



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA

JOHANA DE SOUZA TEIXEIRA

TRATAMENTO ESTÉTICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR
ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

FORTALEZA

2025

JOHANA DE SOUZA TEIXEIRA

TRATAMENTO ESTÉTICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR
ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Jiovanne Rabelo Neri

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

T266t Teixeira, Johana de Souza.
Tratamento estético de incisivo central superior escurecido :
relato de caso clínico / Johana de Souza Teixeira. - 2025.
50 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2025.
Orientação: Prof. Dr. Jiovanne Rabelo Neri.

1. Dente não vital. 2. Clareamento dental. 3. Estética dentária.
4. Facetas dentárias. I. Título.

CDD 617.6

JOHANA DE SOUZA TEIXEIRA

TRATAMENTO ESTÉTICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR
ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado ao curso de
Odontologia do Centro Universitário
Christus, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Jiovanne
Rabelo Neri

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jiovanne Rabelo Neri
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Flávia Jucá Alencar e Silva
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Maria Elisa Martins Moura
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter permitido que este sonho se tornasse realidade. Por cada bênção derramada, por cada momento em que me concedeu força e sabedoria para ir além e vencer meus medos, mesmo quando a insegurança tentou me parar. Em meio às dificuldades, encontrei em sua presença o refúgio e o amparo necessários para continuar, com a certeza de que tudo acontece conforme o seu tempo perfeito. Sou imensamente grata por cada aprendizado, por cada desafio que fortaleceu minha fé e me ensinou a confiar em seus propósitos.

Agradeço à minha mãe, Neuza Ribeiro de Souza, por estar sempre ao meu lado, me apoiando em cada passo. Obrigada por toda força, amor e dedicação, que fizeram com que nada me faltasse. Cada conquista minha carrega um pouco do seu esforço, da sua força e da sua coragem. Acordando cedo todos os dias, enfrentando ônibus lotados e mesmo com as dores causadas pelo reumatismo, nunca deixou de trabalhar para garantir o melhor não apenas a mim, mas também aos meus irmãos. Que eu possa honrar todo o seu sacrifício e retribuir tudo o que fez e continua fazendo por mim. Essa conquista é pela senhora.

Ao meu pai Jarbas Xavier Teixeira, que, do seu jeito, sempre torceu por mim.

Ao meu irmão, Johames de Souza Teixeira, por todo o carinho e companheirismo de sempre.

À minha irmã Janaina de Souza Teixeira, por ser minha melhor amiga e cuidar sempre de mim e nunca medir esforços para me ajudar.

Expresso, também, minha gratidão ao professor e orientador Jiovanne Rabelo Neri, obrigada por sua paciência, dedicação, disponibilidade, e por ter me ajudado na construção desse Trabalho de Conclusão de Curso.

Agradeço, também, à banca examinadora, composta pelas professoras Flávia Jucá e Maria Elisa. Obrigada pelo aceite do convite e contribuírem com este momento especial. Sinto-me honrada pela presença de professores que tanto admiro.

Agradeço, também, à minha dupla de faculdade, Ishrael Mendes, obrigada pela parceria, pelas risadas, pela leveza nos momentos difíceis e pelo

apoio nas horas de estudo e nos atendimentos da clínica.

RESUMO

As mudanças na coloração dos dentes anteriores possuem um impacto estético e social significativo, uma vez que esses dentes estão mais evidentes durante a fala e o sorriso. Para a obtenção de um tratamento eficaz, torna-se imprescindível compreender a etiologia do escurecimento dentário, que pode estar relacionada a fatores intrínsecos ou extrínsecos. O objetivo do presente trabalho é relatar a reabilitação estética de um paciente com alteração cromática dentária, por meio da associação entre o clareamento dental interno pela técnica imediata e o clareamento externo direcionado ao dente não vital, complementada pela confecção de facetas diretas em resina composta nos elementos 11 e 21. Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, normossistêmico, compareceu à Clínica da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Christus, apresentando clinicamente escurecido dentário no elemento 11 com tratamento endodôntico prévio satisfatório. Dessa forma, foi elaborado um plano de tratamento, buscando promover um método conservador e eficaz para o paciente. Com isso, foram realizadas três sessões de clareamento interno através da técnica imediata associado ao clareamento externo caseiro modificado para o dente não vital, seguido da confecção de facetas diretas em resina composta nos elementos 11 e 21. Dessa maneira, obteve-se o restabelecimento da estética do sorriso do paciente, preservando ao máximo a integridade da estrutura dentária sadia. Portanto, conclui-se que o protocolo adotado representa uma alternativa promissora para o tratamento estético de dentes escurecidos, preservando a integridade do dente e proporcionando harmonia ao sorriso.

Palavras-chave: dente não vital; clareamento dental; estética dentária; facetas dentárias.

ABSTRACT

Changes in the coloration of the anterior teeth have a significant aesthetic and social impact, since these teeth are more visible during speech and smiling. To achieve effective treatment, it is essential to understand the etiology of dental darkening, which can be related to intrinsic or extrinsic factors. The objective of this study is to report the aesthetic rehabilitation of a patient with dental color alteration, through the combination of internal tooth whitening using the immediate technique and external whitening directed at the non-vital tooth, complemented by the fabrication of direct composite resin veneers on teeth 11 and 21. A 50-year-old male patient, systemically healthy, presented at the Dentistry Clinic of Centro Universitário Christus, clinically showing darkening of tooth 11 with previously satisfactory endodontic treatment. Thus, a treatment plan was developed, seeking to promote a conservative and effective method for the patient. Thus, three sessions of internal bleaching were performed using the immediate technique combined with modified at-home external bleaching for the non-vital tooth, followed by the fabrication of direct composite resin veneers on teeth 11 and 21. In this way, the restoration of the patient's smile aesthetics was achieved, while maximizing the preservation of the healthy tooth structure. Therefore, it is concluded that the adopted protocol represents a promising alternative for the aesthetic treatment of discolored teeth, preserving tooth integrity and providing smile harmony.

Keywords: non-vital tooth; dental bleaching; dental aesthetics; dental veneers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Sorriso do paciente	23
Figura 2 – Fotografia intraoral	24
Figura 3 – Radiografia inicial	24
Figura 4- Registro de cor inicial do dente 11	25
Figura 5- Registro de cor inicial dos demais dentes.....	25
Figura 6- Remoção da resina composta da face palatina	26
Figura 7- Confeção do tampão cervical de cimento de ionômero de vidro.....	26
Figura 8- Clareamento interno e externo com peróxido de hidrogênio a 35% (visão vestibular).....	27
Figura 9- Clareamento interno e externo com peróxido de hidrogênio a 35% (visão palatina).	28
Figura 10 – Resultado após três sessões de clareamento interno e externo.....	29
Figura 11 – Resultado após clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 22%.	30
Figura 12- Seleção de cor da resina composta	31
Figura 13- Ensaio restaurador do dente 11	31
Figura 14- Preparo dos dentes 11 e 21	32
Figura 15- Aplicação do condicionamento ácido	33
Figura 16- Aplicação do sistema adesivo	33
Figura 17- Restauração com resina composta dos dentes 11 e 21	34
Figura 18- Acabamento e polimento das restaurações.....	35
Figura 19- Aspecto final das restaurações.	35
Figura 20- Fotografia final de sorriso	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Unichristus	Centro Universitário Christus

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVO.....	15
2.1. Objetivo geral.....	15
2.2. Objetivos específicos	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1. Etiologia	16
3.2. Agentes clareadores.....	17
3.3. Clareamento Interno	18
3.4. Faceta de Resina.....	20
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
5. RELATO DE CASO.....	23
6. DISCUSSÃO.....	37
7. CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXOS.....	45
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	45
ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	49

1. INTRODUÇÃO

A estética do sorriso tem se consolidado como um tema de grande relevância na odontologia contemporânea, uma vez que o sorriso é considerado um dos principais elementos de expressão facial e de interação social. Um sorriso harmônico e bem cuidado está diretamente relacionado com a autoestima, confiança e qualidade de vida das pessoas (DE MOURA *et al.*, 2024).

