



CLAREAMENTO DENTAL – ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS PARA OBTENÇÃO DE EFETIVIDADE E NATURALIDADE

Jorge Eustáquio

*Mestre em Dentística Restauradora – Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic – Campinas – SP;
Professor do Curso de Especialização em Dentística Restauradora – ABO (AL) – Maceió – AL*

Anna Thereza Ramos

*Cirurgiã – Dentista;
Aluna do Curso de Especialização em Dentística Restauradora – ABO (AL) – Maceió – AL*

INTRODUÇÃO

O sorriso é considerado um acessório fundamental que compõe a aparência e a apresentação do indivíduo na sociedade. A globalização tem tornado as pessoas cada vez mais expostas tornando o padrão estético mais exigente e desejado. O bem estar da estética facial concentra-se em fatores como a cor, forma e posição dental, ou seja, dentes brancos e alinhados (BARATIERI, 1996; FRANCCI et al, 2010).

Os tratamentos estéticos tem ocupado lugar de destaque na odontologia contemporânea. Visando alternativas minimamente invasivas na recuperação estética, o clareamento dental é a opção de tratamento mais conservadora para a resolução de manchamentos intrínsecos, quando comparados a restauração de resina composta, facetas ou coroas (CARDOSO et al, 2010; SAMPAIO et al 2010; RODRIGUES JR et al, 2002). Diante disso, fabricantes de produtos odontológicos estão em constante desenvolvimento de melhorias e novas abordagens para o clareamento dental, consagrando técnicas conservadoras e eficientes a fim de atender as exigentes expectativas dos clientes (JOINER, 2006). O tratamento clareador não envolve somente a melhoria da estética, engloba também aspectos como autoestima, confiança e posicionamento social.

A cor amarelada dos dentes permanentes é instituída pela dentina. Com o passar do tempo, há disposição de camadas reparadoras o que torna a dentina mais espessa, e os desgastes dentais, por sua vez, torna o esmalte mais fino, ressaltando assim o escurecimento fisiológico dental (BARATIERI et al, 2001).

As técnicas para o clareamento são simples, preservam a estrutura dental, além de promoverem excelentes resultados quando bem indicadas (MAIA et al, 2005). Porém o maior desconforto desse tipo de tratamento consiste na possibilidade de uma hipersensibilidade dentinária, independente da técnica utilizada. A escolha da técnica clareadora depende do tipo de alteração cromática, da preferência profissional e do perfil do paciente (MAIA et al, 2005; ZEKONIS et al, 2003). Na composição deste perfil do paciente são avaliados a etiologia do escurecimento, e aspectos que poderiam trazer um quadro de sensibilidade, como lesões de erosão, abrasão ou abfração, trincas em esmalte, lesões incipientes de cárie e regiões de desgastes incisal ou oclusal.

Apesar das vantagens conhecidas da técnica de clareamento supervisionado, introduzida por Heymann & Haywood, em 1989, hoje tem se estabelecido, por muitas vezes, a preferência do profissional pela técnica associada (supervisionada e de consultório), devido a ansiedade por parte dos pacientes em obter efeitos mais imediatos e a pretensão de um tratamento mais estável e com maior longevidade dos resultados obtidos. A agilidade do processo clareador devido ao tratamento de consultório se traduz em motivação para o paciente em utilizar com maior regularidade a técnica supervisionada, devido ao efeito notório de resultados mais rápidos (HAYWOOD, 1992; CARNEIRO JR. et al 2010; RODRIGUES JR et al, 2002). Essa associação combina rapidez e eficácia na obtenção de resultados satisfatórios para o clareamento dental, pois reduz o tempo de tratamento e diminui irritação

gingival e a sensibilidade dental (DELIPERI et al, 2004). Vários trabalhos laboratoriais, in vitro e in situ, foram realizados para avaliar os efeitos deste procedimento sobre a estrutura dental, comprovando que a técnica supervisionada e a de consultório, não prejudicam os tecidos e as estruturas dentais (MC CRACKEN, HAYWOOD, 1996; ARAÚJO JUNIOR, 2002; MAIA, 2002; JOINER; THAKKER; COOPER, 2004; MONDELLI et al, 2012).

