

## Uso de clareamento dental em ingressantes da Universidade Federal de Pelotas

**GABRIELA CARDOSO DE CARDOSO<sup>1</sup>; ANDRESSA GOMES<sup>2</sup>; MARIANA CARDOSO DE ALENCAR<sup>3</sup>; LUIZ ALEXANDRE CHISINI<sup>4</sup>; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – gabih\_dcardoso@hotmail.com.br*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – andressa\_gomes20@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – marianacardosodealencar@yahoo.com.br*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – alexandrechisini@gmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ffemarco@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Padrões altamente estéticos têm se tornado cada vez mais desejados pelos pacientes que buscam um sorriso harmônico e branco (SHULMAN, 2004). A coloração e o desalinhamento dental tem sido, respectivamente, as principais queixas dos pacientes, principalmente entre o sexo feminino (TIN-OO, 2011). Um estudo transversal de base populacional com 3215 indivíduos observou que metade da amostra relatou ter alguma descoloração dental (ALKHATIB, 2004). Isso se reflete numa elevada insatisfação com a aparência aumentando a busca por tratamentos estéticos, na qual o clareamento dental tem sido apontado como o mais desejado (TIN-OO, 2011).

ALKHATIB et al. (2004) relacionou ainda a prevalência de descoloração percebida com o sexo, idade e consumo de tabaco. Dentes tendem a escurecer naturalmente com o passar da idade sendo relacionado com a dieta e com os hábitos dos indivíduos, sendo o tabaco um dos principais agentes de pigmentação. Além disso, a qualidade de vida foi aferida em um ensaio clínico randomizado, demonstrando que o clareamento pode apresentar um impacto positivo na vida dos indivíduos, apesar de poder causar uma elevação na sensibilidade dental (MEIRELES, 2014). Assim o presente estudo investigou a prevalência da realização de clareamento dental em uma amostra representativa da coorte de universitários da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

### 2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal descritivo com os dados parciais de uma coorte prospectiva com os universitários ingressantes na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) no ano de 2016. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFPel sob o parecer CAAE 49449415.2.0000.5317.

Considerando o número estimado de ingressantes no primeiro semestre de 2016 (3000 alunos) e uma prevalência de 50% para as variáveis de interesse, foi obtida uma precisão na estimativa de frequências de 1,8 pontos percentuais dentro de um intervalo de confiança de 95%. Todos os ingressantes no ano de 2016 na UFPel estão sendo convidados a participar do estudo. Serão excluídos da amostra alunos impossibilitados de realizarem o autopreenchimento do questionário, alunos ingressantes em outro ano letivo, e alunos especiais.

A aplicação dos questionários está ocorrendo nas salas de aula após prévia autorização do colegiado e professor responsável pela disciplina. Os alunos são convidados a participar do estudo e a assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta de dados está sendo realizada por meio de dois questionários autoadministrados. O primeiro questionário contém perguntas objetivas de múltipla escolha, dividido em 4 grandes blocos: Bloco A – dados socioeconômicos, demográficos e de suporte social, Bloco B – variáveis psicossociais, Bloco C – medidas auto percebidas/subjetivas de saúde bucal, e Bloco D - variáveis comportamentais de saúde bucal. O segundo questionário é referente ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias.

Para este estudo foram utilizadas variáveis referentes às características socioeconômicas e demográficas (sexo, cor da pele, renda familiar, auxílio estudantil) e características do curso (área - Exatas e da Terra, Engenharias, Saúde, Agrárias, Sociais aplicadas, Humanas, Linguística, Letras, Artes e Multidisciplinar), além de questões relacionadas ao uso de serviços odontológicos (local da última consulta; serviço que procuraria na próxima consulta), autopercepção de saúde oral, da cor dos dentes e se faz uso de tabaco. O autorrelato de uso de agentes de clareamento dental foi realizado através da questão “Já realizou clareamento dental?”, com respostas não ou sim. Além disso, a número de clareamentos foi relatado através de uma pergunta aberta: “Quantas vezes já realizou clareamento com moldeirasou em consultório?”.

