



Autor para correspondência:  
Marcelo Alves  
Rua Augusto Bortoloti, 526  
Lagoinha - Ribeirão Preto/SP  
Brasil  
14095-110  
dr.marcelo@mcpremier.com.br

# Odontologia minimamente invasiva: qual o limite? Técnica restauradora de manchas brancas em pacientes jovens

*Minimally Invasive Dentistry: what is the limit? Restorative treatment for white spots in young patients*

Marcelo Alves<sup>a</sup> • Camila Imperador Rodrigues Alves<sup>b</sup>

**RESUMO** A escolha correta do plano de tratamento em pacientes jovens passa por um diagnóstico criterioso, conceitos de Odontologia minimamente invasiva e uma boa comunicação com o paciente e seus responsáveis. Este trabalho propõe exemplificar uma abordagem detalhada para a obtenção de resultados adequados ao perfil do paciente e sua faixa etária.

**Descritores:** Manchas brancas; tratamento; resina composta.

**ABSTRACT** The correct choice of treatment plan in young patients undergoes through a careful diagnosis, minimally invasive dentistry concepts and good communication with the patient and their guardians. This paper proposes an example of a detailed approach to appropriate results achievement to the patient's profile and age.

**Descriptors:** White spots; treatment; composites.

A - Professor do curso de Especialização em Dentística da Funorp Forp/USP; Prática em clínica privada

B - Aluna de graduação do curso de Odontologia da FOP/Unicamp

## INTRODUÇÃO

A Odontologia Estética nos últimos anos tem apresentado inúmeras técnicas relacionadas à obtenção de sorrisos harmônicos. O fato é que esta harmonia subjetiva passa por alternativas terapêuticas que podem ser invasivas mesmo consideradas reversíveis.<sup>1</sup> Outro caminho são as soluções minimamente invasivas que imediatamente atingem seus objetivos, mas podem gerar o efeito *rebound* com o passar do tempo por não terem sido removidas inteiramente as causas ou tecidos lesionados.<sup>2</sup>

O caminho mais adequado para a tomada de decisão do plano de tratamento passa por um bom diagnóstico clínico e radiográfico, análise das expectativas do paciente, faixa etária e preservação do caso, mesmo sendo aparentemente simples. Em pacientes jovens, a preocupação sobre invasividade muitas vezes nos leva a decisões equivocadas que nos induzem a tratamentos inadequados que futuramente podem trazer novas oportunidades de desgaste.

O Cirurgião-Dentista, por sua vez, tem uma formação baseada na preservação do tecido dental a qualquer custo, o que nos conduz a necessidade de realmente conhecer toda a extensão de uma lesão para removê-la completamente com segurança sem desgastar esmalte e dentina saudáveis.

A hipoplasia de esmalte e a fluorose geram alterações estéticas importantes em pacientes jovens. Estes, por estarem inseridos em uma sociedade na qual a cobrança por uma imagem ideal é enfática, podem desenvolver uma perda de autoestima quando não apresentam o padrão estético predeterminado.<sup>3</sup> As pequenas lesões brancas podem ser incipientes, praticamente imperceptíveis ou aparentes. O clareamento dental em muitos casos aumenta a possibilidade de percepção destas lesões, gerando a necessidade de tratamento reabilitador.<sup>4</sup>

O uso do clareamento dental em pacientes jovens ainda é uma indicação discutida nos meios científicos em função da alta permeabilidade da dentina e do volume do tecido pulpar principalmente em dentes anteriores, o que pode gerar efeitos colaterais indesejáveis. Em casos onde se faz necessário o clareamento neste perfil de paciente, a técnica utilizada foi preconizada por Haywood e Haymann com a indicação de peróxido de carbamida 10% durante 14 dias em uso noturno com controle periódico pelo profissional responsável.<sup>5,6</sup>

É importante ressaltar que a qualidade da informação entregue ao paciente, nestes casos, antes do início do procedimento, é fundamental para a manutenção da credibilidade da relação paciente/profissional. A evidenciação das lesões neste período podem gerar dúvidas em relação à condução do tratamento por parte do paciente. Saber que o quadro apresenta uma piora inicial aumenta o potencial de colaboração e participação do paciente em conjunto com o controle de sua expectativa.

