CLAREAMENTO INTERNO E EXTERNO EM DENTES DESPOLPADOS – CASO CLÍNICO

INTERNAL AND EXTERNAL BLEACHING IN PULPLESS TEETH – A CLINICAL CASE

FABIANE LOPES TOLEDO

Doutoranda em Dentística – Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

CRISTIANE MACHADO DE ALMEIDA

Doutoranda em Dentística – Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

MÁRCIA FURTADO ANTUNES DE FREITAS

Doutoranda em Dentística – Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

CÉSAR ANTUNES DE FREITAS

Doutor da Disciplina de Materiais Dentários – Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo

RESUMO

Atualmente, o clareamento dental tornou-se um procedimento muito procurado e utilizado na clínica odontológica, em virtude da valorização estética. A decisão de clarear os dentes vem sempre da necessidade estética do paciente. O objetivo neste trabalho é apresentar um caso clínico de clareamento interno e externo de dentes despolpados abordando os materiais, a técnica e os cuidados que devem ser tomados no momento da intervenção de modo a se obter o sucesso desejado. O tratamento consistiu na associação do perborato de sódio com água destilada (pasta). Os resultados clínicos comprovaram a eficiência da utilização da água destilada em substituição ao peróxido de hidrogênio e o critério apurado na escolha do tratamento clareador.

UNITERMOS: CLAREAMENTO DE DENTES – DENTES NÃO VITAIS – MATERIAIS DENTÁRIOS.

ABSTRACT

Teeth bleaching became a much sought after and frequent procedure nowadays in dental clinics due to aesthetic appreciation. Teeth bleaching treatments come always as an answer to the patient's aesthetic needs. The objective of this paper is to present a clinical case of internal and external bleaching of pulpless teeth approaching materials, techniques, and the care that should be taken during the intervention in order to reach the intended success. The treatment consisted in mixing sodium perborate and distilled water (paste). Clinical results proved the efficacy of using distilled water instead of hydrogen peroxide and the correct criteria used in choosing the bleaching treatment.

UNITERMS: TEETH BLEACHING – NON-VITAL TEETH – DENTAL MATERIALS.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o clareamento dental tornou-se um procedimento muito procurado e utilizado na clínica odontológica em virtude da valorização estética. A decisão de clarear os dentes vem sempre da necessidade estética do paciente.¹

A descoloração de dentes não vitais pode ocorrer em decorrência de hemorragia pós-trauma, degradação do tecido pulpar e células sanguíneas, deficiência ao limpar detritos da câmara pulpar num tratamento endodôntico ou má escolha de cimentos e outros materiais que possam conter prata para obturação do canal e/ou restauração dentária.²

Para um tratamento clareador adequado, alguns fatores devem ser considerados como: qual a razão e há quanto tempo esse dente escureceu, informações obtidas durante a anamnese para a complementação do diagnóstico, além de exames clínico e radiográfico, com o objetivo de verificar a existência de dentina remanescente e seu grau de escurecimento, se o canal está bem obturado e se existe alguma reabsorção, seja ela externa ou interna.

O clareamento em dentes despulpados é indicado quando há escurecimento recente, após necrose ou em dentes jovens. Há contra-indicação se ocorrido por pigmentação metálica, escurecimento antigo, por medicação e por fatores sistêmicos (fluorose).³

O escurecimento dental pode ter causa intrínseca, quando o escurecimento se dá por trauma ou por restos de polpa necrótica após o tratamento endodôntico. Quando entra em necrose, a polpa decompõe-se, liberando a hemoglobina pela hemólise das células vermelhas do sangue. A hemoglobina, que contém ferro, combina com o sulfeto de hidrogênio produzido por bactérias, forma o sulfeto ferroso, de cor escura, alterando, assim, a cor dos dentes.¹

O clareamento de dentes não vitais, apesar de ser considerado um procedimento seguro, necessita de cuidados para que se obtenha o êxito esperado. Entre eles, pode-se ressaltar a necessidade de confecção de uma barreira intracoronária cervical previamente ao clareamento, com o objetivo de impedir a penetração e difusão do agente clareador em profundidade pelos túbulos dentinários.⁴

O objetivo neste trabalho é apresentar um caso clínico abordando os materiais, a técnica e os cuidados que devem ser tomados no momento da intervenção para que se possa obter o sucesso desejado.

RELATO DO CASO CLÍNICO

A paciente veio à clínica de pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP com o intuito de clarear os dentes 11 e 12, ambos com tratamento endodôntico.

Na primeira sessão se efetuou o exame clínico – anamnese e exame físico – (figura 1) e radiográfico (figura 2), para verificar as condições em que se encontrava o tratamento endodôntico.

