

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**PESQUISA LITERÁRIA COMPARATIVA ENTRE
AS TÉCNICAS DE CLAREAMENTO DENTAL EM
CONSULTÓRIO E CLAREAMENTO DENTAL
CASEIRO SUPERVISIONADO**

**COMPARATIVE LITERARY RESEARCH
BETWEEN IN OFF DENTAL WHITENING
TECHNIQUES AND SUPERVISED HOME- MADE
TOOTH WHITENING**

Arlete da Silva SOARES
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos-UNITPAC
E-mail: arletesoares18.as@gmail.com

André FERREIRA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos-UNITPAC
E-mail: andreferres44@gmail.com

Ricardo Kiyoshi YAMASHITA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos-UNITPAC
E-mail: ricardo.yamashita@unitpac.edu.br



RESUMO

Com a significativa valorização da estética dentária em associação à moderna fisiologia de mínima intervenção na odontologia, técnicas de clareamento tem apresentado evoluções clínicas consideráveis. Um dos transtornos estéticos mais relatados pelos pacientes é a mutação na cor dos dentes, a utilização da técnica de clareamento corretas tanto caseira como a de consultório proporcionam resultados satisfatórios quando perfeitamente realizadas. O objetivo primordial desse trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca das técnicas e possibilidades do clareamento dental bem como conhecer as indicações e limitações para que se obtenha o resultado esperado. Através das pesquisas selecionadas observa-se que o clareamento dental passou por inúmeros estágios e atualmente existem as mais profusas opções para as diversas necessidades de cada paciente apesar de ambos os tratamentos serem semelhantes, certas particularidades devem ser levadas em consideração como: sensibilidade alterações de desenvolvimento e retração gengival, e para cada caso faz-se necessário um tipo de tratamento.

Palavras-chave: Clareamento dental. Técnica caseira. Técnica consultório.

46

ABSTRACT

With the significant appreciation of dental aesthetics in association with modern physiology of minimal intervention in dentistry, bleaching techniques have shown considerable clinical evolutions. One of the aesthetic disorders most reported by patients is the mutation in the color of the teeth, the use of the correct whitening technique both homemade and the office provide satisfactory results when perfectly performed. The primary objective of this work is to conduct a literature review about the techniques and possibilities of dental bleaching as well as to know the indications and limitations to obtain the expected result. Through the selected research, it is observed that dental bleaching has gone through numerous stages and currently there are the most profuse options for the various needs of each patient although both treatments are similar, certain particularities should be taken into account such as: sensitivity changes in development and gingival retraction, and for each case a type of treatment is necessary.

Keywords: Dental whitening. Homemade technique. Office Technique.

Arlete da Silva SOARES; André FERREIRA; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. Pesquisa Literária Comparativa entre as Técnicas de Clareamento Dental em Consultório e Clareamento Dental Caseiro Supervisionado. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 46-57. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

INTRODUÇÃO

As técnicas de clareamento dental ganharam muitos adeptos desde que chegaram ao mercado, as pessoas estão cada vez mais exigentes em relação à aparência do sorriso. O sorriso caracteriza-se como um item de grande importância e relevância na estética facial, de modo que sua melhora com a obtenção de dentes mais claros propicia uma aparência de beleza, jovialidade e saúde (MARSON et al. 2014).

O clareamento dental é um procedimento não invasivo que vem sendo utilizado há muitos anos e por conta do seu custo quando comparado às alternativas de resolução estética, como lentes de contato, torna-se ainda mais popular para a obtenção do sorriso ideal. Um grande número de pacientes procura o cirurgião dentista com a intenção de ter dentes mais brancos e graças aos diversos estudos realizados, hoje há no mercado bons materiais, os quais associados à técnica adequada e sinérgica poderão proporcionar excelentes resultados estéticos e de forma rápida e segura (ALQAHTANI, 2014).

Segundo Dillenburg e Conceição (2011), as técnicas de clareamento podem ser empregadas tanto em dentes vitais quanto em não-vitais e baseiam-se na aplicação de agentes químicos que, por uma reação de oxidação, removem pigmentos orgânicos dos dentes. E pode ser realizado nos dentes vitais por duas técnicas: caseira ou de consultório. A principal diferença entre essas técnicas está na concentração do gel clareador e no tempo de uso.