Fatores como a concentração do gel, capacidade em atingir as cadeias moleculares longas e quebradas, quantidade e duração das aplicações influenciam diretamente o grau de clareamento (JOINER, 2006).

O presente artigo relata um caso clínico de clareamento dentário através da técnica associada (supervisionado e de consultório), ressaltando o resultado do tratamento, assim como a presença ou ausência de desconfortos, como o de sensibilidade dentinária.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 21 anos, procurou atendimento odontológico apresentando como queixa principal o alto grau de amarelidão de seus dentes (Figura 1 e 2). Após anamnese e a execução de um exame clínico apurado, verificou-se a ausência de restaurações na região anterior, ausência de trincas, áreas de desgastes ou lesões cervicais.

Visando seguir o protocolo de clareamento com a técnica associada, inicialmente foi realizado uma profilaxia com escova de Robson e pedra-pomes/água. Foi realizada a seleção da cor dos dentes através da Escala Vita, tendo como referência inicial a cor A3 para incisivos (Figura 3a) e A3,5 para caninos (Figura 3b). Em seguida, foram obtidos modelos de gesso, superior e inferior, e confeccionadas moldeiras em placas de acetato de 1 mm (Placa para moldeiras Whiteness, FGM, Brasil).

Os tecidos moles foram protegidos com a barreira gengival fotopolimerizável (Clàriant Dam, Angelus, Brasil) (Figura 4) e afastador labial. Conforme às instruções do fabricante, o gel clareador à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Clàriant Office 35%, Angelus®) foi manipulado e aplicado nas faces vestibulares dos dentes superiores e inferiores até primeiros molares (Figura 5). O gel foi mantido em posição por 40 minutos. Em seguida, removido com auxílio de uma cânula de aspiração.

Após realizado a sessão de clareamento em consultório, o paciente foi instruído à continuidade do procedimento clareador com a técnica caseira supervisionada. Para esta etapa foi selecionado o gel clareador à base de peróxido de carbamida a 16% (Clàriant Home 16%, Angelus®). O mesmo foi orientado quanto a quantidade e forma de aplicação do gel clareador nas moldeiras, período de uso, assim como a importância da frequência de uso diário para o êxito do tratamento. O paciente fez a utilização do gel clareador nas moldeiras por três semanas consecutivas, sendo estas utilizados no período noturno. O paciente foi orientado a retornar semanalmente, quando o nível de clareamento era avaliado, e verificadas possíveis queixas quanto à irritação gengival, sensibilidade dentinária ou qualquer outro desconforto.

Após esse período foi alcançado um resultado satisfatório, obtendo cor mais claro que o B1 da Escala Vita (Figura 6).

O paciente relatou total satisfação quanto o resultado estético de cor (Figura 7), assim como ausência de sensibilidade dentária e irritação gengival durante e pós-tratamento.

DISCUSSÃO

O clareamento dental é um dos procedimentos estéticos mais procurados pelos pacientes que buscam uma melhora na aparência do sorriso (CARNEIRO JR. et al 2010). Harmonizar as estruturas da face com a integração dentolabial proporciona, dentre os benefícios, aumento da autoestima.

Para a realização do clareamento dental é necessário um criterioso exame clínico e radiográfico para verificar a presença de fatores que podem influenciar na sensibilidade dental durante e após o tratamento. A sensibilidade dentária é o efeito colateral mais comumente encontrado em decorrer do clareamento dental (RODRIGUES JR et al, 2002).

No caso clínico relatado, o tratamento não gerou nenhum tipo de desconforto ou sensibilidade, o que possibilitou a obtenção da cor desejada pelo paciente satisfazendo seus desejos. Ratificando a importância da escolha correta da técnica, assim como do gel clareador utilizado diante da gama de variedade disposta no mercado odontológico.

