

Caso Clínico

*Prof. Dr. Carlos Martins Agra
Solange Dedonato*

Clareamento de Dente Desvitalizado: *Cuidados e Previsibilidade*

Prof. Dr. Carlos Martins Agra

carlos.m.agra@gmail.com

:: Mestre e Doutor em Dentística Restauradora pela FOU SP-SP.

:: Coordenador do Curso de Especialização em Dentística Restauradora do SENAC-SP.

Solange Dedonato

:: Especialista em Dentística Restauradora do SENAC-SP.

As alterações de cor que os dentes podem apresentar variam quanto à etiologia, aparência, localização, severidade e adesão à estrutura dental.^{1,2} As alterações de cor são classificadas como extrínsecas, intrínsecas ou a combinação dos dois em função da localização e etiologia do manchamento.³ Nos dentes desvitalizados que apresentam alteração de cor há a presença de material cromogênico incorporado à estrutura da dentina a partir do interior da câmara pulpar. A origem deste material pode estar associada à necrose ou hemorragia pulpar e restos de tecido pulpar e/ou materiais endodônticos.^{1,4}

O emprego de agentes clareadores representa uma alternativa conservadora que reestabelece a estética dos dentes desvitalizados que apresentam alteração de cor. O princípio básico de ação dos clareadores é o de servirem como agentes oxidantes que modificam as moléculas orgânicas responsáveis pela alteração de cor.^{5,6} O clareador mais empregado é o peróxido de hidrogênio (H₂O₂).

A técnica convencional para o clareamento de dentes desvitalizados era conhecida como "Walking Bleach". O procedimento envolvia o acesso e remoção dos materiais presentes na câmara pulpar, selamento da entrada dos condutos radiculares e colocação de uma pasta de perborato de sódio (na forma de pó) com peridrol (peróxido de hidrogênio líquido a 35%) ou água destilada. A técnica envolvia o uso de calor para aumentar a efetividade do clareador (técnica termocatalítica) por 20 a 30 minutos.⁷ Após a aplicação do calor o material clareador era deixado por um período de 3 a 10 dias selado dentro da câmara pulpar. Este procedimento poderia ser repetido por 3 ou 4 vezes em função do resultado alcançado. Na atualidade, a melhor compreensão sobre os riscos associados a esta técnica termocatalítica contra indica o uso de qualquer fonte de calor durante o clareamento.^{1,2,8-10}

Outra possibilidade para o clareamento dos dentes desvitalizados é a técnica "inside/outside bleaching".¹¹⁻¹³ Nesta técnica faz-se a abertura da câmara pulpar e o selamento do conduto radicular. Durante o tratamento o paciente permanece com a câmara pulpar aberta. Peróxido de carbamida a 10% é dispensado no interior de uma moldeira de acetato que é adaptada aos dentes. O clareador fica em contato com a superfície vestibular e também preenche a câmara pulpar. O paciente segue o regime de tratamento da técnica para o clareamento caseiro de dentes vitalizados, e aplica o produto uma ou duas vezes ao dia durante um período necessário para que o resultado desejado seja observado. A técnica pode ser empregada apenas no dente desvitalizado ou pode ser associada ao clareamento externo dos demais dentes de forma concomitante.¹¹ As vantagens desta técnica residem no menor risco associado ao uso de um clareador de baixa concentração e à possibilidade de expor o dente a este agente por um período prolongado.¹² As desvantagens consistem na dificuldade de aplicação do produto dentro da câmara pulpar, no risco de que alimentos ou outros agentes fiquem retidos no interior da câmara pulpar sem que o paciente seja capaz de removê-los, na contaminação da dentina presente na câmara pulpar por bactérias e na fragilidade mecânica inerente ao fato de que o dente apresenta-se aberto.

A terceira alternativa para o clareamento de dentes desvitalizados e a mais utilizada atualmente é a técnica de clareamento em consultório que emprega um agente clareador com alta concentração de peróxido de hidrogênio. Nesta técnica, a câmara pulpar é esvaziada, o dente é isolado (preferencialmente de modo absoluto), o material obturador é removido até 2 a 3mm apicais ao limite cervical da coroa anatômica e o conduto é selado. O gel clareador com alta concentração de peróxido de hidrogênio (35-38%) é aplicado no interior da câmara pulpar e também na superfície externa do dente. O protocolo de uso do clareador é igual ao utilizado na técnica de clareamento em consultório para dentes vitalizados.

