



**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**EMANUELE TRINDADE SANTOS MOTA**

**CLAREAMENTO DENTAL EM DENTES COM  
BRÁQUETES ORTODÔNTICOS: relato de casos**

**TOOTH-WHITENING IN TEETH WITH ORTHODONTIC  
BRACKETS: case report**

SALVADOR  
2020

**EMANUELE TRINDADE SANTOS MOTA**

**CLAREAMENTO DENTAL EM DENTES COM  
BRÁQUETES ORTODÔNTICOS: relato de casos**

**TOOTH-WHITENING IN TEETH WITH ORTHODONTIC  
BRACKETS: case report**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Felippi de Azevedo Bandeira

SALVADOR

2020

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, por todo incentivo e apoio não só durante a realização dessa monografia, mas durante toda a graduação. À minha orientadora, Profa. Dra. Juliana Felipe, agradeço o apoio e suporte recebidos. Obrigada pelas contribuições e orientações que ajudaram na conclusão desse trabalho. À empresa FGM, pelo auxílio através da doação dos materiais utilizados no trabalho, permitindo que o mesmo fosse realizado. As pacientes que fizeram parte do trabalho, sou grata pela confiança depositada em mim. A todos que, de alguma forma, estiveram presentes nesse momento.

## SUMÁRIO

**RESUMO**

**ABSTRACT**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. RELATO DE CASOS</b>	<b>8</b>
<b>3. DISCUSSÃO</b>	<b>13</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>15</b>

**REFERÊNCIAS**

**APÊNDICE**

**TCLE**

**ANEXOS**

**ANEXO A - DIRETRIZES PARA AUTORES**

**ANEXO B - COMPROVANTE DO ENVIO**

**AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)**

**ANEXO C - ARTIGOS REFERENCIADOS**

## RESUMO

O clareamento dental é um dos procedimentos estéticos mais procurados na Odontologia, em função da técnica conservadora e dos resultados efetivos e comprovados a longo tempo. Apesar de ser um procedimento elegível, pode ser realizado concomitantemente ao tratamento ortodôntico com o intuito de otimizar posteriores reabilitações ou para maior satisfação dos pacientes com a sua estética dental. Objetivo: descrever através de relato de casos clínicos, o resultado do clareamento dental durante o tratamento ortodôntico. Descrição dos casos: foram selecionadas duas pacientes, insatisfeitas com a cor dos seus dentes e em finalização do tratamento ortodôntico. Foi realizado o clareamento dental em consultório, utilizando Peróxido de Hidrogênio a 35%, Whiteness HP AutoMixx (FGM Equipamentos, Joinville, Santa Catarina, Brasil). As pacientes foram submetidas a quatro sessões de clareamento em consultório, com intervalo de sete dias entre as sessões. Em razão da necessidade de remoção de pigmentos mais profundos, a partir de uma reação mais lenta e gradual, foi utilizado em uma das pacientes o Peróxido de Carbamida a 16%, Whiteness Perfect (FGM Equipamentos, Joinville, Santa Catarina, Brasil), durante duas semanas. Conclusão: após remoção do aparelho ortodôntico, percebeu-se que os agentes clareadores difundiram sobre a estrutura dental, clareando as áreas cobertas pelos bráquetes em ambos os casos clínicos descritos.

**Palavras-chave:** Clareamento Dental; Braquetes Ortodônticos; Peróxido de Hidrogênio

## ABSTRACT

Tooth bleaching is one of the most sought aesthetic procedures in Dentistry, due to the conservative technique and the effective and proven results over a long time. Despite being an eligible procedure, it can be performed concurrently with orthodontic treatment in order to optimize further rehabilitation or for greater patient satisfaction with their dental aesthetics. Purpose: to describe, through clinical case reports, the result of tooth bleaching during orthodontic treatment. Case description: two patients were selected, dissatisfied with the color of their teeth and in their finishing orthodontic treatment. Tooth bleaching was performed in the office using 35% Hydrogen Peroxide, Whiteness HP AutoMixx (FGM Equipamentos, Joinville, Santa Catarina, Brazil). The patients underwent in four in-office bleaching sessions, with an interval of seven days from one session to another. Due to the need to remove deeper pigments, from a slower and more gradual reaction, was used in one of the patients 16% Carbamide Peroxide, Whiteness Perfect (FGM Equipamentos, Joinville, Santa Catarina, Brazil) for two weeks. Conclusions: after removing the orthodontic appliance, it was noticed that the bleaching agents spread over the dental structure, clearing the areas covered by brackets in both described clinical cases.