A técnica consiste na aplicação de um gel clareador, à base de peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio, sobre os dentes a serem submetidos à técnica, sendo esta metodologia empregada em consultório ou mesmo pelo próprio paciente, ambos supervisionados pelo cirurgião-dentista (FRANCCI et al, 2010).

Como em qualquer procedimento odontológico, o paciente deve ser informado das vantagens, das limitações e do prognóstico de seu tratamento. Entre as principais vantagens do clareamento estão, logicamente, o impacto favorável na estética do sorriso, a natureza não invasiva da técnica e seu baixo custo. Por sua vez, as limitações mais frequentes são a possibilidade de ocorrência de sensibilidade dentária durante o tratamento, eventual irritação gengival e recidiva da cor em períodos variados, dependendo do protocolo de tratamento adotado e características ou perfil do paciente. Outro aspecto fundamental é esclarecer o paciente quanto à real contribuição de determinadas técnicas e produtos

disponíveis no mercado, visto que muitas vezes ações de marketing de fabricantes e/ou formadores de opinião podem gerar uma expectativa não realista ou inadequada.

REVISÃO DE LITERATURA

Agentes Clareadores

De acordo com Hirata (2011), existem três produtos utilizados para a realização do clareamento dental que são: o peróxido de carbamida, peróxido de hidrogênio, perborato de sódio. O perborato de sódio é indicado basicamente para o clareamento de dentes não vitais e não será abordado neste trabalho. Os agentes clareadores são classificados em duas categorias: os empregados no consultório e os administrados pelo paciente.

Segundo Albuquerque e Vasconcelos (2004), os agentes clareadores possuem um componente básico que é responsável pelo clareamento que é o peróxido de hidrogênio. No clareamento de consultório ele é empregado em uma concentração de 35% sendo ativado através de uma fonte calor. Estudos mostram que a cada 10°C em que a temperatura é elevada, a reação química que ocorre para dar o efeito do clareamento é acelerada.

Para Dantas et al. (2017), há vários tipos de clareamento citados na literatura, que podem ser realizados de diferentes maneiras. Há o clareamento externo que é realizado na superfície externa dos dentes, podendo ser executados de duas formas; tanto pela técnica caseira quanto pela técnica de consultório, sendo que a primeira utiliza o peróxido de carbamida em baixas concentrações (10 a 12%) e a segunda utiliza o peróxido de hidrogênio em altas concentrações (20 a 38%).

Peróxido de Carbamida

Em seus estudos Soares et al. (2008) relataram que o peróxido de carbamida é o agente clareador mais preconizado para a realização da técnica de clareamento caseiro ele é usado em concentrações de 10, 15 e 16%. Quando empregado para a realização do clareamento de consultório sua concentração sobe para 35%.

O peróxido de carbamida, também denominado peróxido de ureia ou peridrolureia, é capaz de se decompor em peróxido de hidrogênio e ureia. Enquanto o peróxido de hidrogênio decompõe-se em oxigênio (princípio ativo) e água, a ureia, que tem a capacidade de aumentar o PH do meio, decompõe-se em amônia o que aumenta a permeabilidade da estrutura dentária e gás carbônico o que favorece a difusão das moléculas de pigmentos. Uma solução de 10% de peróxido de carbamida equivale a 3,6%

de peróxido de hidrogênio e a 6,4% de ureia. Isso faz com que os agentes clareadores à base de peróxido de carbamida tenham uma concentração menor do que os à base de peróxido de hidrogênio, utilizados para a mesma modalidade de tratamento (SARMENTO et al., 2016).

