona ou arcoxia, só reduzem a sensibilidade no máximo até a primeira hora após ingestão da medicação (Charakorn et al., 2009; Da Costa et al., 2019; De Paula et al., 2013; Paula et al., 2013; Rezende et al., 2016; Siqueira et al., 2016). Segundo Navarra et al. (2014) a recomendação é usar um clareador que tenha a ação de agentes dessensibilizantes, como o nitrato de potássio e flúor.

Por fim, enquanto a maioria dos alunos não opinaram sobre o tempo necessário entre pós tratamento clareador para iniciar a substituição de restaurações, os dentistas julgaram ser necessário 15 dias ou mais, o que gerou uma divergência significativa entre os grupos. Isso era esperado, pois o tempo para realização de restaurações adesivas com segurança após o clareamento dental ainda é controverso. Há indícios, como o de Amaral et al. (2008), que sugere a necessidade de um tempo de espera de pelo menos 14 dias para realização da restauração, mas existem estudos que indicam um tempo menor, de apenas uma semana para o estabelecimento de procedimentos adesivos, (Santos et al., 2006) ou até mesmo imediatamente após a finalização do clareamento (Topcu et al., 2017).

No entanto, os resultados desse estudo devem ainda ser vistos com limitação, pois esse foi realizado através de aplicação de um questionário remoto, sendo mais estudos clínicos ainda necessários, mesmo assim, o trabalho ainda mostrou que muitos “mitos” pregados sobre o clareamento dentário ainda são difundidos e devem ser desmistificados para realização de uma odontologia baseada em evidências.

#### 4. Conclusão

Para a maioria das perguntas foram obtidas respostas similares entre dentistas e acadêmicos de odontologia, exceto para as questões em relação ao intervalo de tempo indicado entre as consultas de clareamento em consultório, quanto ao uso de anti-inflamatórios previamente a esse procedimento, no intuito de diminuir a sensibilidade pós-operatória e em relação ao tempo de espera para substituição de restaurações após a finalização do tratamento. Mas, mesmo assim, a pesquisa ainda mostrou que muitas crenças sobre o clareamento dentário ainda são difundidas, como a impossibilidade de realizar o clareamento dental em pacientes que realizam tratamento ortodôntico e sobre a necessidade de uma dieta branca durante o tratamento, necessitando assim serem desmistificados para realização de uma odontologia baseada em evidências.

#### Referências

- Amaral, C., Jorge, A., Veloso, K., Erhardt, M., Arias, V., & Rodrigues, J. A. (2008). The effect of in-office in combination with intracoronal bleaching on enamel and dentin bond strength and dentin morphology. *J Contemp Dent Pract*, 9(5), 17-24.
- Aishammery, Sara A. (2019). Evaluation of Light Activation on In-office Dental Bleaching: A Systematic Review. *The journal of contemporary dental practice*, 20(11), 1355-1360.
- Alqahtani, M. Q. (2014). Tooth-bleaching procedures and their controversial effects: A literature review. *The Saudi dental journal*, 26(2), 33-46.
- Baratieri, Ln. (2001). *Dentística restauradora: fundamentos e possibilidades*. Ed. Santos
- Carvalho, N. R., Brasil, C. M. V., Mota, C. C. B. O., Teixeira, H. M., Beatrice, L. C. S., & Nascimento, A. B. L. (2008). Clareamento caseiro supervisionado: revisão de literatura. *Int J Dent*, 7(3), 178-83.
- Carrasco, T. G., Carrasco-Guerisoli, L. D., & Fröner, I. C. (2008). In vitro study of the pulp chamber temperature rise during light-activated bleaching. *Journal of Applied Oral Science*, 16, 355-359.
- Charakorn, P., Cabanilla, L. L., Wagner, W. C., Foong, W. C., Shaheen, J., Pregitzer, R., & Schneider, D. (2009). The effect of preoperative ibuprofen on tooth sensitivity caused by in-office bleaching. *Operative dentistry*, 34(2), 131-135.
- da Costa Poubel, L. A., de Gouvea, C. V. D., Calazans, F. S., Dip, E. C., Alves, W. V., Marins, S. S., & Barcelheiro, M. O. (2019). Pre-operative use of dexamethasone does not reduce incidence or intensity of bleaching-induced tooth sensitivity. A triple-blind, parallel-design, randomized clinical trial. *Clinical oral investigations*, 23(1), 435-444.