Além disso, a alteração da cor dentária pode ocasionar significativo desconforto, sobretudo quando envolve os dentes anteriores, por comprometer diretamente o sorriso (DE MOURA *et al.*, 2024).

Nesse sentido, a valorização do sorriso não se restringe apenas a questões estéticas, mas envolve também aspectos psicológicos, sociais e funcionais que impactam significativamente o bem-estar do paciente. Dessa forma, destaca-se a importância da abordagem humanizada, a qual considera não somente a correção de aspectos funcionais e estéticos, mas também o impacto emocional e psicológico que o sorriso exerce sobre a vida do indivíduo (DE MOURA *et al.*, 2024).

A cor natural dos dentes pode ser modificada por diversos fatores, de origem extrínseca ou intrínseca. As manchas extrínsecas provêm de cigarros, bebidas e alimentos que contém corantes, ou ainda por higiene dental deficiente resultando no acúmulo de biofilme e cálculo. Enquanto os fatores intrínsecos provêm de hemorragias pulpares traumáticas, materiais obturadores do conduto radicular presente na câmara pulpar, amelogênese e dentinogênese imperfeitas, derivados da tetraciclina, escurecimento fisiológico e hipoplasia de esmalte (CARDOSO *et al.*, 2011).

Diante do escurecimento de um dente previamente tratado endodonticamente, especialmente quando decorrente de fatores intrínsecos, o clareamento externo, de forma isolada, pode não ser suficiente para alcançar o resultado estético desejado. Nesses casos, torna-se imprescindível considerar alternativas terapêuticas complementares que possibilitem a obtenção de uma reabilitação estética mais eficaz e previsível (CARDOSO *et al.*, 2011).

Considerando tais aspectos, o clareamento interno, pode ser bastante

vantajoso, por se tratar de um procedimento conservador, além de ser considerado um método simples e de baixo custo (CARDOSO *et al.*, 2011).

O clareamento interno pode ser realizado através de três formas, sendo elas mediata, imediata ou mista. Na técnica mediata, o paciente permanece com o produto no interior da câmara pulpar, por um período de três a sete dias, sendo necessária a troca até a obtenção da cor desejada. Na técnica imediata, o agente clareador é aplicado no interior da câmara pulpar e sobre a superfície vestibular do elemento dentário. Já no processo misto, une-se a técnica mediata à imediata (NOVAIS *et al.*, 2023).

O clareamento interno, embora geralmente traga bons resultados, possui alguns riscos e limitações que precisam ser considerados, como a reicidiva de cor e reabsorção radicular externa (SCHWENDLER *et al.*, 2012).

Além disso, em alguns casos, o clareamento interno sozinho pode não alcançar o resultado estético satisfatório. Dessa forma, ele pode ser combinado com outras abordagens terapêuticas como a utilização de restaurações e facetas diretas em resina composta e reabilitações indiretas, representando uma forma complementar (CARDOSO *et al.*, 2011).

As facetas estéticas podem ser classificadas em diretas, quando são confeccionadas pelo profissional diretamente sobre o dente utilizando resinas compostas fotoativadas, e indiretas, que demandam uma etapa laboratorial para sua produção (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

As facetas em resina composta, em especial, constituem uma opção restauradora amplamente reconhecida pela sua eficácia no tratamento de alterações cromáticas em dentes anteriores que apresentam estética comprometida. Essa combinação apresenta vantagens importantes, como a maior preservação da estrutura dentária, configurando-se em uma técnica mais simples, conservadora e de menor custo, uma vez que requer mínima invasão e desgaste do dente (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Assim, as facetas diretas em resina composta representam uma alternativa eficaz para o tratamento de dentes escurecidos. Seu benefício deve-se, sobretudo, à possibilidade de execução de procedimentos ágeis, seguros e efetivos, além do menor custo em comparação às restaurações indiretas. Outro aspecto vantajoso é a dispensa de etapas laboratoriais, o que elimina a necessidade de moldagens e de procedimentos complementares,

tornando o processo mais simples e acessível (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Além disso, a escolha adequada do material restaurador e da técnica de estratificação exerce papel fundamental no alcance de resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Nesse sentido, o êxito das reabilitações estéticas depende diretamente da escolha criteriosa do material restaurador, de modo a reproduzir fielmente as características da estrutura dentária natural (CRUZ *et al.*, 2021).

Entre as alternativas disponíveis para o mascaramento de dentes escurecidos, a resina composta destaca-se como uma opção eficaz, conservadora e de viabilidade econômica ampliada. Por meio de sua aplicação direta sobre o substrato dentário, é possível promover uma reabilitação estética previsível, capaz de restabelecer a cor, a naturalidade e a harmonia do sorriso, preservando, ao mesmo tempo, a integridade estrutural do dente (CRUZ *et al.*, 2021).

Visto isso o sucesso do tratamento reside na sua correta indicação e condução, logo é essencial um criterioso exame clínico e radiológico, a fim de se obter o real estado de saúde periapical, periodontal e gengival como também a etiologia do escurecimento dental, para que seja eliminada qualquer falsa expectativa do paciente sobre possíveis resultados (NOVAIS *et al.*, 2023).

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Relatar o caso clínico de um paciente com escurecimento dental, o tratamento realizado e a condução do caso.

2.2 Objetivos específicos

Realizar a reabilitação estética por meio da associação entre o clareamento dental interno pela técnica imediata e o clareamento externo direcionado ao dente não vital, complementada pela confecção de facetas em resina composta nos elementos 11 e 21, visando restabelecer a harmonia do sorriso de maneira eficaz e conservadora.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Etiologia

As mudanças na coloração dos dentes anteriores possuem um impacto estético e social significativo, uma vez que esses dentes estão mais evidentes durante a fala e o sorriso (TIN-OO *et al.*, 2011).

Apesar de ser apenas um dos fatores que compõem o equilíbrio estético do sorriso, a cor dos dentes é determinante. Alterações cromáticas são mais rapidamente percebidas do que as de forma e posição. Logo, normalmente, ocasionam significativo comprometimento estético, que é ainda maior quando somente um ou poucos dentes estão envolvidos (MACHADO, 2022, p. 713).

O escurecimento dentário pode ter origem multifatorial, decorrente de causas extrínsecas, intrínsecas ou associação de ambos. Essas alterações podem resultar de fatores congênitos ou adquiridos, comprometendo tanto dentes decíduos quanto permanentes, podendo manifestar-se em um único elemento dentário ou de forma generalizada, envolvendo vários dentes (MARINHO *et al.*, 2023).

Segundo Baratieri *et al.* (2002) a correção desse tipo de alteração nem sempre é um processo simples, sobretudo quando o escurecimento acomete apenas um dente anterior. Nesses casos, alcançar um resultado estético satisfatório pode ser bastante desafiador, mesmo para profissionais experientes e com acesso a técnicas e materiais restauradores modernos.

Considerando as múltiplas causas associadas ao escurecimento dentário e os desafios relacionados ao seu tratamento, é imprescindível um diagnóstico criterioso das alterações cromáticas presentes. Essa análise é determinante para a escolha da técnica de tratamento mais adequada ou, quando indicado, da integração entre diferentes métodos. Contribuindo para resultados estéticos e funcionais mais satisfatórios, com mínima perda de estrutura dentária e melhor prognóstico do tratamento (MARINHO *et al.*, 2023).

As manchas dentárias decorrentes de fatores extrínsecos estão relacionadas à deposição de pigmentos sobre a superfície do esmalte dentário. Por não ocasionarem alterações significativas nas estruturas do esmalte ou na dentina, apresentam elevada previsibilidade em relação aos resultados obtidos nos tratamentos estéticos e restauradores (MARINHO *et al.*, 2023).

As alterações cromáticas extrínsecas “podem ocorrer pela ação de substâncias cromógenas, tanto da dieta como de outros elementos externos, que se depositam sobre a superfície do dente ou entre o dente e a película adquirida” (REIS, 2021, p. 289).