A microabrasão pode resolver o mascaramento dependendo de sua profundidade. Este diagnóstico pode ser feito por meio da transiluminação, utilizando o fotopolimerizador ou leds brancos, especialmente desenhados para diagnóstico. Em casos que não permitem a passagem de luz pela

baixa translucidez do esmalte danificado, a imagem da lesão obtida por esta técnica é mais escura, sendo necessário o desgaste seletivo do tecido.

Para atingirmos o objetivo de poupar o esmalte sadio, o uso de pontas diamantadas de alto potencial de corte é contraindicado, pois o jato de água das peças de mão em alta rotação mascara estas lesões, dificultando a correta identificação do que deve ser removido. O uso de instrumentais de rotação elétrica microprocessada com brocas multilaminadas ou técnicas de preparo com ultrassom facilitam o processo. Lesões em esmalte são mais bem evidenciadas quando este é desidratado, sendo necessária a constante checagem com o jato de ar para identificação correta, associada ao uso da transiluminação.<sup>7</sup>

A técnica adesiva indicada é a de total etch, pois o remanescente certamente será composto de uma maior porcentagem de esmalte, menos suscetível às técnicas autocondicionantes. Após o uso do ácido fosfórico no condicionamento, o esmalte também pode apresentar uma característica mais opaca pela perda do brilho característico. Neste momento, caso não se tenha certeza da qualidade do preparo realizado, pode-se ser levado a um desgaste complementar, o qual poderia atingir tecidos que não deveriam ser removidos.

A seleção da resina composta a ser utilizada também passa pelo conhecimento de suas propriedades. Cada marca comercial apresenta suas características, o que nos leva a selecionar o compósito por suas propriedades ópticas em casos de pequena espessura. Algumas marcas comerciais tem apresentado o sistema de diferentes tonalidades de dentina e esmalte não representados pela escala vita. Esta tendência tem aumentado no mercado mundial. No caso clínico a ser apresentado, o sistema (Aura, SDI, Austrália) apresenta resinas nanohíbridas para a dentina, enquanto as resinas de esmalte são compostas de micropartículas pré-polimerizadas que, segundo o fabricante, aumenta a sua resistência. As resinas microparticuladas são conhecidas pelo alto polimento.

Durante o processo restaurador, neste tipo de caso onde está envolvida uma maior quantidade de elementos a serem restaurados, a hidratação do esmalte é um fator importante para não haver uma falsa impressão de lesões remanescentes. Para evitar o ressecamento, as restaurações foram feitas individualmente e os dentes preparados foram cobertos com algodão umidificado para manter as características ópticas.

Por tratarem-se de restaurações incipientes realizadas com esmalte microfill, o processo de polimento é simples com o uso de sistemas de discos ou borrachas abrasivas.

## RELATO DE CASO

Paciente de 15 anos, sexo feminino, apresentava lesão hipoplásica em esmalte em vários elementos superiores anteriores. Após o diagnóstico criterioso e discussão com os pais da paciente, foi proposto o tratamento restaurador em resina composta com o prévio clareamento dental de uso caseiro assistido pelo profissional. A técnica é descrita a seguir.





FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3 | *Aspecto inicial extraoral. Notar as diferentes características das lesões que aparecem como brancas e pigmentadas*



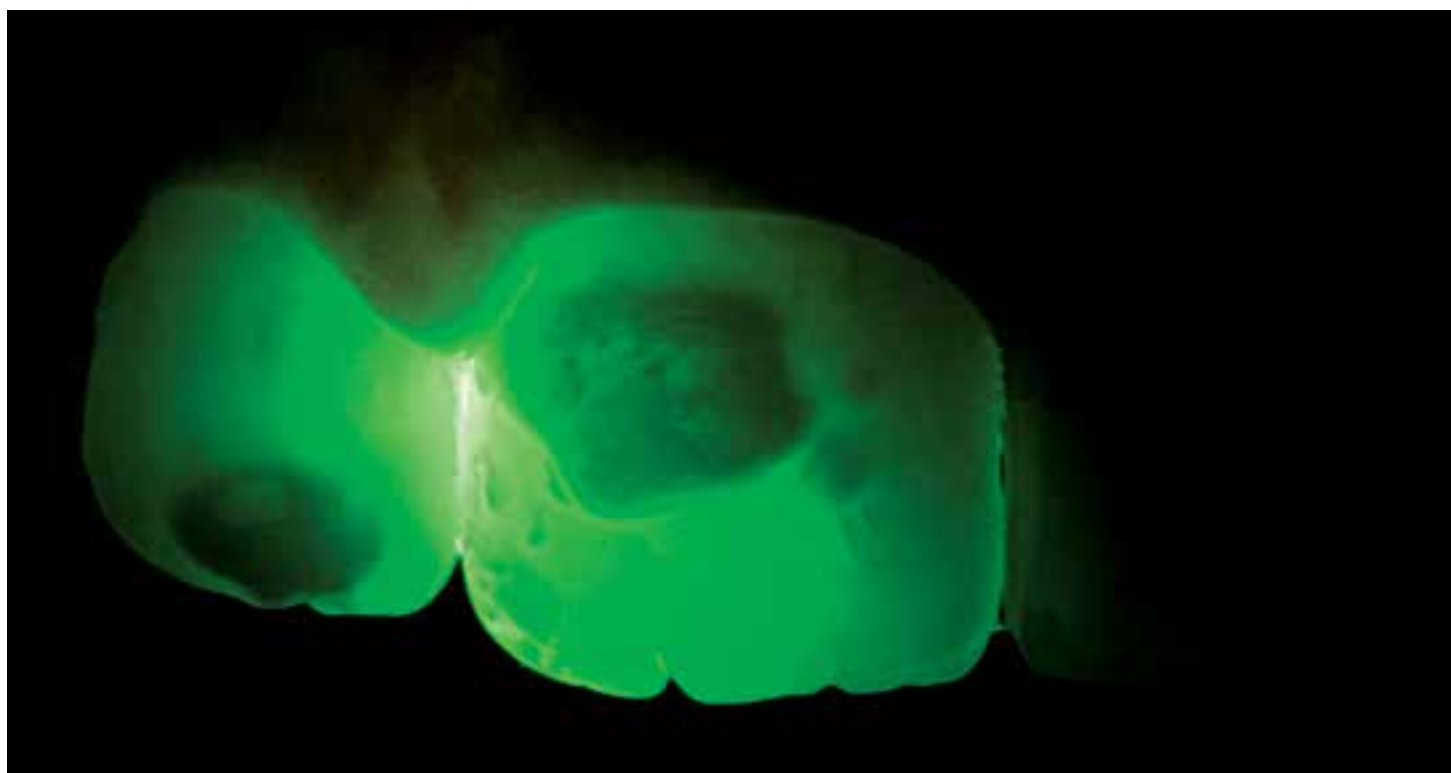
FIGURA 4



FIGURA 5



**FIGURA 6** | *Aspecto inicial intraoral. Nota-se o desafio da estratificação com o paciente em topo-a-topo*



**FIGURA 7** | *Transiluminação inicial do paciente com o objetivo de identificar a profundidade da lesão (Valo, Ultradent, EUA)*