A equipe de trabalho de campo é composta por alunos de graduação e pós-graduação do curso de Odontologia da UFPel. Toda a equipe foi submetida a um treinamento prévio teórico de 4 horas com apresentação dos instrumentos de pesquisa, logística do estudo com discussão e esclarecimento de possíveis dúvidas. Para testar a aplicabilidade dos questionários, foi realizado um estudo piloto com 100 universitários (n=100), estudantes do segundo semestre, de 5 cursos da UFPel sorteados aleatoriamente (Design Digital, Educação Física, Engenharia Hídrica, Geografia - Bacharelado, Matemática e Pedagogia). Após o piloto, o questionário foi ajustado para facilitar a compreensão dos participantes, e foi estimado o tempo médio de 20 minutos para o preenchimento do instrumento.

O banco de dados foi desenvolvido em planilha Excel, por digitação dupla, e a análise descritiva foi realizada no programa Stata 12.0. Análise descritiva foi realizada para estimar as frequências relativas e absoluta dos resultados preliminares deste estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta amostra 1106 universitários com uma média de 22,8 anos ( $\pm 8,8$  desvio padrão). Cerca de 17% dos universitários da amostra (n=186) já realizaram clareamento dental dos quais 40% realizaram duas ou mais vezes. Universitários autodeclarados brancos realizaram mais clareamentos (18,8%) que estudantes pretos/pardos (12,4%) ou indígenas/amarelos (7,2%). Além disso, estudantes com renda familiar superior a 5 mil reais declararam realizar mais clareamento dental (26%) que estudantes com rendas entre 1 e 5 mil (15%) ou menores que mil reais (12%) (Tabela 1). Semelhantemente, alunos que recebem assistência estudantil realizaram menos clareamento dental (14%) que alunos que não recebem o auxílio (23%). Poucos estudos têm investigado fatores associados

com o uso de clareamento dental, no entanto, sabe-se que o acesso e uso de serviços odontológicos está relacionado com fatores sociodemográficos (DEWANTO, 2014). Assim, observamos neste estudo que estudantes que apresentam maior renda e não necessitam de assistência estudantil realizam mais clareamento dental que estudantes de menor renda (KIYAK, 2005).

Alunos dos cursos da saúde foram os que mais realizaram clareamento. Além disso, estudantes que relataram boa/muito boa percepção de saúde oral, assim como os que estavam satisfeitos com a cor dos dentes realizaram mais clareamento que aqueles que relataram uma baixa autopercepção ou que não estavam satisfeitos com a cor dos dentes. Além disso, cerca de 8% dos universitários que fumam relataram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a coloração dos dentes enquanto que apenas 4% dos não fumantes relataram o mesmo. O fumo tem sido relatado como um dos principais agentes de pigmentação dental frequentemente associado a descoloração dental (ALKHATIB, 2004), desta forma, observamos que indivíduos fumantes relataram estar mais insatisfeitos com a coloração dos dentes.