Segundo Baratieri *et al.* (2002) entre os principais agentes com alto potencial corante destacam-se o café, o chá preto, o tabaco, os vinhos tintos e os refrigerantes a base de cola. Estes compostos promovem a deposição de pigmentos sobre a superfície do esmalte dentário, contribuindo para a alteração gradual da cor dos dentes.

Além disso, irregularidades na superfície dental, como trincas, fendas, sulcos, depressões e áreas rugosas, podem facilitar a retenção de pigmentos, tornando os dentes mais suscetíveis ao aparecimento de manchas (MACHADO, *et al.*, 2022).

As alterações de coloração intrínseca podem ser divididas em pré-eruptivas e pós-eruptivas. Em ambas as situações, pode ocorrer comprometimentos importantes na estrutura do esmalte e da dentina, influenciando significativamente a tonalidade natural dos dentes, tornando o tratamento mais desafiador (MARINHO *et al.*, 2023).

As alterações pré-eruptivas têm origem durante a formação ou mineralização dos tecidos dentários, podendo estar associadas a distúrbios de desenvolvimento, fatores genéticos ou interferências sistêmicas ocorridas no período odontogênico. Exemplos comuns incluem fluorose dental, amelogenese imperfeita, dentinogenese imperfeita e alterações cromáticas decorrentes do uso de tetraciclina durante a infância (MARINHO *et al.*, 2023).

Já as alterações pós-eruptivas manifestam-se após a erupção dentária e, geralmente, decorrem de processos internos, como necrose pulpar, tratamentos endodônticos, reabsorções internas ou trauma dentário (MARINHO *et al.*, 2023).

O tratamento das alterações cromáticas dos dentes varia conforme o grau de comprometimento da estrutura dental. Visto isso, é essencial o diagnóstico preciso e a seleção adequada do método terapêutico para alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios (TIN-OO *et al.*, 2011).

3.2. Agentes clareadores

Atualmente, o peróxido de hidrogênio, o peróxido de carbamida e o perborato de sódio configuram-se como os principais agentes clareadores utilizados no tratamento estético de dentes vitais e desvitalizados, sendo disponibilizados comercialmente em diversas concentrações que variam conforme a técnica e a indicação clínica (FONSECA *et al.*, 2014).

O peróxido de carbamida, trata-se de um sólido orgânico branco e cristalino, resultante da combinação entre uréia e peróxido de hidrogênio. Em baixas concentrações, é amplamente empregado nos protocolos de clareamento caseiro supervisionado. Concentrações mais elevadas, são utilizadas para procedimentos realizados em consultório, podendo ser aplicadas tanto em dentes vitais quanto desvitalizados (REIS *et al.*, 2021).

Já o peróxido de hidrogênio, empregado nas concentrações de 4,5% a 14% são usados no clareamento caseiro, e as concentrações mais elevadas de 35% a 40% são utilizadas no clareamento em consultório (REIS *et al.*, 2021).

O perborato de sódio apresenta-se como um pó branco, que ao ser hidratado sofre decomposição, liberando metaborato de sódio e peróxido de hidrogênio. Além disso, esse composto também pode ser combinado ao peróxido de hidrogênio (REIS *et al.*, 2021) “O perborato de sódio é mais facilmente controlado e mais seguro do que soluções concentradas de peróxido de hidrogênio. Portanto, na maioria dos casos, deve ser o material de escolha para o clareamento interno” (TORABINEJAD *et al.*, 2022 p. 379).

No que se refere ao mecanismo de ação dos agentes clareadores, independentemente da técnica adotada, Machado *et al.*, (2022). ressaltam que:

Os três agentes clareadores expostos anteriormente pautam-se na decomposição do peróxido de hidrogênio em radicais livres, oxigênio e água (reação de oxirredução). Devido ao seu baixo peso molecular, o oxigênio difunde-se através do esmalte e da dentina e quebra macromoléculas de pigmentos, transformando-as em cadeias menores (mais claras ou incolores). Em seguida, estas são eliminadas por difusão, devido à permeabilidade dentinária (MACHADO, 2022, p. 716).

3.3. Clareamento Interno

O clareamento interno exige indicação criteriosa, sendo fundamental avaliar cada caso individualmente, com especial atenção à causa do

escurecimento que motivou a alteração de cor. Além disso, é importante que o dente apresente um tratamento endodôntico adequado e bem vedado (NOVAIS *et al.*, 2023).

Existem três abordagens principais para o clareamento interno, a técnica mediata, a técnica imediata, e a técnica mista (LIMA *et al.*, 2024).

Não obstante, independentemente da técnica selecionada, é indispensável a confecção de um tampão cervical adequado, com o objetivo de proteger o selamento endodôntico e evitar possíveis infiltrações ou complicações durante o procedimento. Essa etapa tem por finalidade assegurar uma barreira eficaz, permitindo que a ação do agente clareador se restrinja exclusivamente à câmara coronária, promovendo maior controle do procedimento (LIMA *et al.*, 2024).

Todavia, uma vedação cervical inadequada pode favorecer a difusão do agente clareador para os tecidos periodontais adjacentes, aumentando a probabilidade de ocorrência de reabsorção radicular externa e comprometendo a previsibilidade e a segurança do tratamento (LIMA *et al.*, 2024).

Na técnica mediata, o agente clareador é inserido apenas no interior da câmara pulpar e mantido em contato com a estrutura dental por um período que varia de três a sete dias (MACHADO *et al.*, 2022). Segundo Fonseca *et al.*, (2014) essa técnica poderá ser realizada em até quatro sessões.

Para a realização da técnica mediata, inicialmente, realiza o acesso à câmara pulpar, garantindo ampla visibilidade e possibilitando a adequada limpeza da região. Em seguida, realiza-se a remoção de aproximadamente 2 a 3 mm da guta-percha, criando espaço para a confecção do tampão cervical (TORABINEJAD *et al.*, 2022).

O espaço criado deve ser preenchido com um material biocompatível, como cimento de ionômero de vidro ou resina composta. Essa etapa é essencial para diminuir o risco de reabsorção cervical externa, além de proporcionar maior segurança e previsibilidade ao tratamento (NOVAIS *et al.*, 2023).

Em seguida, procede-se à aplicação do agente clareador em toda a cavidade da câmara pulpar, e realiza-se a restauração temporária. Após o selamento da cavidade, recomenda-se um período de três a sete dias antes da reavaliação da coloração dental, permitindo a observação da resposta ao tratamento (TORABINEJAD *et al.*, 2022).

Em contraste com a técnica mediata, na qual o agente clareador permanece em contato com a estrutura dental por um período prolongado entre as sessões, a técnica imediata se distingue pelo fato de o material ser totalmente removido da câmara pulpar ao final de cada aplicação (FONSECA *et al.*, 2014).

Essa técnica, caracteriza-se pela aplicação simultânea do agente clareador, geralmente peróxido de hidrogênio a 35%, tanto no interior da câmara pulpar quanto na superfície vestibular do dente (MACHADO *et al.*, 2022).

De acordo com Torabinejad *et al.*, (2022) O número máximo recomendado de repetições do procedimento é de até seis aplicações, distribuídas em sessões distintas, geralmente com intervalos de três a sete dias entre elas. Esse limite busca equilibrar a eficácia do procedimento com mais segurança, evitando exposições excessivas que podem aumentar o risco de complicações como reabsorção cervical externa.

A técnica mista de clareamento interno é uma abordagem terapêutica que integra os princípios das técnicas imediata e mediata, com o objetivo de otimizar os resultados estéticos e reduzir o tempo total do tratamento (NOVAIS *et al.*, 2023).

Inicialmente, o agente clareador é aplicado tanto na câmara pulpar quanto na superfície vestibular do dente, promovendo a difusão simultânea do agente ativo através das estruturas dentárias. Após o período de ação, o material é removido e o dente é cuidadosamente lavado, procedendo-se a uma nova aplicação do agente clareador exclusivamente na câmara pulpar (TORABINEJAD *et al.*, 2022).

Em seguida, realiza-se o selamento provisório da cavidade. O acompanhamento clínico é efetuado em consultas semanais, permitindo a reaplicação do agente conforme a necessidade até a obtenção da tonalidade desejada ou até a identificação do ponto de saturação (TORABINEJAD *et al.*, 2022).