**FIGURA 8** | Clareamento realizado com peróxido de hidrogênio a 10% por 14 dias (Pola Night 10%, SDI, Austrália)



**FIGURA 9** | Durante o clareamento no sétimo dia já se percebe o aumento da visualização das lesões de esmalte



FIGURA 10



FIGURA 13



FIGURA 11 | Imagem aproximada antes e depois do final do clareamento dental



FIGURA 14

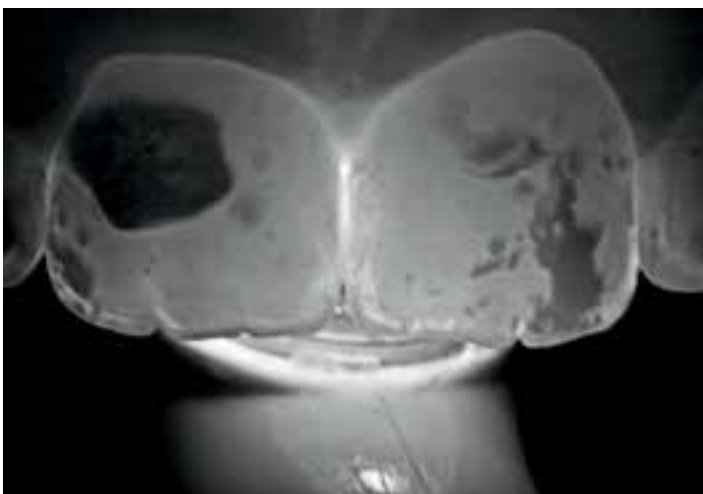


FIGURA 12 | Nova transluminação para identificação dos limites do preparo (Radii plus, Ponta diagnóstica, SDI, Austrália)



FIGURA 15 | Aspecto detalhado de cada elemento após o clareamento dental





FIGURA 16 | *Aspecto detalhado de cada elemento após o clareamento dental*



FIGURA 19 | *Seleção de cor*



FIGURA 17



FIGURA 20



FIGURA 18 | *Início dos preparos*



FIGURA 21



FIGURA 22 | Compósito utilizado (AURA, SDI, Austrália)