Peróxido de Hidrogênio

A prática da utilização de produtos clareadores à base de peróxido de hidrogênio tem se popularizado de forma ampla nos consultórios odontológicos, que são utilizados em concentração que vão de 10 a 35%, por ser um modo teoricamente menos invasivo de obter resultados estéticos satisfatórios em relação ao uso de materiais restauradores. O clareamento dental com base no peróxido de hidrogênio vem sendo adotado na conduta clínica por ser uma técnica simples, pouco invasiva e de baixo custo, quando comparada à execução de coroas totais, facetas de resina composta ou porcelana (HAYWOOD; HEYMANN, 1989; LEONARD JÚNIO et al., 1998; SWIFT JÚNIOR, 1997). Entre as desvantagens da técnica onde o peróxido de hidrogênio é utilizado catalizador por calor ou luz são: a utilização de materiais muito cáusticos e a dificuldade de se prever ou controlar os resultados. Adicionalmente, o uso de peróxido de hidrogênio a 35% com calor aumenta a possibilidade de reabsorção interna, em pacientes com história de trauma (MAIA e CATÃO, 2010).

49

Etiologia da Alteração da Cor dos Elementos Dentais

O dente sendo uma estrutura policromática e sua cor definida pela dentina que possui aspecto amarelado. Devido a sua translucidez o esmalte dentário ira atenuar a cor da dentina, quanto mais mineralizado o esmalte for consequentemente mais translucido ele será, na região incisal do dente onde não há camada de dentina interposta à tonalidade torna-se branco azulado, já na região cervical ele obedecerá à cor da dentina. (SILVA et al 2012).

Segundo Silva et al., (2012) as alterações na cor da estrutura dentária são classificadas em dois grupos: as causadas por fatores extrínsecos e as causadas por influências intrínsecas. As manchas extrínsecas são muito frequentes, resultante do manchamento superficial do dente e geralmente são adquiridas do meio e provocadas. Estão associadas ao consumo abusivo de substâncias corantes como café, chá, chimarrão, alguns refrigerantes, presença de corantes nos alimentos, ao fumo, ao acúmulo de placa e ao uso de alguns tipos de medicamentos. Já as alterações intrínsecas são muito mais

complicadas e difíceis de serem tratadas, podendo ser congênitas, relacionadas à formação estrutural dos dentes, ou adquiridas por um trauma dental, mortificação pulpar e fluorose.

Para Sarmento et al (2016), as manchas intrínsecas podem ser decorrentes de variados fatores que resultam no manchamento do esmalte e da dentina subjacente. Classificam-se como congênitas associadas às malformações dentárias, como hipoplásicas e dentinogênese imperfeita; ou adquiridas, que podem ser de origem pré ou pós-eruptiva. Uma particularidade refere-se à fluorose dentária, a qual pode causar alterações tanto em dentes decíduos (descoloração congênita) quanto em permanentes (descoloração intrínseca pré-eruptiva). Clinicamente, o esmalte fluorótico caracteriza-se pela existência de linhas horizontais brancas, finas e difusas, até manchamentos em forma de placas, de coloração amarronzada e com perda de estrutura dental. As alterações de cor pré-eruptivas podem ser causadas pelo uso sistêmico de tetraciclina durante o período de formação do elemento dentário ou mesmo por eritroblastose fetal ou icterícia, dentre outras patologias.

Clareamento Dental e Suas Técnicas

O produto mais utilizado nos consultórios é o peróxido de hidrogênio, sendo aplicada com o isolamento das margens gengivais para a proteção do paciente contra seus efeitos cáusticos, sua utilização é frequentemente associada à ativação por luz e/ou calor que aumentam a produção e quantidade de oxigênio nascente. São também mais seguros e confortáveis para o paciente, além de apresentarem efeito mais rapidamente. Podem ser apresentados tanto na forma líquida como em gel, a forma preferível, por permitir um melhor controle da aplicação (SOARES et al., 2008).

O clareamento aumenta a permeabilidade dentinária, deixando o órgão dental mais sensível, principalmente quando existe elevação de temperatura. Quanto menor a geração de calor de um sistema de clareamento, menor a sensibilidade. O uso de luz sobre o gel clareador não acelera o processo de clareamento na maioria das técnicas de clareamento. Existem comprovações no meio científico de que o uso de luz nos géis clareadores é desnecessário, visto que os dentes sofrem clareamento com ou sem luz, e que o uso dessas fontes pode ser prejudicial à estrutura dental, devido à inflamação pulpar e/ ou hipersensibilidade após as sessões de clareamento.

