

TRATAMENTO ESTÉTICO EM DENTE COM ALTERAÇÃO SEVERA DE COR: Relato de caso

AESTHETIC TREATMENT ON SEVERE WITH SEVERE COLOR CHANGE: Case report

Giovanna Costa Silveira¹, Maria Eliza Pedroso Brito², Felipe Cavalcanti Sampaio³

¹ Graduanda do curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

² Graduanda do curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

³ Professor Doutor Felipe Cavalcanti Sampaio do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

RESUMO

Atualmente a busca por um sorriso harmônico vem se tornado cada dia mais requerido. Com isso, a coloração dos dentes é um dos fatores mais importantes. Sendo assim, a procura pela realização de clareamento dental tem se tornado cada dia mais comum. O seguinte trabalho teve como objetivo apresentar um caso clínico, onde foi realizado um clareamento dental interno e externo em dentes que sofreram escurecimento após a realização de tratamento endodôntico. Conclui-se que os resultados foram satisfatórios, porém, não se conseguiu obter uma cor harmônica considerada ideal pelos padrões estéticos. Em vista disso, lançou-se mão de restaurações diretas em resina composta para atingir a cor desejada.

Palavras- chave: Clareamento dental. Clareamento de dentes. Tratamento do canal radicular.

ABSTRACT

Nowadays the search for a harmonious smile has become more and more required. With this, the color of the teeth is one of the most important factors. Therefore, the search for dental bleaching has become more and more common. The objective of this study was to present a clinical case where an internal and external dental bleaching was performed on teeth that had undergone darkening after endodontic treatment. Although satisfactory results were obtained for internal and external bleaching, additional treatments were necessary. Direct facets were performed on the teeth where they underwent sharp browning, even after the internal bleaching was performed because the smile was not yet in a color considered as a harmonic.

Key words: Tooth whitening. Tooth whitening. Root canal treatment.

1 INTRODUÇÃO

O mundo nunca esteve tão voltado para aparência como atualmente. A estética hoje tem sido cada vez mais valorizada, e requerida por todos. Com isso, fica cada dia mais indispensável um sorriso harmônico, pelo fato de ser considerado uma poderosa ferramenta estética, e a porta de entrada (CAMPAGNOLI, JUNIOR, 2008).

Sabe-se que, alguns fatores que levam ao escurecimento do dente, como a realização inadequada ou ineficiente de um tratamento endodôntico (uma abertura coronária com execução inadequada, uma hemorragia no interior da câmara pulpar, medicações intracanaís e materiais de obturação). Além de fatores relacionados ao tratamento endodôntico, o escurecimento dentário pode ser causado também pelo uso de tetraciclina durante a gestação, traumatismos dentários, calcificações pulpares, manchamento por restaurações de amálgama e materiais restauradores na coroa do dente (ERHARDT, SHINOHARA, PIMENTA, 2003).

O clareamento dental restringe-se a aplicação de um ácido em gel a base de peróxido de hidrogênio ou carbamida sobre os elementos dentais que se pretende clarear. É uma excelente opção de tratamento de dentes escurecidos, obtém-se um resultado satisfatório e minimamente invasivo (GOYATÁ, *et al.*, 2013).

O clareamento dental externo e/ou interno, além de coroas totais e facetas, são procedimentos utilizados com intuito de reparação de um dente escurecido após alguns dos fatores citados. O clareamento dental interno é bem aceito por ser um procedimento menos invasivo que uma faceta, ou uma coroa total, além de ser mais viável em relação ao custo do procedimento (ERHARDT, SHINOHARA, PIMENTA, 2003).

A longevidade do clareamento dental interno não pode ser garantida, apesar de frequentemente responder favoravelmente ao tratamento. Existem fatores que podem interferir e dificultar o clareamento dental, como, o não cumprimento das orientações pós- operatórias, principalmente evitar alimentar-se de comidas ricas em corantes. Os resultados podem variar de acordo com cada paciente, são resultados distintos e que devem sempre ser orientados. O nível da coloração do elemento dental também é um dos fatores que pode dificultar o clareamento. Quanto mais escurecido mais demorado será o resultado e mais difícil de obter um resultado satisfatório.

