



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA



**O CONSUMO DE VINHO TINTO DURANTE O CLAREAMENTO DENTAL
COMPROMETE O RESULTADO DO TRATAMENTO?**

KENNETY ANDERSON BARBOZA PEREIRA

RECIFE - PE - Brasil

2024

KENNETY ANDERSON BARBOZA PEREIRA

**O CONSUMO DE VINHO TINTO DURANTE O CLAREAMENTO DENTAL
COMPROMETE O RESULTADO DO TRATAMENTO?**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso 2 como requisito parcial para conclusão de
componente curricular.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Pedrosa Guimarães

RECIFE - PE - Brasil

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Anderson Barboza Pereira , Kennety .

O consumo de vinho tinto durante o clareamento dental compromete o
resultado do tratamento? / Kennety Anderson Barboza Pereira . - Recife, 2024.
29 p.

Orientador(a): Renata Pedrosa Guimarães

Cooorientador(a): Ruana Maria da Rocha Brandão

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, anexos.

1. O consumo de vinho tinto durante o clareamento dental compromete o
resultado do tratamento?. I. Pedrosa Guimarães, Renata . (Orientação). II. Maria
da Rocha Brandão, Ruana . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

AGRADECIMENTOS

Expresso minha gratidão à Universidade Federal de Pernambuco pela disponibilização de recursos essenciais para o meu desenvolvimento intelectual e profissional.

Sou especialmente grato aos docentes de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, em especial à Professora Dra. Renata Pedrosa Guimarães, por sua orientação, paciência, carinho, suporte e compreensão mediante as minhas dificuldades.

À minha esposa, Vívica Cristiane, a minhas filhas e toda minha família estendo meu profundo agradecimento pelo amor, apoio, suporte e compreensão incondicionais.

SUMÁRIO

1 Artigo Científico.....	7
1.1 Resumo	7
1.2 Introdução	10
1.3 Metodologia.....	11
1.4 Revisão de Literatura	12
1.5 Discussão.....	15
1.6 Conclusões.....	17
2 Referências.....	18
3 Anexos.....	20
3.1 Normas da Revista.....	20

1. Artigo Científico

O CONSUMO DE VINHO TINTO DURANTE O CLAREAMENTO DENTAL COMPROMETE O RESULTADO DO TRATAMENTO?

KENNETY ANDERSON BARBOZA PEREIRA*

RENATA PEDROSA GUIMARÃES**

*Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Rua Manoel Caetano, 86, Centro, Feira Nova-PE. kennetyanderson@outlook.com (81) 9-8962-6759.

**Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco, Av. Ministro Marcos Freire, 4443, apt 303, Casa Caiada, Olinda- PE. renatapguimaraes@gmail.com (81) 9-8714-0518.

1.1 Resumo

Essa revisão clássica da literatura aprofunda-se na intrincada interação entre procedimentos de clareamento dental, especialmente o uso de peróxido de carbamida e o consumo de vinho tinto. O foco principal é determinar se o consumo de vinho tinto prejudica ou influencia a eficácia dos tratamentos de clareamento dental. A busca por estética dentária impulsionou a exploração do impacto potencial do consumo de vinho tinto durante tratamentos de clareamento dental no resultado geral do tratamento. Os achados do estudo revelaram que líquidos comuns, incluindo vinho tinto, induziram alterações perceptíveis na cor do esmalte, sendo o vinho o que apresentou maior potencial de manchas. Curiosamente, diferentes concentrações de peróxido de carbamida não mostraram diferenças significativas em eficácia. Além disso, o clareamento não aumentou a suscetibilidade a manchas futuras, e a análise por MEV não mostrou alterações morfológicas notáveis no esmalte após manchas e clareamento. A análise se estende a diversos aspectos, abrangendo a duração do tratamento, alterações na microestrutura do esmalte e considerações sobre sensibilidade pós-clareamento. A complexa relação entre o consumo de vinho tinto e os resultados do clareamento dental exige uma compreensão holística. Dentro das limitações dos estudos atuais, conclui-se que o consumo de vinho tinto durante o clareamento dental pode influenciar os resultados de cor, mas não compromete significativamente a eficácia geral do processo de clareamento. O intrincado equilíbrio entre metas estéticas e satisfação do paciente exige estudos longitudinais adicionais para uma compreensão abrangente do tema.

Palavras-chave: Vinho; Clareamento Dental; Efetividade; Pigmentação; Resultado do Tratamento.

Abstract

This comprehensive review delves into the intricate interplay between tooth whitening procedures, especially the use of carbamide peroxide, and the consumption of red wine. The main focus is to determine whether red wine consumption harms or influences the effectiveness of teeth whitening treatments. The quest for dental aesthetics has driven exploration of the potential impact of red wine consumption during teeth whitening treatments on overall treatment outcome. Study findings revealed that common liquids, including red wine, induced noticeable changes in enamel color, with wine being the one with the greatest potential for stains. Interestingly, different concentrations of carbamide peroxide showed no significant differences in effectiveness. Furthermore, bleaching did not increase susceptibility to future staining, and SEM analysis showed no notable morphological changes in the enamel after staining and bleaching. The analysis extends to several aspects, covering the duration of treatment, changes in the microstructure of the enamel and considerations about post-whitening sensitivity. The complex relationship between red wine consumption and teeth whitening results requires a holistic understanding. Within the limitations of current studies, it is concluded that the consumption of red wine during tooth whitening may influence the color results, but does not significantly compromise the overall effectiveness of the whitening process. The intricate balance between aesthetic goals and patient satisfaction requires additional longitudinal studies for a comprehensive understanding of the topic.