Estudos como o de Almeida et al. (2012) comparam as diferentes técnicas e provam que ambas são igualmente eficazes, sendo as fontes de luz desnecessárias para o clareamento dental. A principal vantagem do clareamento dental realizado em consultório é a possibilidade de supervisão constante do Cirurgião-Dentista durante todo

Arlete da Silva SOARES; André FERREIRA; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. Pesquisa Literária Comparativa entre as Técnicas de Clareamento Dental em Consultório e Clareamento Dental Caseiro Supervisionado. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 46-57. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

procedimento, o resultado é mais rápido quando realizado em uma ou duas sessões clínicas, proporciona mais conforto para o paciente, principalmente por não haver necessidade do uso de moldeiras e o gel fica menor tempo em contato com a estrutura dental, entretanto o gel clareador é agressivo aos tecidos bucais, seu custo é mais elevado, a recidiva da cor é mais rápida em longo prazo e o tempo de consulta clínica é longo.

Segundo Marson et al. (2006) a técnica caseira apresenta certas vantagens tais como: menor agressividade aos tecidos por parte do gel clareador, menor custo, menor recidiva de cor em longo prazo, rápidas e poucas consultas. Como desvantagens, alguns pacientes não se acostumam com o uso das moldeiras, há necessidade de colaboração do mesmo. Al Quran et al. (2011) verificaram que ao associar a técnica de clareamento de consultório com fonte de laser à técnica de clareamento caseiro, obteve-se melhor resultado depois de um período de 6 meses pós-clareamento, do que a técnica onde somente utilizou o laser no consultório. O que deve ficar claro para profissionais e pacientes é que, qualquer que seja o tratamento dental estético, apresenta vantagens e também algumas limitações e estas não estão apenas nas técnicas empregadas, mas principalmente no conhecimento do limite de cada dente (estrutura, formação, efeitos fisiológicos e patológicos).

Clareamento em Consultório: Protocolo Clínico

Essa técnica apresenta algumas limitações como; Maior tempo de atendimento clínico, Necessidade de mais de uma sessão clínica, Necessidade do uso de barreira gengival ou isolamento absoluto; Custo mais elevado; Maior risco de sensibilidade dentinária. E antes de dar início ao tratamento, o meio bucal deve estar totalmente adequado, ou seja, os procedimentos básicos devem ser previamente executados.

Sarmiento et al (2016) descrevem o protocolo clínico dessa técnica da seguinte forma: Profilaxia: deve ser feita a profilaxia dos elementos dentários com uma pasta de pedra-pomes e água, associada à escova de Robson ou taça de borracha. Essa etapa é feita com o objetivo de remover o biofilme e as pigmentações superficiais, que podem prejudicar a difusão do agente clareador. Registro inicial da cor: essa etapa é essencial para que o paciente observe o resultado do tratamento. Assim, o profissional deve registrar a coloração inicial dos dentes por meio de escala de cores ou espectrofotômetro, associados à fotografia. Proteção dos tecidos moles: devido ao potencial irritativo dos peróxidos, é necessária a proteção do profissional com os materiais de biossegurança (gorro, máscara, luva e jaleco), e do paciente, com óculos, avental impermeável e lubrificante para os

lábios. Isolamento do campo operatório: tem o objetivo de proteger a gengiva e outros tecidos moles bucais. Pode ser utilizado o isolamento absoluto, com dique de borracha ou afastador labial flexível do tipo Arcflex (FGM) ou OptraGate (Ivoclar Vivadent), associado a uma barreira gengival de resina fotopolimerizável. A utilização do afastador labial com a barreira gengival é mais prática e rápida para o profissional, além de mais confortável para o paciente. Um sugador de saliva também deve ser usado durante o procedimento clareador.

Para a confecção da barreira resinosa, a superfície dentária vestibular e a gengiva marginal devem ser secas com jatos de ar. Em seguida, aplica-se uma faixa de resina cobrindo cerca de 0,5 mm da margem gengival e 0,1 a 0,2 mm da cervical dos dentes. Após a aplicação da barreira, um espelho bucal deve ser utilizado para verificar se há espaços vazios entre a gengiva marginal e a superfície dentária, a fim de evitar exposições de porções da margem gengival ao agente clareador. Manipulação do agente clareador: os clareadores à base de peróxido de hidrogênio de 30 a 38% estão disponíveis em dois frascos, um contendo agente clareador incolor e outro com agente espessante colorido. A diferença de cor entre os dois líquidos facilita a homogeneização da mistura, que deve seguir a proporção peróxido/espessante recomendada pelo fabricante.