Comparada às duas outras técnicas – Walking Bleach e Inside/Outside – a técnica de clareamento em consultório viabiliza o uso de um clareador com maior concentração com uma maior segurança do que a existente na técnica Walking Bleach, em que o clareador com alta concentração é mantido por dias no interior da câmara pulpar. Comparada à técnica Inside/Outside, o clareamento em consultório também é vantajoso devido a menor possibilidade de contaminação bacteriana da dentina e/ou de fratura coronária.

Caso Clínico

Nas três técnicas descritas, o selamento do conduto deve ser realizado com um material que garanta que o agente clareador não comprometa a obturação do conduto radicular e não atinja por difusão o tecido periodontal da região cervical.¹⁴ Uma extensa revisão de literatura realizada por Maclsaac e Hoen¹⁰ relacionou todos os casos relatados de reabsorção radicular externa após clareamento à falha ou ausência deste selamento cervical. Os materiais de eleição para o selamento são os cimentos de óxido de zinco com ou sem eugenol e o cimentos de ionômero de vidro.¹ A desobturação do conduto deve avançar 2 a 3 mm após o limite cervical da coroa anatômica. O cimento é inserido com o auxílio de um condensador (cimentos a base de óxido de zinco) ou com o auxílio de uma seringa Injetora (cimentos ionoméricos). Após a presa ou geleificação do cimento, verifica-se com o auxílio de uma sonda periodontal se o mesmo preencheu o espaço desobturado até o limite cervical.

O resultado adequado com as técnicas de clareamento é determinado pelo correto diagnóstico, seleção do material clareador, correta aplicação do produto e a compreensão sobre os aspectos biológicos resultantes da ação dos clareadores. Para os dentes desvitalizados sobressai como fundamental a preocupação com a proteção do periodonto que circunda a região cervical e com a observação de técnicas que sejam seguras e tragam o efeito que os pacientes almejam.

No caso clínico apresentado empregou-se o gel clareador Total Blanc Office H35, DFL, que apresenta concentração de 35% de peróxido de hidrogênio. Fez-se duas aplicações de 20 minutos do produto na superfície interna e externa da estrutura dentária em 2 sessões clínicas distintas. Este caso clínico foi realizado no curso de Especialização em Dentística Restauradora do SENAC-SP.



Fig. 01 - Aspecto inicial.



Fig. 02 - Falha endodôntica de tratamento realizado há mais de 10 anos.



Fig. 03 - Cor inicial tem aspecto menos luminoso e mais saturado que o dente de menor luminosidade na Escala Vita Classic.

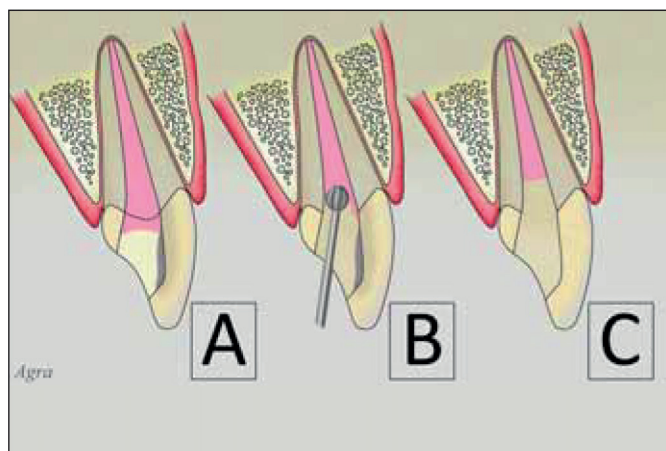


Fig. 04 - O material que preenche a câmara pulpar precisa ser removido de modo cuidadoso. Excessos de material obturador e outros materiais impregnados à superfície dentinária são removidos.

Caso Clínico



Fig. 05 - Dente isolado de forma absoluta.