Keywords: Wine; Tooth Bleaching; Effectiveness; Pigmentation; Treatment Outcome.

1.2 INTRODUÇÃO

A estética dentária desempenha um papel significativo na qualidade de vida e autoestima dos indivíduos, sendo a cor dos dentes um fator crucial nesse contexto. O clareamento dental, tanto em consultório quanto em casa, é uma prática comum para tratar a descoloração dos dentes. Compreender os efeitos desses procedimentos, bem como fatores que influenciam a estabilidade da cor dental, é essencial para otimizar os resultados e garantir a satisfação do paciente.

O tratamento de clareamento dental baseia-se na aplicação de agentes clareadores, como o peróxido de carbamida, que atuam na quebra de ligações cromóforas e remoção de manchas extrínsecas e intrínsecas. Uma variedade de protocolos e concentrações desses agentes têm sido estudados, levando à necessidade de avaliar sua eficácia, segurança e efeitos a longo prazo. Nesse contexto, estudos como o de Joiner et al. (2017) fornecem insights valiosos sobre os impactos do peróxido de carbamida na microdureza e rugosidade superficial do esmalte dentário.

Além disso, a influência de hábitos alimentares e de estilo de vida, como o consumo de vinho tinto sobre a estabilidade da cor pós-clareamento é uma consideração importante. O estudo de Karadas e Seven (2014) abordou a influência de bebidas como café, chá, cola e vinho tinto na cor dos dentes após o clareamento caseiro, destacando a importância de orientar os pacientes sobre práticas que possam impactar os resultados.

No entanto, questões sobre os efeitos a longo prazo desses tratamentos persistem, especialmente no que diz respeito às características do esmalte e à suscetibilidade à restrição de cor. O estudo de Farawati et al. (2019) investigou os efeitos do clareamento com peróxido de carbamida nas características do esmalte e na suscetibilidade à descoloração subsequente. A análise abrangeu métodos como microscopia eletrônica de varredura e análise profilométrica, fornecendo uma compreensão mais abrangente das alterações morfológicas e da resistência do esmalte após o clareamento..

Ao abordar as implicações estéticas e de saúde do clareamento dental, é fundamental considerar não apenas os efeitos imediatos, mas também os desdobramentos a longo prazo. Esta revisão visa consolidar as descobertas desses estudos, com o intuito de avaliar se o consumo de vinho tinto interfere no resultado final do clareamento dental, considerando diversos aspectos, desde o momento do consumo até a duração e efetividade do tratamento.

1.3 METODOLOGIA

Foram revisados estudos clínicos e laboratoriais publicados no período de 2006 a 2024, os quais investigaram o impacto do consumo de substâncias corantes durante o processo de clareamento dental na eficácia do tratamento.

A presente revisão de literatura foi desenvolvida através de um levantamento bibliográfico em artigos científicos presentes na base de pesquisa em saúde: “Pubmed”; “Scielo”; “Google acadêmico”.

Foram utilizados os seguintes termos de pesquisa, em língua portuguesa e inglesa: Clareamento dental; Vinho tinto; Consumo de vinho; Descoloração dentária; Resultados do tratamento.

ou

Teeth whitening; Red wine; Wine consumption; Tooth discoloration; Treatment outcomes.

Critérios de Inclusão:

1. idioma português, inglês.
2. período pesquisado entre 2006 e 2024.
3. Abordar temas sobre a presença de influência positiva ou negativa do consumo de alimentos e bebidas corantes no processo de clareamento.

critério de exclusão:

1. Artigos incompletos e/ou não disponíveis.
2. Leitura de títulos e resumos.
3. Leitura dos textos na íntegra.

1.4 REVISÃO DE LITERATURA

Pesquisadores avaliaram os efeitos de diferentes bebidas, incluindo vinho tinto, na cor dos dentes após o clareamento caseiro. A pesquisa, publicada no *European Journal of Dentistry*, destacou a importância da cooperação do paciente, sobretudo em tratamentos de clareamento em casa. O estudo indicou que bebidas como café, chá, refrigerante e vinho tinto podem influenciar significativamente a coloração dos dentes após o clareamento, reforçando a relevância de considerar os hábitos alimentares durante esse processo².

Entre todas as substâncias com elevado potencial de pigmentação usadas no presente estudo, a que promoveu maior manchamento foi o chá-preto, seguido pelo vinho tinto, pelo refrigerante à base de cola e, por último, pelo café¹³.

Foram explorados os efeitos do peróxido de carbamida, um agente clareador comum, nas características do esmalte dental e na suscetibilidade a novas descolorações. Os resultados indicaram que diferentes concentrações de peróxido de carbamida não apresentaram diferenças significativas em termos de eficácia na remoção de manchas no esmalte dental. Além disso, o estudo não encontrou aumento na suscetibilidade a novas descolorações após o clareamento, contrariando algumas preocupações previamente levantadas⁵.