FIGURA 1- ASPECTO INICIAL DOS DENTES 11 E 12.

FIGURA 2- RADIOGRAFIA PERIAPICAL INICIAL.

Na segunda sessão, registrou-se a cor A4, na porção cervical, e C4, na porção incisal (figura 3), com o auxílio de uma escala VITA.

Após isolamento absoluto realizou-se abertura coronária e houve acesso endodôntico com uma broca esférica nº 1014, em alta e baixa rotações. Foram removidos aproximadamente 3 mm de guta-percha com ponta do tipo Reihn aquecida e broca esférica, de haste longa, nº 1014 (figura 4). A câmara pulpar foi limpa (EDTA, do fabricante Biodinâmica) por 3 minutos, visando à remoção da *smear layer* dessa região, uma vez que esses túbulos se estendem até a região do colo dental, sendo responsáveis pelo abrigo de debris que determinam o escurecimento do dente nessa região.⁵

FIGURA 3- SELEÇÃO DE COR INICIAL.

FIGURA 6: CONDICIONAMENTO COM ÁCIDO FOSFÓRICO 35%.

FIGURA 4- ASPECTO APÓS A LIMPEZA DA CÂMARA PULPAR.

FIGURA 7- INSERÇÃO DO PERBORATO DE SÓDIO + ÁGUA DESTILADA.

Uma barreira cervical foi confeccionada com cimento de ionômero de vidro (Vitrebond, da 3M/ ESPE), no limite amelo-cementário, sendo o material levado por meio de uma seringa do tipo Centrix (figura 5). Esta barreira serviu para amenizar a infiltração do agente clareador.⁶ Logo após, aplicou-se ácido fosfórico a 37% para remover detritos presentes nessa camada e expor os túbulos dentinários (figura 6), facilitando, assim, a ação do agente clareador. A técnica utilizada neste caso foi a mediata, com perborato de sódio e água destilada nos dois dentes (figura 7), os quais foram restaurados provisoriamente com IRM (Dentsply) (figura 8).

FIGURA 5- BARREIRA CERVICAL CONFECCIONADA

FIGURA 8- CURATIVO COM IRM.

Na terceira sessão (depois de sete dias), após verificação da cor (figura 9), realizou-se isolamento absoluto e removeu-se a restauração provisória. Os dentes foram lavados, secos e receberam nova mistura de perborato de sódio a 35% e água destilada foi levada à câmara pulpar, com posterior restauração provisória (figuras 10 e 11).

Durante a quarta sessão (figura 12) foram repetidos os procedimentos da sessão anterior, acrescentando-se a fotoestimulação, com

um aparelho de LASER (Ultra Blue 4, DMC Equipamentos) só que, agora, usando outro agente clareador (Whiteness HP - FGM) tanto interna quanto externamente, em ambos os dentes (figura 13). Em seguida, aplicou-se pasta de hidróxido de cálcio para alcalinizar a região cervical e evitar possível reabsorção cervical (figura 14), seguida da restauração provisória com cimento de ionômero de vidro (figura 15).

Concluída essa última sessão, verificou-se o resultado clínico, que atingiu as expectativas da paciente (figura 16).

FIGURA 9- COMO A PACIENTE RETORNOU NA 2ª SESSÃO.

FIGURA 10- ABERTURA CORONÁRIA, PARA NOVA TROCA DE CURATIVO.

FIGURA 11- NOVO CURATIVO COM PERBORATO DE SÓDIO + ÁGUA DESTILADA.

FIGURA 12- COMO A PACIENTE RETORNOU NA 3ª SESSÃO.

FIGURA 13- USO DO AGENTE CLAREADOR (WHITENESS-HP, FGM).

FIGURA 14- USO DA PASTA DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO.

DISCUSSÃO

O clareamento de dentes despolpados é um procedimento rotineiro nos consultórios odontológicos. Em virtude disso, devemos estar preparados para indicá-lo. Segundo alguns autores, esse tratamento é considerado um procedimento seguro, simples e conservativo, quando comparado a procedimentos protéticos.

FIGURA 15- CURATIVO COM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO.

FIGURA 16- ASPECTO FINAL DO TRATAMENTO CLAREADOR.

