

Técnica de clareamento associado em paciente com pigmentações intrínsecas



Marcelo Rodrigues Alves

Graduado em Odontologia pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP.
Especialista em Dentística pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP.
dr.marcelo@mcpremiere.com.br

Alvaro Augusto Junqueira Júnior

Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL.
Especialista em Dentística pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP. Mestrando em Dentística pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP.
alvarojunqueira@usp.br

Devido às altas exigências dos pacientes, a Odontologia desenvolveu-se notavelmente nos últimos anos. Como consequência, obteve-se destacado avanço no desenvolvimento de novos produtos e técnicas para sanarem tais desejos¹. Um dos procedimentos mais procurados é o clareamento dental, devido sua constante associação com beleza e saúde bucal. Existem, atualmente, diversas técnicas de clareamento dental, onde clareamentos de consultório e caseiro são amplamente utilizados na prática odontológica².

O desafio do procedimento de clareamento dental está em oferecer uma técnica de segurança comprovada, onde seja possível alcançar ótimos resultados estéticos em um curto período de tempo. Aliado a estas exigências, tem-se buscado materiais e técnicas que possibilitem a obtenção de tais resultados por meio de um tratamento com baixa ou nenhuma sensibilidade.

Apesar de ser um procedimento de execução relativamente simples é indispensável que o cirurgião-dentista deixe claro para o paciente que o resultado esperado nem sempre pode ser obtido, procurando, desta maneira, evitar futuros problemas³. O conhecimento dos produtos clareadores, da execução das técnicas de clareamento e a origem do escu-

recimento dos dentes é de vital importância para o sucesso do tratamento^{1,4}.

O clareamento de consultório é corriqueiramente visto como um tratamento onde há regressão inicial do efeito clareador em curto espaço de tempo. Entretanto, tal impressão ocorre devido à desidratação dental que ocorre durante a aplicação do peróxido de hidrogênio a 35%^{3,5}. Esta desidratação pode evidenciar manchas intrínsecas, causando insatisfação do paciente. Apesar de o efeito clareador do gel ocorrer de maneira difusa, o cuidado em não aplicá-lo em regiões de pigmentação intrínseca pode evitar maior desidratação em tal região, evitando sua evidenciação transitória, algo que poderia desmotivar, de alguma maneira, o paciente.

Este caso clínico visa demonstrar a instituição da técnica clareadora associada em uma paciente portadora de manchas brancas intrínsecas, onde cuidado adicional foi tomado durante as sessões de consultório, com o objetivo de evitar a evidenciação por desidratação de tais manchas.

Caso clínico

Paciente, 25 anos, sexo feminino, apresentava desejo de clarear seus dentes, porém, mostrava receio quanto à possível

evidenciação de pequenas manchas brancas intrínsecas. Durante a anamnese, a paciente relatou histórico de leve hipersensibilidade. Foi proposta a técnica de clareamento associada, onde seriam realizadas duas sessões em consultório, sendo a primeira sessão uma semana após o início da etapa caseira e uma ao final do tratamento. A escolha desta sequência foi devido ao relato prévio de hipersensibilidade pela paciente, direcionando-nos a optar pelo início do tratamento clareador com a concentração mais baixa disponível: o gel de Peróxido de Carbamida a 10%. Esta conduta tornou possível avaliar a resposta da paciente quanto ao possível desconforto. Além da menor incidência de sensibilidade, o Peróxido de Carbamida a 10% afeta menos a microdureza superficial do esmalte⁶ e é capaz de clarear com a mesma efetividade que demais géis em concentrações superiores⁷. Outra razão para o agendamento da primeira sessão de clareamento de consultório apenas após a primeira semana de clareamento caseiro baseia-se em nossas observações clínicas, que sugerem melhor performance clareadora do Peróxido de Hidrogênio após uma semana de clareamento caseiro.

O gel utilizado nas sessões de consultório foi o Peróxido de Hidrogênio a 35% (HP Blue, FGM, Joinville, SC, Brasil). Em cada sessão foi feita aplicação única por 30 minutos, tendo

cuidado para evitar contato do gel nas regiões de mancha branca. O objetivo deste requinte de técnica foi evitar a desidratação transitória na região, o que poderia causar, mesmo que momentaneamente, grande evidenciação de tais pigmentos. Esta aplicação precisa foi possível devido à alta tixotropia apresentada pelo gel em questão, o que lhe confere grande facilidade de manuseio e segurança na aplicação. Não foi utilizada nenhuma fonte de luz com intuito de obter um efeito clareador mais eficiente, pois estudos comprovam que não há melhora nos resultados da clareação^{3,8,9}.

