



**UNIVERSIDADE CHRISTUS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANA SUELLEN NASCIMENTO DINIZ**

**CLAREAMENTO INTERNO EM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE:  
UM RELATO DE CASO**

**FORTALEZA**

**2026**

ANA SUELLEN NASCIMENTO DINIZ

CLAREAMENTO INTERNO EM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE:  
UM RELATO DE CASO

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

Orientador: Prof. Dra. Flávia Jucá Alencar e Silva

FORTALEZA

2026

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)

D585c    Diniz, Ana Suellen Nascimento.  
          Clareamento interno em dente tratado endodonticamente: um  
          relato de caso / Ana Suellen Nascimento Diniz. - 2026.  
          35 f. : il. color.

          Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
          Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,  
          Fortaleza, 2026.

          Orientação: Profa. Dra. Flávia Jucá Alencar e Silva .

          1. clareamento interno. 2. estética dental. 3. peróxido de  
          hidrogênio. I. Título.

CDD 617.601

CLAREAMENTO INTERNO EM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE: UM  
RELATO DE CASO

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

Orientadora: Prof. Dra. Flávia Jucá  
Alencar e Silva.

Aprovado em: 05/06/2026

BANCA EXAMINADORA

---

**Dra. Flávia Jucá Alencar e Silva**

Universidade Christus (UNICHRISTUS)

---

**Dr. Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Vieira**

Universidade Christus (UNICHRISTUS)

---

**Dra. Ernanda Maria de Araújo Sales**

UFC – SOBRAL

Dedico este trabalho a Deus  
e Nossa Senhora Aparecida,  
que sempre estiveram  
presente em minha caminhada.  
Sou profundamente grata por  
todas as oportunidades,  
e aprendizados que fizeram parte  
dessa trajetória.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Professora Flávia Jucá Alencar e Silva, pela orientação, disponibilidade e dedicação ao longo do desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso. Seus ensinamentos, incentivo e contribuições foram essenciais para a construção deste trabalho e para o fortalecimento da minha formação acadêmica e profissional. Sou profundamente grata pela confiança depositada em mim durante essa trajetória.

Aos professores Ernanda Sales e Pedro Acioly, membros da banca examinadora, agradeço a disponibilidade em participar deste momento tão importante da minha formação e pelas valiosas contribuições acadêmicas. São profissionais que admiro e respeito, e aos quais deixo registrada minha sincera gratidão.

À minha dupla de clínica, Fernanda, expressei minha gratidão pela parceria, paciência e companheirismo ao longo dessa jornada. Compartilhamos desafios, responsabilidades, aprendizados e conquistas, tornando essa caminhada mais leve.

A Livia que foi minha primeira dupla na faculdade e sempre me incentivou durante os procedimentos e fora deles. Obrigada por ter sido meu porto seguro nos momentos de incertezas durante as primeiras clínicas.

Aos amigos, Letícia, Gabriela, Nathalia, Gabriel, Nathan e Victor, agradeço a amizade, apoio e companheirismo durante toda a graduação. A convivência com pessoas tão dedicadas e comprometidas tornou essa trajetória acadêmica mais leve e enriquecedora.

Agradeço de forma muito especial à minha família, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos da minha vida. À minha mãe, pelo amor, incentivo e por ser exemplo de força e dedicação mesmo diante da adversidade. Ao meu padrasto que mesmo de longe está torcendo por mim e me apoiando nas minhas decisões (Estou morrendo de saudade). À minha irmã Samia, ao meu irmão Bruno que mesmo longe se faz presente, e aos meus sobrinhos Jennifer e Otto, pelo carinho e apoio constantes.

Ao meu noivo, Raul, deixo um agradecimento muito especial pelo apoio, paciência e incentivo em todos os momentos. Sua presença, confiança, amor foram fundamentais durante toda essa caminhada dentro e fora da faculdade.

Agradeço também a todas as pessoas que estarão presentes na minha apresentação, pessoas muito importantes na minha vida e que fazem parte da minha trajetória.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, para minha formação como pessoa e para minha construção como profissional, tornando possível a concretização desta importante etapa da minha vida.

## RESUMO

O escurecimento de dentes tratados endodonticamente representa uma queixa frequente na prática odontológica, principalmente em dentes anteriores, devido ao comprometimento estético do sorriso. O clareamento interno surge como uma alternativa conservadora para reabilitação estética desses elementos, permitindo preservação da estrutura dental e evitando tratamentos restauradores mais invasivos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de clareamento interno realizado em um dente tratado endodonticamente com alteração cromática. Paciente do sexo masculino, 30 anos, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Universidade Christus (Unichristus) apresentando escurecimento do elemento 21, sem saber relatar a possível causa da alteração de cor. Após avaliação clínica e radiográfica, foi indicado o clareamento interno pela técnica de consultório, utilizando peróxido de hidrogênio a 35%. O protocolo clínico foi realizado em três sessões, com intervalo de sete dias entre elas, incluindo confecção de barreira cervical com cimento de ionômero de vidro, barreira gengival e aplicação do agente clareador na cavidade pulpar e na face vestibular do elemento dental. Ao final do tratamento, observou-se melhora significativa da coloração dental, promovendo harmonização estética do sorriso e satisfação do paciente. Após 8 meses, foi realizado acompanhamento clínico-radiográfico, sem sinais de reabsorção cervical externa ou alterações periapicais associadas ao procedimento. Entretanto, observou-se recidiva parcial da alteração cromática nesse período. Os resultados demonstraram que o clareamento interno, quando corretamente indicado, executado e acompanhado, representa uma opção conservadora e eficaz para reabilitação estética de dentes escurecidos tratados endodonticamente, embora o acompanhamento a longo prazo seja fundamental devido à possibilidade de recidiva da cor. Todos os procedimentos seguiram a Resolução CNS nº 466/2012, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 8.397.656.