Fig. 06 - Vista palatina da câmara pulpar.

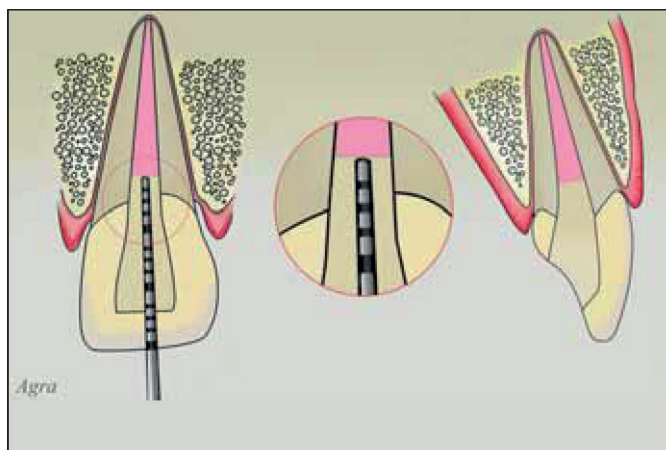


Fig. 07 - O material obturador do conduto radicular é removido de 2 a 3 mm apicais do limite cervical.



Fig. 08 - O selamento do conduto radicular deve ser feito para evitar que, devido à permeabilidade da dentina na cervical, o agente clareador atinja o tecido periodontal circundante. O selamento deve se estender até o limite cervical da coroa anatômica.

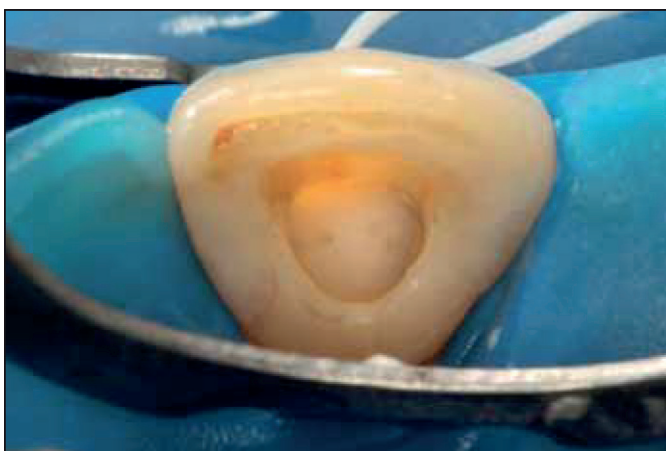


Fig. 09 - Aspecto após a geleificação do selamento cervical com o CIV Vitro Fil. O ionômero pode ser inserido com seringa de injeção e não precisa ser removido antes da realização da restauração definitiva.

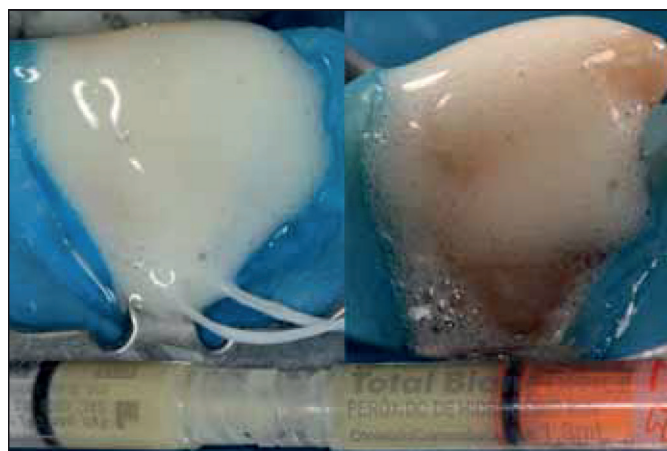


Fig. 10 - Aplicação do clareador Total Blanc Office H35 na câmara pulpar e em toda a superfície do dente. O clareador é aplicado e deixado por 20 minutos em contato com o dente. Não se aplicou qualquer fonte de calor durante a sessão. O clareador é removido e uma nova camada do produto é aplicada. Após a segunda aplicação de clareador, o dente é lavado e seco. No interior da câmara pulpar coloca-se uma bolinha de algodão e o selamento da câmara pode ser feito com um restaurador provisório.

