



TÉCNICA DE CLAREAMENTO CASEIRO MODIFICADA PARA DENTE NÃO VITAL: RELATO DE CASO

Renata Vasconcelos Monteiro¹; Sylvio Monteiro Junior²; Mauro Amaral Caldeira de Andrada³.

1 Doutoranda em odontologia, Departamento de Dentística, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: renata_vm_@hotmail.com

2. Professor Doutor, Departamento de Dentística, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: sylviomj@gmail.com

3. Professor Doutor, Departamento de Dentística, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. andrada.mauro@gmail.com.

Autor Correspondência: E-mail: renata_vm_@hotmail.com

RESUMO

As três técnicas mais populares para o clareamento de dentes não vitais são: a técnica walking bleach, clareamento inside/outside e a técnica de clareamento externo caseiro ou em consultório. Uma complicação grave após procedimentos de clareamento interno é a reabsorção radicular externa, principalmente em pacientes com história pregressa de trauma. Na tentativa de diminuir o risco de reabsorção radicular externa especialmente em dentes traumatizados o clareamento externo é uma opção de tratamento mais segura. O objetivo deste artigo é descrever na forma de um caso clínico o clareamento externo de um dente não vital por meio da técnica de clareamento caseiro modificada para dente desvitalizado. A paciente queixou-se de insatisfação estética devido ao escurecimento de um dente desvitalizado que havia sofrido trauma e foi adotado como primeira escolha de tratamento o clareamento externo caseiro pela técnica modificada. O clareamento externo como tratamento preliminar mostrou resultados satisfatórios e pode ser uma opção de tratamento eficaz, evitando possíveis riscos reabsorção radicular em procedimentos mais invasivos.

Palavras-chave: Clareamento dental, Traumatismo dentário, Reabsorção da raiz.



MODIFIED HOME BLEACHING TECHNIQUE FOR NON-VITAL TOOTH: CASE REPORT

ABSTRACT

The three most popular techniques for bleaching non-vital teeth are: the walking bleach technique, inside/outside bleaching, and the home or office external bleaching technique. A serious complication following internal bleaching procedures is external root resorption, especially in patients with a history of trauma. In an attempt to reduce the risk of external root resorption especially in traumatized teeth, external bleaching is a safer treatment option. The objective of this article is to describe in the form of a clinical case the external bleaching of a non - vital tooth through the technique of home bleaching modified for devitalized tooth. The patient complained of aesthetic dissatisfaction due to the darkening of a devitalized tooth that had suffered trauma and was adopted as the first choice of treatment the homemade external bleaching by the modified technique. External bleaching as a preliminary treatment has shown satisfactory results and may be an effective treatment option, avoiding possible risks of root resorption in more invasive procedures.

Keywords: Tooth bleaching, Tooth injuries, Root resorption.

INTRODUÇÃO

O escurecimento de dentes desvitalizados, especialmente os anteriores, causam grandes desconfortos estéticos (1). A descoloração de um único dente é proveniente de uma variedade de causas e está relacionado mais frequentemente a necrose pulpar resultante de trauma, cárie ou grandes restaurações (2-3). O clareamento dental é uma opção de tratamento estético para dentes escurecidos não vitais, uma vez que ele oferece um tratamento mais conservador quando comparados a outros procedimentos restauradores, como facetas, coroas ou resinas compostas (1,4,5).

As mais populares técnicas para o clareamento de dentes não vitais são a técnica walking bleach, a técnica inside/outside e a técnica de clareamento externo (5-7). Na técnica walking bleach e na técnica inside/outside o agente clareador é aplicado



no interior da câmara pulpar (7). O efeito adverso comumente temido pelos cirurgiões dentistas no clareamento interno de dentes desvitalizados é a reabsorção radicular externa, uma lesão de origem inflamatória que pode ser desencadeada pelo clareamento dental interno e/ou trauma (5). Quando associado ao clareamento interno as chances de reabsorção radicular de um dente traumatizado aumenta em até 25,7% (8-9).

Devido a esses riscos a busca por tratamentos que visem minimizar essas complicações são indicados, principalmente em pacientes com história pregressa de trauma (10). O clareamento dental externo é um método bem conhecido para o clareamento de dentes vitais, mas também pode ser empregado em dentes não vitais (7). Quando comparado a segurança da técnica do clareamento interno com o externo, observa-se que o risco de efeitos adversos é muito maior na técnica interna (11).

Dessa forma, o objetivo deste artigo é descrever na forma de um caso clínico o clareamento externo de um dente não vital por meio da técnica de clareamento caseiro modificada para dente desvitalizado.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 33 anos, compareceu à clínica odontológica II da Universidade Federal de Santa Catarina, queixando-se do escurecimento da coroa do elemento 22 (Figura 1A e B). Na anamnese, a paciente relatou que o escurecimento dental ocorreu após um traumatismo ao tentar abrir uma garrafa. No exame clínico, o dente apresentava-se escurecido (B3-Vita classical) e o teste de vitalidade foi negativo. Ao exame radiográfico, observou-se tratamento endodôntico satisfatório e sem sinais de doença nos tecidos periapicais (Figura 1C). Foi planejado como primeira escolha de tratamento o clareamento externo do dente escurecido por meio da técnica de clareamento caseiro modificada para dente não vital. Após esclarecimentos sobre os procedimentos clareadores e com o consentimento da paciente foram realizadas as etapas clínicas.