Depois de manipulado, o gel deve ser aplicado em espessura de 1,0 mm sobre a face vestibular dos dentes, inclusive nas proximais, estendendo-se para a face incisal. Tempo de aplicação e troca do agente clareador: esses fatores vão depender da concentração e da marca comercial do agente, e sua remoção deverá ser com o auxílio de uma cânula aspiradora. Depois disso, utiliza-se uma gaze, que deve ser passada uma única vez e em um único sentido, de cervical para oclusal. Caso necessário, esse procedimento deve ser repetido utilizando uma nova gaze. Para finalizar a remoção do gel clareador, deve-se realizar a lavagem com o spray ar/água.

A aplicação do gel pode ser repetida por até 2 vezes na mesma seção clínica. O paciente deve ser questionado durante as aplicações quanto a possível sensibilidade dentinária e/ou irritações nos tecidos moles, para que a correção da barreira possa ser efetuada imediatamente. Remoção da barreira gengival e aplicação de agente dessensibilizante: após a remoção da última aplicação do gel clareador, a barreira gengival é facilmente removida com uma sonda exploradora. Em seguida, o flúor gel neutro ou um agente dessensibilizante é aplicado sobre as superfícies dos dentes clareados por 10 minutos. Esse procedimento tem a finalidade de promover uma remineralização da estrutura dentária, bem como diminuir a sensibilidade dentinária pós-clareamento. São

indicadas até três sessões clínicas com três aplicações do agente em cada sessão, com intervalo de 5 a 7 dias entre as sessões. Se, ao final do tratamento, os resultados pretendidos não forem alcançados, a execução do tratamento estético restaurador deve ser considerada.

Técnica de Clareamento Caseiro: Protocolo Clínico

Essa técnica consiste na utilização de moldeiras personalizadas e agentes clareadores de baixa concentração, aplicados em casa pelo próprio paciente com supervisão periódica de um cirurgião dentista.

Para Marson et al (2014) devem ser realizados os seguintes passos clínicos para a realização dessa técnica:

- 1) Primeiro passo realiza o exame clínico e radiográfico, diagnóstico do caso a ser tratado e procedimentos prévios de adequação do meio bucal: entre os procedimentos clínicos realizados, podemos destacar o selamento de margens, a realização de restaurações de classe V e o vedamento das trincas que poderá ser realizado com selantes de fósulas e fissuras e sistemas adesivos. Deve-se estar obedecendo ao plano de tratamento, descrevendo, inclusive, a necessidade deste (o diagnóstico) e destacando a necessidade de realização de restaurações pré e pós clareamento.
- 2) Segundo passo registro inicial da cor: se possível, documentar com fotografias e uso de escala de cores o início e o fim do tratamento, com a anuência do paciente assinada e o registro inicial da cor. Esse registro não deve ser feito somente dos incisivos centrais, mas também dos caninos e de todos os dentes que mereçam cuidados específicos ou que foi Registro relatado pelo paciente. Existe uma tendência de o paciente não perceber a alteração de cor, principalmente quando é necessário clarear as duas arcadas simultaneamente.
- 3) Moldagem e obtenção de modelo: deve abranger toda a coroa dental. O modelo poderá (não é obrigatório) ser aliviado com esmalte para unhas ou resina composta.
- 4) O quarto passo é a obtenção, recorte e instalação da moldeira: o protético ou o próprio profissional pode fazer facilmente a moldeira em plastificadora a vácuo. Na sequência, a moldeira deve ser recortada na altura da região cervical dos dentes. Durante a prova, é importante verificar sua retenção e estabilidade, além de checar a presença de compressão gengival causando isquemia local.