**Tabela 1. Distribuição do uso de clareamento dental de acordo com as variáveis independentes.**

| Variáveis independentes                     | Clareamento dental – n (%) |            |
|---|----------------------------|------------|
|   | Não                        | Sim        |
| <b>Sexo</b>                                 |                            |            |
| Masculino                                   | 462 (84.3)                 | 86 (15.7)  |
| Feminino                                    | 443 (81.9)                 | 98 (18.1)  |
| <b>Corpele</b>                              |                            |            |
| Branco                                      | 644 (81.2)                 | 149 (18.8) |
| Preto/pardo                                 | 233 (87.6)                 | 33 (12.4)  |
| Amarelo/indígena                            | 13 (92.8)                  | 1 (7.2)    |
| <b>Renda (R\$)</b>                          |                            |            |
| ≤ 1000                                      | 118 (88.0)                 | 16 (12.0)  |
| de 1001 a 5000                              | 490 (85.5)                 | 83 (14.5)  |
| ≥ 5001                                      | 144 (74.6)                 | 49 (25.4)  |
| <b>Auxílio estudantil</b>                   |                            |            |
| Sim   | 599 (86.0)                 | 98 (14.0)  |
| Não   | 297 (77.5)                 | 86 (22.5)  |
| <b>Área de Concentração do curso</b>        |                            |            |
| Exatas                                      | 44 (84.6)                  | 8 (15.4)   |
| Engenharias                                 | 163 (84.0)                 | 31 (16.0)  |
| Saúde                                       | 119 (79.0)                 | 29 (21.0)  |
| Agrárias                                    | 62 (80.5)                  | 15 (19.5)  |
| SociaisAplicadas                            | 180 (82.6)                 | 38 (17.4)  |
| Humanas                                     | 163 (86.2)                 | 26 (13.8)  |
| Linguística, letras                         | 131 (84.0)                 | 25 (16.0)  |
| Outras/Multidisciplinares                   | 56 (80.0)                  | 14 (20.0)  |
| <b>Local da última consulta ao dentista</b> |                            |            |
| Público                                     | 155 (85.6)                 | 26 (14.4)  |
| Particular                                  | 713 (82.1)                 | 155 (17.9) |
| <b>Serviço que pretende utilizar</b>        |                            |            |
| Público                                     | 224 (87.2)                 | 33 (12.8)  |
| Particular/Convênio                         | 528 (81.1)                 | 123 (18.9) |
| <b>Autopercepção de saúde bucal</b>         |                            |            |

|                                      |            |            |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Boa/muito boa                        | 616 (81.2) | 143 (18.8) |
| Regular                              | 245 (86.3) | 39 (13.7)  |
| Ruim/muiorruim                       | 46 (93.9)  | 3 (6.1)    |
| <b>Satisfação com a cor do dente</b> |            |            |
| Satisffeito/muito satisffeito        | 509 (79.4) | 132 (20.6) |
| Insatisffeito/muito insatisffeito    | 398 (88.0) | 54 (12.0)  |
| <b>Desejo de tratamento estético</b> |            |            |
| Sim                                  | 782 (84.4) | 126 (15.6) |
| Não                                  | 223 (78.8) | 60 (21.2)  |

#### 4. CONCLUSÕES

Com os resultados apresentados no presente estudo, observamos que a prevalência de realização de clareamento dental foi de 17% na amostra de universitários da UFPel. Além disso, fatores socioeconômicos parecem estar relacionados com a realização de clareamento, assim como indivíduos que fumam apresentaram uma maior insatisfação com a cor dos dentes.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SHULMAN, J.D.; MAUPOMÉ, G; CLARK, D.C.; LEVY, S.M. Perceptions of desirable tooth color among parents, dentists and children. **The Journal of the American Dental Association**, v.135, n.5, p.595-604, 2004.

TIN-OO, M.M.; SADDKI,N.; HASSAN, N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. **BMC Oral Health**, v.11, n.6, 2011.

ALKHATIB, M.N.; HOLT, R.; BEDI, R. Prevalence of self-assessed tooth discolouration in the United Kingdom. **Journal of Dentistry**, v.32, n.7, p.561–566, 2014.

MEIRELES, S.S.; GOETTEMS, M.L.; DANTAS, R.V.F.; BONA, A.D.; SANTOS I.S.; DEMARCO, F.F.; Changes in oral health related quality of life after dental bleaching in a double-blind randomized clinical trial. **Journal of Dentistry**, Brazil, v.42, n.2, p.114-121, 2013.

KIYAK H.A.; REICHMUTH, M. Barriers to and Enablers of Older Adults' Use of Dental Services. **Journal of Dental Education**, Washington, v.69, n.9, p.975-986, 2005.

DEWANTO, I. Lower middle income class preferences for dental services. **Journal of the Indonesian Dental Association**, Indonésia, v.63, n.2, p.58-62, 2014.