3.4. Faceta de Resina

Em casos de dentes escurecidos em decorrência de fatores intrínsecos, indica-se a realização do clareamento endógeno, que deve anteceder a etapa restauradora. Essa abordagem tem como objetivo suavizar a

alteração de cor e preservar ao máximo a estrutura dental, evitando desgastes desnecessários (CARDOSO *et al.*, 2011).

Torres (2013) relatou que a técnica de clareamento dental deve sempre ser utilizada como primeira alternativa em casos de escurecimento dental, pois é mais conservadora, não exigindo nenhum desgaste da estrutura.

Contudo, em determinadas situações, o clareamento pode não apresentar resultados totalmente satisfatórios, sendo necessário associá-lo a procedimentos restauradores diretos ou indiretos para alcançar o resultado estético desejado (CARDOSO *et al.*, 2011).

Entre os procedimentos restauradores disponíveis, destacam-se as facetas, que consistem no recobrimento da face vestibular do dente com um material estético fortemente aderido ao esmalte por meio de sistemas adesivos. A confecção dessas restaurações pode ser feita por técnica direta ou indireta (CRUZ *et al.*, 2021).

As facetas diretas são realizadas pelo cirurgião-dentista com o uso de resinas compostas, enquanto as facetas indiretas são produzidas por um técnico em prótese e podem ser confeccionadas em porcelana, resina indireta ou mediante o uso de facetas pré-fabricadas (CRUZ *et al.*, 2021).

A técnica direta realizada com resina composta caracteriza-se por serem procedimentos de natureza minimamente invasiva, favorecendo a preservação da estrutura dentária em comparação às restaurações indiretas. Esse tipo de intervenção apresenta vantagens significativas, como a possibilidade de reparo clínico simplificado, menor agressão aos tecidos periodontais, custo reduzido e controle mais preciso da cor e forma. Além disso, dispensa etapas laboratoriais e não requer restauração provisória, o que a torna uma alternativa prática e eficiente (CARDOSO *et al.*, 2011).

Dessa forma, configuram-se como uma alternativa restauradora conservadora e eficiente, especialmente indicada para reabilitações estéticas em dentes anteriores (CARDOSO *et al.*, 2011).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo relato de caso clínico, no qual foi descrito o caso de um paciente atendido em Fortaleza, no Centro Universitário Christus.

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus e aprovado sob o parecer nº 7.806.224 (Anexo I).

Todos os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, foram rigorosamente seguidos, em conformidade com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

5. RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, normossistêmico, compareceu à Clínica da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Christus, em Fortaleza (CE), relatando queixa de escurecimento dentário. Após anamnese e exame clínico, observou-se escurecimento do elemento 11, com histórico pregresso de trauma dentário (Figuras 1 e 2). Radiograficamente, o dente apresentava tratamento endodôntico prévio satisfatório e ausência de sintomatologia dolorosa (Figura 3). Considerando o histórico clínico e radiográfico, bem como a condição estética do elemento dentário, foi elaborado um plano de tratamento com enfoque em um método conservador e eficaz para o paciente.

Figura 1 – Sorriso do paciente



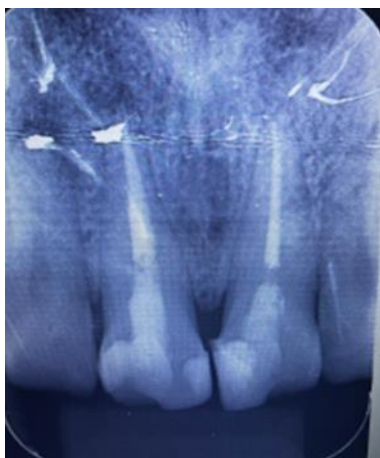
Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 2 – Fotografia intraoral



Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 3 – Radiografia inicial



Fonte: Acervo próprio, 2025

Inicialmente, foi registrada a cor dos dentes do paciente. O dente 11 apresentava cor A4 na escala VITA, enquanto os demais dentes apresentavam cor A2 (Figuras 4 e 5). Em seguida, realizou-se profilaxia com pedra-pomes. Para a abertura do dente, mediu-se inicialmente a coroa com o auxílio de uma sonda milimetrada. Com uma broca diamantada 1014 (KG Sorensen, Serra, ES, Brasil), removeu-se 7 mm do material restaurador, mantendo-se 3 mm de cimento de ionômero de vidro como tampão cervical (Maxion R; FGM, Joinville, SC, Brasil) (Figuras 6 e 7).

Figura 4- Registro de cor inicial do dente 11



Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 5- Registro de cor inicial dos demais dentes.



Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 6- Remoção da resina composta da face palatina.



Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 7- Confeção do tampão cervical de cimento de ionômero de vidro.



Fonte: Acervo próprio, 2025

Realizou-se clareamento dentário com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness Perfect 35%; FGM, Joinville, SC, Brasil). O agente clareador foi aplicado no interior da câmara pulpar e sobre a superfície vestibular do dente 11,

durante 40 minutos. Para o procedimento, utilizou-se isolamento relativo com roletes de algodão, sugador e afastador de lábios e bochechas. A proteção gengival foi feita com barreira gengival (Top Dam; FGM, Joinville, SC, Brasil) nas faces vestibular e palatina do dente. O agente clareador foi preparado com três gotas de peróxido de hidrogênio e uma de espessante. O material foi inserido nas regiões interna e externa do dente escurecido por 40 minutos (Figuras 8 e 9). Após esse período, o agente foi completamente removido e a cavidade selada com cimento de ionômero de vidro (Maxion R; FGM, Joinville, SC, Brasil).

Figura 8- Clareamento interno e externo com peróxido de hidrogênio a 35% (visão vestibular)



Fonte: Acervo próprio, 2025

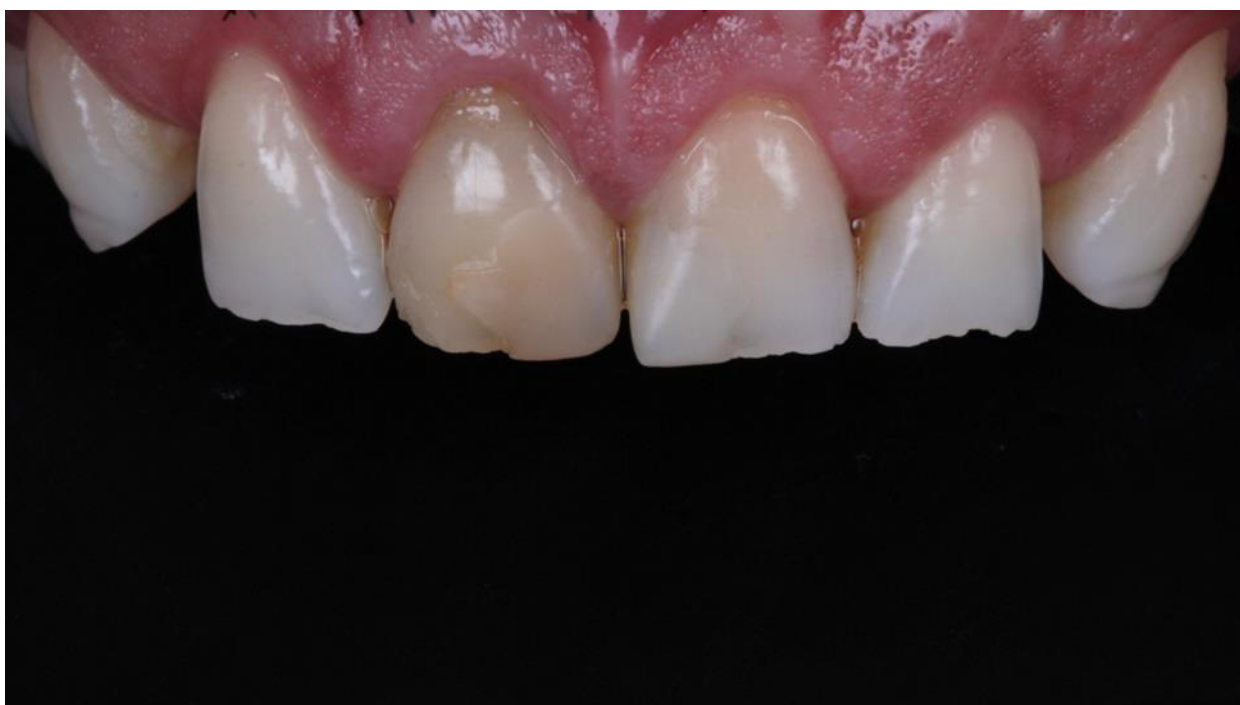
Figura 9- Clareamento interno e externo com peróxido de hidrogênio a 35% (visão palatina).