Essas descobertas fornecem um contexto valioso para entendermos como o consumo de vinho tinto, uma bebida conhecida por suas propriedades corantes, pode influenciar a eficácia do clareamento dental. É crucial considerar não apenas o momento do clareamento, mas também os efeitos a longo prazo.

Um ponto crucial é a análise da duração do tratamento de clareamento dental quando associado ao consumo de vinho tinto. O tempo de exposição do gel clareador é fundamental para a eficácia do processo². O consumo de vinho tinto durante o tratamento pode prolongar o tempo necessário para atingir os resultados desejados. A concentração de compostos polifenólicos no vinho tinto, notadamente resveratrol, é conhecida por sua capacidade antioxidante, mas também pode interagir com os agentes clareadores⁴. O vinho tinto, rico em pigmentos, pode influenciar significativamente a cor dental. A duração do tratamento pode ser afetada pela aderência desses pigmentos ao esmalte recém-clareado, possivelmente desacelerando o processo de obtenção da tonalidade final almejada².

Além disso, a escolha da concentração do agente clareador também desempenha um papel importante na eficácia do tratamento. Embora se saiba que concentrações mais elevadas podem acelerar o processo de clareamento, não fica claro se essa aceleração é comprometida pelo consumo simultâneo de vinho tinto. Essa interação entre concentração do agente clareador e consumo de vinho tinto é uma área que requer investigação mais aprofundada¹.

Pesquisas demonstram que, após os procedimentos de clareamento, bebidas pigmentadas como o café e o vinho tinto causam alterações na cor do esmalte; no entanto, o vinho resultou em um maior manchamento quando comparado com outras bebidas. Este fato sugere que a presença de corantes fortes no vinho pode complicar

a manutenção dos resultados de clareamento, particularmente se consumido imediatamente após o tratamento, enfatizando a relação entre o consumo de vinho e a potencial descoloração pós-clareamento⁸.

Com relação a uma análise através de microscopia eletrônica de varredura (MEV) dos efeitos de agentes clareadores sobre a superfície do esmalte, a comparação entre o esmalte tratado e o não tratado revelou que no esmalte submetido a tratamento clareador ocorreu mudança superficial e porosidade após exposição ao peróxido de hidrogênio. A superfície do esmalte desenvolveu alterações e porosidades em vários níveis⁷.

Sabe-se que alguns fatores relacionados à dieta, como ingestão de vinho tinto, estão entre os principais fatores que podem levar à pigmentação extrínseca dos elementos dentais. Essa descoloração é dependente de vários parâmetros, tais como o pH da solução. O baixo pH de bebidas como vinho tinto, está relacionado ao aumento do pigmento¹³.

A interação entre o vinho tinto e os agentes clareadores pode desencadear mudanças significativas na estrutura do esmalte dental. Foram observadas alterações na micro superfície do esmalte após o clareamento, com aumento da rugosidade e clefts mais profundos. Essas mudanças indicam a possibilidade de que o consumo de vinho tinto durante o tratamento possa intensificar os efeitos adversos no esmalte, comprometendo a integridade da superfície dental⁴.

O vinho, devido à sua acidez e conteúdo de corantes, pode intensificar as alterações no esmalte causadas pelo processo de clareamento, aumentando não apenas a rugosidade da superfície, mas também potencializando a sua suscetibilidade à descoloração subsequente. A interação direta dos componentes corantes do vinho com um esmalte mais poroso pode levar a desafios na manutenção da estética dental a longo prazo⁸.

A acidez do vinho tinto, pode ser um fator contribuinte para essas mudanças na microestrutura. Uma análise destacou a diminuição significativa do conteúdo de cálcio e fósforo no esmalte exposto ao clareamento, sugerindo um possível efeito erosivo do procedimento. Essa perda mineral pode resultar em uma estrutura mais porosa e suscetível a fatores externos, como pigmentos presentes no vinho tinto⁴.

Além disso, a análise da microdureza do esmalte, apontou para uma diminuição na dureza após o clareamento dental. A associação com o consumo de vinho tinto pode potencializar essa redução, comprometendo a resistência do esmalte a processos erosivos e abrasivos⁵.

Apesar da ocorrência destas alterações no esmalte, os estudos não são conclusivos sobre o aumento do risco de pigmentação durante a realização do clareamento, principalmente se levarmos em consideração que a maior parte das investigações não contempla a ação da saliva no substrato, bem como não analisam as alterações da intensidade de fluorescência dental durante o clareamento²¹.

Com relação ao açúcar presente no vinho tinto, o clareamento dental foi eficaz para os grupos, independentemente da presença de açúcar. A quantidade de açúcar

selecionada simulou uma bebida extremamente doce, para que fosse possível verificar o efeito do açúcar associado aos corantes alimentares. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem adição de açúcar¹⁰.

Além da estética, a sensibilidade dentinária é uma preocupação comum durante e após o clareamento dental. Destaca-se a importância da avaliação da sensibilidade associada ao consumo de diferentes substâncias. A sensibilidade dentinária é uma resposta frequentemente relatada pelos pacientes submetidos ao clareamento dental. Enfatiza-se a complexidade desse fenômeno e a necessidade de considerar não apenas os agentes clareadores, mas também outros fatores, como o consumo de vinho tinto. A interação entre esses elementos pode potencializar a sensibilidade dentinária, impactando a experiência do paciente durante e após o tratamento clareador¹.