CONCLUSÃO

Ao término do tratamento, pode-se concluir que a técnica de clareamento associada com o uso do gel clareador à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Clàriant Office 35%, Angelus®) em consultório, e gel clareador à base de peróxido de carbamida a 16% caseiro (Clàriant Home 16%, Angelus®) produziu, neste caso, resultados satisfatórios ao clarear dentes naturais, vitais e amarelados, sem causar sensibilidade dentária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araújo Júnior EM. Influência do tempo de uso de um gel à base de peróxido de carbamida a 10% na microdureza do esmalte – um estudo in situ [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: UNIVILLE, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
2. Baratieri LN, et al. Clareamento dental. São Paulo: Quintessence, 1996.
3. Baratieri LN. Clareamento de dentes. In: Baratieri LN, Monteiro Júnior S, Andrada MAC, Vieira LCC, Ritter AV, Cardoso AC. Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos, 2001.
4. Cardoso PC, Reis A, Loguercio A, Vieira LC, Baratieri LN. Clinical effectiveness and tooth sensitivity associated with different bleaching times for a 10 percent carbamide peroxide gel. J Am Dent Assoc. 2010 Oct;141(10):1213-20.
5. Carneiro Júnior AM, et al. Clareamento dental com Whiteness HP: Associação de técnicas sem o uso de fontes de luz. Rev FGM News. 2010 Jan; 12:23-8.
6. Deliperi S, Bardwell DN, Papathanasiou A. Clinical evaluation of a combined in-office and take-home bleaching system. J Am Dent Assoc 2004;135:628-34.
7. Francci C, Marson FC, Briso ALF, Gomes MN. Clareamento dental – Técnicas e conceitos atuais. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2010;Ed Esp(1):78-89.
8. Haywood VB. History, safety, and effectiveness of current bleaching techniques and applications of the nightguard vital bleaching technique. Quintessence Int. 1992 23(7): 471-88.
9. Joiner A, Thakker G, Cooper Y. Evaluation of a 6% hydrogen peroxide tooth whitening gel on enamel and dentine microhardness in vitro. J Dent 2004; 32(1):27-34.
10. Joiner A. The bleaching of teeth: a review of the literature. J Dent. 2006 Aug;34(7):412-9.
11. Maia EAV, Vieira LCC, Baratieri LN, Andrade CA. Clareamento em dentes vitais: estágio atual. Clínica: Int J Braz Dent. 2005;1(1):8-19
12. Maia EAV. Influência da concentração de dois diferentes agentes clareadores na microdureza do esmalte: um estudo in situ. [Dissertação de mestrado] Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
13. McCracken MS, Haywood VB. Demineralization effects of 10 percent carbamide peroxide. J Dent. 1996;24:395-8.
14. Mondelli RFL, Azevedo JFDG, Francisconi AC, Almeida CM, Ishikiriyama SK. Comparative clinical study of the effectiveness of different dental bleaching methods - two year follow-up. J Appl Oral Sci. 2012;20(4):435-43.
15. Rodrigues Jr S, et al. Clareamento dental caseiro na dentística de mínima intervenção. JBD, Curitiba. 2002 Jul; 1(3):194-200.
16. Zekonis R, Matis BA, Cochran MA, Shetri SEAL, Eckert GJ, Carlson TJ. Clinical evaluation of in-office and at-home bleaching treatments. Oper Dent. 2003;28(2):114-21.

Fotos de Casos

Fig 1. Aspecto inicial do sorriso do paciente.



Fig 2. Imagem intrabucal frontal inicial.



Fig 3. Tomada inicial de cor com a Escala Vita. Cor A3 como referência para os Incisivos (3a), e cor A3,5 para caninos (3b)..



Fig 4. Barreira gengival fotopolimerizável (Clàriant Dam, Angelus, Brasil) aplicada, de segundo pré-molar a segundo pré molar, nas arcadas superior e inferior, com cobertura até 1 mm da região cervical dos dentes.



Fig 5. Cobertura total dos dentes com o gel clareador à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Clàriant Office 35%, Angelus®).



Fig 6. Após tratamento clareador finalizado, tomada final de cor com a Escala Vita, cor B1 – aspecto mais claro dos dentes em relação a escala, tanto em relação aos Incisivos (6a) quanto aos caninos (6b).



Fig 7. Aspecto final do sorriso do paciente.



Fig 8. Imagem intrabucal frontal final.



Fig 9. Comparação da cor final dos dentes clareados (B1) com a referência inicial (A3 e A3,5) obtida pela Escala Vita.