**Keywords:** Tooth bleaching; Orthodontic brackets; Hydrogen peroxide

## 1. INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea e globalizada, em que a imagem adquire uma importância significativa, têm-se aumentado a busca por procedimentos estéticos para a melhora do sorriso. Entre os fatores que influenciam a estética dentária estão: cor, forma e proporção do dente, tamanho e posição. Cada fator pode ser considerado individualmente, mas todos os componentes agem em conjunto para produzir a estética final (1).

Buscando a harmonia do sorriso, aliado a procedimentos minimamente invasivos, é necessário um correto diagnóstico das alterações da cor do dente. O clareamento dental destaca-se por ser uma técnica conservadora e pelos resultados efetivos e comprovados a longo tempo. Os produtos clareadores contêm agentes ativos de oxigênio, oriundos da decomposição do peróxido de hidrogênio (7). Estes agentes podem alcançar subsuperfícies do esmalte e dentina, e assim, clarear os dentes (2).

A utilização do aparelho ortodôntico dificulta a higienização bucal e facilita o acúmulo de biofilme e o aparecimento de manchas, aumentando a procura pelo clareamento dental (8). O objetivo deste procedimento nesses pacientes, é proporcionar satisfação estética e/ou otimizar a realização de restaurações estéticas, que podem ser necessárias após o tratamento ortodôntico (5).

Estudos clínicos e estudos randomizados cegos ressaltam a ação do clareamento dental em pacientes que utilizam aparelho ortodôntico (3,6). Entretanto, alguns autores têm questionado se os agentes clareadores conseguiriam agir de forma controlada e uniforme nas áreas abaixo dos bráquetes, destacando, ainda, o risco de manchas e irregularidades na cor e superfície dos dentes após finalização do tratamento ortodôntico (2,4).

Diante da demanda estética atual, o presente trabalho tem como objetivo descrever através de relatos de casos, o resultado do clareamento dental durante o tratamento ortodôntico.

## **2. RELATO DE CASOS**

### **2.1 CASO CLÍNICO I**

Paciente de 21 anos, ASA I, gênero feminino, leucoderma, compareceu ao Centro Odontológico da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública com queixa principal de insatisfação com a cor e tamanho dos dentes. Realizou-se anamnese, exame físico extraoral, intraoral e fotografias. Durante a anamnese a paciente relatou fazer uso com frequência de substâncias contendo corantes, como refrigerante a base de cola e café. Após o exame físico intraoral, foi confirmado a necessidade de clareamento dental. O planejamento consistiu na realização do clareamento de consultório e caseiro supervisionado e gengivoplastia. Seguindo os princípios fundamentais da ética, o presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo número 28768619.6.0000.5544.

#### **2.1.1 Clareamento de consultório**

Como prevenção de uma eventual sensibilidade dental, foi prescrito para a paciente o uso do dentifrício dessensibilizante (Colgate Sensitive Pro-Álvio), 15 dias antes, durante e até 15 dias após o clareamento. Foi realizado o registro da cor inicial dos dentes através da Escala de Cor VITA Classical (Bad Säckingen, Alemanha) de pré-molar a pré-molar e fotografias digitais, para uma posterior comparação dos resultados. A cor registrada na escala VITA foi a A<sub>3</sub>. Nas sessões de clareamento em consultório foi realizada a profilaxia da superfície dental com escova tipo robinson e pedra pomes para remoção do biofilme, seguido da inserção do afastador de lábio, língua e bochecha (ArcFlex, FGM, Joinvile, SC, Brasil), e aplicação do gel dessensibilizante (Desensibilize KF, FGM, Joinvile, SC, Brasil) por 10 minutos.



