

# Reabilitação Estética em Dentes com Alterações Cromáticas – Relato de um Caso Clínico

Aesthetic Rehabilitation in Teeth  
with Color Alterations - Report of a  
Clinical Case

Maristela Dutra Corrêa BONFIM\*  
Camillo ANAUATE NETTO\*\*  
Michel Nicolau YOUSSEF\*\*\*

---

BONFIM, M.D.C.; ANAUATE NETTO, C.; YOUSSEF, M.N. Reabilitação estética em dentes com alterações cromáticas – Relato de um caso clínico. **JBD**, Curitiba, v.1, n.3, p.220-225, jul./set. 2002.

Os autores descrevem um caso clínico de reabilitação estética das faces vestibulares em dentes com alterações cromáticas. Foram utilizadas técnicas de clareamento conjugadas, ou seja, inicialmente, clareamento no consultório com peróxido de hidrogênio a 35% – Hi-Lite (Shofu). E, posteriormente, o clareamento doméstico com peróxido de carbamida a 10%, com Carbopol – Review (SS White). As técnicas clareadoras utilizadas mostraram-se muito eficientes, porém, para resolver completamente o problema estético da paciente foi feito um desgaste seletivo das manchas remanescentes e foram realizadas as restaurações com resinas compostas fotopolimerizáveis. Também foi utilizado o Kolor Plus (Kerr). E, por fim, foi feito acompanhamento um ano após o término do tratamento restaurador.

---

**UNITERMOS:** Clareamento de dente; Peróxidos; Peróxido de hidrogênio; Estética dentária.

\* Bióloga, Especialista em Dentística Restauradora e Estagiária da Disciplina de Dentística Restauradora - UMC/Universidade de Mogi das Cruzes e da UnG/ Universidade Guarulhos; Rua Ambrósio Roque, 170, Cidade Jardim CEP 12320-120 - Jacareí, SP;

e-mail: maristeladcb@uol.com.br

\*\* Professor-adjunto da Disciplina de Dentística - UMC; Professor Titular da Disciplina de Dentística - UnG/Universidade Guarulhos

## INTRODUÇÃO

Atualmente, na Odontologia, a estética é vista como um objetivo a ser alcançado pela maioria dos pacientes, pois os padrões de beleza atuais exigem dentes muito brancos.

MATOS et al. (1998) afirmaram que os procedimentos para remoção de manchamentos dentários têm sido muito solicitados atualmente. Os autores avaliaram o efeito da técnica de microabrasão com pasta de pedra-pomes e ácido fosfórico, aplicados manual e mecanicamente, para tratamento de lesões de mancha branca. Avaliaram, clinicamente e ao MEV, a rugosidade superficial das lesões, antes e depois dos procedimentos clínicos, e concluíram que as técnicas de aplicação manual e com instrumentos rotatórios apresentaram resultados satisfatórios. Na microscopia de varredura dos modelos, detectou-se a recuperação da lisura superficial do esmalte tratado. Outros autores também sugeriram a utilização destas técnicas para os casos indicados, uma vez que não há prejuízo para a estrutura dental.

As técnicas de branqueamento dental apresentam, hoje, maior segurança para o paciente e para o Cirurgião-dentista. O uso do peróxido de hidrogênio a 35% é feito em consultório, com o isolamento absoluto e com a proteção de tecidos moles com vaselina ou similares, para maior segurança do paciente.

Nas técnicas caseiras, as goteiras confeccionadas são individualizadas e a substância usada para o branqueamento contém um espessante, o carbopol, que permite uma liberação mais lenta de oxigênio e evita o escoamento do material para fora da goteira, não permitindo sua deglutição.

HAYWOOD & LEONARD (1998) utilizaram a técnica de clareamento doméstico, com peróxido de carbamida a 10%, para remover manchas marrons no dente incisivo central superior (dente 11) de um paciente com 13 anos. E, após 7 anos do término do tratamento, constataram que não houve recidiva de manchamento. Segundo os autores, esta técnica deve sempre ser considerada antes dos demais tratamentos invasivos, principalmente em pacientes jovens, por ser uma técnica extremamente conserva-

dora. Neste caso, o paciente não relatou nenhuma sensibilidade no dente ou irritação gengival, portanto, pode-se considerar como muito bem sucedido, pois um acompanhamento de sete anos é um tempo bastante respeitável.