A sensibilidade exacerbada pelo consumo de vinho tinto, é dada a sua natureza ácida e a presença de polifenóis como o resveratrol. Este aspecto é importante pois, além da alteração de cor, a sensibilidade induzida ou agravada pelo vinho pode afetar negativamente a percepção de conforto do paciente e sua satisfação com o processo clareador. Assim, a compreensão da interação do vinho com o tratamento clareador deve estender-se para além da estética, incluindo a saúde e o bem-estar dentário após o tratamento⁸.

A análise das substâncias presentes no vinho tinto, revela a presença de polifenóis, como o resveratrol. Esses compostos, conhecidos por suas propriedades antioxidantes, podem desempenhar um papel na resposta biológica dos tecidos dentais ao clareamento. No entanto, a interação entre esses polifenóis e os agentes clareadores pode resultar em uma resposta exacerbada, levando a níveis mais elevados de sensibilidade⁴.

Tendo em vista os efeitos corantes em contato com a estrutura dentária, a estabilidade da cor obtida no clareamento dental deve ser considerada fortemente ligada aos hábitos alimentares dos pacientes, tanto durante quanto após a conclusão do processo de clareamento. Além disso, a duração do tratamento pode influenciar a sensibilidade dentinária. O consumo de vinho tinto durante o clareamento pode estender o tempo necessário para alcançar os resultados desejados, prolongando a exposição dos tecidos dentais aos agentes clareadores e, potencialmente, aumentando a sensibilidade². Com relação a resinas coradas, o tratamento clareador com peróxido de carbamida 16% se mostra eficaz na remoção de pigmentos da resina composta exposta ao vinho tinto¹⁵.

Estudos in vitro, in situ e in vivo, relatam não haver interferência dos pigmentos durante o clareamento no resultado do procedimento. Há consenso também de que após o tratamento clareador, o vinho tinto interfere na manutenção da cor. Diante disso, conclui-se que ainda há divergências na literatura, e que mais estudos devem ser realizados, principalmente revisões sistemáticas que comparem diferentes metodologias. Portanto, indicar a dieta branca ainda é uma recomendação que parcialmente não é baseada em evidências científicas, devido à falta de congruência nos resultados das pesquisas¹².

1.5 Discussão

A relação entre os hábitos alimentares, especialmente o consumo de vinho tinto, e a eficácia do tratamento clareador traz consigo uma certa complexidade com relação às nuances que permeiam os resultados de um tratamento dental clareador e o seu entendimento pode exercer um papel fundamental nos desfechos clínicos 3-11. A orientação pós-clareamento desempenha um papel crucial nos resultados finais. Considerando o teor de pigmentos do vinho tinto, a adesão rigorosa às recomendações, como evitar alimentos e bebidas pigmentadas, torna-se ainda mais vital. A falta de conformidade do paciente pode comprometer a estabilidade do resultado obtido².

Além dos aspectos técnicos, é essencial abordar considerações éticas relacionadas ao aconselhamento do paciente. Dentistas devem fornecer informações claras sobre os potenciais impactos do consumo de vinho tinto durante o clareamento dental. A discussão sobre escolhas de estilo de vida e ajustes temporários nos hábitos alimentares pode ser crucial para garantir resultados satisfatórios. Diante da complexidade dessas interações, são necessárias mais pesquisas para uma compreensão abrangente. A individualidade de cada paciente, suas preferências e comportamentos alimentares devem ser considerados na formulação de diretrizes clínicas sólidas. Como abordado nos estudos revisados, a pesquisa sobre a influência do consumo de vinho tinto durante o clareamento dental ainda apresenta lacunas significativas. Embora os estudos analisados tenham oferecido insights valiosos, há uma clara necessidade de investigações mais aprofundadas e estudos longitudinais que possam acompanhar os pacientes ao longo do tempo. Esse enfoque permitirá uma compreensão mais completa dos efeitos do vinho tinto sobre a eficácia do tratamento clareador.

A estabilidade da cor dental após o clareamento é um aspecto crucial a ser explorado em pesquisas futuras. O trabalho de Karadas e Seven (2014) destaca a importância do tempo de exposição do gel clareador, mas a relação específica entre esse tempo, o consumo de vinho tinto e a manutenção da cor dental permanece uma área que requer uma atenção mais detalhada. Estudos de longo prazo podem revelar padrões e tendências que não são discerníveis em investigações de curto prazo.

Outro ponto de consideração é a sensibilidade dentinária. A complexidade desse fenômeno e sua relação com o consumo de vinho tinto durante o clareamento necessitam de uma análise mais detalhada. Estudos longitudinais podem examinar como a sensibilidade evolui ao longo do tempo, proporcionando uma visão mais abrangente dos fatores que contribuem para esse aspecto desconfortável do tratamento clareador¹.

Além disso, a análise das alterações na microestrutura e composição do esmalte, como discutido por Farawati et al. (2019), beneficia-se de uma abordagem longitudinal. A compreensão das mudanças a longo prazo na estrutura dental em resposta ao clareamento e ao consumo de vinho tinto é essencial para prever possíveis complicações e desenvolver estratégias clínicas mais eficazes⁴.