As técnicas são utilizadas há muito tempo, tendo, assim, três vantagens indiscutíveis: evitar um maior desgaste de estrutura dentária (comparado a outros procedimentos), obter resultados estéticos satisfatórios comprovados no longo prazo e onerar menos o paciente.⁷

Entretanto, sabe-se também que há efeitos deletérios para os dentes e as estruturas de suporte, sendo a reabsorção radicular externa a mais grave descrita na literatura.^{5,8}

A fim de evitá-la durante o tratamento clareador, uma barreira cervical é confeccionada com cimento de ionômero de vidro, previamente à colocação do material clareador, com isso evitando a infiltração deste produto para o conduto radicular, reduzindo a possibilidade de uma reabsorção radicular externa.^{9,10,4} Parece haver uma concordância entre vários autores quanto a isso, pois é a melhor forma de se prevenir que os agentes clareadores atinjam a região cervical ou radicular.

Essa reabsorção é causada pela liberação e penetração de oxigênio por essas substâncias nos túbulos dentinários e tecidos periodontais, desencadeando uma reação inflamatória.⁴

Outro fator importante é a utilização de substâncias menos agressivas à estrutura dental, como a escolhida no caso aqui apresentado, ou seja, perborato de sódio e água destilada. Constatou-se que o resultado clareador foi igual ao obtido pelo uso do peróxido de hidrogênio.

Sempre que um dente a ser clareado tiver sofrido trauma, a primeira opção deve ser o uso de uma técnica que utilize substâncias menos cáusticas (peróxido de hidrogênio em baixas concentrações, ou mesmo água, associada ao perborato de sódio), em detrimento da utilização do peróxido de hidrogênio a 35% associado ao calor (técnica termocatalítica).¹¹ Sendo assim, o peróxido de hidrogênio é uma substância instável e isso, sem dúvida, contribui para que uma substância menos agressiva seja indicada.^{12,13}

Alguns autores demonstraram que a efetividade da técnica com substâncias menos cáusticas no clareamento dental, em relação a outras, está apenas na diferença do tempo de tratamento.^{13,14}

CONCLUSÃO

Os resultados clínicos permitiram concluir pela eficiência da utilização da água destilada em substituição ao peróxido de hidrogênio, além do critério apurado na escolha do tratamento clareador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Carvalho EMOF, Ferreira MB, Carvalho BCF, Robazza CRC. Influência do local da barreira cervical na alteração da cor dos dentes clareados. Rev APCD 2005; 59(2): 148-52.
- 2 Júnior JG, Namen FM. Dentística restauradora: o essencial para o clínico. 1ª ed. São Paulo: Santos; 1998; p. 147-54.
- 3 Louguercio AD. Avaliação clínica de reabsorção radicular externa em dentes desvitalizados submetidos ao clareamento. Pesqui Odontol Bras 2002; 16(2): 131-5.
- 4 Ho S, Goering AC. An in vitro comparison of different bleaching agents in discolored tooth. J Endod 1989; 15: 106-11.
- 5 Demarco FF, Freitas JM, Silva MP, Justino LM. Microleakage in endodontically treated teeth: influence of calcium hydroxide dressing following bleaching. Internat Endod J 2001; 34: 495-500.
- 6 Oliveira LD, Carvalho CAT, Bondioli IR, Araújo MAM, Valera MC. Sealing

- evaluation of the cervical base in intracoronal bleaching. *Dent Traumatol* 2003; 19: 309-13.
- 7 Baratieri LN, Monteiro Junior S, Andrada MAC, Vieira LCC. *Clareamento dental*. São Paulo: Santos/Quintessence; 1994.
- 8 Costa LF, Wong M. Intracoronal isolating barriers: effect of location on root leakage and effectiveness of bleaching agents. *J Endod* 1991; 17(8): 365-8.
- 9 Leonardo MR, Leal JM. *Endodontia: tratamento dos canais radiculares*, 3ª ed. São Paulo: Panamericana; 1998; apud Louguercio AD. Avaliação clínica de reabsorção radicular externa em dentes desvitalizados submetidos ao clareamento. *Pesqui Odontol Bras* 2002; 16(2): 131-5.
- 10 Lado EA, Stanley HR, Weinsman MT. Cervical resorption in bleached teeth. *Oral Sugar Oral Med Oral Pathol* 1983; 55: 78-80.
- 11 Hardman PK, Moore DL, Petteway GH. Stability of hydrogen peroxide as bleaching agent. *Gen Dent* 1985; 33: 121-2.
- 12 Busato ALS, Macedo RP, Panitz P. Clareamento de dentes escurecidos. *RGO* 1986; 34: 497-500.
- 13 Friedman S, Rotstein I, Libfeld H. Incidence of external root resorption and aesthetic result in 58 bleached pulpless teeth. *Endod Dent Traumatol* 1988; 4: 23-6.
- 14 Rotstein I, Torek Y, Misgav R. Effect on cementum defects of radicular penetration of 30% H₂O₂ during intracoronal bleaching. *J Endod* 1991; 17(5): 230-3.