- 5) Quinto passo Carregamento da moldeira e instruções para os pacientes: a quantidade de produto empregada deve equivaler a uma gota, sendo dispensada no espaço destinado a cada dente. Normalmente, o carregamento do primeiro molar ao primeiro molar do lado oposto contempla todos os dentes envolvidos na estética do sorriso.
- 6) Sexto passo, o estabelecimento da posologia: poderá ser alterada segundo a reposta clareadora e a ocorrência de sensibilidade. Considerando o emprego de produtos à base de peróxido de carbamida a 10%, a moldeira poderá ser mantida sobre os dentes pelo tempo de 2 a 8 horas diário.
- 7) Sétimo passo Recomendações finais: esclarecer que poderá acontecer novo escurecimento dental, mas que a recidiva não será total. Relembrar os pacientes das propriedades pigmentantes de vários alimentos e bebidas, e substituir as restaurações que se tornaram perceptíveis após a alteração cromática dental. •

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de toda a literatura abordada, é possível observar que atualmente a procura pela estética tem sido cada vez mais requisitada nos consultórios odontológicos e o tratamento clareador sendo cada vez mais utilizado.

As técnicas de clareamento tanto a de consultório como a técnica caseira, apesar das diferenças ambas promovem um resultado satisfatório e similares isso é possível devido ao mecanismo de ação ser o mesmo, porém casos de hipersensibilidade, alterações morfológicas ou defeitos estruturais entre outros são algumas das limitações encontradas na literatura. Um dos efeitos colaterais do tratamento clareador pode envolver uma sensibilidade às alterações térmicas desse modo o clareamento está contra indicado para pacientes que apresentam sensibilidade térmica, dentes com comprometimento pulpar, lesões de erosão/abrasão e abfração. Estabilidade de cor, esconder pigmentações, a volta da autoestima do paciente e procedimentos menos invasivos, de baixo custo quando comparados a outras técnicas operatórias estéticas, são alguns benefícios do clareamento dental.

Entretanto os protocolos clínicos para o clareamento são parecidos e é importante saber alguns fatores que diferenciam na escolha de qual terapia utilizar como, por exemplo; se o paciente apresentar muitas lesões cervicais não cariosas com exposições dentinarias, o método mais indicado é a de clareamento de consultório, pois essa região pode se

protegida pela barreira gengival fotopolimerizável. Se o paciente tiver tempo e não se incomodar com usos de moldeiras o melhor método para ele é o clareamento caseiro.

É fundamental a apreensão da etiologia relativa à alteração de cor para o correto diagnóstico, atentando-se a toda indicação e aos riscos inerentes que este tipo de tratamento pode originar; o contato de forma contínua dos géis clareadores sobre a estrutura do esmalte, provocam a porosidade e rugosidade superficial da estrutura, ocasionando áreas erosivas e redução das forças de tensão do esmalte; e cabe ao cirurgião dentista a compreensão dos princípios de mecanismo de ação dos agentes clareadores, da etiologia do escurecimento dental e especialmente as vantagens e desvantagens de cada técnica clareadora disponível e que proporcionem melhores resultados reduzindo o risco de efeitos adversos do tratamento.

As técnicas que empregam peróxido de carbamida em baixas concentrações são mais seguras quando confrontadas as técnicas que utilizam altas concentrações de peróxido de hidrogênio quanto à sensibilidade dental e longevidade do tratamento clareador.

De modo geral, todos os procedimentos clareadores chegam a um bom resultado, uns mais rapidamente, outros menos se acredita que a excelência da terapia de clareamento dental provenha de aquisição de conhecimento independente, pensamento crítico, estudo e prática clínica. Para o nosso bem e de nossos pacientes

55

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Rodrigo de Castro; VASCONCELOS, Walison Arthuso. Clareamento dental exógeno. In GOMES, João Carlos. **Estética em clínica odontológica**. Curitiba; editora maio, 2004. Cap. 6, p.231-237.

ALMEIDA LC, Riehl H, Dos Santos PH, Sundfeld ML, Briso AL. Clinical evaluation of the effectiveness of different bleaching therapies in vital teeth. **Int J Periodontics Restorative Dent**. 2012;32(3):303-9

ALQAHTANI, Mohammed. Tooth-bleaching procedures and their controversial effects: A literature review. **Saudi Dent. journal**. V. 26, n.2 p.33-46, abr.2014.