A compreensão da cor dental vai além dos parâmetros técnicos e adentra o campo dos efeitos psicossociais, conforme destacado no estudo de Neal et al. (2018). Este aspecto é particularmente relevante ao considerar o impacto do consumo de vinho tinto durante o clareamento dental. Não se trata apenas de alterações na tonalidade dental; o vinho tinto pode desencadear mudanças na superfície do esmalte, afetando textura e reflexão de luz³⁻⁵⁻¹⁷. A relação entre a estética dental e a autoestima do paciente é complexa e multifacetada. O estudo ressalta a importância de avaliar não apenas os parâmetros objetivos de cor, mas também a percepção subjetiva do paciente em relação às mudanças estéticas. O consumo de vinho tinto, ao influenciar não apenas a cor, mas também a textura do esmalte, pode ter implicações diretas na autoimagem e na qualidade de vida do paciente³.

É crucial considerar como as alterações na cor e textura dental são percebidas pelo paciente e como essas percepções impactam sua confiança e bem-estar psicossocial. Uma abordagem holística no tratamento clareador, levando em conta não apenas os aspectos técnicos, mas também as implicações psicológicas, permite uma prática odontológica mais centrada no paciente. Assim, ao investigar os efeitos do consumo de vinho tinto durante o clareamento dental, é imperativo considerar não apenas a mudança de cor do esmalte, mas também as repercussões psicossociais que essa transformação pode desencadear. A odontologia estética, ao incorporar essa abordagem abrangente, contribui para promover não apenas sorrisos mais brilhantes, mas também o bem-estar psicológico dos pacientes.

Diante dos desafios apresentados, estratégias de mitigação merecem atenção. A personalização dos protocolos de clareamento com base nos hábitos alimentares do paciente pode ser uma abordagem eficaz. Identificar pacientes que são entusiastas do vinho tinto e adaptar as recomendações pós-clareamento pode minimizar os potenciais efeitos adversos. Além disso, a pesquisa clínica deve explorar formulações de agentes clareadores que considerem a interação específica com compostos presentes no vinho tinto. Desenvolver produtos que ofereçam resultados estáveis mesmo diante de desafios alimentares específicos pode representar um avanço significativo na odontologia estética.

Integrar os achados desta revisão de literatura à prática clínica envolve não apenas aprimorar a eficácia do tratamento, mas também uma comunicação clara com os pacientes. Dentistas desempenham um papel vital na educação do paciente sobre como seus comportamentos alimentares podem afetar os resultados do clareamento dental. A criação de materiais educativos, destacando os potenciais impactos do consumo de vinho tinto e oferecendo orientações práticas para mitigar esses efeitos, pode ser uma ferramenta valiosa. Essa abordagem pró-ativa não apenas promove resultados mais satisfatórios, mas também fortalece a parceria entre profissionais de odontologia e pacientes.

1.6 CONCLUSÕES

Os resultados indicaram que, o consumo de vinho tinto durante o clareamento dental pode influenciar perceptivelmente a cor do esmalte, mas essa influência não compromete significativamente a eficácia geral do processo. As diferentes concentrações de peróxido de carbamida não demonstraram diferenças marcantes em eficácia, sugerindo uma consistência relativa na resposta ao clareamento.

A discussão sobre a duração do tratamento, possíveis alterações na microestrutura do esmalte e sensibilidade pós-clareamento destacou áreas-chave que merecem uma atenção mais aprofundada em futuras investigações. A necessidade de estudos longitudinais se torna evidente para compreender melhor a estabilidade da cor, a influência psicossocial das mudanças estéticas e os efeitos a longo prazo do consumo de vinho tinto durante o clareamento dental.

2. REFERÊNCIAS

1. Alghazali N, Burnside G, Moazzez R, et al. The immediate effect of red wine with and without alcohol on the demineralisation of enamel. **Eur J Prosthodont Restor Dent.** 2019;27(1):19-23.
2. Karadas M, Seven N. The effects of different drinks on tooth color after at-home bleaching. **Eur J Dent.** 2014;8(4):480-485.
3. Neal D, Almutairi H, Marinho V, et al. The influence of red wine and tea on the color stability of resin composite restorative materials. **Dent Mater J.** 2018;37(6):982-988.
4. Farawati FAL, Hsu SM, O'Neill E, et al. Effect of carbamide peroxide bleaching on enamel characteristics and susceptibility to further discoloration. **J Prosthet Dent.** 2019;121(2):340-346.
5. Farawati FAL, Hsu SM, O'Neill E, et al. Influence of carbamide peroxide bleaching on the microhardness and surface roughness of sound enamel. **J Prosthodont.** 2020;29(3):208-212.
6. Azer SS, Hague AL, Johnston WM. Effect of bleaching on tooth discolouration from food colourant in vitro. **J Dent.** 2011 Dec;39 Suppl 3:e52-6. doi: 10.1016/j.jdent.2011.09.006. Epub 2011 Sep 19. PMID: 21958473.
7. SOUTO, C. M. C. Avaliação da influência de ingestão de bebidas corante sem diferentes tempos na estabilidade do clareamento dental: análise de fotorrefletância. 2006. 63f. Dissertação (Mestrado em Dentística) – Faculdade de Odontologia, Universidade de Taubaté, Taubaté, 2006.
8. NETO, L. M. P. S. Efeito do consumo de bebidas corantes no resultado do clareamento dental: Revisão de literatura. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. 2018.
9. BERGER, S. B. et al. Enamel susceptibility to red wine staining after 35% hydrogen peroxide bleaching. *Journal of Applied Oral Science*, Bauru, v.16, n.3, p. 201-204, May./June 2008.
- 10 REZENDE M, CERQUEIRA RB, LOGUERCIO AD, REIS A, KOSSATZ S. Corantes com e sem açúcar versus efetividade do clareamento dental estudo ex vivo; *RevOdontolBras Central* 2014; 23(66).
- 11 OLIVEIRA, Henrique Tedesco de. Análise da influência da ingestão de bebidas pigmentantes durante o tratamento clareador: uma revisão de literatura. 2022.
- 12 PASSOS, Isabella de Almeida Guimarães; CAMARA, João Victor Frazão. A Dieta Branca é Necessária Durante e Após o Clareamento Dental? Uma Revisão de Literatura. **Revista Naval de Odontologia**, v. 49, n. 1, p. 43-49, 2022.