- da Rosa, G. R. V., Maran, B. M., Schmitt, V. L., Loguercio, A. D., Reis, A., & Naufel, F. S. (2020). Effectiveness of whitening strips use compared with supervised dental bleaching: A systematic review and meta-analysis. *Operative Dentistry*, 45(6), E289-E307.
- de Oliveira, R. P., Baia, J. C. P., Ribeiro, M. E. S., Souza, M. H. D. S., & Loretto, S. C. (2018). Influence of time intervals between bleaching procedures on enamel microhardness and surface roughness. *The open dentistry journal*, 12, 555.
- de Paula, E. A., Nava, J. A., Rosso, C., Benazzi, C. M., Fernandes, K. T., Kossatz, S., & Reis, A. (2015). In-office bleaching with a two-and seven-day intervals between clinical sessions: A randomized clinical trial on tooth sensitivity. *Journal of dentistry*, 43(4), 424-429.
- de Paula, E. A., Loguercio, A. D., Fernandes, D., Kossatz, S., & Reis, A. (2013). Perioperative use of an anti-inflammatory drug on tooth sensitivity caused by in-office bleaching: a randomized, triple-blind clinical trial. *Clinical oral investigations*, 17(9), 2091-2097.
- de Paula, E. A., Loguercio, A. D., Fernandes, D., Kossatz, S., & Reis, A. (2013). Perioperative use of an anti-inflammatory drug on tooth sensitivity caused by in-office bleaching: a randomized, triple-blind clinical trial. *Clinical oral investigations*, 17(9), 2091-2097.
- Dey, S., Pandey, V., Kumar, A., Awasthi, N., Sahu, A., & Pujari, S. C. (2016). In vitro comparison of impact of different bleaching agents on the microhardness of enamel. *J Contemp Dent Pract*, 17(3), 258-62.
- Dos Santos, A. E. C. G., Bussadori, S. K., Pinto, M. M., Junior, D. A. P., Brugnera Jr, A., Zanin, F. A. A., & Horliana, A. C. R. T. (2018). Evaluation of in-office tooth whitening treatment with violet LED: protocol for a randomised controlled clinical trial. *BMJ open*, 8(9), e021414.
- Geisinger, S., Kwon, S. R., & Qian, F. (2015). Employment of Reservoirs in At-Home Whitening Trays: Efficacy and Efficiency in Tooth Whitening. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 16(5), 383-388.
- Giannobile, W. V., Dawes, C., Feine, J., Herzberg, M. C., & Smith, A. J. (2019). The journal of dental research: A century of shaping the dental, oral, and craniofacial sciences. *Journal of dental research*, 98(1), 5-6.
- Giannobile, W. V., Dawes, C., Feine, J., Herzberg, M. C., & Smith, A. J. (2019). The journal of dental research: A century of shaping the dental, oral, and craniofacial sciences. *Journal of dental research*, 98(1), 5-6.
- Greenwall-Cohen, J., Francois, P., Silikas, N., Greenwall, L., Le Goff, S., & Attal, J. P. (2019). The safety and efficacy of over the counter bleaching products in the UK. *British dental journal*, 226(4), 271-276.
- HAYWOOD, Van B. Nightguard vital bleaching: current concepts and research. *The Journal of the American Dental Association*, v. 128, p. 19S-25S, 1997.
- Joiner, A., Philpotts, C. J., Alonso, C., Ashcroft, A. T., & Sygrove, N. J. (2008). A novel optical approach to achieving tooth whitening. *Journal of dentistry*, 36, 8-14.
- Kim, Y. M., Ha, A. N., Kim, J. W., & Kim, S. J. (2018). Double-blind randomized study to evaluate the safety and efficacy of over-the-counter tooth-whitening agents containing 2.9% hydrogen peroxide. *Operative Dentistry*, 43(3), 272-281.
- Kihn, P. W. (2007). Vital tooth whitening. *Dental Clinics of North America*, 51(2), 319-331.
- Luque-Martinez, I., Reis, A., Schroeder, M., Muñoz, M. A., Loguercio, A. D., Masterson, D., & Maia, L. C. (2016). Comparison of efficacy of tray-delivered carbamide and hydrogen peroxide for at-home bleaching: a systematic review and meta-analysis. *Clinical oral investigations*, 20(7), 1419-1433.
- Maran, B. M., Burey, A., de Paris Matos, T., Loguercio, A. D., & Reis, A. (2018). In-office dental bleaching with light vs. without light: a systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*, 70, 1-13.
- Martini, E. C., Parreiras, S. O., Acuña, E. D., Loguercio, A. D., & Reis, A. (2019). Does the use of reservoirs have any impact on the efficacy of at-home bleaching? A systematic review. *Brazilian Dental Journal*, 30, 285-294.
- Martini, E. C., Favoreto, M. W., Coppla, F. M., Loguercio, A. D., & Reis, A. (2020). Evaluation of reservoirs in bleaching trays for at-home bleaching: a split-mouth single-blind randomized controlled equivalence trial. *Journal of Applied Oral Science*, 28.
- Matis, B. A., Wang, G., Matis, J. I., Cook, N. B., & Eckert, G. J. (2015). White diet: is it necessary during tooth whitening?. *Operative dentistry*, 40(3), 235-240.
- Mondelli, R. F. L., Azevedo, J. F. D., Francisconi, A. C., Almeida, C. M. D., & Ishikiriyama, S. K. (2012). Comparative clinical study of the effectiveness of different dental bleaching methods-two year follow-up. *Journal of Applied Oral Science*, 20, 435-443.
- Naidu, A., Bennani, V., Brunton, J. M., & Brunton, P. (2020). Over-the-counter tooth whitening agents: a review of literature. *Brazilian Dental Journal*, 31, 221-235.
- Navarra, C. O., Reda, B., Diolosà, M., Casula, I., Di Lenarda, R., Breschi, L., & Cadenaro, M. (2014). The effects of two 10% carbamide peroxide nightguard bleaching agents, with and without desensitizer, on enamel and sensitivity: an in vivo study. *International journal of dental hygiene*, 12(2), 115-120.
- Lins-Filho, P. C., Dias, M. F., Silva, M. F., & Guimarães, R. P. (2019). Does consumption of staining drinks compromise the result of tooth whitening?. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 11(11), e1012.
- Oshima, H. M. S., Hirata, R., Masotti, A. S., Conceição, E. N., & Dillenburg, Á. L. K. (2004). Capacidade dessensibilizante do flúor tópico durante clareamento caseiro: estudo clínico duplo cego..
- Paula, E., Kossatz, S., Fernandes, D., Loguercio, A., & Reis, A. (2013). The effect of perioperative ibuprofen use on tooth sensitivity caused by in-office bleaching. *Operative dentistry*, 38(6), 601-608.