A etapa caseira do clareamento foi realizada durante 21 dias com Peróxido de Carbamida a 10%, sendo indicado seu uso à noite, por seis horas. Após moldagem de ambas arcadas com alginato e obtenção dos modelos em gesso, confeccionou-se moldeiras de silicone para a aplicação do gel, sendo a paciente devidamente esclarecida quanto à maneira de aplicar o gel na moldeira.

Ao fim do tratamento, a paciente se mostrou plenamente satisfeita, tendo atingido um excelente grau de clareamento no período relativamente curto de três semanas. Houve episódios esporádicos de leve hipersensibilidade, entretanto, não houve necessidade de uso de medicamentos tópicos e/ou sistêmicos. ▶



Figura 1
Paciente apresenta manchas brancas e histórico de sensibilidade pré-tratamento.



Figura 2
Após moldagem com alginato, são confeccionadas as moldeiras em silicone (1mm de espessura).



Figura 3
Prova do selamento cervical da placa com o intuito de manter o gel em contato com esta região.



Figura 4
Para o início do tratamento é feita a profilaxia e a localização das manchas brancas.



Figura 5
Com o uso do Arcflex é obtido o isolamento necessário para o procedimento de consultório uma semana após o uso do gel caseiro.



Figura 6
Aplicação da barreira. Recomendamos a aplicação no sentido intrasulcular para completo isolamento da margem gengival.



Figura 7
Fotopolimerização por 20s em cada segmento.



Figura 8
O gel escolhido foi o Whiteness HP blue na concentração de 35%.

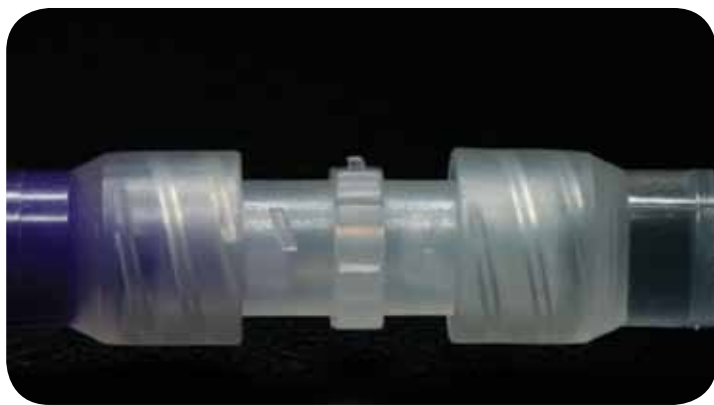


Figura 9
Para uma mistura homogênea sugere-se atenção ao acoplar as duas seringas, adaptando-se perfeitamente o dispositivo de união.



Figura 10
Nota-se que a aplicação do gel é feita em dois tempos. O primeiro dosificando a quantidade exata. A ótima tixotropia e estabilidade do gel nos permite este passo.



Figura 11
O gel é espalhado na superfície, deixando pequenos espaços sem preencher, onde existem as manchas brancas de maior volume.



Figura 12
Aspecto final demonstrando equilíbrio na cor obtida. Não era objetivo remover a mancha, mas sim, evitar a evidência da mesma.



Figura 13

Todos os procedimentos clareadores passam na sessão final por polimento com pasta e discos sem abrasivos.



Figura 14

Caso concluído.

Referências

1. Baratieri, LN. Dentística restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Ed. Santos; 2001: 740.
2. Joiner, A (2006) The bleaching of teeth: A review of the literature. *Journal of Dentistry* 34(7) 412-419.
3. Francci, C; Marson, Fc; Briso, Alf; Gomes, MN. Clareamento dental – Técnicas e conceitos atuais. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, ed esp (1), 78-89p, 2010.
4. Haywood, VB. Nightguard vital bleaching: current concepts and research. *J Am Dent Assoc* 1997;128 Suppl:19S-25S.
5. Zimmerli, B ; Jeger, F; Lussi, A. Bleaching of Nonvital Teeth: A Clinically Relevant Literature Review. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* Vol. 120 4/2010.
6. Sunil, Chr; Sujana, V; Manisha Choudary, T; Nagesh, B. In vitro action of various carbamide peroxide gel bleaching agents on the micro hardness of human enamel. *Contemp Clin Dent*. 2012 Apr-Jun; 3(2): 193–196.
7. Meireles, Ss; Fontes, St; Coimbra, Laa; Della Bona, A; Demarco FF. Effectiveness of different carbamide peroxide concentrations used for tooth bleaching: an in vitro study. *J Appl Oral Sci*. 2012;20(2):186-91
8. Kugel, G; Papathanasiou, A; Williams, AJ 3rd, Anderson C, Ferreira S. Clinical evaluation of chemical and light-activated tooth whitening systems. *Compend Contin Educ Dent*. 2006;27:54-62
9. Alomari, Q; El Daraa, E. A randomized clinical trial of in-office dental bleaching with or without light activation. *J Contemp Dent Pract*. 2010;11:E017-24.