**Palavras-chave:** clareamento interno; estética dental; peróxido de hidrogênio; reabsorção cervical externa.

## ABSTRACT

Discoloration of endodontically treated teeth is a frequent complaint in dental practice, especially in anterior teeth, due to its impact on smile aesthetics. Internal bleaching is considered a conservative alternative for the aesthetic rehabilitation of these teeth, allowing preservation of dental structure and avoiding more invasive restorative treatments. This study aimed to report a clinical case of internal bleaching performed on an endodontically treated tooth with chromatic alteration. A 30-year-old male patient attended the Dental School Clinic of Universidade Christus (Unichristus) presenting discoloration of tooth 21, without knowing the possible cause of the color alteration. After clinical and radiographic evaluation, internal bleaching using the in-office technique with 35% hydrogen peroxide was indicated. The clinical protocol was performed in three sessions, with a seven-day interval between them, including cervical barrier placement with glass ionomer cement, gingival barrier, and application of the bleaching agent inside the pulp chamber and on the buccal surface of the tooth. At the end of the treatment, a significant improvement in tooth color was observed, promoting smile harmonization and patient satisfaction. After 8 months, clinical and radiographic follow-up was performed, with no signs of external cervical resorption or periapical alterations associated with the procedure. However, partial color relapse was observed during this period. The results demonstrated that internal bleaching, when properly indicated, performed and monitored, represents a conservative and effective option for the aesthetic rehabilitation of discolored endodontically treated teeth, although long-term follow-up is essential due to the possibility of color relapse. All procedures followed CNS Resolution No. 466/2012 and were approved by the Research Ethics Committee under opinion No. 8.397.656.

**Keywords:** internal bleaching; dental esthetics; hydrogen peroxide; external cervical resorption.

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
<b>3.1 Alterações de cor em dentes tratados endodonticamente</b> .....	14
<b>3.2 Mecanismo de ação do peróxido de hidrogênio</b> .....	14
<b>3.3 Técnicas de clareamento interno</b> .....	15
<b>3. 4 Reabsorção cervical externa e barreira cervical</b> .....	16
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	20
<b>4.1 Aspectos éticos 466/2012</b> .....	20
<b>4.2 Avaliação Clínica</b> .....	20
<b>4.3 Protocolo Clínico</b> .....	21
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	31
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	32
<b>ANEXO</b> .....	34
<b>ANEXO A – Carta de Anuência</b> .....	34
<b>ANEXO B - Parecer Consubstanciado Do Cep</b> .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

A estética do sorriso tem grande influência na autoestima e na qualidade de vida das pessoas. Atualmente, a procura por tratamentos odontológicos estéticos principalmente em casos envolvendo dentes anteriores escurecidos, que acabam comprometendo a harmonia do sorriso e causando desconforto ao paciente (Silva; Lund, 2016). O escurecimento de dentes tratados endodonticamente é uma condição relativamente comum na prática clínica e pode estar relacionado a diferentes fatores, como necrose pulpar, trauma dental, hemorragia intrapulpar, presença de materiais obturadores na câmara pulpar decorrente as falhas na remoção desses materiais após o tratamento endodôntico. Essas alterações geralmente são classificadas como intrínsecas, já que os pigmentos acabam penetrando na dentina e alterando a coloração natural do elemento dental (Kahler, 2022; Jin *et al.*, 2024).

Antes da realização do clareamento interno, é importante avaliar cuidadosamente a condição clínica e radiográfica do dente, observando a qualidade do tratamento endodôntico, presença de lesão periapical, infiltrações ou qualquer alteração que possa comprometer o sucesso do procedimento. Quando bem indicado, o clareamento interno pode ser uma alternativa conservadora e eficaz, evitando tratamentos mais invasivos, como facetas ou coroas totais (Knezevic *et al.*, 2022).

Existem diferentes técnicas utilizadas para o clareamento de dentes tratados endodonticamente, sendo a técnica de consultório é bastante utilizada devido ao maior controle clínico durante a aplicação do agente clareador. Dentre os materiais mais empregados está o peróxido de hidrogênio a 35%, que atua através da liberação de radicais livres responsáveis pela quebra das moléculas pigmentadas presentes na dentina, favorecendo o clareamento da estrutura dental (Aragão *et al.*, 2024).

Apesar dos resultados estéticos satisfatórios, alguns cuidados são fundamentais durante a realização da técnica, principalmente em relação à confecção da barreira cervical, que possui a função de impedir o contato do agente clareador com os tecidos periodontais e reduzir o risco de complicações, como a reabsorção cervical externa (Chen; Huang; Deng, 2021; Patel *et al.*, 2018).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de clareamento interno em dente tratado endodonticamente, destacando o protocolo clínico utilizado, os cuidados necessários durante o procedimento e o resultado estético obtido após o tratamento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Relatar um caso clínico de clareamento interno em dente tratado endodonticamente com alteração cromática.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o planejamento e o protocolo clínico utilizado no clareamento interno;
- Avaliar o resultado estético obtido e o acompanhamento clínico-radiográfico após 8 meses;
- Discutir a técnica empregada, sua segurança, possíveis riscos e recidiva à luz da literatura científica atual.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Alterações de cor em dentes tratados endodonticamente

O escurecimento de dentes tratados endodonticamente é uma situação clínica frequente e representa uma das principais queixas estéticas dos pacientes. Em muitos casos, essa alteração de cor ocorre principalmente em dentes anteriores, comprometendo diretamente a harmonia do sorriso e impactando a autoestima do indivíduo (Silva; Lund, 2016).

As alterações cromáticas podem ocorrer por diferentes fatores, como necrose pulpar, trauma dental, hemorragia intrapulpar e presença de materiais obturadores no interior da câmara pulpar. Além disso, resíduos de cimento endodôntico ou restaurações antigas também podem contribuir para o escurecimento do elemento dental quando não são removidos adequadamente após o tratamento endodôntico (Kahler, 2022).

Segundo Jin *et al.* (2024), a degradação de componentes sanguíneos após a necrose pulpar favorece a liberação de pigmentos que penetram nos túbulos dentinários, provocando alteração da coloração natural da dentina. Como o esmalte possui certa translucidez, alterações na dentina acabam influenciando diretamente a cor final do dente.