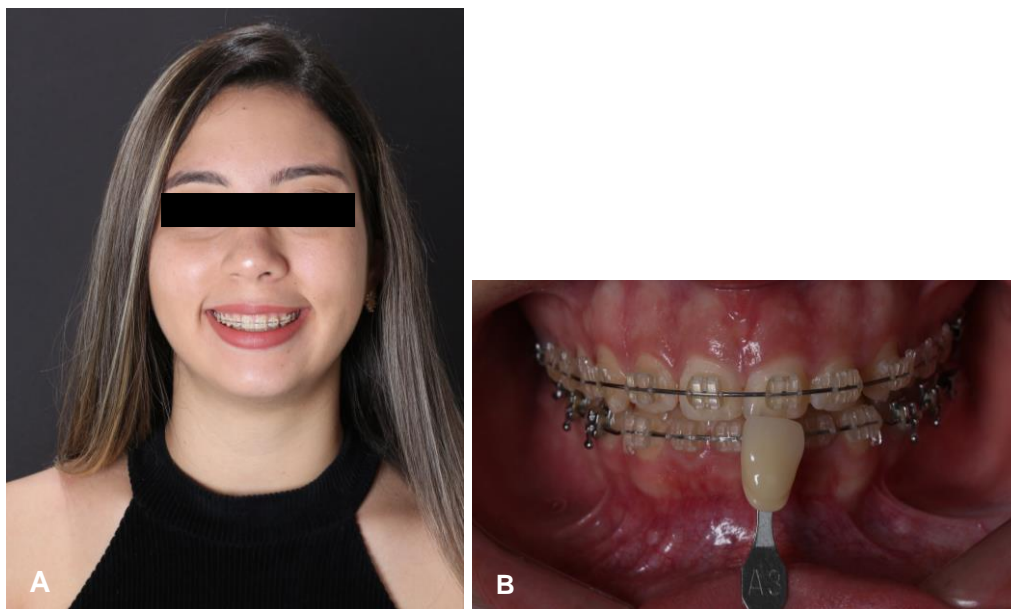


Figura 1: A – Aspecto frontal sorrindo; B - Registro inicial da cor dos dentes

Após a remoção do dessensibilizante com jatos de água, foi feita a secagem dos dentes e do periodonto com jato de ar e proteção dos tecidos moles com uma barreira gengival fotopolimerizável (TopDam - FGM Equipamentos Joinville, Santa Catarina, Brasil), seguido de fotopolimerização por 20 segundos a cada grupo de 3 dentes, e aplicação do gel clareador Peróxido de Hidrogênio a 35%, Whiteness HP AutoMixx (FGM Equipamentos, Joinville, Santa Catarina, Brasil), o qual foi mantido, sem trocas, por 40 minutos, seguindo assim, as recomendações do fabricante (Figura 2).



Figura 2: Aplicação do gel clareador

Ao final deste tempo, o excesso do gel clareador foi removido com sugador, os dentes foram lavados abundantemente e a barreira gengival retirada com sonda exploradora e pinça clínica. Os dentes foram novamente lavados cuidadosamente. A paciente relatou sensibilidade dental uma hora

após o clareamento, que cessou após uso de um comprimido do analgésico Dipirona monoidratada 500mg.

Foram realizadas quatro sessões de clareamento, com intervalo de sete dias de uma sessão para outra. Após quatro meses, o aparelho ortodôntico foi removido (Figura 3).