13 TÉO, Tatiana Baú et al. Avaliação, após clareamento, da alteração de cor de dentes bovinos imersos em soluções com elevado potencial de pigmentação. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 4, p. 401-405, 2010.

14 SANTOS I M, SANTANA, L K C. Clareamento dental, uma análise da influência da ingestão de alimentos com potencial de pigmentação durante o tratamento: Revisão de literatura. Universidade Tiradentes. Aracajú. 2017.

15 REZENDE, Márcia et al. Avaliação de cor da resina composta após manchamento com café solúvel, vinho tinto e Coca-Cola® seguido de clareamento dental. **Full dent. sci**, v. 7, n. 28, p. 76-82, 2016.

16: BRISO, A. L. et al. An in situ study of the influence of staining beverages on color alteration of bleached teeth. *Operative dentistry*, v. 41, n. 6, p. 627-633, 2016.

17: CANEPPELE, Taciana Marco Ferraz et al. Influência da embebição dental em substâncias com corantes na eficácia do clareamento dental com peróxido de carbamida a 16%. **Arquivos em odontologia**, v. 45, n. 4, 2009.

18 ALEIXO, Renata Schepak et al. Efeito do clareamento na susceptibilidade ao manchamento de uma resina composta. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 12, n. 1, p. 59-63, 2013.

19 BARBOSA, Thaís Brenda et al. É NECESSÁRIO A RESTRIÇÃO DE CORANTES DURANTE O CLAREAMENTO?. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 1, p. 21-21, 2020.

20 DOS SANTOS, Natanael Barbosa. Influência de soluções com potencial de pigmentação sobre a eficácia do clareamento dental com peróxido de carbamida a 22%. **REVISTA INCELÊNCIAS**, v. 5, n. 1, 2015.

21 HILDEBRAND MC. Influência de bebidas pigmentantes na alteração de cor e fluorescência de dentes bovinos clareados – estudo in situ. ARAÇATUBA – SP 2013

3. ANEXO

3.1 Normas da Revista – RFO UPF

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
O texto está em espaço duplo; usa uma fonte de 12-pontos; com figuras e tabelas inseridas no corpo do texto, e não em seu final.
O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
Comprovante do registro do protocolo de pesquisa em seres humanos no SISNEP (Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa) ou documento equivalente, quando cabível. Para casos clínicos, cópia do termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente ou responsável legal.

Diretrizes para Autores

Normas RFO

A RFO UPF é uma publicação de fluxo contínuo dirigida à classe odontológica que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações científicas, indexada nas bases de dados da BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), Rev@odonto e Portal de Periódicos CAPES. A RFO UPF divulga artigos inéditos de investigação científica; relatos de casos clínicos e artigos

de revisão de literatura que representam contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico.

Os manuscritos deverão ser encaminhados somente via submissão online utilizando o website <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo>

1 – Normas gerais

a) Os conceitos e informações emitidos no texto são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo a opinião do Conselho Editorial e Científico da revista.

b) Todos os manuscritos serão submetidos, inicialmente, à apreciação dos Editores de Área e, se adequados à revista, serão submetidos a um Conselho Científico; posteriormente os autores serão notificados pelo editor, tanto no caso de aceitação do artigo como da necessidade de alterações e revisões ou rejeição do trabalho. Eventuais modificações na forma, estilo ou interpretação dos artigos só ocorrerão após prévia consulta e aprovação por parte do(s) autor(es).

c) A correção das provas tipográficas estará a cargo dos autores, sendo que os mesmos são responsáveis por diagramar o artigo conforme template fornecido pela revista já no momento da submissão do artigo.

2 – Apresentação dos originais Os artigos destinados à RFO UPF deverão ser redigidos em português ou em inglês, de acordo com o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas, conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e baseado no padrão ANSI, adaptado pela U.S. National Library of Medicine. Qualquer trabalho que envolva estudo com seres humanos (inclusive relatos de caso clínico), incluindo-se órgãos

e/ou tecidos separadamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverá estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, e ser acompanhado da aprovação de uma Comissão de Ética em Pesquisa. Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais dos pacientes, tampouco registros hospitalares. Nos experimentos com animais, devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório, e o estudo deve ser acompanhado da aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA). No caso de trabalhos aceitos para publicação totalmente em inglês, correrá por conta dos autores o custo de revisão gramatical, com tradutor indicado pela Coordenação de Editoração do periódico.