HAYWOOD & HEYMANN (1991), em seu trabalho, afirmam que, em relação aos efeitos carcinogênicos nos tecidos moles, o método de clareamento é considerado muito seguro, devido ao contato com estes tecidos ser mínimo e às baixas concentrações dos peróxidos utilizados.

PIEROLI (1997) realizou um trabalho sobre clareamento caseiro x câncer, relacionando a ação do peróxido de carbamida às lesões neoplásicas como substância potencializadora de outros produtos químicos. Portanto, em pacientes fumantes e que fazem uso rotineiro de álcool, o tratamento clareador não é recomendado.

FRANCISCHONE et al. (1986) realizaram um trabalho para verificar se os agentes clareadores influenciavam na resistência à fratura em dentes despolpados e chegaram à conclusão de que eles reduziram de forma significativa esta resistência. Porém, apesar do dente ficar mais frágil, isto não significa que ele irá fraturar, vai depender da estrutura coronária remanescente, do padrão de oclusão do paciente e do tipo de procedimento restaurador pós-clareamento.

Muito se fala também sobre a diminuição da resistência à fratura em dentes clareados, porém, MORAES et al. (1991) realizaram um trabalho avaliando a resistência à fratura de dentes despolpados e clareados com perborato de sódio e peróxido de hidrogênio, com ou sem calor. Concluíram que não há diminuição considerável de resistência à fratura desses dentes, comparados aos dentes controle.

MENDES (1999), utilizando molares humanos hígidos extraídos, realizou uma avaliação por meio de microscopia de luz para quantificar o desgaste após a microabrasão do esmalte humano com diferentes formulações e número de aplicações. O autor utilizou HCl a 18%, HCl a 18% + pedra-pomes, Prema Compound e ácido fosfórico a 37% + pedra-pomes. Foram usados discos Sof-lex para polimento depois das aplicações. Após análise estatística, verificou-se que o HCl a 18% + pedra-pomes promoveu maior desgaste. Os resultados mostraram um bom desempenho dos compostos abrasivos, mas a técnica com ácido fosfórico a 37% + pedra-pomes mostrou-se mais adequada, devido às características favoráveis e menos cáusticas deste material.

MOURA et al. (2000) avaliaram duas técnicas de microabrasão de esmalte: HCl a 18% + pedra-pomes; ácido fosfórico em gel a 37% + pedra-pomes, ambas de granulacão fina. Nenhum paciente relatou dor no transoperatório nem no pós-operatório. Os autores concluíram que as duas técnicas mostraram-se clinicamente eficientes para remoção de manchas escuras, além de serem seguras e conservadoras em relação à estrutura dental.

PIMENTA & PIMENTA (1998) relataram os excelentes resultados estéticos obtidos com os agentes clareadores à base de peróxido de carbamida, além de manterem intactas as estruturas dentais.

SUNDFELD et al. (1997) & SUNDFELD et al. (1999) relataram que com a aplicação de agentes clareadores (peróxido de carbamida) em moldeiras de acetato obtiveram resultados estéticos

altamente satisfatórios, também conseguindo ótimos resultados com a técnica de microabrasão.

SUNDFELD et al. (2000) publicaram um trabalho sobre recuperação do sorriso (que faz parte de uma seqüência de trabalhos na mesma linha de pesquisa), relatando casos clínicos de clareamento externo de dentes traumatizados que apresentaram manchamento coronário e calcificação da câmara pulpar em decorrência, evidentemente, do trauma. Utilizaram peróxido de carbamida a 10% e a 15% em moldeiras, o que possibilitou satisfatório sucesso clínico.

Observa-se, em todos os autores citados, a utilização das mais diversas técnicas e uma preocupação constante com a indicação correta da técnica, com a orientação ao paciente e com a segurança que a técnica oferece. Ainda ressaltam que todo tratamento clareador deve sempre ser supervisionado pelo profissional, que pode intervir a qualquer momento, em qualquer situação adversa.

As restaurações com resina composta, depois do tratamento clareador, devem ser feitas somente após 7 a 14 dias, segundo BARATIERI (1993); HAYWOOD & HEYMANN (1998) e TITLEY et al. (1988), já que a adesão da resina composta é reduzida inicialmente, talvez devido ao peróxido de hidrogênio residual na superfície ou por alguma alteração química ou estrutural na superfície do esmalte.