Figura 1: Aspecto inicial: Incisivo lateral esquerdo escurecido (A); Registro da cor com a escala Vita classical (B); Radiografia periapical do incisivo lateral esquerdo (C).

ETAPAS CLÍNICAS

- MOLDAGEM

Para confecção da moldeira de clareamento o arco superior foi moldado com alginato (Cavex, Haarlem, Netherlands) e obtido o modelo de gesso.

- CONFECÇÃO DA MOLDEIRA

A moldeira foi confeccionada a partir de um fino e flexível material plástico (placa de acetado) com cerca de 2 mm de espessura prensado no modelo de gesso, devidamente cortado, em um aparelho de prensagem a vácuo (Plastvac P6, Bioart, São Paulo, SP, Brasil). Na moldeira de clareamento, foram realizadas perfurações na face vestibular dos dentes adjacentes ao dente escurecido de forma a criar janelas vestibulares.

- PROVA DA MOLDEIRA

Após o recorte da moldeira, a adaptação e a relação com os tecidos duros e moles foram verificadas, proporcionando o máximo de conforto para a paciente (Figura 2).



Figura 2: Prova da moldeira de clareamento modificada

- INSTRUÇÕES PARA PACIENTE

Com a moldeira ajustada, a paciente foi orientada a aplicar o gel de peróxido de carbamida 10% (Powerbleaching, BM4, Palhoça, SC, Brasil) na região correspondente à face vestibular do dente escurecido e permanecer com a moldeira em posição em um regime diário de duas horas. Toda vez que fizesse o uso da moldeira foi indicado que a paciente protegesse os dentes adjacentes com fita de politetrafluoretileno, para evitar o extravasamento de gel para as áreas circundantes (Figura 3).

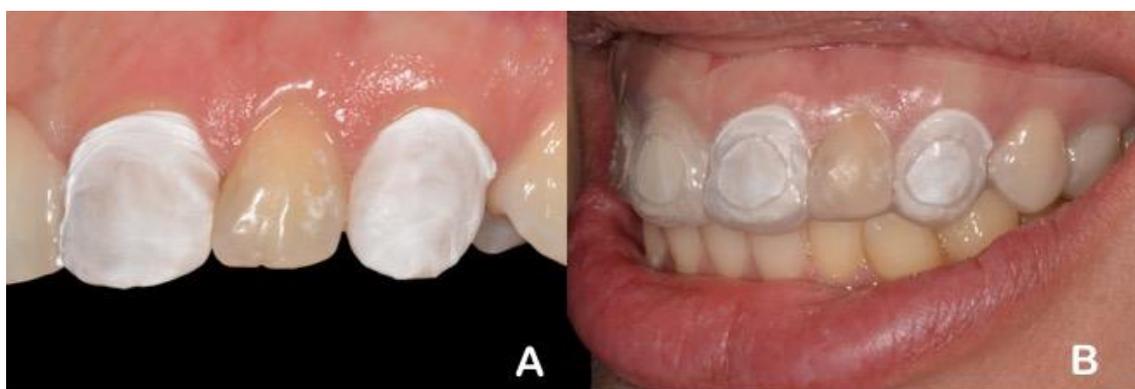


Figura 3: Proteção dos dentes adjacente (A); Moldeira de clareamento modificada para o clareamento individualizado (B).

- ACOMPANHAMENTO

A paciente foi acompanhada semanalmente até o término do tratamento. Em 28 dias de clareamento diário, o dente atingiu uma cor satisfatória (A1-Vita classical) e a paciente ficou satisfeita com o resultado (Figura 4).



Figura 4: Resultado final após 28 dias de tratamento

DISCUSSÃO

Visando manter a integridade das estruturas dentárias os tratamentos conservadores sempre são a primeira escolha (5). No caso em questão o clareamento externo foi eleito a primeira escolha de tratamento, uma vez que o dente havia sofrido trauma e, portanto, maiores indícios de ocorrer reabsorção caso o clareamento interno fosse realizado (12-13).

Quando comparado as técnicas de clareamento externo caseiro e consultório ambas produzem resultados clareadores satisfatórios e duradouros; e qualquer um pode ser usado efetivamente (14-16). No entanto, no caso acima optamos pela técnica de clareamento caseiro por ser uma técnica em que se utiliza baixa concentração de agentes clareadores, permite um menor número de visitas ao consultório e é uma técnica simples e de baixo custo (15).

Na técnica de clareamento caseiro geralmente são utilizadas concentrações baixas de peróxido de hidrogênio (3% a 9,5%) (17) ou peróxido de carbamida (5% a 22%) (10). No entanto, o peróxido de carbamida 10% é o único agente clareador considerado seguro para uso intra-oral reconhecido pela ADA (17).