As alterações de cor podem ser classificadas em extrínsecas e intrínsecas. As manchas extrínsecas estão geralmente relacionadas ao consumo frequente de café, chá, vinho, cigarro e outros agentes pigmentantes. Já as intrínsecas estão associadas a alterações estruturais ou pulpares, sendo mais difíceis de tratar apenas com métodos convencionais de clareamento externo (Silva; Lund, 2016). Dessa forma, o correto diagnóstico da origem do escurecimento é fundamental para escolha do tratamento mais adequado e previsível.

#### 3.2 Mecanismo de ação do peróxido de hidrogênio

A utilização é frequente do peróxido de hidrogênio é devido à sua elevada capacidade oxidativa, ação rápida e possibilidade de maior controle clínico durante o procedimento (Frank *et al.*, 2022; Knezevic *et al.*, 2022; Kury *et al.*, 2025).

O mecanismo de ação do peróxido de hidrogênio ocorre por meio da liberação de radicais livres de oxigênio, que conseguem penetrar no esmalte e na dentina, promovendo a quebra das moléculas pigmentadas responsáveis pelo escurecimento dental (Aragão *et al.*, 2024) (Figura 1). Essas moléculas pigmentadas, chamadas cromóforos, apresentam cadeias orgânicas maiores e mais escuras. Com a ação oxidativa do peróxido de hidrogênio, essas cadeias são fragmentadas em moléculas menores e mais claras, favorecendo o clareamento gradual da estrutura dental (Frank *et al.*, 2022).

De acordo com Chen *et al.* (2021), os radicais livres liberados pelo peróxido possuem baixo peso molecular, o que permite sua difusão pelos túbulos dentinários até regiões mais profundas do dente. Essa característica explica tanto a eficácia do clareamento quanto a possibilidade de sensibilidade pós-operatória e alterações pulpares transitórias. Estudos também mostram que concentrações mais elevadas de peróxido de hidrogênio, como a de 35%, podem apresentar resposta clínica mais rápida. No entanto, por se tratar de um agente de alta concentração, sua utilização exige controle rigoroso do tempo de aplicação, proteção adequada dos tecidos e correto selamento cervical, a fim de aumentar a segurança do procedimento (Kury *et al.*, 2025; Kahler, 2022).

### **3.3 Técnicas de clareamento interno**

O clareamento interno é uma alternativa conservadora para o tratamento estético de dentes tratados endodonticamente que apresentam alteração cromática. Essa técnica permite recuperar a estética dental com menor desgaste da estrutura dentária, evitando, em muitos casos, procedimentos restauradores mais invasivos, como facetas ou coroas totais (Frank *et al.*, 2022).

Atualmente, as técnicas mais utilizadas para o clareamento interno são a técnica walking bleach, a técnica de consultório e a técnica combinada. A escolha entre elas depende do grau de escurecimento dental, da condição estrutural do dente, da qualidade do tratamento endodôntico, da expectativa estética do paciente e do controle clínico desejado pelo profissional (Knezevic *et al.*, 2022).

A técnica walking bleach consiste na inserção do agente clareador no interior da câmara pulpar, sendo o dente selado provisoriamente entre as sessões. Um dos seus benefícios é permitir ação gradual do material clareador, com menor tempo

clínico em consultório. No entanto, como o agente permanece no interior do dente por alguns dias, exige um selamento provisório adequado e acompanhamento criterioso, pois falhas nesse selamento podem favorecer infiltração, extravasamento do material e maior risco de complicações (Kahler, 2022; Patel *et al.*, 2018).

A técnica de consultório, também chamada de in-office, é realizada com aplicação e remoção do agente clareador na mesma sessão clínica. Essa abordagem permite maior controle profissional sobre o tempo de ação do material, a quantidade aplicada e a resposta do dente ao longo do procedimento. Como desvantagem, pode exigir maior número de sessões clínicas e atenção ao controle da sensibilidade e proteção dos tecidos, principalmente quando são utilizados agentes clareadores em maior concentração (Kury *et al.*, 2025; Knezevic *et al.*, 2022).

A técnica combinada associa características da técnica walking bleach e da técnica de consultório. Em alguns casos, pode favorecer uma resposta estética mais intensa ou mais rápida, principalmente em dentes com escurecimento acentuado. Entretanto, por envolver maior exposição da estrutura dental ao agente clareador, também exige cuidado rigoroso com o selamento cervical, proteção dos tecidos periodontais e acompanhamento clínico do caso (Frank *et al.*, 2022; Knezevic *et al.*, 2022).

No presente relato de caso, optou-se pela técnica de consultório utilizando peróxido de hidrogênio a 35%, pois o paciente apresentava escurecimento acentuado do elemento 21 e havia necessidade de maior controle clínico durante o procedimento. Essa escolha permitiu acompanhar a evolução da cor em cada sessão, além de remover completamente o agente clareador ao final do atendimento, contribuindo para maior segurança do tratamento.

### **3. 4 Reabsorção cervical externa e barreira cervical**

Apesar de o clareamento interno ser considerado um procedimento conservador e seguro quando bem indicado, algumas complicações podem ocorrer quando o protocolo clínico não é executado de forma adequada. Entre elas, a reabsorção cervical externa merece destaque, por estar relacionada à possível difusão do agente clareador em direção aos tecidos periodontais, principalmente na região cervical da raiz (CHEN; HUANG; DENG, 2021).

A reabsorção cervical externa é caracterizada pela perda progressiva de tecido mineralizado na região cervical do dente, podendo envolver cimento, dentina e, em casos mais avançados, aproximar-se da cavidade pulpar (figura 1). Essa alteração pode ocorrer de forma silenciosa, principalmente em estágios iniciais, sendo muitas vezes identificada apenas por meio de exames radiográficos de rotina. Por esse motivo, o acompanhamento clínico e radiográfico após o clareamento interno é importante para avaliar a estabilidade do tratamento e identificar precocemente possíveis alterações (Patel *et al.*, 2018; Mavridou *et al.*, 2022).