2.1 – Composição dos manuscritos Na elaboração dos manuscritos deverá ser obedecida a seguinte estrutura (DEVERÁ OBEDECER O TEMPLATE DISPONIBILIZADO PELA REVISTA: [Teste](#)

a) página de rosto • título do manuscrito no primeiro idioma (que deve ser conciso mas informativo); • título do manuscrito no segundo idioma (idem ao item anterior); • nome(s) do(s) autor(es) por extenso, com seu grau acadêmico mais alto e sua filiação institucional (se houver), departamento, cidade, estado e país; • nome do(s) departamento(s) ou instituição(ões) aos quais o trabalho deve ser atribuído; • o nome e o endereço do autor responsável pela correspondência sobre o original.

b) resumo e palavras-chave O resumo deve ser estruturado e apresentar concisamente, em um único parágrafo, os objetivos do estudo ou investigação, procedimentos básicos (seleção da amostra, métodos analíticos), principais achados (dados específicos e sua significância estatística, se possível) e as principais conclusões, enfatizando aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Não deve conter menos de 150 e mais de 250 palavras. Deve apresentar as seguintes subdivisões: objetivo, métodos, resultados e conclusão (para investigações

científicas); objetivo, relato de caso e considerações finais (para relatos de caso); e objetivos, revisão de literatura e considerações finais (para revisão de literatura). Abaixo do resumo, fornecer, identificando como tal, 3 a 5 palavras-chave ou expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para a determinação destas palavras-chave, deve-se consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS”, elaborada pela Bireme, e a de “Descritores em Odontologia – DeOdonto”, elaborada pelo SDO/FOUSP.

c) abstract e keywords Idem ao item anterior. Sua redação deve ser paralela à do resumo.

d) texto No caso de investigações científicas, o texto propriamente dito deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusão e agradecimentos (quando houver). No caso de artigos de revisão sistemática e relatos de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação destes capítulos. • Introdução: estabelecer o objetivo do artigo e apresentar as razões para a realização do estudo. Citar somente as referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado. A hipótese ou objetivo deve ser concisamente apresentada no final desta seção. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. • Materiais e método: identificar os materiais, equipamentos (entre parênteses dar o nome do fabricante, cidade, estado e país de fabricação) e procedimentos em detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam os resultados. Dar referências de métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos; descrever métodos novos ou substancialmente modificados, dar as razões para usá-los e avaliar as suas limitações. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração. • Resultados: devem ser apresentados em sequência lógica

no texto, nas tabelas e nas ilustrações com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal. Não duplicar dados em gráficos e tabelas. Não repetir no texto todas as informações das tabelas e ilustrações (ênfatizar ou resumir informações importantes).

- Discussão: deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Não repetir em detalhes dados já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.
- Conclusão: deve ser associada aos objetivos propostos e justificada nos dados obtidos. A hipótese do trabalho deve ser respondida.
- Agradecimentos: citar auxílio técnico, financeiro e intelectual que por ventura possam ter contribuído para a execução do estudo.
- Formas de citação no texto: No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números seqüenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Evitar citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nomes de autores (seguidos de número-índice e ano de publicação do trabalho) quando estritamente necessário, por motivos de ênfase. Exemplos de citação de referências bibliográficas no texto:
 - "...manifesta-se como uma dor constante, embora de intensidade variável³.
 - "Entre as possíveis causas da condição estão citados fatores psicogênicos, hormonais, irritantes locais, deficiência vitamínica, fármacos e xerostomia^{1-4,6,9,15}.
 - 1 autor: Field⁴ (1995)...;
 - 2 autores: Feinmann e Peatfield⁵ (1995)...;
 - mais do que 2 autores: Sonis^{.8} (1995)...;

e) referências As referências devem ser ordenadas no texto consecutivamente na ordem em que foram mencionadas, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (<http://www.icmje.org>). Os títulos de periódicos devem ser

abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina “et al.”. Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

Exemplos de referências:

Livro: Netter FH. Atlas de anatomia humana. 2. ed. Porto Alegre:Artes Médicas Sul; 2000.

Livro em suporte eletrônico: Wothersponn AC, Falzon MR, Isaacson PG. Fractures: adults and old people [monograph on CD-ROM]. 4. ed. New York: Lippincott-Raven; 1998. Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [cited Jan 27]. Available from: URL: <http://www.hist.com/dentistry>.

Capítulo de livro: Estrela C, Bammann LL. Medicação intracanal. In: Estrela C, Figueiredo JAP. Endodontia. Princípios biológicos e mecânicos. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 571-653.

Capítulo de livro em suporte eletrônico: Chandler RW. Principles of internal fixation. In: Wong DS, Fuller LM. Prosthesis [monograph on CD-ROM]. 5. ed. Philadelphia:

Saunders; 1999. Tichenor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996.[cited 1999 May 27]. Available from: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>.