Fonte: Acervo próprio, 2025

Foram realizadas mais duas sessões de clareamento em consultório, totalizando três sessões, com intervalo de sete dias entre elas, seguindo o mesmo protocolo descrito inicialmente. Após sete dias, realizou-se uma consulta de avaliação do resultado final (Figura 10). Optou-se pela associação com clareamento caseiro. Foi feita a moldagem da arcada superior com alginato, para confecção da moldeira, e o modelo foi vazado com gesso especial. O paciente foi orientado a utilizar peróxido de carbamida a 22% (Whiteness Perfect 22%; FGM, Joinville, SC, Brasil) uma vez ao dia, durante duas horas, aplicando o gel apenas no dente escurecido.

Figura 10 – Resultado após três sessões de clareamento interno e externo



Fonte: Acervo próprio, 2025

Após dois meses de uso do agente clareador caseiro, observou-se clareamento significativo do dente 11. Entretanto, a coloração permaneceu ligeiramente discrepante em relação aos dentes adjacentes (Figura 11). Diante disso, indicou-se a confecção de uma faceta direta de resina composta no dente 11, com concordância do paciente.

Figura 11 – Resultado após clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 22%



Fonte: Acervo próprio, 2025

Sete dias após o término do clareamento caseiro, o paciente retornou para confecção da faceta direta de resina composta no elemento 11 e restauração classe IV no elemento 21. A seleção de cor foi realizada pela técnica do botão (Figura 12), seguida de ensaio restaurador utilizando resina composta Tetric N-Ceram 2, cor Bleach L (Ivoclar, Schaan, Liechtenstein) (Figura 13).

Figura 12- Seleção de cor da resina composta.



Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 13- Ensaio restaurador do dente 11



Fonte: Acervo próprio, 2025

Procedeu-se ao desgaste vestibular das restaurações antigas dos dentes 11 e 21, com pontas diamantadas 1014 e 3118 (KG Sorensen, Serra, ES, Brasil) (Figura 14). Após o preparo, realizou-se isolamento absoluto e profilaxia com

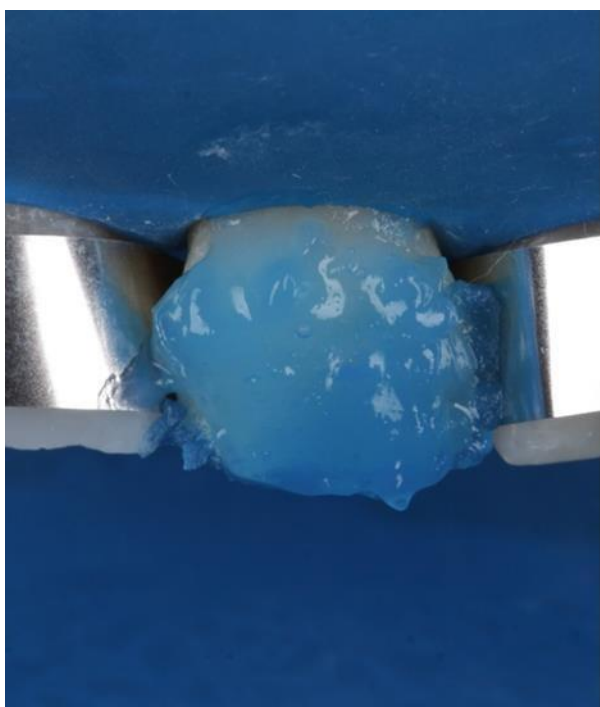
escova de Robinson e pasta com pedra-pomes (SS White, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) e água destilada. O condicionamento ácido do esmalte foi feito com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos (Figura 15), seguido de lavagem por 60 segundos e secagem com jato de ar. Aplicou-se o sistema adesivo Tetric N Bond Universal (Ivoclar, Schaan, Liechtenstein) em toda a superfície condicionada, conforme as instruções do fabricante (Figura 16). Em seguida, uma camada da resina composta Tetric N-Ceram 2– cor Bleach L foi aplicada nos terços médio e incisal das faces vestibulares dos dentes 11 e 21 (Figura 17). O acabamento imediato foi realizado com pontas diamantadas 3195F e 3118F.

Figura 14- Preparo dos dentes 11 e 21.



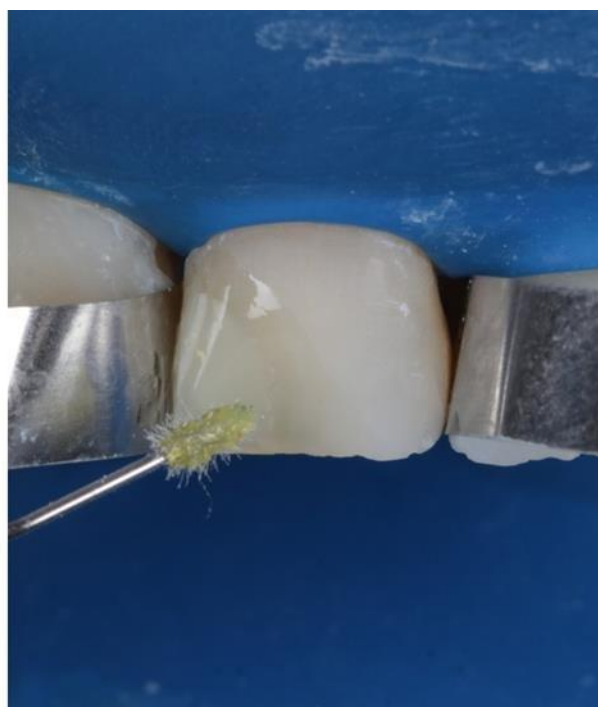
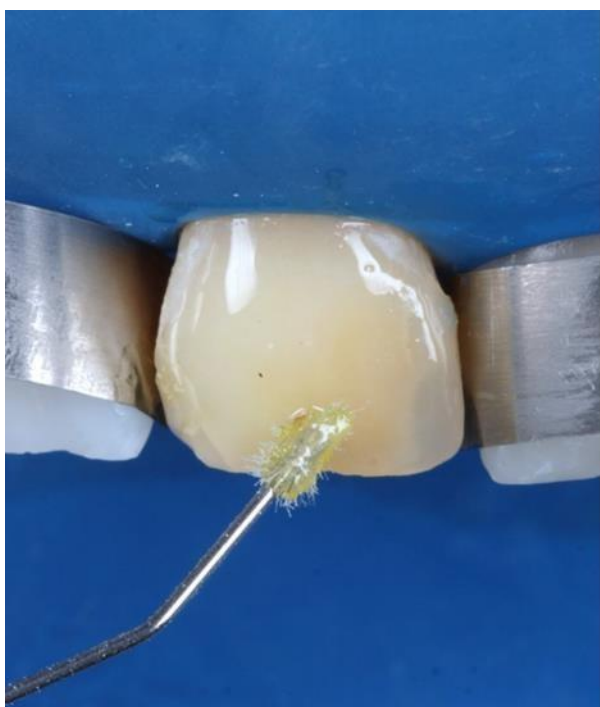
Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 15- Aplicação do condicionamento ácido