No contexto do clareamento interno, o risco de reabsorção cervical externa está associado principalmente à ausência ou falha da barreira cervical. Quando o selamento cervical não é realizado corretamente, o agente clareador pode se difundir pelos túbulos dentinários e alcançar os tecidos periodontais, favorecendo uma resposta inflamatória local. Essa inflamação pode estimular células clásticas, responsáveis pela reabsorção dos tecidos mineralizados da raiz (Patel *et al.*, 2018; Kahler, 2022).

Além da falha no selamento cervical, outros fatores também podem aumentar o risco dessa complicação, como uso de agentes clareadores em altas concentrações, tempo excessivo de contato do material com a estrutura dental, histórico de trauma, presença de defeitos cervicais, alterações periodontais e ausência de controle clínico adequado entre as sessões. Por isso, a seleção criteriosa do caso e a execução correta da técnica são etapas fundamentais para reduzir possíveis intercorrências (CHEN; HUANG; DENG, 2021; Velloso *et al.*, 2017).

Clinicamente, a reabsorção cervical externa pode ser assintomática por um longo período. Quando apresenta sinais clínicos, pode ocorrer alteração de cor na região cervical, presença de área rosada na coroa dental, conhecida como “pink spot”, sangramento à sondagem, inflamação gengival localizada ou defeito cervical visível. Em casos mais avançados, quando há maior envolvimento dentinário ou comunicação com o meio externo, o paciente pode relatar sensibilidade, desconforto à mastigação, dor localizada ou percepção de alteração na gengiva próxima ao dente acometido (Patel *et al.*, 2018; Mavridou *et al.*, 2022).

Embora seja uma complicação pouco frequente, a reabsorção cervical externa já foi relatada na literatura após procedimentos clareadores, reforçando a importância da proteção dos tecidos periodontais, do controle da concentração do agente clareador e do acompanhamento após o tratamento (Velloso *et al.*, 2017).

A barreira cervical, também chamada de tampão cervical, tem como finalidade impedir a passagem do agente clareador para o canal radicular e para os tecidos periodontais (Figura 2). Diferentes materiais podem ser utilizados para essa finalidade, como hidróxido de cálcio, resina composta, cimento de ionômero de vidro e materiais biocerâmicos. O hidróxido de cálcio possui pH alcalino e pode auxiliar na neutralização de ácidos, porém apresenta menor resistência mecânica e não promove selamento definitivo satisfatório quando utilizado isoladamente. A resina composta possui boa resistência, mas depende de técnica adesiva criteriosa e controle adequado de umidade, podendo apresentar falhas de vedamento quando mal executada (SILVA; LUND, 2016; Patel *et al.*, 2018).

Materiais biocerâmicos e à base de MTA também apresentam boa biocompatibilidade e capacidade de selamento, porém podem apresentar maior custo, manipulação mais específica e tempo de presa que nem sempre favorece sua utilização em protocolos clínicos simples. Dessa forma, embora sejam opções viáveis, sua indicação deve considerar a realidade clínica e a necessidade do caso (Mavridou *et al.*, 2022).

O cimento de ionômero de vidro é bastante utilizado como barreira cervical por apresentar adesão química à estrutura dentária, facilidade de manipulação, bom selamento e estabilidade clínica adequada. Quando corretamente posicionado na região cervical, atua como barreira mecânica contra a difusão do agente clareador, reduzindo o risco de extravasamento para os tecidos periodontais. No presente caso, a escolha pelo cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável ocorreu devido ao controle clínico, facilidade de aplicação e capacidade de selamento da região cervical (Kahler, 2022; Mavridou *et al.*, 2022).

Dessa forma, a realização adequada da barreira cervical não deve ser vista apenas como uma etapa técnica, mas como uma medida essencial de segurança no clareamento interno. A correta confecção do tampão cervical, associada ao controle do tempo de aplicação do agente clareador e ao acompanhamento clínico-radiográfico, contribui para reduzir riscos, aumentar a previsibilidade do tratamento e preservar a saúde dos tecidos periodontais.



Figura 1 – Imagem ilustrativa de reabsorção cervical externa, utilizada apenas para demonstrar a característica radiográfica dessa complicação, não correspondendo ao caso clínico apresentado.

Fonte: Arquivo pessoal.

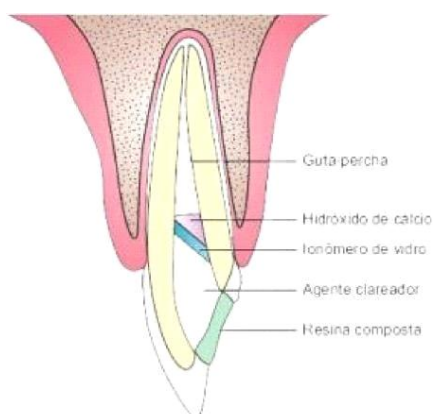


Figura 2 – Representação esquemática do selamento cervical para clareamento interno

Fonte: (Silva; Lund, 2016)

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 Aspectos éticos 466/2012

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado no dia 30/04/2026 pelo Parecer nº: **8.397.656**

### 4.2 Avaliação Clínica

Paciente do sexo masculino, 30 anos, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Universidade Christus (Unichristus) apresentando como queixa principal o escurecimento do elemento dental 21, comprometendo a estética do sorriso. Durante a anamnese, o paciente relatou não saber a causa do escurecimento dental, não conseguindo informar se a alteração de cor estava relacionada a trauma prévio, tempo do tratamento endodôntico ou outro fator específico.

Inicialmente, foi realizada anamnese detalhada, seguida de exame clínico intraoral e radiografia periapical do elemento dental envolvido. Durante a avaliação clínica, observou-se alteração cromática intensa compatível com escurecimento intrínseco, sem presença de sintomatologia dolorosa ou sinais clínicos de alteração periodontal (Figura 3).

Após a avaliação clínica e radiográfica, observou-se a necessidade de verificar a condição endodôntica do elemento dental, uma vez que o clareamento interno deve ser realizado em dentes tratados endodonticamente e com selamento adequado da região cervical. Dessa forma, a análise radiográfica foi fundamental para confirmar se o elemento apresentava condições favoráveis para indicação do procedimento clareador.