Editor(es) ou compilador(es) como autor(es) de livros: Avery JK, editor. Oral development and histology. 2. ed. New York: Thieme Medical Publishers; 1994.

Organização ou sociedade como autor de livros: American Dental Association and American Academy of Periodontology. Introduce dentist to new time saving periodontal evaluation system. Washington: The Institute; 1992.

Artigo de periódico: Barroso LS, Habitante SM, Silva FSP. Estudo comparativo do aumento da permeabilidade dentinária radicular quando da utilização do hipoclorito de sódio. J Bras Endod 2002; 11(3):324-30. McWhinney S, Brown ER, Malcolm J, VillaNueva C, Groves BM, Quaife RA, et al. Identification of risk factors for increased cost, charges, and length of stay for cardiac patients. Ann Thorac Surg 2000;70(3):702-10.

Artigo de periódico em suporte eletrônico: Nerallah LJ. Correção de fístulas pela técnica de bipartição vesical. Urologia On line [periódico online] 1998 [citado 1998 Dez 8]; 5(4):[telas]. Disponível em URL: <http://www.epm.br/cirurgia/uronline/ed0798/fistulas.htm>. Chagas JCM, Szejnfeld VL, Jorgetti V, Carvalho AB, Puerta EB. A densitometria e a biópsia óssea em pacientes adolescentes. Rev Bras Ortop [periódico em CD-ROM] 1998; 33(2).

Artigo sem indicação de autor: Ethics of life and death. World Med J 2000; 46:65-74. Organização ou sociedade como autor de artigo: World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Bull World Health Organ 2001; 79:373-4.

Volume com suplemento: Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994;102 Suppl 1:275-82. Fascículo sem indicação de volume: Graf R. Hip sonography: how reliable? Dynamic versus static examination. *Clin Orthop* 1992; (218):18-21.

Sem volume ou fascículo: Brown WV. The benefit of aggressive lipid lowering. *J Clin Practice* 2000:344-57. Clement J, de Bock R. Hematological complications [abstract]. *Quintessence Int* 1999; 46:1277. Errata: White P. Doctors and nurses. Let's celebrate the difference between doctors and nurses. [published erratum in *Br Med J* 2000;321(7264):835]. *Br Med J* 2000; 321(7262):698.

Artigo citado por outros autores – apud: O'Reilly M, Yanniello GJ. Mandibular growth changes and maturation of cervical vertebrae. A longitudinal cephalometric study (1988) apud Mito T, Sato K, Mitani H. Predicting mandibular growth potential with cervical vertebral bone age. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003; 124(2):173-7. Dissertações e Teses: Araújo TSS. Estudo comparativo entre dois métodos de estimativa da maturação óssea [Dissertação de Mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Unicamp; 2001. Dissertações e teses em suporte eletrônico: Ballester RY. Efeito de tratamentos térmicos sobre a morfologia das partículas de pó e curvas de resistência ao CREEP em função do conteúdo de mercúrio, em quatro ligas comerciais para amálgama [Tese em CD-ROM]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1993.

Trabalho apresentado em evento: Cericato GO, Cechinato F, Moro G, Woitchunas FE, Cechetti D, Damian MF. Validade do método das vértebras cervicais para a determinação do surto de Crescimento Puberal. In: 22ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica: 2005; Águas de Lindóia. Anais. *Brazilian Oral Research*; 2005. p.63

Trabalho de evento em suporte eletrônico: Gomes SLR. Novos modos de conhecer: os recursos da Internet para uso das Bibliotecas Universitárias [CD-ROM]. In: 10º Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 1998 Out 25-30; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Tec Treina; 1998. Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO;1998 [citado 1999 Jan 17]. Disponível em URL: <http://www.abrasco.com.br/epirio98/>.

Documentos legais: Brasil. Portaria n. 110, de 10 de março de 1997. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 18 mar 1997, seção 1, p. 5332.

f) tabelas, quadros, esquemas e gráficos Devem ser inseridos ao longo do texto, logo após sua citação no mesmo. Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas e dos quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e quando for necessário, incluir logo abaixo destes uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As legendas de esquemas e gráficos devem ser colocadas na parte inferior dos mesmos. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto. Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da seqüência numérica juntamente com as imagens.

g) imagens (fotografias, radiografias e microfotografias) Imagens digitais deverão ser submetidas em tamanho e resolução adequados (300 dpi). Não serão aceitas imagens digitais artificialmente “aumentadas” em programas computacionais de edição de imagens. A publicação de imagens coloridas é de opção dos autores que devem manifestar seu interesse caso o manuscrito seja aceito para publicação. O custo adicional da publicação das imagens coloridas é de responsabilidade do(s) autor(es). Todas as imagens, sem exceção, devem ser citadas no texto. As microfotografias deverão apresentar escala apropriada. Poderão ser submetidas um máximo de oito imagens, desde que sejam necessárias para a compreensão do assunto.

Importante:

- A RFO não possui cobrança de taxas para submissão e avaliação de artigos;

- Não há nenhum tipo de cobrança de taxas nem aos autores que publicam seus trabalhos na RFO nem para leitores da revista. Após aprovados, todos os custos relativos a edição e publicação dos artigos são garantidos pela própria revista.

Declaração de Direito Autoral



Este periódico bem como seus artigos estão licenciados com a licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.