Caso Clínico



Fig. 11 - Aspecto imediato após a sessão de clareamento.



Fig. 12 - Estabilização da cor após 15 dias.



Fig. 13 - Uma nova sessão foi realizada com a aplicação do clareador Total Blanc Office H35. 2 aplicações de 20 minutos cada.



Fig. 14 - Aspecto imediato após segunda sessão.



Fig. 15 - Aspecto após 60 dias. A cor do dente apresentou estabilidade. Evidenciamos o marcante progresso atingido com a técnica de clareamento empregada.



Fig. 16 - Resultado final.

Referências:

1. Plotino G, Buono L, Grande NM, Pameijer CH, Somma F. Nonvital tooth bleaching: a review of the literature and clinical procedures. *Journal of endodontics*. 2008 Apr;34(4):394-407. PubMed PMID: 18358884.
2. Dahl JE, Pallesen U. Tooth bleaching—a critical review of the biological aspects. *Critical reviews in oral biology and medicine : an official publication of the American Association of Oral Biologists*. 2003;14(4):292-304. PubMed PMID: 12907697.
3. Hattab FN, Qudeimat MA, al-Rimawi HS. Dental discoloration: an overview. *Journal of esthetic dentistry*. 1999;11(6):291-310. PubMed PMID: 10825865.
4. Ahmed HM, Abbott PV. Discolouration potential of endodontic procedures and materials: a review. *International endodontic journal*. 2012 Oct;45(10):883-97. PubMed PMID: 22621247.
5. Bizhang M, Heiden A, Blunck U, Zimmer S, Seemann R, Roulet JF. Intracoronal bleaching of discolored non-vital teeth. *Operative dentistry*. 2003 Jul-Aug;28(4):334-40. PubMed PMID: 12877416.
6. Dietschi D. Nonvital bleaching: general considerations and report of two failure cases. *The European journal of esthetic dentistry : official journal of the European Academy of Esthetic Dentistry*. 2006 Apr;1(1):52-61. PubMed PMID: 19655475.
7. Baratieri LN, Ritter AV, Monteiro S, Jr., Caldeira de Andrada MA, Cardoso Vieira LC. Nonvital tooth bleaching: guidelines for the clinician. *Quintessence international*. 1995 Sep;26(9):597-608. PubMed PMID: 8602439.
8. Attin T, Paque F, Ajam F, Lennon AM. Review of the current status of tooth whitening with the walking bleach technique. *International endodontic journal*. 2003 May;36(5):313-29. PubMed PMID: 12752645.
9. Frazier KB. Nightguard bleaching to lighten a restored, nonvital discolored tooth. *Compendium of continuing education in dentistry*. 1998 Aug;19(8):810-3. PubMed PMID: 9918104.
10. MacIsaac AM, Hoen CM. Intracoronal bleaching: concerns and considerations. *Journal*. 1994 Jan;60(1):57-64. PubMed PMID: 8293361.
11. Carrillo A, Arredondo Trevino MV, Haywood VB. Simultaneous bleaching of vital teeth and an open-chamber nonvital tooth with 10% carbamide peroxide. *Quintessence international*. 1998 Oct;29(10):643-8. PubMed PMID: 9922762.
12. Liebenberg WH. Intracoronal lightening of discolored pulpless teeth: a modified walking bleach technique. *Quintessence international*. 1997 Dec;28(12):771-7. PubMed PMID: 9477868.
13. Settembrini L, Gultz J, Kaim J, Scherer W. A technique for bleaching nonvital teeth: inside/outside bleaching. *Journal of the American Dental Association*. 1997 Sep;128(9):1283-4. PubMed PMID: 9297951.
14. Rotstein I, Zyskind D, Lewinstein I, Bamberger N. Effect of different protective base materials on hydrogen peroxide leakage during intracoronal bleaching in vitro. *Journal of endodontics*. 1992 Mar;18(3): 114-7. PubMed PMID: 19186431.



www.dfl.com.br



Linha de Clareadores DFL
Para mais informações.