Ao exame clínico, verificou-se que o elemento dental apresentava quantidade satisfatória de estrutura remanescente, sem grandes perdas coronárias. A restauração presente estava relacionada principalmente ao acesso endodôntico, o que favoreceu a indicação de uma abordagem conservadora para correção da alteração cromática, evitando procedimentos restauradores mais invasivos.

Antes da realização do clareamento interno, o paciente foi submetido a três sessões de clareamento externo, buscando melhora da coloração dental (Figura 4).

Entretanto, devido ao elevado grau de escurecimento e à resposta estética limitada obtida apenas com o clareamento externo, optou-se pela realização do clareamento interno como alternativa conservadora para reabilitação estética do elemento dental.

Devido à intensidade do escurecimento inicial, não foi possível determinar com precisão a coloração inicial do elemento dental por meio da Escala de Cor de Dentes Vita Vitapan Classical (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha), amplamente utilizada para avaliação e comparação de tonalidades dentárias em procedimentos estéticos.

### 4.3 Protocolo Clínico

O protocolo clínico foi realizado utilizando a técnica de clareamento interno em consultório, associando aplicação do agente clareador no interior da cavidade pulpar na face vestibular do elemento dental.

Na primeira sessão clínica, inicialmente foi realizada remoção da restauração em resina composta presente no elemento 21.



Figura 3 – Aspecto inicial do elemento 21 com alteração cromática acentuada.

Fonte: Arquivo Pessoal



Figura 4 – Aspecto clínico após três sessões de clareamento de consultório.

Fonte: Arquivo Pessoal



Figura 5– Radiografia periapical após desobturação cervical de 3 mm.

Fonte: Arquivo Pessoal

Em seguida, realizou-se desobturação cervical do canal radicular em aproximadamente 3mm abaixo da junção cimento-esmalte, com objetivo de possibilitar confecção da barreira cervical de proteção (Figura 5).

Posteriormente, foi confeccionado o selamento cervical utilizando o Cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável (Riva Light Cure, SDI, Bayswater, Victoria, Austrália). Buscando impedir a difusão do agente clareador em direção aos tecidos periodontais e reduzir o risco de reabsorção cervical externa.

Após o selamento, foi realizada profilaxia da cavidade com Pedra-pomes extrafina (Biodinâmica, Ibioporã, PR, Brasil). com pedra-pomes e água. Em seguida, a aplicação da Barreira gengival fotopolimerizável (Topdam, FGM, Joinville, SC, Brasil), em seguida de fotopolimerização por 40 segundos (Figura 6). O agente clareador utilizado foi o Peróxido de hidrogênio a 35% (Potenza Bianco, PHS do Brasil, Joinville, SC, Brasil). Aplicado no interior da câmara pulpar e na face vestibular do

elemento dental. O agente clareador permaneceu em contato com a estrutura dental por 40 minutos, conforme recomendação do fabricante (Figura 7).



Figura 6– Aplicação da barreira gengival fotopolimerizável

Fonte: Arquivo Pessoal

Ao final do tempo clínico, o gel clareador foi completamente removido através de aspiração e lavagem abundante da cavidade. Em seguida, foi realizada restauração provisória utilizando material restaurador provisório Bioplic (Bioplic, Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil).

Foram realizadas três sessões clínicas, com intervalo de sete dias entre elas. Na segunda e terceira sessões, foram repetidas as etapas de profilaxia, barreira gengival, agente clareador, restauração provisória.

Ao término das três sessões clínicas, observou-se melhora significativa da coloração do elemento 21. No início da terceira sessão, foi possível identificar a tonalidade C4 (Figura 8) pela escala Vita Classical e, ao final do tratamento, o elemento alcançou a tonalidade C1 (Figura 9), promovendo melhor harmonia estética com os dentes adjacentes e satisfação do paciente.



Figura 7 – Aplicação do peróxido de hidrogênio a 35% na cavidade pulpar e face vestibular.

Fonte: Arquivo Pessoal



Figura 8 – Avaliação da tonalidade C4 no início da terceira sessão.

Fonte: Arquivo Pessoal

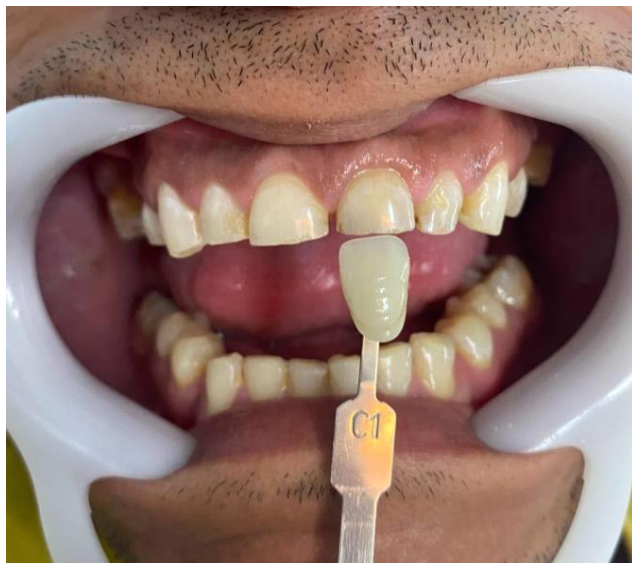


Figura 9 – Resultado imediato com tonalidade C1 na escala Vita Classical.

Fonte: Arquivo Pessoal

Após 8 meses, foi realizado acompanhamento clínico-radiográfico por meio de radiografia periapical de controle (Figura 10) e avaliação clínica da coloração dental. Radiograficamente, não foram observados sinais de reabsorção cervical externa, alteração periapical ou qualquer outra intercorrência relacionada ao clareamento interno, evidenciando estabilidade dos tecidos periapicais. No entanto, durante a avaliação clínica, observou-se recidiva parcial da alteração cromática, com retorno da tonalidade para C4 na escala Vita Classical (Figura 11). Esse achado reforça a importância do acompanhamento longitudinal após o clareamento interno, tanto para monitorar possíveis complicações quanto para avaliar a estabilidade da cor ao longo do tempo.