Figura 3: Aspecto do dente após remoção do aparelho ortodôntico

Como a paciente desejava dentes ainda mais claros, foram confeccionadas moldeiras individuais em silicone para a realização do clareamento caseiro supervisionado, com o Peróxido de Carbamida a 16%, Whiteness Perfect (FGM Equipamentos, Joinville, Santa Catarina, Brasil), duas horas diárias, por duas semanas (Figura 4). Ao final do tratamento, a coloração obtida foi a B<sub>1</sub> na escala VITA. Sessenta dias após a remoção do aparelho, foi realizado a gengivoplastia e percebeu-se que o que o gel clareador difundiu também abaixo da gengiva. A paciente aprovou o resultado e sentiu-se satisfeita com o seu sorriso.



Figura 4: Sorriso após gengivoplastia e tratamento clareador supervisionado

## 2.2 CASO CLÍNICO II

Paciente de 21 anos, ASA I, gênero feminino, leucoderma, compareceu ao Centro Odontológico da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública relatando insatisfação com a cor dos seus dentes. Realizou-se anamnese, exame físico extraoral, intraoral e fotografias digitais (Figura 5). O tratamento proposto foi a realização do clareamento de consultório. No exame intraoral, foi confirmado a necessidade de clareamento dental.

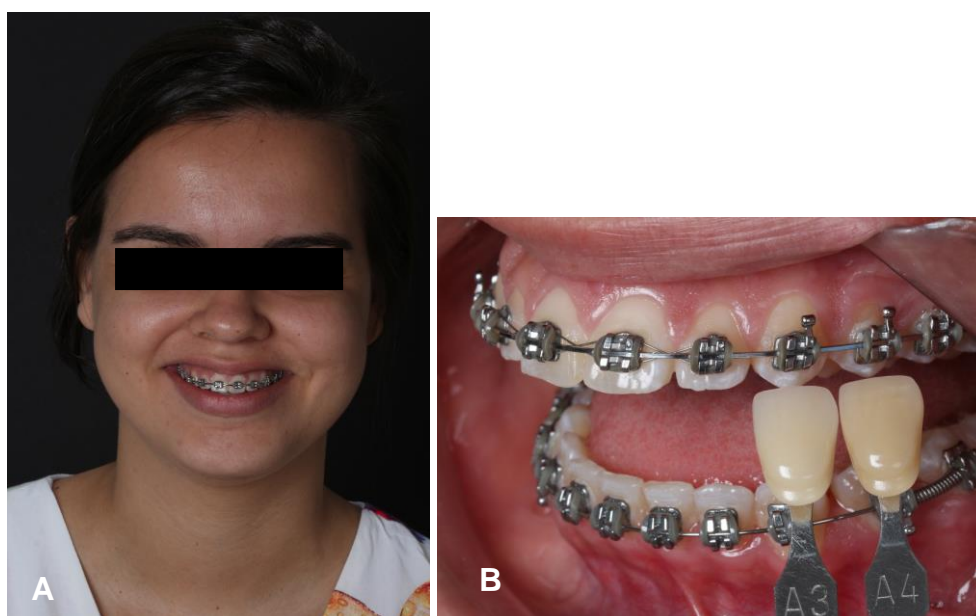


Figura 5: A – Aspecto frontal sorrindo; B - Registro inicial da cor dos dentes

### 2.2.1 Clareamento de consultório

Como prevenção de uma eventual sensibilidade dental, foi prescrito para a paciente o uso do dentífrico dessensibilizante (Colgate Sensitive Pro-Álvio), 15 dias antes, durante e até 15 dias após o clareamento. Foi realizado o registro da cor inicial dos dentes com a da Escala de Cor VITA Classical (Bad Säckingen, Alemanha) de pré-molar a pré-molar, que variou entre A<sub>3</sub> e A<sub>4</sub>. Após a profilaxia da superfície dental com escova tipo robinson e pedra pomes para remoção do biofilme, foi inserido o afastador de lábio, língua e bochecha (ArcFlex, FGM, Joinvile, SC, Brasil) e o gel dessensibilizante (Desensibilize KF, FGM, Joinvile, SC, Brasil) foi aplicado por 10 minutos e removidos com jato de