- Perdigão, J., Baratieri, L. N., & Arcari, G. M. (2004). Contemporary trends and techniques in tooth whitening: a review. *Practical Procedures and Aesthetic Dentistry*, 16(3), 185-210.
- Rezende, M., Loguercio, A. D., Reis, A., & Kossatz, S. (2013). Clinical effects of exposure to coffee during at-home vital bleaching. *Operative dentistry*, 38(6), E229-E236.
- Rezende, M., De Geus, J. L., Loguercio, A. D., Reis, A., & Kossatz, D. (2016). Clinical evaluation of genotoxicity of in-office bleaching. *Operative dentistry*, 41(6), 578-586.
- Rezende, M., Loguercio, A. D., Kossatz, S., & Reis, A. (2016). Predictive factors on the efficacy and risk/intensity of tooth sensitivity of dental bleaching: A multi regression and logistic analysis. *Journal of Dentistry*, 45, 1-6.
- Rhodes, G. (2006). The evolutionary psychology of facial beauty. *Annual review of psychology*, 57, 199.
- Rodríguez-Martínez, J., Valiente, M., & Sánchez-Martín, M. J. (2019). Tooth whitening: From the established treatments to novel approaches to prevent side effects. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 31(5), 431-440.
- Santos, M. G. D., Bonifácio, C. C., & Carvalho, R. C. R. D. (2006). Avaliação da resistência de união de resina composta ao esmalte bovino clareado com peróxido de carbamida. *RPG rev. pos-grad*, 56-62.
- Silva, F. M. F. D., Magno, M. B., Neves, A. B., Coqueiro, R. D. S., Costa, M. D. C., Maia, L. C., & Pithon, M. M. (2020). Aesthetic perceptions and social judgments about different enamel opacities. *Brazilian Oral Research*, 34.
- Siqueira, M. F. D. R. (2014). Uso da dexametasona para prevenção da sensibilidade dental pós-clareamento em consultório: Estudo clínico randomizado, triplo cego, placebo-controlado.
- Topcu, F. T., Erdemir, U., Ozel, E., Tiryaki, M., Oktay, E. A., & Yildiz, E. (2017). Influence of bleaching regimen and time elapsed on microtensile bond strength of resin composite to enamel. *Contemporary clinical dentistry*, 8(3), 451.
- Torres, C. R. G., Barcellos, D. C., Batista, G. R., Borges, A. B., Cassiano, K. V., & Pucci, C. R. (2011). Assessment of the effectiveness of light-emitting diode and diode laser hybrid light sources to intensify dental bleaching treatment. *Acta Odontologica Scandinavica*, 69(3), 176-181.