Figura 10 – Radiografia periapical de controle após 8 meses, sem sinais de reabsorção cervical externa.

Fonte: Arquivo Pessoal



Figura 11 – Aspecto clínico após 8 meses, evidenciando recidiva parcial da alteração cromática para tonalidade C4 na escala Vita Classical.

Fonte: Arquivo Pessoal

## 5 DISCUSSÃO

O escurecimento de dentes tratados endodonticamente representa uma condição relativamente frequente na prática odontológica, principalmente em dentes anteriores, onde alterações estéticas costumam gerar impacto importante para o paciente. Nesses casos, o clareamento interno surge como alternativa conservadora, pois permite melhora estética sem necessidade inicial de procedimentos restauradores mais invasivos, como facetas ou coroas totais (Frank *et al.*, 2022; Kahler, 2022).

No presente caso, esse aspecto foi importante, pois o paciente apresentava quantidade satisfatória de estrutura dental remanescente, com restauração restrita principalmente à região de acesso endodôntico. Dessa forma, a escolha pelo clareamento interno respeitou uma abordagem minimamente invasiva, preservando estrutura dental sadia e evitando desgastes desnecessários para correção da cor.

O paciente relatou não lembrar a possível causa do escurecimento do elemento 21. Essa informação é relevante, pois dentes tratados endodonticamente podem apresentar alteração cromática por diferentes fatores, como trauma, necrose pulpar, hemorragia intrapulpar, degradação de componentes sanguíneos, permanência de materiais obturadores na câmara pulpar ou falhas na remoção desses resíduos após o tratamento endodôntico (Jin *et al.*, 2024; Kahler, 2022).

Inicialmente, o paciente foi submetido a sessões de clareamento externo, porém a resposta estética foi limitada diante do grau de escurecimento intrínseco do elemento dental. Diante disso, optou-se pela realização do clareamento interno pela técnica de consultório, utilizando peróxido de hidrogênio a 35%. Essa escolha possibilitou maior controle clínico do tempo de aplicação, da quantidade de material e da evolução da cor ao longo das sessões, permitindo ajustes imediatos conforme a resposta obtida e reduzindo a permanência desnecessária do agente clareador no interior do dente (Knezevic *et al.*, 2022; Kury *et al.*, 2025).

O mecanismo de ação do peróxido de hidrogênio ocorre pela liberação de radicais livres oxidativos, capazes de penetrar nos túbulos dentinários e promover a quebra dos cromóforos responsáveis pelo escurecimento dental. Essa reação favorece a fragmentação das moléculas pigmentadas em estruturas menores e mais claras, resultando no clareamento progressivo da estrutura dental (Aragão *et al.*, 2024; Frank *et al.*, 2022).

A técnica de consultório apresenta como principal vantagem o controle profissional durante toda a aplicação do agente clareador. Quando comparada à técnica walking bleach, na qual o material permanece selado no interior da câmara pulpar entre as sessões, a técnica de consultório permite aplicação e remoção do gel no mesmo atendimento, possibilitando monitoramento contínuo da resposta clínica e redução da exposição prolongada dos tecidos dentários ao agente oxidante (Knezevic *et al.*, 2022). Além disso, estudos recentes apontam que o controle rigoroso da concentração do peróxido, do tempo de contato e da remoção completa do material ao final de cada sessão contribui para maior previsibilidade dos resultados e para a redução de possíveis complicações, como irritação dos tecidos periodontais e reabsorção cervical externa (Frank *et al.*, 2022; Kahler, 2022).

Embora a técnica walking bleach apresente resultados satisfatórios e a vantagem de exigir menor tempo clínico por sessão, ela depende de um selamento provisório eficiente e da permanência do agente clareador no interior da câmara pulpar por vários dias. Essa condição aumenta a dependência da colaboração do paciente e pode favorecer a difusão do agente clareador caso ocorram falhas no selamento. Já a técnica combinada, que associa a técnica de consultório à walking bleach, pode ser indicada em casos de escurecimento mais severo, porém promove maior exposição da estrutura dental aos agentes clareadores, exigindo acompanhamento ainda mais criterioso (Frank *et al.*, 2022; Knezevic *et al.*, 2022).

Dessa forma, a literatura atual sugere que a técnica de consultório apresenta vantagens relevantes em termos de segurança, controle clínico e previsibilidade dos resultados, especialmente em casos nos quais se busca minimizar riscos biológicos e acompanhar de forma mais precisa a evolução da cor dental. Essas características justificam sua escolha no presente caso, uma vez que permitiram alcançar resultado estético satisfatório com monitoramento profissional em todas as etapas do tratamento (Knezevic *et al.*, 2022; Kahler, 2022).

Outro ponto fundamental no presente tratamento foi a confecção do tampão cervical com cimento de ionômero de vidro. A literatura destaca que a barreira cervical é uma etapa essencial no clareamento interno, pois reduz a possibilidade de difusão do agente clareador para os tecidos periodontais, diminuindo o risco de reabsorção cervical externa (Patel *et al.*, 2018; Chen; Huang; Deng, 2021).

A escolha do cimento de ionômero de vidro se justifica por suas propriedades de adesão à estrutura dentária, facilidade de manipulação e capacidade de selamento. Outros materiais também podem ser utilizados como barreira cervical, como resina composta, hidróxido de cálcio e materiais biocerâmicos. No entanto, cada um apresenta limitações clínicas, como maior sensibilidade técnica, menor resistência quando utilizado isoladamente ou maior custo, o que torna o cimento de ionômero de vidro uma opção segura e prática para esse tipo de procedimento (Kahler, 2022; Mavridou *et al.*, 2022).

A reabsorção cervical externa é uma das complicações mais discutidas quando se fala em clareamento interno. Embora seja pouco frequente, já foi relatada na literatura após procedimentos clareadores, reforçando a necessidade de seleção adequada do caso, correto selamento cervical, controle do tempo de aplicação do agente clareador e acompanhamento clínico-radiográfico (Velloso *et al.*, 2017; Patel *et al.*, 2018).