Portanto, é importante compreender a efetividade do clareamento dental interno e externo, na alteração de cor no dente que sofreu escurecimento intenso após tratamento endodôntico. Entender as possibilidades e limitações do clareamento interno e externo em dentes tratados endodonticamente, pode levar o graduando, futuro profissional, a compreender melhor este procedimento e saber realizar a indicação do tratamento correto ao paciente com dente escurecido.

Deste modo, o objetivo deste trabalho é relatar caso clínico de dente tratado endodonticamente que sofreu escurecimento intenso, de modo a verificar a aplicabilidade do clareamento dentário interno e externo.

2 RELATO DE CASO

Paciente, 34 anos de idade, procurou atendimento na clínica odontológica da faculdade ITPAC Porto Nacional. Durante a anamnese relatou que, era bastante incomodada com a cor dos seus dentes, principalmente os incisivos centrais superiores (11 e 21), os quais eram escurecidos. Acrescentou que após realizado

tratamento endodôntico em ambos os dentes, o escurecimento dos mesmos se intensificou. Realizou-se então, exames clínico e radiográfico, com o intuito de avaliar as estruturas dos dentes escurecidos, a quantidade de remanescentes presentes, e, se os tratamentos endodônticos realizados nos dentes 11 e 21 estavam satisfatórios, e aptos a realização de um clareamento interno. Após constatado que estavam satisfatórios, começou-se então, as sessões de clareamento interno.



Figura 1- Aspecto inicial do caso clínico. A e B: Vista lateral do sorriso antes da realização do clareamento. C: Vista frontal do sorriso antes da realização do clareamento. D: Radiografia periapical mostrando como se encontram os tratamentos endodônticos. Fonte: Silveira e Brito, 2017

Na primeira sessão de clareamento interno realizou-se tomadas de cores, utilizando a escala VITA classical A1-D4 (VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG, Bad Sackingen, Germany), nos dentes que iriam ser submetidos ao clareamento interno (11 e 21) (Figura 2- A e B). Após realização da tomada de cores, fez-se o isolamento absoluto, abertura coronária e desobturação de 3mm do canal. Feito isto, realizou-se, então, o tampão cervical, que serve como barreira para o gel clareador não penetrar outros tecidos e ligamentos. Este tampão cervical foi feito com ionômero de

vidro restaurador maxxionR (DENTSCARE LTDA, Joinville- SC, Brasil), na espessura de 3mm.

Realizado o tampão cervical, foi então introduzido ao canal o gel clareador Whiteness Super- endo 37% (DENTSCARE LTDA, Joinville- SC, Brasil) (Figura 2- C). Após colocação do gel clareador no interior do dente, foi então realizado uma restauração provisória com ionômero de vidro restaurador.



Figura 2- Tomada de cores, e aspectos clínicos dos dentes após primeira sessão de clareamento interno. A: Elemento dentário 11 se encontrava semelhante a cor C4. B: Elemento dentário 21 não se assemelhava a nenhuma cor, chegando o mais próximo da cor A4. C: Colocação do gel clareador no interior do dente.(Produto utilizado: Gel clareador Whiteness super-endo 37%). D: Elementos 11 e 21 após colocação do gel clareador, e posterior restauração provisória. Fonte: Silveira e Brito, 2017

A paciente retornou para a segunda sessão de clareamento interno, para a tomada de cores (dente 11 na cor C3 e dente 21 na cor C4), realizada a troca do gel clareador interno, e novamente feita a restauração provisória com o ionômero de vidro restaurador, realizado também, o clareamento externo nos dentes escurecidos

(11 e 21), primeiro colocada a barreira gengival Top dam (DENTSCARE LTDA, Joinville- SC, Brasil), e logo após colocado o gel clareador Whiteness HP 35% (DENTSCARE LTDA, Joinville- SC, Brasil) (Figura 3- A).

Paciente retornou à terceira sessão, para a tomada de cores dos dentes escurecidos (dente 11 na cor A 3,5 e dente 21 na cor C4), e a troca do gel clareador interno e posteriormente a restauração provisória.

Ao final do dia, a paciente entra em contato com as acadêmicas, relatando que a restauração provisória havia soltado. Entrou-se em contato com o paciente para retorno imediato para a troca do provisório, porém paciente não compareceu. Paciente compareceu para a troca após uma semana.