água. Os tecidos moles foram protegidos com a barreira gengival fotopolimerizável (TopDam - FGM Equipamentos Joinville, Santa Catarina, Brasil), com fotopolimerização de 20 segundos a cada grupo de 3 dentes. O gel clareador Whiteness HP AutoMixx (FGM Equipamentos, Joinville, Santa Catarina, Brasil), a base de Peróxido de Hidrogênio a 35%, foi aplicado e mantido sem trocas por 40 minutos, seguindo assim, as recomendações do fabricante. Decorrido o tempo, o gel foi removido com sucção e lavagem, a barreira gengival com sonda exploradora e pinça clínica e os dentes foram lavados cuidadosamente. A paciente não relatou sensibilidade durante o tratamento.

Foram realizadas quatro sessões de clareamento, com intervalo de sete dias de uma sessão para outra. Após três meses, o aparelho ortodôntico foi removido e percebeu-se que a cor permaneceu homogênea e uniforme em todo o dente (Figura 6). A cor registrada na escala VITA variou entre B<sub>1</sub> (incisivos) e B<sub>2</sub> (caninos). A paciente aprovou o resultado do tratamento e sentiu-se satisfeita em participar do presente trabalho.



Figura 6: Sorriso após remoção do aparelho ortodôntico

### 3. DISCUSSÃO

O clareamento de dentes vitais é um tratamento odontológico que vem apresentando um exponencial crescimento nos últimos anos (8), pois a satisfação com a cor dos dentes está intimamente relacionada à satisfação com a aparência do sorriso (7). O clareamento dental pode ser indicado para pacientes submetidos a tratamento ortodôntico por diversas razões (9). Têm-se percebido que a realização do tratamento ortodôntico associado ao clareamento dental proporciona maior satisfação ao paciente em relação ao resultado final do tratamento, se comparado ao tratamento ortodôntico sozinho. (2)

Devido à capacidade de difusão dos agentes clareadores nos tecidos dentais, é possível clarear os dentes em áreas cobertas pelos bráquetes para atender as demandas estéticas do paciente ou para otimizar a fase reabilitadora após a conclusão do tratamento (5). Segundo Slack et al. (9), entre os benefícios do clareamento dental associado ao tratamento ortodôntico, estão a redução do contraste de cor em lesões de mancha branca inativas e a maior satisfação do paciente.

Diante disso, o presente estudo avaliou a efetividade do clareamento dental utilizado simultaneamente ao tratamento ortodôntico. As pacientes atendidas foram submetidas a quatro sessões da técnica de clareamento de consultório utilizando o Peróxido de Hidrogênio a 35%. Considerando-se que o peróxido de hidrogênio clareia o dente de forma polidirecional, acredita-se ser possível alcançar um clareamento eficaz sob os bráquetes colados à superfície dental. (8)

A maioria dos estudos descrevem que o procedimento clareador se baseia na reação de oxirredução, resultado da atuação de espécies reativas de oxigênio, geradas a partir da ação do peróxido de hidrogênio na quebra de moléculas complexas de pigmentos orgânicos. De acordo com Joiner et al. (7), o baixo peso molecular do peróxido facilita a sua penetração nas estruturas dentais, que são permeáveis e permitem a difusão do oxigênio pelo esmalte e dentina, o que justifica a difusão do gel percebida também abaixo dos bráquetes, bem como da gengiva após retirada do tecido gengival.

Através dos resultados obtidos, foi possível perceber que o clareamento dental foi eficaz, mesmo sob bráquetes ortodônticos. Contudo, a paciente do

primeiro caso clínico, após retirada do aparelho ortodôntico, ainda não estava satisfeita com a cor dos seus dentes. Em razão da necessidade de remoção de pigmentos mais profundos, por uma reação mais lenta e gradual, foi incrementado o clareamento caseiro supervisionado por duas semanas. De acordo com o estudo de Castro et al. (5) em 2017, que avaliou o clareamento dental durante o tratamento ortodôntico, os bráquetes prejudicam a eficácia do tratamento clareador. Assim, em virtude do grau de escurecimento do substrato, provavelmente, um protocolo de aplicação com mais sessões deve ser empregado.