Segundo LIMBERTE (1996), o peróxido de carbamida a 10% é usado em periodontia, há várias décadas, no tratamento de gengivite e infecção da orofaringe. O autor afirma que o produto é seguro, desde que usado corretamente. E, também, que o peróxido de hidrogênio existe na fisiologia humana em várias situações, como nos processos de cicatrização, na degradação das catecolaminas, entre outras, e, por isso, o corpo humano possui mecanismos para controlar e destruir excessos da substância através de enzimas, como as peroxidases e as catalases, mantendo os níveis daquela substância nos limites fisiológicos, o que não significa, obviamente, que possa ou deva ser ingerido indiscriminadamente.

Para muitos pacientes, com escurecimentos e manchas dentais, o tratamento clareador torna-se imperativo, pois a estética do sorriso pode ser também um fator importante na integração social.

Ocorre, muitas vezes, que manchas de origem indefinida não podem ser totalmente removidas com os procedimentos habituais, como clareamento e microabrasão, pois situam-se em dentina profunda e estão pigmentando, indelevelmente, esta estrutura.

A seguir, será relatada a resolução estética de um interessante caso clínico.

A paciente do sexo feminino, com 16 anos de idade, apresentava mancha marrom no terço médio da face vestibular de vários dentes (12, 13, 14, 15, 22, 23, 24, 25, 33, 34, 35, 43, 44 e 45), porém com esmalte íntegro e algumas cáries em dentes posteriores. A paciente sentia-se profundamente incomodada com o manchamento de seus dentes e mostrava-se retraída e constrangida ao sorrir.

Após uma anamnese detalhada, não foi possível detectar-se a causa do manchamento. O mais provável é que as manchas tenham surgido em função de aumento da temperatura, o que pode levar à desnaturação de proteínas no período da formação da coroa dos referidos dentes. Segundo relato da paciente, ela apresentava muita febre na infância em razão de uma amidalite, porém não utilizava nenhum antibiótico, somente antitérmico e analgésico. Provavelmente, este problema ocorreu após os 4 ou 5 anos, época em que os dentes incisivos centrais superiores e incisivos inferiores já estavam com as coroas formadas, não os afetando, portanto.

Após as restaurações dos dentes posteriores, que apresentavam lesões por cáries, os dentes manchados foram submetidos à ação de agentes clareadores, antes de qualquer procedimento mais invasivo.

O tratamento clareador foi realizado em duas etapas: uma em consultório e outra seguindo a técnica de clareamento caseiro.

No consultório, o tratamento clareador foi iniciado com uma profilaxia com pedra-pomes, água e escova de Robison. Após a proteção do tecido mole com vaselina, com a finalidade de prevenir possíveis escoamentos do agente clareador, realizou-se o isolamento absoluto dos dentes a serem submetidos ao clareamento.

A seguir, foi aplicada uma mistura espessa do pó e do líquido do agente Hi-Lite (Shofu) (peróxido de hidrogênio a 35%) nas faces vestibulares dos dentes a serem clareados e fotoativada até sua mudança de cor. Após a lavagem e secagem suave dessas superfícies, a operação foi repetida por mais duas vezes, na mesma sessão. Foram realizadas três sessões com uma semana de intervalo entre elas.

No final de cada sessão, foi aplicado um flúor neutro - Fluorortop Cristal gel (sem corante) da SS White, este procedimento foi também recomendado por HAYWOOD & HEYMANN (1991) e HIRATA et al. (1997) - fluoreto de sódio neutro a 1,1%.

A paciente retornou depois de uma semana, após a última sessão. Fez-se a opção, nesta fase, pelo clareamento caseiro, na tentativa de melhorar ainda mais as condições estéticas da

## RELATO DO CASO CLÍNICO

paciente. Após a obtenção dos modelos dos arcos superior e inferior, realizou-se um alívio de 0,5mm nos modelos, na face vestibular dos dentes a serem clareados, com resina composta fotopolimerizável Block-Out, que apresenta coloração azul e é de fácil identificação na superfície vestibular, o que facilita a sua delimitação no momento da aplicação. Em seguida, as goteiras foram modeladas na máquina de prensagem a vácuo com acetato de 0,35mm de espessura. As moldeiras foram recortadas, cuidadosamente, na região cervical dos dentes, evitando dessa forma o extravasamento do agente clareador e o contato do mesmo com os tecidos moles.