No presente caso, o acompanhamento radiográfico após 8 meses não evidenciou sinais de reabsorção cervical externa ou alterações periapicais associadas ao procedimento. Esse achado reforça a importância do protocolo clínico adotado, principalmente em relação ao tampão cervical e à remoção completa do agente clareador ao final de cada sessão.

Apesar do resultado estético satisfatório obtido ao final das três sessões, observou-se recidiva parcial da alteração cromática após 8 meses de acompanhamento. Esse achado é compatível com a literatura, que relata a possibilidade de retorno parcial do escurecimento ao longo do tempo, principalmente em dentes tratados endodonticamente, podendo estar relacionado a infiltrações coronárias, permanência de materiais pigmentantes, características individuais da dentina ou hábitos do paciente (Kahler, 2022; Peng; Huang; Wang, 2023).

A presença de recidiva não invalida o sucesso inicial do clareamento interno, mas demonstra a importância do acompanhamento longitudinal e da orientação ao paciente quanto à possibilidade de manutenção ou novas intervenções futuras. Em alguns casos, novas sessões clareadoras ou procedimentos restauradores complementares podem ser necessários, dependendo da intensidade da recidiva e da expectativa estética do paciente (Peng; Huang; Wang, 2023).

Assim, os achados do presente caso estão de acordo com a literatura atual, demonstrando que o clareamento interno é uma alternativa conservadora, segura e eficaz para dentes tratados endodonticamente com alteração cromática. Entretanto, sua previsibilidade depende de indicação correta, execução criteriosa do protocolo, selamento cervical adequado e acompanhamento ao longo do tempo, especialmente diante do risco de reabsorção cervical externa e da possibilidade de recidiva da cor (Frank *et al.*, 2022; Knezevic *et al.*, 2022; Kahler, 2022).

## 6 CONCLUSÃO

O clareamento interno realizado no presente caso apresentou resultado estético satisfatório ao final das sessões clínicas, promovendo melhora significativa da coloração do elemento 21 tratado endodonticamente e maior harmonia do sorriso do paciente.

O planejamento clínico e radiográfico foi essencial para a indicação do tratamento, permitindo verificar a condição endodôntica, a ausência de alterações periapicais e a presença de estrutura dental remanescente satisfatória. Dessa forma, a técnica mostrou-se uma alternativa conservadora, segura e minimamente invasiva, evitando procedimentos restauradores mais agressivos, como facetas ou coroas totais.

A utilização do peróxido de hidrogênio a 35%, associada à correta execução do protocolo clínico, especialmente quanto à confecção da barreira cervical com cimento de ionômero de vidro e ao controle do tempo de aplicação do agente clareador, contribuiu para a previsibilidade e segurança do tratamento realizado.

O acompanhamento radiográfico após 8 meses não evidenciou sinais de reabsorção cervical externa ou alterações periapicais relacionadas ao procedimento, reforçando a estabilidade clínica e radiográfica do caso. Entretanto, foi observada recidiva parcial da alteração cromática nesse período, demonstrando que o acompanhamento a longo prazo é fundamental para avaliar a manutenção da cor e a necessidade de possíveis intervenções futuras.

Dessa forma, o clareamento interno mostrou-se uma opção eficaz para reabilitação estética de dentes escurecidos tratados endodonticamente, desde que corretamente indicado, executado e acompanhado ao longo do tempo, considerando tanto os riscos biológicos quanto a possibilidade de recidiva da cor.

## 7 REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, W. A. B.; CHEMELO, V. S.; ALENCAR, C. M. et al. Biological action of bleaching agents on tooth structure: a review. **Histology and Histopathology**, [s.l.], v. 39, n. 10, p. 1229-1243, 2024. DOI: 10.14670/HH-18-726. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38477344/>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- CHEN, C.; HUANG, X.; ZHU, W. et al. H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> gel bleaching induces cytotoxicity and pain conduction in dental pulp stem cells via intracellular reactive oxygen species on enamel/dentin disc. **PLoS One**, [s.l.], v. 16, n. 9, e0257221, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0257221. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34506603/>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- CHEN, Y.; HUANG, Y.; DENG, X. A review of external cervical resorption. **Journal of Endodontics**, [s.l.], v. 47, n. 6, p. 883-894, 2021. DOI: 10.1016/j.joen.2021.03.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33745945/>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- FRANK, A. C.; KANZOW, P.; RÖDIG, T.; WIEGAND, A. Comparison of the bleaching efficacy of different agents used for internal bleaching: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Endodontics**, [s.l.], v. 48, n. 2, p. 171-178, 2022. DOI: 10.1016/j.joen.2021.10.011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34762968/>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- JIN, Y. et al. Internal tooth whitening. In: **StatPearls**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603756/>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- KAHLER, B. Present status and future directions: managing discoloured teeth. **International Endodontic Journal**, [s.l.], v. 55, supl. 4, p. 922-950, 2022. DOI: 10.1111/iej.13711. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35188275/>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- KNEZEVIC, N.; OBRADOVIC, M.; DOLIC, O.; VESELINOVIC, V.; KOJIC, Z.; JOSIPOVIC, R.; ARAPOVIC-SAVIC, M. Clinical testing of walking bleach, in-office, and combined bleaching of endodontically treated teeth. **Medicina**, [s.l.], v. 59, n. 1, p. 18, 2022. DOI: 10.3390/medicina59010018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36676642/>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- KURY, M.; PRUNES, B. B.; SARACENI, C. H. C. et al. Clinical decision-making in tooth bleaching based on current evidence: a narrative review. **Dental Materials**, [s.l.], v. 41, n. 5, p. 536-552, 2025. DOI: 10.1016/j.dental.2025.03.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40082147/>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- MAVRIDOU, A. M.; RUBBERS, E.; SCHRYVERS, A. et al. A clinical approach strategy for the diagnosis, treatment and evaluation of external cervical resorption. **International Endodontic Journal**, [s.l.], v. 55, n. 4, p. 347-373, 2022. DOI: 10.1111/iej.13680. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35034370/>. Acesso em: 27 jun. 2026.

