



ULBRA
CAMPUS TORRES

ISSN 1678-1740

<http://ulbratorres.com.br/revista/>

Torres, Vol I 2017.1 - Dossiê Área da Saúde

Submetido em: Mar/Abr/Mai, 2017

Aceito em: Jun/2017

PROTOCOLO CLÍNICO DO CLAREAMENTO DENTAL INTERNO EM DENTES NÃO VITAIS

Lara Haas Mitinguel¹
Raíssa Pacheco Ferreira da Silva²
Marcelo Aldrighi Moreira³

Resumo

O escurecimento dental ocorre por cromóforos impregnados na estrutura dental pelas mais variadas razões, como traumatismos, medicação intracanal, hemorragias na estrutura interna dos dentes, entre outras causas. Quando esses pigmentos formam uma molécula capaz de refletir luz em comprimento de onda visível pelo olho humano e cuja intensidade é superior à luz refletida pela estrutura dental, predomina então a cor do pigmento e observa-se o dente escurecido. Decorrente disto, um dos métodos empregados para tratamento é o clareamento intracoronário, o qual tem como conduta clínica duas técnicas de aplicação, a técnica imediata "POWER BLEACHING" e a técnica mediata "WALKING BLEACH". Além de uma grande solução para estes casos, este tratamento mantém conservação do dente e sua estrutura, sendo assim, benéfico e bem aceitável pelos pacientes. Este trabalho tem como objetivo realizar um estudo sobre o escurecimento dental e suas etiologias, juntamente com seu protocolo clínico de tratamento.

Palavras-Chave: Clareamento dental. Pigmentação. Dente não vital.

Introdução

¹ULBRA Torres. Estudante de odontologia. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/1890917922830900>>. Contato: laramitinguel@gmail.com

²ULBRA Torres. Estudante de odontologia. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/8760770831862528>>. Contato: raissa.pachecoferreira@hotmail.com.

³ULBRA Torres. Mestre em saúde coletiva. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/8324424469870074>>. Contato: marmoreira22@hotmail.com.

Segundo Benjamin (2002), o escurecimento dental ocorre por cromóforos impregnados na estrutura dental pelas mais variadas razões, como traumatismos, medicação intra-canal, hemorragias na estrutura interna dos dentes, entre outras causas. Quando esses pigmentos formam uma molécula capaz de refletir luz em comprimento de onda visível pelo olho humano e cuja intensidade é superior à luz refletida pela estrutura dental, predomina então a cor do pigmento e observa-se o dente escurecido.

Para que se obtenha um tratamento mais eficaz, utiliza-se o clareamento intra-coronário, o qual tem como conduta clínica duas técnicas de aplicação, a técnica imediata, também chamada de "POWER BLEACHING" e a técnica mediata "WALKING BLEACH" (CHRISTENSEN, 1997). Na técnica imediata usa-se peróxido de hidrogênio 35%, sendo aplicado de forma isolada na face vestibular e intra-câmara pulpar, sendo o mesmo ativado com o uso de um instrumento aquecido ou fonte de luz que gere calor. O aumento de temperatura proporciona maior liberação de oxigênio e aumento da permeabilidade dental, diminuindo o tempo necessário para o clareamento. Uma variação dessa técnica é o aquecimento da pasta de peróxido de hidrogênio e perborato de sódio, pois a pasta apresenta PH neutro, diminuindo os efeitos adversos, como a desmineralização e possível reabsorção, sendo necessária a desobstrução do canal de 2 a 3 mm no selamento cervical (GARONE, 2002).

Segundo Garone (2002), na técnica mediata é feita primeiramente a medição do dente com sonda periodontal, após a radiografia para verificação do conduto radicular, aplicação de curativo intra-câmara pulpar de pasta do pó de perborato de sódio misturado ao peróxido de hidrogênio, por três a cinco dias. Pode-se utilizar o perborato de sódio juntamente à água destilada; porém, nesta forma apresenta menor liberação de oxigênio.