Foi recomendado o uso da goteira por 2 horas diárias, durante 3 semanas, com avaliação semanal.

A paciente apresentou sensibilidade no 3º dia, suspendeu o uso no 4º dia, conforme nossa orientação, e recomeçou a usá-la no 5º dia, quando a sintomatologia desapareceu.

Após o uso dos agentes branqueadores, tanto no consultório como em casa, os dentes já apresentavam uma visível melhora em relação à coloração. Porém, o problema estético da paciente não estava completamente resolvido. Foi sugerido, então, à paciente e ao seu responsável legal, restaurações estéticas nos dentes com manchamento. É importante salientar que o clareamento facilitou bastante estes procedimentos restauradores, uma vez que o quadro inicial era impossível de ser resolvido somente com resinas, devido ao manchamento intenso.

Com o consentimento de ambos, e após 14 dias do final do tratamento clareador, realizou-se um desgaste seletivo da região pigmentada, partindo do centro da mancha para a sua periferia. As cavidades mantiveram-se rasas o suficiente para a colocação do material restaurador para encobrir a mancha. Em alguns dentes, foi encontrada uma dentina atípica que descamava facilmente à ação de curetas. Nesses casos, houve a necessidade de aprofundar um pouco mais a cavidade, até que fosse encontrada uma dentina resistente para iniciar o procedimento restaurador, caso contrário, a adesão seria muito comprometida.

Em todas as restaurações foram

utilizados condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos, lavagem, secagem suave, deixando a dentina ligeiramente úmida, adesivo (Single Bond - 3M), aplicado em duas camadas, e fotopolimerizado por 10 segundos.

Foi difícil a escolha da cor da resina a ser utilizada, pois cada dente apresentava-se com um matiz ou intensidade de cor diferente. O Kolor Plus (Kerr) foi usado como recurso para encobrir mais a mancha, evitando assim um desgaste maior de estrutura dental. Foram utilizadas várias resinas: Durafill, Hercul



**FIGURA 1:** Consulta inicial, dentes com manchas marrons no terço médio vestibular (exceto ICS e II).



**FIGURA 2:** Isolamento absoluto para aplicação do Hi-Lite (somente na área pigmentada).



**FIGURA 3:** Aplicação do Hi-Lite.



**FIGURAS 4 e 5:** Resultados após as sessões de Hi-Lite.



**FIGURA 6:** Desgaste seletivo da pigmentação (do centro da mancha para a periferia).



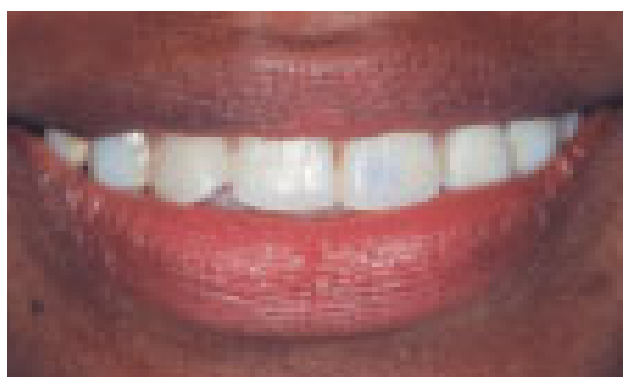
**FIGURA 7:** Procedimento restaurador estético com resina composta.



**FIGURA 8:** Restaurações concluídas.



**FIGURA 9:** Caso inicial.



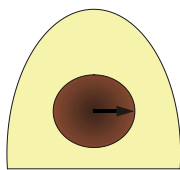
**FIGURA 10:** Acompanhamento clínico após um ano.

lite, Degufill Mineral, Charisma.

Ao final das restaurações, o acabamento e o polimento foram feitos com brocas para acabamento de resina com 30 lâminas e com pasta para acabamento e polimento (Luster paste - Kerr) e, depois, foi realizado o selamento de superfície com Fortify.

Um ano após o término do tratamento restaurador, solicitou-se o retorno da paciente para um acompanhamento clínico. Verificou-se que não havia nenhuma necessidade de retoque nas restaurações, apenas uma profilaxia e polimento.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manchamento dental do caso clínico relatado, provavelmente, foi causado pelo aumento de temperatura corpórea, o que pode ter levado à desna com moderação.