Durante as quarta, quinta, sexta e sétima sessões foram realizados os mesmos protocolos. Tomadas de cores dos dentes escurecidos (11 e 21), troca de gel clareador interno, restauração provisória dos dentes, e, por último, a realização do clareamento externo apenas nos dentes escurecidos (Figura 3- A). Durante as tomadas de cores na quarta sessão, o dente 11 e 21 se apresentavam com a cor semelhante a D4. Na quinta e sexta sessões o dente 11 se encontrava semelhante a cor C2 e o 21 a cor D3. Na sétima sessão os dentes 11e 21 eram semelhantes à cor B3.

Durante a oitava, nona e décima sessões, apenas o clareamento externo (Figura 4- B) foi feito. Chegou-se a esta decisão, de parada do clareamento interno, pelo fato de que os dentes já não apresentavam resposta satisfatória a este procedimento. Após essas sessões, utilizou-se o laser de baixa potência para alívio da sensibilidade nos dentes com vitalidade (Figura 3- C). Na oitava sessão os dentes 11 e 21 se encontravam semelhantes a cor B3. Após a décima sessão os dentes 11 e 21 se assemelharam a cor C2.



Figura 3- A: Realização do clareamento externo apenas nos dentes escurecidos. Aplicação de barreira gengival, e, depois aplicação do gel clareador externo Whitiness HP 35%. B: Realização do clareamento externo com aplicação de barreira gengival, e, logo após aplicação do gel clareador externo Whitiness HP 35%. C: Aplicação de laser de baixa potência apenas nos dentes com vitalidade pulpar. Fonte: Silveira e Brito, 2017.

Durante a décima primeira sessão foi realizado um desgaste no dente 22, no qual era uma coroa total em resina. Foi realizado desgaste da coroa (Figura 4- A), condicionamento com ácido fosfórico 37% (3M, USA, Saint Paul), adesivo Single Bond Universal (3M, USA, Saint Paul), e então realizado a opacificação do pino com resina IPS Empress Direct Color (Ivoclar Vivadent, Alemanha, Rosbach), e posteriormente, refeita a coroa em resina composta Z350 cor A3D (3M, USA, Saint

Paul) e Charisma OL (KULZER, Austrália), feito acabamento e polimento (Figura 4-B). Após isto, foram retiradas as restaurações que se encontravam insatisfatórias nos dentes 11 e 21. Foram realizados biseis (Figura 4- C e D), para posteriormente realização de restaurações satisfatórias com uso de ácido fosfórico 37% , adesivo Single Bond Universal, e as resinas Z350 cor A2D e Charisma A3, acabamento e polimento.

O caso clínico encontra-se em andamento. Até então não foi finalizado devido à ausência de tempo necessário para substituição da coroa total do dente 22, e realização das facetas diretas nos dentes 11 e 21.



Figura 4- Aspecto dos dentes após desgastes para posterior restauração. A: Desgaste da coroa total. B: Coroa total parcialmente preenchida com resina composta Z350 A2D e Charisma OL. C: Desgaste da incisal, mesial e realização do bisel para posterior restauração em resina composta do dente 21. D: Desgaste da incisal, mesial e realização do bisel para posterior restauração em resina composta do dente 21.



Figura 5- Aspecto clínico final do caso clínico. Antes e depois. A: Imagem inicial dos dentes escurecidos. B: Antes e depois do caso clínico.

3 DISCUSSÃO

O intuito de se fazer o clareamento dental interno é se obter uma cor parecida aos demais dentes que não sofreram um drástico escurecimento. É na tentativa de restabelecer a sua cor natural, ou que chegue o mais próximo, e para que se obtenham resultados satisfatórios (SCHWENDLER, *et. al*, 2013).

Sabe-se que, o traumatismo e a realização de tratamentos endodônticos em dentes anteriores, são uma das principais causas de escurecimento dentário (CAMPAGNOLI, JUNIOR, 2008); (MARTINS, *et al.*, 2009, p. 213-218). Como forma de tratamento, o clareamento interno tem sido uma prática bastante utilizada. Esta técnica vem sendo bem aceita devido apresentar um bom resultado, menor

desgaste do dente, além de ter custos menores se comparadas à realização de restaurações indiretas (SCHWENDLER, *et. al*, 2013).