FIGURA 23 | Ataque ácido



**FIGURA 24** | *Aplicação adesivo sistema total etch*



**FIGURA 25** | *Inserção compósito dentina para dentes clareados Db*





**FIGURA 26** | *Inserção compósito esmalte E1*



**FIGURA 27** | *Aplicação de algodão úmido para manutenção da hidratação do esmalte para evitar alterações ópticas*



FIGURA 28



FIGURA 29

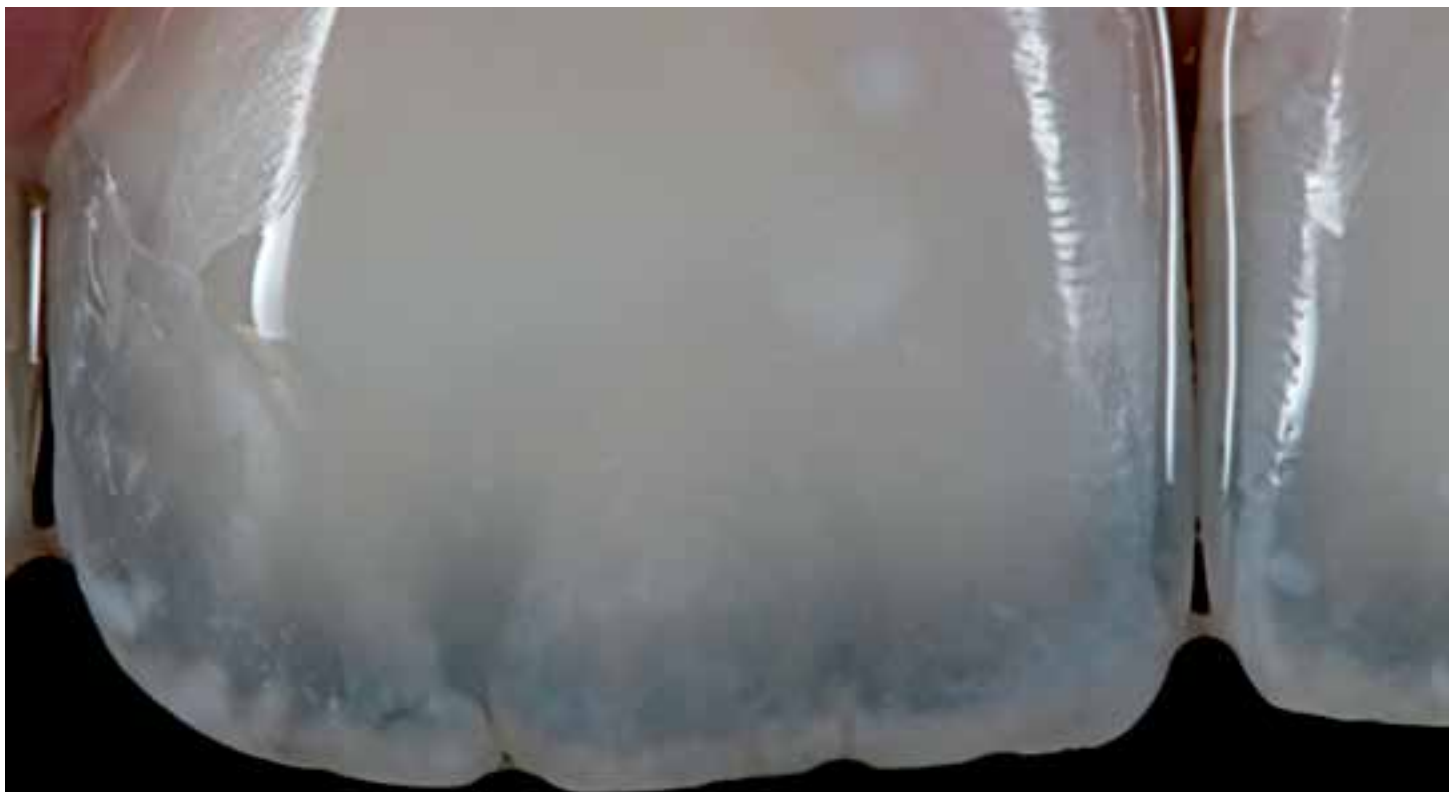


FIGURA 30



FIGURA 31 | *Aspecto extraoral do caso finalizado*





**FIGURA 31** | *Aspecto extraoral do caso finalizado*

## REFERÊNCIAS

1. Muñoz MA, Arana-Gordillo LA, Gomes GM, Gomes OM, Bombardia NHC, Reis A, Loguercio AD. Alternative Esthetic management of Fluorosis and Hypoplasia Stains: Blending Effect obtained with resin infiltration technics. *J Esthet Restor Dent* 2013;25:32-39
2. Yildiz G, Celik EU. A minimally invasive technique for the management of severely fluorosed teeth: A two-year follow-up. *Eur J Dent* 2013;7:504-8
3. Tong LSM, Pang MKM, Mok NYC, King NM, Wei SHY. The effects of etching, micro-abrasion and bleaching on surface enamel. *J Dent Res* 1993 Jan;72(1):67-71
4. Alves M, Junqueira A. Técnica de clareamento associado em paciente com pigmentações intrínsecas. *Odonto Magazine* 2013; Janeiro:50-53
5. Haywood VB, Heymann HO. Nightguard vital bleaching: how safe is it? *Quintessence Int.* 1991 Jul;22(7):515-23
6. Joiner A. The bleaching of teeth: A review of the literature. *Journal of Dentistry* 34 (2006):412-419
7. Alves M, Junqueira A, Rehder Neto FC. Tratamento de manchas brancas: Diagnóstico e tecnologia associados ao planejamento estético. *Revista APCD de estética* 2013;01(2):160-71