No caso descrito a moldeira de clareamento é modificada para que a paciente saiba exatamente o local de aplicação do gel clareador e realize apenas o clareamento individualizado do dente escurecido (18). Caso o clareamento de toda a arcada fosse



realizado junto ao dente escurecido poderia ser que o dente desvitalizado não conseguisse atingir a mesma cor dos dentes vitais, uma vez que a recidiva da cor do dente escurecido também deve ser considerada (19). Sendo assim, é imprescindível realizar o clareamento individualizado do dente escurecido e observar o relacionamento da cor atingida com a dos dentes vizinhos para prosseguir com o clareamento de outros dentes.

Ao final do tratamento clareador em 28 dias foi notado um significativo clareamento do dente desvitalizado. Dependendo da severidade do escurecimento e da satisfação do paciente, o tratamento pode estender ou ser realizado em menos tempo (7). O clareamento dos outros dentes não foi indicado, já que o dente escurecido atingiu uma cor adequada em comparação com os dentes adjacentes.

A escolha da técnica clareadora é dependente de cada paciente, não existe um método único, todas as técnicas de clareamento trabalham em situações diferentes. O que vai influenciar no resultado final são as expectativas, a condição de saúde bucal e a adesão e cooperação do paciente ao tratamento (5).

CONCLUSÃO

O clareamento externo caseiro pode ser uma alternativa de tratamento eficaz em dentes escurecidos desvitalizados com histórico de trauma, evitando possíveis riscos de reabsorção radicular em procedimentos mais invasivos.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido.

REFERÊNCIAS

1. Badole GP, Warhadpande MM, Bahadure RN, Badole SG. Aesthetic Rehabilitation of Discoloured Nonvital Anterior tooth with Carbamide Peroxide Bleaching: Case Series. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(12):3073–6.
2. Chong YH. Single discolored tooth: An alternative treatment approach. *Quintessence Int.* 1993; 24 (4):233-35.



3. Hattab FN, Qudeimat M a, al-Rimawi HS. Dental discoloration: an overview. *J Esthet Dent*. 1999; 11(6):291–310.
4. Kwon SR. Whitening the single discolored tooth. *Dent Clin North Am*. 2011; 55(2):229–39.
5. Plotino G, Buono L, Grande NM, Pameijer CH, Somma F. Nonvital Tooth Bleaching: A Review of the Literature and Clinical Procedures. *J Endod*. 2008; 34(4):394–407.
6. Dahl JE, Pallesen U. Tooth bleaching—a critical review of the biological aspects. *Crit Rev Oral Biol Med*. 2003; 14(4):292-304.
7. Zimmerli B, Jeger F, Lussi A. Bleaching of Nonvital Teeth. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2010; 120(4): 306-13.
8. Kandalgaonkar SD, Gharat LA, Tupsakhare SD, Gabhane MH. Invasive Cervical Resorption : A Review. *Journal of International Oral Health*. 2013;5(6):124–30.
9. Rotstein I, Torek Y, Misgav R. Effect of cementum defects on radicular penetration of 30% H₂O₂ during intracoronal bleaching. *J Endod*. 1991;17(5):230–3
10. Tredwin CJ, Naik S, Lewis NJ, Scully C. Hydrogen peroxide tooth-whitening (bleaching) products: review of adverse effects and safety issues. *Br Dent J*. 2006; 200(7): 371-6.
11. Mendes BMS, Albino LGB, Rodrigues JA. Clareamento externo de dente não vital. *Revista Saúde-UNG*. 2012; 5(2), 46-55.
12. Lado E a, Stanley HR, Weisman MI. Cervical resorption in bleached teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1983;55(1):78–80.
13. Heithersay GS. Invasive cervical resorption following trauma. *Aust Endod J*. 1999;25(2):79–85.
14. Moghadam FV, Majidinia S, Chasteen J, Ghavamnasiri M. The degree of color change, rebound effect and sensitivity of bleached teeth associated with at-home and power bleaching techniques: A randomized clinical trial. *Eur J Dent*. 2013; 7(4):405-11.
15. Bernardon JK, Sartori N, Ballarin A, Perdigão J, Lopes G, Baratieri LN. Clinical performance of vital bleaching techniques. *Oper dent*. 2010; 35(1):3-10.
16. da Costa JB, McPharlin R, Paravina RD, Ferracane JL. Comparison of at-home and in-office tooth whitening using a novel shade guide. *Oper dent*. 2010; 35(4): 381-8.
17. Matis BA. Tray Whitening: What the Evidence Shows. *Compendium*. 2003; 24(4A):1-7.
18. Baratieri LN, maia E, Caldeira de Andrada MA, Araújo E. *Caderno de Dentística: clareamento dental*. São Paulo: Santos; 2004.
19. Dietschi D. Non-vital bleaching: General Considerations and report of two failures cases. *Eur J Esthet Dent*. 2006: 1(1):52-61.