No segundo caso clínico foi possível perceber que o agente clareador conseguiu difundir mais uniformemente sobre a estrutura dental, propagando o peróxido por todo o dente e tornando o uso de aparelhos ortodônticos imparcial na eficácia do clareamento dental. Este resultado está de acordo com as conclusões do estudo de Jadad et al. (8), que, através de uma avaliação espectrofotométrica, avaliou as alterações de cor com um produto clareador em pacientes em uso de aparelhos ortodônticos e concluiu que o clareamento dental foi eficaz nesses pacientes.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados do presente estudo demonstram que os agentes clareadores foram eficazes em promover o clareamento da porção dental coberta pelo acessório ortodôntico, em ambos os casos clínicos descritos. Apesar dos resultados serem considerados satisfatórios, é viável que mais estudos clínicos sejam realizados a fim de consolidar essa abordagem de tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Qualtrough A, Burke F. A look at dental esthetics. *Quintessence Int.* 1994; 25(1):7-14.
2. Consolaro A, Consolaro RB, Francischone L. Clarifications, guidelines and questions about the dental bleaching “associated” with orthodontic treatment. *Dental Press J Orthod.* 2013;18:4–10.
3. Montenegro-Arana A, Arana-Gordillo LA, Farana D, Davila-Sanchez A, Jadad E, Coelho U et al. Randomized double-blind clinical trial of bleaching products in patients wearing orthodontic devices. *Oper Dent.* 2016;41(4):379-87.
4. Freire A, Pedrosa M, Vasconcelos M, Lopes M, Lopes R, Carvalho M. Clareamento dentário durante tratamento ortodôntico. *RFO UPF.* 2017;22(3):374-77.
5. Castro CMLD, Borges HCP, Barros KCF, Santos NBD, Fragoso LSDM. Spectrophotometric assessment of tooth bleaching under orthodontic braquets bonded with different materials. *Rev odontol UNESP.* 2017;46(5): 267-72.
6. Gomes MN, Dutra H, Morais A, Sgura R, Devito-Moraes AG. In-Office Bleaching During Orthodontic Treatment. *J Esthet Restor Dent.* 2017;29(2):83-92.
7. Joiner A, Thakker G, Cooper, Y. Evaluation of a 6% hydrogen peroxide tooth whitening gel on enamel and dentine microhardness in vitro. *J Dent.* 2004; 32:27-34.
8. Jadad E, Montoya J, Arana G, Gordillo LA, Palo RM, Loguercio AD. Spectrophotometric evaluation of color alterations with a new dental bleaching product in patients wearing orthodontic appliances. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2011; 140:43-47.
9. Slack ME, Swift Jr EJ, Rossouw PE, Phillips C. Tooth whitening in the orthodontic practice: a survey of orthodontists. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2013. 143 (4):S64-71.
10. Rego MVNN, Santos RML, Leal LMP, Braga CGS. Evaluation of the influence of dental bleaching with 35% hydrogen peroxide in orthodontic bracket shear bond strength. *Dental Press J Orthod.* 2013; 18(2):95-100.



11. Torres CR, Souza CS, Borges AB, Huhtala MF, Caneppele TM. Influence of concentration and activation on hydrogen peroxide diffusion through dental tissues in vitro. *Sci World J.* 2013; 2013:1-5
12. Al-Zarea BK. Satisfaction with appearance and the desired treatment to improve aesthetics. *Int J Dent.* 2013;2013:1-7.
13. Maghaireh Ghada A, Alzraikat H, Taha NA. Satisfaction with Dental Appearance and Attitude toward improving Dental Esthetics among Patients attending a Dental Teaching Center. *J Contemp Dent Pract.* 2016; 17(1):16-21.
14. Joiner, A. The bleaching of teeth: a review of the literature. *J Dent.* 2006; 34.7:412-419.
15. Krug AY, Green C. Changes in patient evaluation of completed orthodontic esthetics after dental bleaching. *J Esthet Restor Dent.* 2008; 20(5):313-9.