Ao contrário do que se pensa, nem todos os casos de escurecimento dentário estão indicados à técnica de clareamento interno. Antes de tomar essa decisão, é necessário um bom exame clínico para saber se há remanescentes suficientes para realização do clareamento, pois se houve uma quantidade muito grande de material restaurador no dente não será possível a visualização de resultados, pelo fato de que estes materiais restauradores não sofrem ação clareadora (TOLEDO, *et al.*, 2009).

Além do exame clínico, é necessário também um bom exame radiográfico para saber se o tratamento endodôntico está satisfatório. Através da análise radiográfica, podendo-se identificar se há presença de lesão no dente indicado ao tratamento, pois se houver, o clareamento se torna contra-indicado. Se não houve uma correta instrumentação e obturação do canal radicular durante o tratamento endodôntico, respeitando os padrões desejáveis, é necessário um retratamento para posteriormente realizar o clareamento interno (TOLEDO, *et al.*, 2009), (SOUZA, *et al.*, 2017).

O clareamento interno tem sido bastante satisfatório. Porém apresenta algumas limitações, como a capacidade de variação de cor de paciente para paciente, pelo fato de que, nem todo dente tem a mesma capacidade de clarear. Além disso, existe a recidiva da cor, onde, na maioria dos casos, o dente sofre um escurecimento devido à dieta contendo alimentos/bebidas com corantes, pigmentando os dentes. Porém, há casos extremos em que pode ocorrer a recidiva total da cor inicial do dente (SCHWENDLER, *et. al*, 2013).

Outra limitação, é a chance de haver uma reabsorção radicular cervical do dente submetido a este tipo de tratamento. Aparece com maior frequência quando não ocorre a realização do tampão cervical, ou quando o mesmo se encontra insatisfatório (PFAU, TAVARES, HOEPPNER, 2006).

Na realização do caso clínico exposto, foi utilizado o tampão cervical como forma de evitar uma infiltração do gel clareador no interior do canal radicular, e assim prevenir consequências futuras, que neste caso seria uma reabsorção radicular.

Os resultados satisfatórios obtidos na realização do caso clínico, onde a técnica utilizada foi a Walking Bleach (ou mediata), em que consiste na colocação do gel clareador no interior na câmara pulpar e o fechamento com material restaurador provisório. Deixando agir durante alguns dias, para que ocorra a liberação de hidrogênio. Esta técnica é considerada a mais segura (ERHARDT, SHINOHARA, PIMENTA, 2003).

O produto utilizado para o clareamento interno, foi a base de peróxido de carbamida. Neste gel clareador contem uma substância chamada de Carbapol, que tem como função proporcionar maior aderência do produto aos tecidos. Este, proporciona também, uma liberação mais lenta do peróxido de hidrogênio. Segundo ERHARDT, SHINOHARA, PIMENTA (2003, p. 23-29). o peróxido de hidrogênio possui fortes antioxidantes, essas substâncias reagem com as macromoléculas(pigmentos dos dentes), realizando então a oxidação, processo conhecido como clareamento. Já o peróxido de carbamida ocorre uma dissociação entre a ureia e peróxido de hidrogênio. Por isso, o produto foi eficaz na técnica escolhida (SOARES, *et al.*, 2008).

O clareamento interno, foi associado o clareamento externo de consultório. A cada semana foram realizados 3 sessões. Usou-se a barreira gengival, para que o gel clareador não tocasse na gengiva. A sessão durava em media de 30 a 40 minutos. Após a retirada do produto, foram realizadas aplicações de laser durante 30 segundos (segundo recomendações do fabricante) em cada dente vital, para diminuição da sensibilidade após o clareamento.

O produto utilizado para o clareamento externo foi a base de peróxido de hidrogênio que contém um alto poder de penetração tanto em esmalte, quanto em dentina. É necessário a utilização de barreiras para os tecidos moles, durante a aplicação do produto, por ele ser corrosivo (SOARES, *et al.*, 2008).