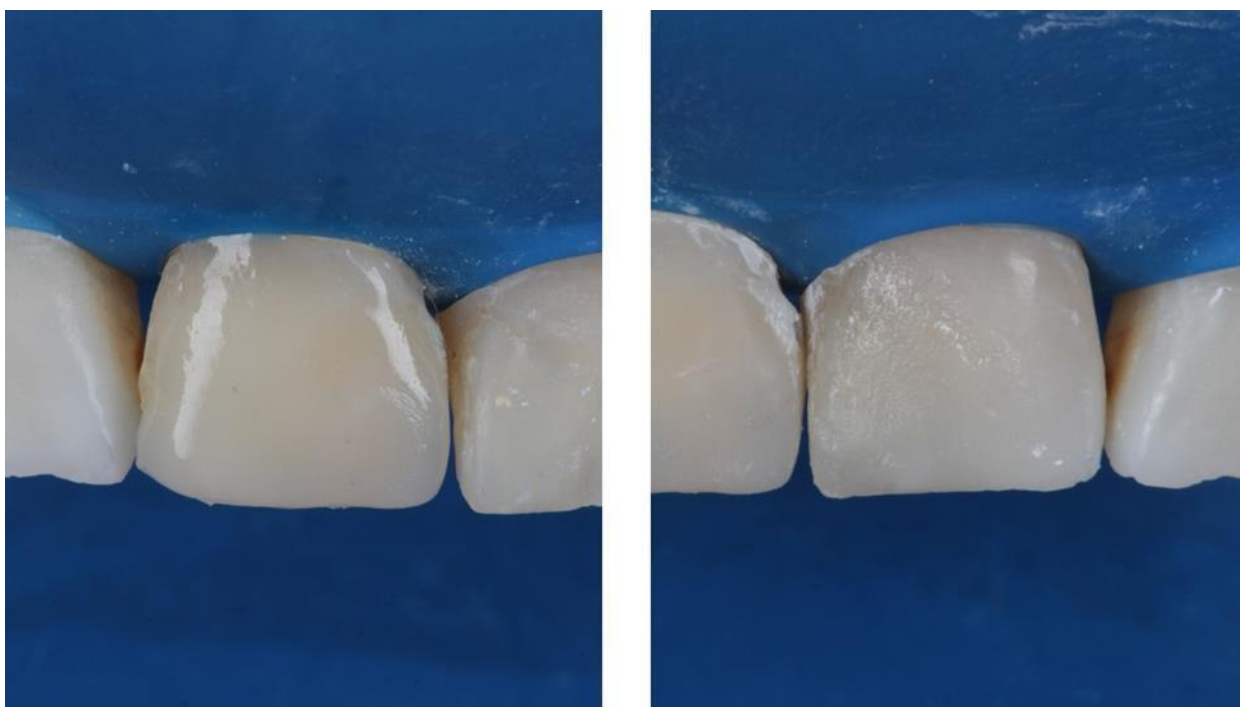
Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 16- Aplicação do sistema adesivo



Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 17- Restauração com resina composta dos dentes 11 e 21.



Fonte: Acervo próprio, 2025

Uma semana após a confecção das restaurações, o paciente retornou para acabamento e polimento final. Com auxílio de um lápis, foram marcadas as áreas de brilho e sombra (Figura 18). O acabamento foi realizado com discos Sof-Lex, em ordem decrescente de abrasividade, utilizando as brocas diamantadas 3195F (região cervical) e 3118F (região palatina). Por fim, empregou-se disco de feltro com pasta de polimento (Figuras 19 e 20).

Figura 18- Acabamento e polimento das restaurações.



Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 19- Aspecto final das restaurações.



Fonte: Acervo próprio, 2025

Figura 20- Fotografia final de sorriso.



Fonte: Acervo próprio, 2025

6. DISCUSSÃO

Conforme destaca Fonseca *et al.*, (2014) às alterações cromáticas nos dentes constituem um dos principais problemas estéticos, que comprometem a satisfação do paciente. Tais modificações na coloração dos dentes podem decorrer de múltiplos fatores, classificados como intrínsecos ou extrínsecos (MARINHO; VERA 2023).

No presente caso clínico, envolve uma alteração de cor de origem intrínseca, manifestada após a conclusão de um tratamento endodôntico, decorrente de um trauma dental. Conforme ressalta Plotino *et al.*, (2008), as manchas de natureza intrínseca apresentam maior complexidade terapêutica, sendo, portanto, mais difíceis de serem eliminadas.

Dessa forma, torna-se imprescindível um planejamento criterioso, que vise a melhor condução terapêutica, aliado à seleção de procedimentos conservadores, minimamente invasivos e eficazes, capazes de aprimorar a estética sem comprometer a função. Além disso, de acordo com Monteiro *et al.*, (2022), os procedimentos de caráter mais conservador devem ser priorizados como primeira opção de tratamento diante de casos de manchamento dentário.

Neste relato, buscou-se uma alternativa terapêutica capaz de restabelecer a estética do sorriso do paciente sem comprometer a estrutura dental sadia, adotando uma abordagem minimamente invasiva. Dessa forma, foram realizadas três sessões de clareamento interno através da técnica imediata associado ao clareamento externo caseiro modificado para o dente não vital, seguido da confecção de facetas diretas em resina composta.

Embora a técnica de clareamento interno empregada neste relato tenha apresentado boa resposta, os resultados não foram integralmente obtidos. Diante disso, optou-se pela associação de diferentes técnicas de forma complementar, a fim de potencializar os resultados clínicos e estéticos obtidos.

No presente caso clínico relatado, após a conclusão do clareamento interno, o paciente foi submetido a um protocolo modificado de clareamento externo caseiro, especificamente voltado ao dente não vital. Esse protocolo envolveu a aplicação, pelo próprio paciente, de peróxido de carbamida a 22% na moldeira, restrita ao dente escurecido, resultando em um clareamento expressivo.

Em corroboração, no caso clínico relatado por Monteiro, Junior e Andrada (2018) foi empregada a técnica de clareamento caseiro em um dente não vital. Nesse relato, o paciente foi instruído a aplicar o gel de peróxido de carbamida a 10% exclusivamente sobre o elemento dental escurecido. Os resultados obtidos evidenciaram que o clareamento externo supervisionado constitui uma alternativa terapêutica eficaz para dentes desvitalizados com alteração cromática decorrente de trauma.

Em consonância, Cunha *et al.*, (2024) discorre que apesar de o clareamento interno apresentar resultados clínicos satisfatórios, em alguns casos esses não atendem plenamente às expectativas do paciente, tornando-se necessário avaliar alternativas terapêuticas complementares. Ademais, VIEIRA *et al.*, (2014) relatou que a realização combinada do clareamento interno e externo resulta em melhores resultados estéticos, evitando desgaste dentário desnecessário.

Para mais, De Lucena *et al.*, (2015) relatou um caso clínico de clareamento interno conduzido pela técnica mediata, envolvendo três sessões de clareamento interno seguidas de uma sessão de clareamento externo. Os achados clínicos confirmaram a eficácia do método, destacando-se por ser um método conservador e de baixo custo. Além disso, Vieira *et al.*, (2021), afirmou em seu estudo que a combinação entre o clareamento dental interno e o externo apresenta resultados eficazes na correção das alterações de cor, uma vez que dispensa o desgaste da estrutura dental, contribuindo para a sua preservação.

Segundo Da Silva *et al.*, (2021), apesar da técnica de clareamento interno apresentar resultados estéticos satisfatórios, possui limitações inerentes, como a possibilidade de recidiva da coloração e o risco de reabsorção radicular externa, condições que podem resultar em danos estruturais relevantes ou até mesmo a perda do elemento dental submetido ao tratamento.

Lima *et al.*, (2024) resalta que algumas medidas preventivas podem ser adotadas para reduzir esse risco, como a utilização de materiais biocompatíveis, a confecção de um tampão cervical eficaz e evitar o uso de fontes de calor.

Os estudos de Campos e Oliveira (2024), corroboram e afirmam que a adoção de um selamento cervical adequado, associada ao abandono do uso de fontes de calor nas técnicas termocatalíticas, constitui um fator essencial para

garantir a segurança do procedimento, evitando o aumento da incidência de reabsorções dentárias. Contudo, a indicação do clareamento interno deve ser criteriosamente avaliada, considerando as particularidades de cada caso clínico.