Al Quran FA, Mansour Y, Al-Hyari S, Al Wahadni A, Mair L. Efficacy and persistence of tooth bleaching using a diode laser with three different treatment regimens. **Eur J Esthet Dent**. 2011; 6(4): 436-45

CORDEIRO, Alexander Magno et al. Systematic review: a narrative review. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 34, n.6, p.428-431, 2007.

Arlete da Silva SOARES; André FERREIRA; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. Pesquisa Literária Comparativa entre as Técnicas de Clareamento Dental em Consultório e Clareamento Dental Caseiro Supervisionado. **JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 46-57. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.**

DANTAS, Lydiane et al. clareamento dental e seus efeitos na morfologia do esmalte dental: uma revisão da literatura. **Revista Unimontes Científica**, Montes claro, v. 19, n.1, p.160-169, jan./jun.2017.

DILLENBURG, Álvaro Luiz Kroef, CONCEIÇÃO, Everton Nocchi. Clareamento dental. In: Noochi, C. E. Dentística Saúde e estética. 2. **Artmed Grupo A**, 2011. Cap.13, p.234-262.

FRANCCI C, MARSON FC, BRISO ALF. Clareamento dental - Técnicas e Conceitos atuais. Rev. assoc. **Paul cir. Dent.** 2010; 10(1): 78-89.

HAYWOOD, V.B. History, safety and effectiveness of current bleaching techniques and application of the nightguard vital bleaching technique. **Quintessence Int.**, v. 27, p. 471–488, July 1992.

HIRATA, Ronaldo; HIGASHI, Cristian. Clareamento dental. In: HIRATA; Ronaldo. **Tips: Dicas em odontologia estética**. São Paulo: Artes Medicas, 2011.

MARSON, Fabiano ET al. Clareamento de dentes vitais e não vitais. In: Salazar, F. A. **Odontologia Estética**. São Paulo: Artes Medicas. Grupo A, 2014. Cap. 13 p. 263-276.

MARSON FC, Sensi LG, Araújo FO, Andrada MAC, Araújo E. Na era do clareamento dentário a laser ainda existe espaço para o clareamento caseiro? **R Dental Press Estet.** 2006; 3(1): 89-98

MAIA, A. C. L., & Catão, M. H. C. de V. (2010). CLAREAMENTO DENTAL LASER (470 nm) E LED COM PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 14(1), 99-108.

NETO. J. M. de A. e S.; SilvaB. R. da; BarrosK. F.; Brandão MedeirosM. L. B.; Almeida BarrosJ. V. B. A. R. Clareamento dental, aplicação em dentes vitais: uma revisão de literature. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 47, p. e3086, 16 abr. 2020.

SARMENTO, Hugo Ramalho; DEMARCO Flavio Fernando, MEIRELES, Sonia Saegar. Clareamento dental e micro abrasão do esmalte. In. DA, S.A.F.; GUERRA, L.R. **Dentística Restauradora - Do Planejamento à Execução**. Editora Santos Grupo GEN, 2016. Cap.14, p.169-188.

SANTOS, RPM, Souza CS, Santana MLA. Comparação entre as técnicas de clareamento dentário e avaliação das substâncias peróxido de carbamida e hidrogênio. **ClipeOdonto-UNITAU**. 2010; 2(1): 24-33.

SILVA, F. M.; NACANO, L. G.; PIZI, E. C. G. Avaliação clínica de dois sistemas de clareamento dental. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 21, n. 57, 2012.

SOARES, F. F.; SOUSA, J. A. C.; MAIA, C. C.; FONTES, C. M.; CUNHA, L. G.; FREITAS, A. P. Clareamento em dentes vitais: uma revisão literária. **Saúde.com**, v. 4, n. 1, 2008.

Arlete da Silva SOARES; André FERREIRA; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. Pesquisa Literária Comparativa entre as Técnicas de Clareamento Dental em Consultório e Clareamento Dental Caseiro Supervisionado. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 46-57. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

VOSGERAU, Dilmeire Santana Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e **metodológicas**. **Revista diálogo educacional**, v.14, n.41 p.165-189,2014.