# APÊNDICE

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Sra \_\_\_\_\_ está sendo convidada a participar como voluntária do Relato de Casos intitulado “Clareamento dental durante o tratamento ortodôntico é possível? Relato de Caso Clínico” no sentido de autorizar a utilização de dados de seu caso clínico e fotografias que serão utilizadas com a finalidade científica para apresentação do trabalho de conclusão de curso. O trabalho justifica-se pela escassez de publicações que discutam sobre o clareamento dental associado ao tratamento ortodôntico, já que muitos profissionais da odontologia acreditam que o uso dos bráquetes compromete a propagação dos agentes clareadores nas superfícies dos dentes. Dessa forma, têm-se como objetivo avaliar a eficácia do procedimento clareador utilizado simultaneamente ao tratamento ortodôntico.

Pode-se esperar de alguns benefícios, tais como a redução do contraste de cor em lesões de manchas branca nos dentes e o maior compromisso e satisfação estética do paciente durante o tratamento ortodôntico. O trabalho oferece como riscos a não difusão dos agentes clareadores sobre a estrutura dental, não clareando os dentes cobertos pelos bráquetes.

As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são a Profa. Dra. Juliana Felippi de Azevedo Bandeira e a aluna Emanuele Trindade Santos Mota. Durante todo o período de tratamento, bem como após a sua finalização, a senhora receberá assistência integral e imediata de forma gratuita pelo pesquisador, pelo tempo que for necessário. Poderá resolver dúvidas eventuais e a qualquer momento poderá entrar em contato com Emanuele Trindade Santos Mota através do telefone (75) 991154408.

A senhora não terá nenhuma despesa para participar deste estudo e se for necessário o transporte, receberá o vale transporte. Todas as informações pessoais obtidas serão sigilosa e sua privacidade será respeitada. A senhora poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a senhora.

Eu, \_\_\_\_\_, portadora do RG \_\_\_\_\_, fui informada a respeito do objetivo do estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Declaro que autorizo a utilização de dados clínicos do meu caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

(ANALFABETOS)

ATENÇÃO: A SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA. EM CASO DE DÚVIDA QUANTO AOS SEUS DIREITOS ESCREVA PARA O **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EBMSP**.

Endereço: Av. D. João VI, 274 – Brotas– Salvador - Ba

# ANEXO A - DIRETRIZES PARA AUTORES

## Diretrizes para Autores

### INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva. 2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens laterais direita e esquerda de 3 cm e superior e inferior de 2 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras. 3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras). 4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas. 5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação. 6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

### ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto 1.1 Título: escrito no idioma português e inglês. 1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar. 1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone. 1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada. Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores. 2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês) 2.1 Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês (Abstract). O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões: - Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions). - Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions). - Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

### 3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado (CAAE) como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos. 5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15). b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De

acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura. d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al.". e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO. f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos: Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico: Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro: Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro: Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science*. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses: Polido WD. *A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta* [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico: Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. *Histopathology* [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu "Tabela" do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: \*, †, ‡, §, ||, \*\*, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL

## ANEXO B – COMPROVANTE DE ENVIO AO CEP



### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Clareamento dental durante o tratamento ortodôntico é possível? Relato de caso clínico

**Pesquisador:** Juliana Felippi de Azevedo Bandeira

**Versão:** 1

**CAAE:** 28768619.6.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

#### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 009186/2020

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Clareamento dental durante o tratamento ortodôntico é possível? Relato de caso clínico que tem como pesquisador responsável Juliana Felippi de Azevedo Bandeira, foi recebido para análise ética no CEP Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC em 06/02/2020 às 16:56.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



## **ANEXO C - ARTIGOS REFERENCIADOS**

Os artigos referenciados deste trabalho encontram-se anexados no e-mail encaminhado.