Fonseca *et al.*, (2014) destaca que, diversos materiais podem ser utilizados na confecção do tampão cervical, como cimentos à base de hidróxido de cálcio, ionômero de vidro, fosfato de zinco e resinas compostas. No presente caso clínico, foi utilizado cimento de ionômero de vidro. Para isso, removeu-se 7 mm da restauração existente, preservando-se uma camada remanescente de 3 mm, de modo a viabilizar adequadamente a aplicação do material.

Ademais, outro aspecto relevante deste relato, foi realizada a confecção da faceta de resina após a finalização do clareamento dental interno e o clareamento caseiro, demonstrando ser um método bastante eficaz e conservador. Em colaboração, no estudo conduzido por Burke e Kelleher (2009), ressalta que a realização do clareamento dental prévio às reabilitações estéticas com resina composta constitui uma estratégia biologicamente adequada, capaz de proporcionar resultados estéticos altamente satisfatórios na maioria dos casos clínicos.

Além disso, Vieira *et al.*, (2014), relatou que o clareamento realizado antes do tratamento restaurador pode auxiliar na execução de procedimentos mais conservadores, promovendo a preservação da estrutura dental. Ressalta-se, por exemplo, que durante a confecção de facetas, sobretudo as indiretas, torna-se frequentemente necessária a remoção de uma quantidade considerável de estrutura dentária sadia para viabilizar o procedimento restaurador (COELHO *et al.* 2018)

Ademais, Menezes (2025) destacou em seu trabalho, que a realização do clareamento dental antes da confecção das facetas em resina composta contribuiu para um menor desgaste da estrutura dentária, promovendo sua preservação e tornando o tratamento mais conservador. Essa abordagem também favoreceu a obtenção de um resultado com aspecto mais natural e estético.

Em complemento, De Aquino *et al.*, (2020) relatou que a designação do clareamento dental antes da aplicação das facetas acarreta melhores resultados finais, diminuindo assim o desgaste dental.

Além disso, De campos *et al.*, (2021) destaca que, as facetas diretas

confeccionadas em resina composta configuram uma opção eficiente para restaurar dentes com modificações estéticas, estruturais ou funcionais, garantindo harmonia ao sorriso. Resultando em um método conservador, de baixo custo e rápida execução, quando comparado às facetas indiretas em cerâmica.

Dessa forma, o presente relato enfatiza a relevância de um planejamento individualizado, no qual a anamnese criteriosa, e o exame clínico detalhado se tornam etapas indispensáveis para o estabelecimento de um diagnóstico preciso e para o delineamento do tratamento mais adequado. Tal conduta visa assegurar a segurança do procedimento, bem como a previsibilidade dos resultados e a manutenção da estabilidade terapêutica ao longo do tempo.

7. CONCLUSÃO

No caso clínico apresentado, a associação entre o clareamento dental interno e o clareamento externo modificado, direcionado ao dente não vital, combinada à confecção de faceta em resina composta, demonstrou elevada eficácia na reabilitação estética do sorriso do paciente. Essa abordagem mostrou ser um método altamente eficiente e conservador, pois permitiu resultados estéticos satisfatórios sem a necessidade de desgaste significativo da estrutura dentária sadia. Dessa forma, o protocolo adotado representa uma alternativa promissora para o tratamento estético de dentes escurecidos, preservando a integridade do dente e proporcionando harmonia ao sorriso.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, Luiz Narciso *et al.* Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos, 2002.

BURKE, Frederick James Trevor; KELLEHER, Martin G.D.. THE “DAUGHTER TEST” IN ELECTIVE ESTHETIC DENTISTRY. **Journal Of Esthetic And Restorative Dentistry**, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 143-146, jun. 2009.

CAMPOS, Karllos Matheus Gonçalves de *et al.* Facetas diretas anteriores: uma revisão de literatura. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 10, n. 6, p. 48910615729, 8 jun. 2021.

CAMPOS, Regiane Monyque Colmanetti Santos; OLIVEIRA, Ana Paula Ayres. **INCIDÊNCIA DE REABSORÇÃO DENTÁRIA EM DENTES NÃO VITAIS ASSOCIADA AO CLAREAMENTO DENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**. 2024. 36 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba, 2024.

CARDOSO, R. M. *et al.* Clareamento interno: uma alternativa para discromia de dentes tratados endodonticamente. **Revista Odontológica do Nordeste (Recife. Online)**, Recife, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 177-180, abr./jun. 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882011000200016&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 18 nov. 2025.

COELHO-DE-SOUZA, Fábio H. *Facetas estéticas: resina composta, laminado cerâmico e lente de contato*. Rio de Janeiro: **Thieme Revinter**, 2018. E-book. ISBN 9788554650285. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788554650285/pageid/13>. Acesso em: 31 out. 2025.

CRUZ, Alessandro Ítalo *et al.* Troca de facetas em resina composta insatisfatórias, buscando adequação anatômica e estética: relato de caso. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 10, n. 14, p. e169101421740, 30 out. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21740>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21740>. Acesso em: 13 dez. 2025.

CUNHA, Gabriel Caique da. **Exploração do Dilema: Clareamento versus Facetas para Dentes Escurecidos pós-Tratamento Endodôntico: Uma Revisão Narrativa de Literatura**. 2024. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024.

FONSECA, Antonio S. *Odontologia estética*. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 2014. E-book. ISBN 9788536702384. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702384/>. Acesso em: 18 nov. 2025.

LIMA, Anabel Yasmin Oliveira *et al.* A RELAÇÃO ENTRE O CLAREAMENTO INTERNO DE DENTES NÃO VITAIS E A REABSORÇÃO CERVICAL

EXTERNA: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s.l.], v. 10, n. 9, p. 972-991, 5 set. 2024.

LUCENA, M. T. L. de *et al.* Clareamento interno em dentes desvitalizados com a técnica *walking bleach* – relato de caso. **Revista UNINGÁ Review**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 33-39, out./dez. 2015.

MACHADO, Ricardo. *Endodontia: princípios biológicos e técnicos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. E-book. ISBN 9788527738811. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738811/>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MARINHO, Francicleide Gomes; ANTEZANA-VERA, Saul Alfredo. CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO: estudo dos fatores de escurecimento dental e análise comparativa dos agentes químicos utilizados para o procedimento em consultório : revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [s.l.], v. 5, n. 5, p. 1906-1919, 30 out. 2023.

MENEZES, Kathlyn da Cunha. **Associação entre clareamento interno e restaurações em resina composta na reabilitação estética de dentes escurecidos despolpados: relatos de casos clínicos**. 2025. 40 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2025.

MONTEIRO, R. V.; MONTEIRO JUNIOR, S. M.; ANDRADA, M. A. C. Técnica de clareamento caseiro modificada para dente não vital: relato de caso. **Revista Saúde & Ciência Online**, Campina Grande, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 86-93, 2018. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/83>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MOURA, Matheus Guedes de *et al.* AUTOPERCEPÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO DOS GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [s.l.], v. 3, n. 3, p. 0, 27 mar. 2024.

NOVAIS, Lucas Sales; FIORESE, Vanessa; SANTOS, Hísala Yhanna Florêncio Tristão. CLAREAMENTO DENTAL INTERNO PARA DENTES TRATADOS ENDODÔNTICAMENTE: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s.l.], v. 9, n. 10, p. 2431-24, 13 nov. 2023.

PLOTINO, Gianluca *et al.* Nonvital Tooth Bleaching: a review of the literature and clinical procedures. **Journal Of Endodontics**, [s.l.], v. 34, n. 4, p. 394-407, abr. 2008.

REIS, Alessandra. *Materiais dentários diretos: dos fundamentos à aplicação clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2021. E-book. ISBN 9788527737470. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737470/>. Acesso em:

18 nov. 2025.

SCHWENDLER, Anna. **Clareamento de dentes tratados endodonticamente : uma revisão de literatura**. 2012. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SILVA NETO, José Milton de Aquino e *et al.* Facetas cerâmicas: uma análise minimamente invasiva na odontologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], n. 48, p. 3374, 29 maio 2020.