É importante ressaltar a importância do clareamento dental precedendo as restaurações estéticas, pois esse procedimento auxiliou bastante, diminuindo a intensidade da pigmentação e permitindo, desta forma, a obtenção de um resultado mais satisfatório.

A maior compensação pelo esforço em conseguir uma boa estética foi a satisfação da paciente ao se ver no espelho. Ela, que antes era retraída, mostrou-se mais expansiva e sorridente ao final do tratamento, apresentando um sorriso harmonioso.

BONFIM, M.D.C.; ANAUATE NETTO, C.; YOUSSEF, M.N. Aesthetic rehabilitation in teeth with color alterations - report of a clinical case. *JBD*, Curitiba, v.1, n.3, p.220-225, jul./set. 2002.

The authors describe a clinical case of aesthetic rehabilitation of the vestibular surfaces in teeth with chromatic alterations. Conjugated tooth bleaching techniques were used, in other words, at first, professional bleaching with 35% Hydrogen Peroxide (Hi Lite - Shofu) and, later on, home bleaching with 10% Carbamide Peroxide with Carbopol (Review - SS White). The bleaching techniques used have been proven to be very efficient, however, to thoroughly solve patient's aesthetic problem, a selective wear of the remaining stains was carry on and the restorations were performed with composite resins. Also Kolor Plus was used (Kerr). A review attendance was done after 1 year from the end of the restoring treatment.

**UNITERMS:** Tooth bleaching; Hydrogen peroxide; Peroxides; Composite resins; Esthetics; Dental.

## Agradecimento

Aos professores Hugo Roberto Lewgoy e Hylton Franco da Costa pela revisão dos textos em inglês.

## REFERÊNCIAS

- BARATIERI, L.N. *et al.* **Clareamento dental**. 3.ed. São Paulo: Santos, 1993.
- FRANCISCHONE, C.E. *et al.* Resistência à fratura de dentes despolpados e tratados com agentes clareadores. *Rev Bras Odontol*, v.43, n.4, p.2-5, jul./ago. 1986.
- HAYWOOD, V.B.; HEYMANN, H.O. Nightguard vital bleaching: how safe is it? *Quintessence Int*, v.22, n.7, p.515-523, 1991.
- HAYWOOD, V.B.; LEONARD, R.H. Nightguard vital bleaching removes brown discoloration for 7 years: a case report. *Esthetic Dent*, v.29, n.7, p.450-451, 1998.
- HIRATA, R.; SANTOS, P.C.G.; PEREIRA, J.L.N.; MASSAKI, R. Clareamento de dentes vitalizados: situação clínica atual. *J Bras Odont Clin*, v.1, n.1, p.13-21, jan./fev. 1997.
- LIMBERTE, M.S. Clareamento perigoso? *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v.50, n.5, p.393-395, set./out. 1996.
- MATOS, A.B.; TURBINO, M.L.; MATSON, E. Efeito das técnicas de microabrasão no esmalte: estudo em microscopia eletrônica de varredura. *Rev Odontol Univ São Paulo*, v.12, n.2, p.105-111, abr./jun. 1998.
- MENDES, R.F. **Avaliação da quantidade de desgaste, da textura e da morfologia do esmalte dentário submetido à técnica de microabrasão**. Bauru, 1999. 263f. Tese (Doutorado) Faculdade de Odontologia de BAURU, USP.
- MORAES, S.H. *et al.* Resistência à fratura de dentes despolpados e clareados. *Rev Gaúcha Odontol*, v.39, n.4, p.309-310, jul./ago. 1991.
- MOURA, L.F.A.D.; MENDES, S.N.C.; MOURA, W.L. Microabrasão do esmalte – Avaliação clínica. *J Bras Clin Odontol Int*, v.4, n.21, p.83-88, 2000.
- PIEROLI, D.A. Clareamento caseiro x câncer. *Odontol Clin*, v.7, n.2, p.1-14, 1997.
- PIMENTA, I.C.; PIMENTA, L.A.F. Clareamento dental caseiro – riscos e benefícios – O que o clínico precisa saber. *Rev Bras Odontol*, v.55, n.4, p.195-200, 1998.
- SUNDFELD *et al.* Recuperação do sorriso. Uma conquista promissora no campo da Odontologia estética. *Rev Bras Odontol*, v.54, n.6, p.351-355, 1997.