Normalmente, os incisivos e caninos apresentam uma variação de coloração. Isto ocorre pelo fato dos caninos possuírem uma quantidade maior de dentina, deixando-os com aspecto mais escurecido. (CARDOSO, *et al.*, 2011). Partindo deste princípio, lançou-se mão das facetas indiretas. A necessidade deste recurso, se deu pelo fato de que, mesmo com resultados satisfatórios após o clareamento, não houve um padrão de cor satisfatório. As facetas diretas são restaurações em resinas compostas em dentes anteriores. São mais invasivas em relação apenas ao clareamento, pela necessidade de desgastes, porém há um menor desgaste se comparadas com as facetas indiretas, além de menor tempo para obtenção dos resultados, ainda comparada com as mesmas. Em casos de dentes escurecidos, os desgastes ajudam a mascarar a tonalidade do dente (LIMA, *et al.*, 2013). No caso, o uso de facetas possibilitou deixar os dentes anteriores em padrão estético satisfatório. Especialmente quando consideradas as variações intradentais. A realização do clareamento prévio permite melhor resultados das facetas, com menores desgastes.

4 CONCLUSÃO

O clareamento dental de dentes desvitalizados proporciona bons resultados ao paciente. É um procedimento muito aceitável, por ser uma técnica acessível com baixo custo e conservadora. Os resultados foram satisfatórios, porém, não se conseguiu obter uma cor harmônica considerada ideal pelos padrões estéticos. A combinação de clareamento dentário interno e externo e dentística restauradora proporciona resultados estéticos satisfatórios com abordagem conservadora.

REFERÊNCIAS

BANNDECÁ, Coelho Matheus et al. Adesiva Direta para Correção de Desarmonias Estéticas. **Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v.6, n.3, p. 324-334, jul./set. 2010.

CAMPAGNOLI, Karina Regalio, JUNIOR, Nelson Scholz. Clareamento de dentes desvitalizados: técnica led com peróxido de hidrogênio. **Rev Clín Pesq Odontol**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 107-112, maio/ago. 2008.

CARDOSO, Renan Menezes et al. Clareamento interno: uma alternativa para discromia de dentes tratados endodonticamente. **Odontol. Clín.-Cient**, Recife - PE: [s.n.], p.177-180, abr/jun. 2011.

ERHARDT, Maria, Carolina G.; SHINOHARA, Mirela Sanae; PIMENTA, Luis André. Clareamento dental interno. **RGO**, [S.l.: s.n.], p.23-29, jan/fev/mar. 2003.

LOGUERCIO, Alessandro Dourado et al. Avaliação clínica de reabsorção radicular externa em dentes desvitalizados submetidos ao clareamento. **Pesqui Odontol Bras**, [S.l.: s.n.], p.131-135, 2002.

MACHADO, Alexandre C. et al. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **Rev Odontol Bras Central**, Uberlândia, MG, Brasil, [S.l.:s.n.], p.25-74, 2016.

MARTINS, Joana Dourado et al. Diferentes alternativas de clareamento para dentes escurecidos tratados endodonticamente. **Faculdade de Odontologia – UFBA**, Salvador, v.8, n.2, p.213-218, maio/ago. 2009.

MORETTI, Lucieni Cristina Trovati et al. Clareamento de dentes despulpados: relato de um caso clínico. **Arch Health Invest**, v.6, [S.l.:s.n.], p. 213-217, 2017.

PFAU, Veruska de João. ; TAVARES, Priscila Gomes, ; HOEPPNER, Márcio Grama. Tratamento restaurador estético de dentes com alterações de cor- relato de caso clinico. **UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, PR, Brasil, [S.l.:s.n.], p.21-27, jun. 2006.

RODRIGUES, Eliana et al. Dental Bleaching After Dentoalveolar Trauma. **RGO**, Porto Alegre, v.54, n.4, p.379-383, out./dez. 2006.

SCHWENDLER, Anna et al. Clareamento de Dentes Tratados Endodonticamente: uma Revisão da Literatura. **Rev. Fac. Odontol**, Porto Alegre, v.54, n.1-3, p.24-30, jan./dez. 2013.

SILVA, Eliane Mendes da et al. Etiologia e prevenção das reabsorções cervicais externas associadas ao clareamento dentário. **Rev Sul-Bras Odontol**, Curitiba-PR, p.78-89, março. 2010.

SOARES, Felipe Fagundes et al. Clareamento em dentes vitais: uma revisão literária. **Rev. Saúde. Com**, Salvador-BA, [S.l.:s.n.], p.72-84, 2008.

TOLEDO, Fabiane Lopes et al. Clareamento interno e externo em dentes despolpados-caso clínico. **FOL • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**: [s.n.], v.21, p. 59-64, 2009.