SILVA, Wesley Hemerich da *et al.* Avaliação do cimento resinoso autoadesivo como tampão cervical para clareamento interno. **Arquivos em Odontologia**, [s.l.], v. 57, p. 8-16, 15 mar. 2022.

TEIXEIRA, Bhrenda Cerqueira *et al.* Longevidade de tratamento reabilitador com facetas diretas e indiretas em dentes anteriores: uma revisão narrativa. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 11, n. 15, p. 409111537369, 21 nov. 2022.

TIN-OO, Mon Mon; SADDKI, Norkhafizah; HASSAN, Nurhidayati. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. **Bmc Oral Health**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 1-8, 23 fev. 2011.

TORABINEJAD, Mahmoud; FOUAD, Ashraf F.; SHABAHANG, Shahrokh. *Endodontia: princípios e prática*. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2022. E-book. ISBN 9788595158979. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738811/>. Acesso em: 18 nov. 2025.

TORRES, Carlos Rocha G. *Odontologia restauradora estética e funcional*. Rio de Janeiro: Santos, 2013. E-book. ISBN 9788541202787. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-412-0278-7/pageid/693>. Acesso em: 18 nov. 2025.

VIEIRA, Larissa Vargas *et al.* Clareamento interno associado ao clareamento externo de dentes tratados endodonticamente – revisão de literatura / Internal whitening associated with external whitening of endodontically treated teeth - literature review. **Brazilian Journal Of Development**, [s.l.], v. 7, n. 4, p. 37052-37060, 9 abr. 2021.

VIEIRA-DANTAS, Ed *et al.* Clareamento Dentário como Etapa Prévia à Restauração de Dentes com Alteração Severa de Cor. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 41-48, 31 mar. 2014.

ANEXOS

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRATAMENTO ESTÉTICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: Jiovanne Rabelo Neri

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90739525.2.0000.5049

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

Patrocinador Principal: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.806.224

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo relato de caso e natureza prospectiva que se propõe a relatar o caso clínico de manejo odontológico-estético de um paciente com escurecimento dental.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Relatar o caso clínico de um paciente com escurecimento dental, o tratamento realizado e a condução do caso.

Secundários

Explorar as percepções do paciente sobre o impacto estético e emocional do clareamento interno realizado, considerando as expectativas, autoconfiança e autoestima relacionadas ao sorriso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos o desconfortos

O procedimento de clareamento interno pode apresentar alguns riscos, como sensibilidade

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRATAMENTO ESTÉTICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ESCURECIDO:
RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: Jiovanne Rabelo Neri

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90739525.2.0000.5049

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

Patrocinador Principal: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.806.224

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo relato de caso e natureza prospectiva que se propõe a relatar o caso clínico de manejo odontológico-estético de um paciente com escurecimento dental.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Relatar o caso clínico de um paciente com escurecimento dental, o tratamento realizado e a condução do caso.

Secundários

Explorar as percepções do paciente sobre o impacto estético e emocional do clareamento interno realizado, considerando as expectativas, autoconfiança e autoestima relacionadas ao sorriso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos o desconfortos

O procedimento de clareamento interno pode apresentar alguns riscos, como sensibilidade

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br

Continuação do Parecer: 7.806.224

dentária temporária, possibilidade de reabsorção radicular externa ou insucesso estético. A faceta de resina composta, por sua vez, é um procedimento minimamente invasivo, mas pode apresentar desgaste dentário, necessidade de manutenção ou substituição ao longo do tempo. Todas as medidas de segurança serão tomadas para minimizar quaisquer riscos.

Benefícios

Você poderá obter melhorias estéticas com a recuperação da cor e da forma do dente escurecido, além de contribuir para o avanço do conhecimento científico e acadêmico na área odontológica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo que irá descrever o caso de paciente com demanda estética de escurecimento dental. O estudo é de baixo risco visto serem procedimentos já conduzidos de rotina em consultórios odontológicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_Tratamento_estetic o.pdf	30/07/2025 18:02:49	JARBAS CARNEIRO PEREIRA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2550512.pdf	11/06/2025 11:40:51		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	11/06/2025 11:40:30	Jiovanne Rabelo Neri	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	11/06/2025 11:36:17	Jiovanne Rabelo Neri	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/06/2025	Jiovanne Rabelo	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br

Continuação do Parecer: 7.806.224

dentária temporária, possibilidade de reabsorção radicular externa ou insucesso estético. A faceta de resina composta, por sua vez, é um procedimento minimamente invasivo, mas pode apresentar desgaste dentário, necessidade de manutenção ou substituição ao longo do tempo. Todas as medidas de segurança serão tomadas para minimizar quaisquer riscos.

Benefícios

Você poderá obter melhorias estéticas com a recuperação da cor e da forma do dente escurecido, além de contribuir para o avanço do conhecimento científico e acadêmico na área odontológica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo que irá descrever o caso de paciente com demanda estética de escurecimento dental. O estudo é de baixo risco visto serem procedimentos já conduzidos de rotina em consultórios odontológicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_Tratamento_estetico.pdf	30/07/2025 18:02:49	JARBAS CARNEIRO PEREIRA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2550512.pdf	11/06/2025 11:40:51		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	11/06/2025 11:40:30	Jiovanne Rabelo Neri	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	11/06/2025 11:36:17	Jiovanne Rabelo Neri	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/06/2025	Jiovanne Rabelo	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

13

9- APÊNDICES



CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: TRATAMENTO ESTÉTICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR
ESCURECIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisadora responsável: Johana de Souza Teixeira

Orientador: Prof. Dr. Jiovanne Rabelo Neri

1. Convite para participação no estudo

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do presente estudo, que será realizado no Centro Universitário Christus. A pesquisa tem como objetivo relatar, de forma acadêmica e científica, um caso clínico de escurecimento de incisivo central superior tratado por meio de abordagem estética, envolvendo clareamento interno e, se necessário, a realização de faceta direta em resina composta. Este estudo faz parte dos requisitos para obtenção do título de graduação em Odontologia.

2. Procedimentos

Você será submetido(a) ao tratamento de clareamento interno em dente previamente tratado endodonticamente. Caso os resultados estéticos obtidos com o clareamento não sejam satisfatórios, poderá ser confeccionada uma faceta direta em resina composta para restauração da estética do dente comprometido. Todos os procedimentos seguirão protocolos clínicos estabelecidos e poderão ser documentados para fins científicos, sempre com a preservação da identidade do(a) participante.

3. Riscos e desconfortos

O procedimento de clareamento interno pode apresentar alguns riscos, como sensibilidade dentária temporária, possibilidade de reabsorção radicular externa ou insucesso estético. A faceta de resina composta, por sua vez, é um procedimento minimamente invasivo, mas pode apresentar desgaste dentário, necessidade de manutenção ou substituição ao longo do tempo. Todas as medidas de segurança serão tomadas para minimizar quaisquer riscos.

4. Benefícios

Você poderá obter melhorias estéticas com a recuperação da cor e da forma do dente escurecido, além de contribuir para o avanço do conhecimento científico e acadêmico na área odontológica.

5. Sigilo e confidencialidade

Todos os dados coletados e as imagens clínicas utilizadas na pesquisa serão mantidos sob sigilo. A identidade do(a) paciente não será divulgada em nenhuma hipótese. O caso será apresentado de forma anônima, com informações pessoais codificadas.

6. Participação voluntária e direito de recusa

Sua participação é totalmente voluntária. Você tem o direito de recusar ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu tratamento odontológico.

7. Esclarecimentos e dúvidas

Em caso de dúvidas ou necessidade de esclarecimentos, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus.

8. Declaração de consentimento

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos, métodos, benefícios e possíveis riscos do estudo acima citado. Recebi esclarecimentos suficientes para a minha participação, de forma clara e compreensível. Concordo voluntariamente em participar da pesquisa, permitindo o uso das informações e imagens clínicas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Fortaleza, 05 de MAIO de 2025.

X. João Pessoa dos Santos Lima

Assinatura do(a) participante

X. João Pessoa dos Santos Lima

Nome completo do(a) participante

Meliana de Souza Teodoro

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

[Assinatura]

Assinatura do orientador