O principal risco no clareamento de dentes despulpados é a reabsorção dentinária externa, acometendo o colo do dente, na região da gengiva inserida e podendo ocorrer até 7 (sete) anos depois. Este risco ocorre decorrente do vazamento do agente clareador durante o procedimento de clareamento, ocasionando ferimento ao tecido periodontal cervical, devido ao calor empregado para potencializar o agente clareador ou a um trauma dental prévio ao tratamento. Para evitar que haja este tipo de problema, Harrington et al, (1979) preconiza que seja realizado um selo biológico para evitar a dissociação do material clareador

através dos túbulos dentinários até o periodonto ao nível da gengiva inserida .

Métodos

Foi realizada busca nas bases de dados PubMed e Scielo. Utilizaram-se as seguintes palavras-chave em português e em inglês: “Clareamento dental”, “Pigmentação” e “Dente não vital”, sem limitação de data. Foram excluídos artigos em línguas diferentes de inglês e português. Os artigos passaram por análise de resumo e foram descartados os artigos que não contemplaram o tema desta revisão.

Resultados

Dez artigos foram selecionados para revisão e após análise, constatou-se que cada vez mais os pacientes estão buscando estética dentária, e principalmente para casos de escurecimento, o tratamento mais aconselhável é o clareamento dental interno, no qual são tratados através de materiais oxidativos. Além de uma grande solução para estes casos, este tratamento mantém conservação do dente e sua estrutura, sendo assim, benéfico e bem aceitável pelos pacientes (MADISON, 1990).

Discussão

Segundo Netto (2013), a alteração de cor dos dentes é um dos principais problemas da insatisfação com a estética e a harmonia do sorriso. Para tal problema, a obtenção do sucesso na realização do clareamento dental interno é primordial. O profissional deve verificar se há tratamento endodôntico no elemento dentário, devendo analisar a causa do tratamento, como um trauma, o tempo transcorrido desde o início do escurecimento e se a alteração encontra-se estabilizada. A durabilidade do tratamento clareador não é previsível. Quanto maior for o tempo e o grau de escurecimento do dente, mais sessões clínicas serão necessárias e menor será a probabilidade de sucesso no tratamento (NETTO 2013; NUTTING et al, 1963). Além do tempo, o cirurgião-dentista deve observar outros fatores prejudiciais ao sucesso do tratamento, como a ocorrência de reabsorção cervical externa, que pode ocorrer até sete anos após o clareamento interno

(WEIGER et al, 1994), sendo de extrema importância radiografias de rotina (ZALKIND et al, 1996).

Conclusão

O século XXI está marcado pela busca incansável da população por procedimentos estéticos, sendo os dentes um dos principais motivos de preocupação. O escurecimento dental de um ou dois dentes atrapalha a harmonia do sorriso e para tal, cabe ao cirurgião dentista diagnosticar a causa e tratá-la da forma correta, sendo o clareamento dental interno um excelente tratamento, visto que é um método simples e eficaz, sem causar incomodo e dor ao paciente. É extremamente importante consultas para proervação do caso, visando manutenção dos resultados em longo prazo.

Referências

BENJAMIN, Scott D. **Dental Lasers: Use of Dental Lasers on Hard Tissue.** Practical procedures & aesthetic dentistry PRAD, 2002.

CHRISTENSEN, Gordon J. **The state of the art in esthetic restorative dentistry.** The Journal of the American Dental Association, 1997.

GARONE, Netto N. **Alternativas ao clareamento dental.** In: Cardoso R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. Odontologia: estética, 2002.

HARRINGTON GW, Natkin E. **External resorption associated with bleaching of pulpless teeth.** Journal of endodontics, 1979.

MADISON S, Walton R. **Cervical root resorption following bleaching of endodontically treated teeth.** Journal of endodontics, 1990.

NETTO, Pedro da Cunha Pinto. **Clareamento de dentes desvitalizados: relato de caso clínico.** 2013.

NUTTING, E.B.; POE, G.S. **A New Combination for Bleaching teeth.** Journal - Southern California Dental Association, 1963.

WEIGER R, Kuhn A, Lost C. **Radicular penetration of hydrogen peroxide during intra-coronal bleaching with various forms of sodium perborate.** International endodontic journal, 1994

ZALKIND M, Arwaz JR, Goldman A, Rotstein I. **Surface morphology changes in**

human enamel, dentin and cementum following bleaching: a scanning electron microscopy study. Endodontics & dental traumatology, 1996.