PENG, B.; HUANG, J.; WANG, J. One-year clinical observation of the effect of internal bleaching on pulpless discolored teeth. **Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi**, [s.l.], v. 41, n. 2, p. 190-196, 2023. DOI: 10.7518/hxkq.2023.2022349. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37056185/>. Acesso em: 27 jun. 2026.

SILVA, A. F.; LUND, R. G. **Odontologia restauradora: do planejamento à execução**. Rio de Janeiro: Santos, 2016. E-book. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/>. Acesso em: 27 jun. 2026.

VELLOSO, G. R.; FREITAS, M. M.; ALVES, A. et al. Multiple external cervical root resorptions after home whitening treatment: a case report. **Australian Dental Journal**, [s.l.], v. 62, n. 4, p. 528-533, 2017. DOI: 10.1111/adj.12540. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28621833/>. Acesso em: 27 jun. 2026.

## ANEXO

## ANEXO A – Carta de Anuência



## TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, **Andréa Galvão Marinho**, declaro que os pesquisadores **Flávia Jucá Alencar e Silva** (orientador) e sua aluna de graduação em Odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus) **Anna Suellen Nascimento Diniz**, estão autorizados a realizar na Clínica Escola de Odontologia - Unichristus o projeto de pesquisa intitulado: "CLAREAMENTO INTERNO EM DENTES ESCURECIDOS TRATADOS ENDODONTICAMENTE", em que será apresentado a descrição do relato de caso realizado na Clínica Odontológica do Centro Universitário Christus (Unichristus), bem como o acompanhamento dos resultados clínicos. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização de informações em prejuízos dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nessa pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas da comunidade em que foi realizado.

FORTALEZA 25 DE agosto DE 2025

  
Andréa Galvão Marinho

chefe da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus

## ANEXO B - Parecer Consubstanciado Do Cep



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CLAREAMENTO INTERNO EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE: UM RELATO DE CASO

**Pesquisador:** FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 95642625.7.0000.5049

**Instituição Proponente:** Unichristus

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 8.397.656

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um relato de caso clínico, envolvendo um(a) paciente atendido(a) em clínica odontológica do Centro Universitário Christus prospectivo que se propõe a realizar clareamento dentário intra-radicular.

#### Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem como objetivo buscar e analisar a eficácia e segurança do procedimento, considerando os fatores que influenciam o resultado estético e funcional, como o tipo de agente clareador que foi utilizado neste caso clínico foi o peróxido de hidrogênio 35%, o tempo de aplicação e os cuidados necessários para evitar complicações, como a reabsorção radicular.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### BENEFÍCIOS

- ζ Melhora estética do dente escurecido por meio do clareamento interno.
- ζ Aumento da autoestima.
- ζ Melhora da qualidade de vida do paciente.
- ζ possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo (quando for o caso)
- ζ nos casos de ensaios clínicos, assegurar - por parte do patrocinador, instituição, pesquisador ou promotor - o acesso ao medicamento em teste, caso se comprove sua superioridade em

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central  
**Bairro:** Cocó **Município:** FORTALEZA **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **E-mail:** cep@unichristus.edu.br  
**Telefone:** (85)3265-8127

Página 01 de 03



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.397.656

relação ao tratamento convencional

- ζ valores e formas de ressarcimento de gastos inerentes à participação do voluntário no protocolo de pesquisa (transporte e alimentação), quando for o caso
- ζ formas de indenização (reparação a danos imediatos ou tardios) e o seu responsável, quando for o caso

#### RISCOS

Os riscos associados a este relato de caso são mínimos e estão relacionados principalmente ao próprio procedimento clínico realizado durante o tratamento odontológico. Entre os possíveis riscos estão:

- ζ sensibilidade dental temporária
- ζ irritação gengival decorrente do contato acidental com o agente clareador
- ζ Possibilidade de reabsorção cervical externa associada ao clareamento interno.

Para minimizar esses riscos, o procedimento será realizado seguindo rigorosamente os protocolos clínicos



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.397.656

relação ao tratamento convencional

- ¿ valores e formas de ressarcimento de gastos inerentes à participação do voluntário no protocolo de pesquisa (transporte e alimentação), quando for o caso
- ¿ formas de indenização (reparação a danos imediatos ou tardios) e o seu responsável, quando for o caso

#### RISCOS

Os riscos associados a este relato de caso são mínimos e estão relacionados principalmente ao próprio procedimento clínico realizado durante o tratamento odontológico. Entre os possíveis riscos estão:

- ¿ sensibilidade dental temporária
- ¿ irritação gengival decorrente do contato acidental com o agente clareador
- ¿ Possibilidade de reabsorção cervical externa associada ao clareamento interno.

Para minimizar esses riscos, o procedimento será realizado seguindo rigorosamente os protocolos clínicos recomendados na literatura, incluindo o uso de barreira cervical e isolamento adequado.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de caso que incluirá paciente atendido na CEO que necessite de clareamento dentário interno. A técnica é convencional, de baixo risco e já apresenta resultados claros na literatura. O benefício é inegável e os riscos mínimos.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores adicionaram os riscos e benefícios ao TCLE

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto em conformidade com as exigências éticas vigentes, apresentando adequação metodológica, análise satisfatória de riscos e benefícios e garantia dos direitos dos participantes.

#### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**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)3265-8127 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.397.656

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2642112.pdf	17/03/2026 09:45:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_TCC_CLAREAMENTO_INTERNO_atualizado.pdf	17/03/2026 09:44:24	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_atualizado_PDF.pdf	17/03/2026 09:43:52	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_TCC.pdf	16/11/2025 19:48:46	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMOS_TCC_pdf.pdf	16/11/2025 19:43:51	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	16/11/2025 19:43:05	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 30 de Abril de 2026

Assinado por:

**Joao Batista de Andrade Neto**  
(Coordenador(a))

**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)3265-8127 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br