

— BRANQUEAMENTO DE DENTES VITAIS —

A Propósito de um Caso Clínico

Eunice Virgínia Palmeirão Carrilho

RESUMO: A autora descreve um caso de branqueamento dos dentes vitais com resultados satisfatórios após quatro semanas de tratamento, utilizando uma moldeira individual e o peróxido de carbamida a 10%.

SUMMARY: The authoress describes a case of vital teeth bleaching with satisfying results after a four-week treatment, by means of an individual mouthgard and 10% carbamide peroxide.

Palavras-chave: Branqueamento, peróxido de carbamida, peróxido de hidrogénio.

Key-words: Bleaching, carbamide peroxide, hydrogen peroxide.

I. INTRODUÇÃO

Em 1937 o peróxido de hidrogénio surge associado ao ácido hidroclorídrico para branquear os dentes com manchas brancas de fluorose, quatro anos mais tarde o ácido hidroclorídrico a 18-36% é utilizado com a mesma finalidade (1,2,3).

Em 1974 uma nova técnica com peróxido de hidrogénio a 30% activado pelo calor de uma lâmpada, demonstra alguma eficácia no branqueamento dentário, estando no entanto longe de ser o procedimento ideal devido aos riscos que lhe são inerentes. Quinze anos mais tarde Haywood e Heyman publicam um trabalho sobre branqueamento de dentes vitais durante a noite. O peróxido de hidrogénio é utilizado em concentrações

inferiores e sob a forma inicial de peróxido de carbamida a 10% (3).

Nos últimos anos esta técnica tem sido aperfeiçoada com o objectivo de se encontrar não só o melhor produto bem como o tempo de acção mais adequado, evitando assim riscos desnecessários para a saúde do paciente.

II. CASO CLÍNICO

A. Características Pessoais

O paciente é do sexo masculino e tem 41 anos.

Nega hábitos alcoólicos, tabágicos e de ingestão de chá, café ou outra substância que altere a coloração dentária, não refere doenças sistémicas nem alteração da sensibilidade dentária.

A observação oral revela restaurações com amálgama nos dentes 14,15,35,36, restaurações com compósito nos dentes 13,22, ausência de cáries, o índice de higiene oral = 0, o índice de

* Médica Dentista

Assistente Estagiária da Disciplina de Dentistaria Operatória da Licenciatura em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina de Coimbra.

hemorragia = 0 e o índice periodontal = 0 Segundo a escala vita tem coloração A₃-A_{3,5} dos incisivos centrais superiores (amarelo-alaranjado).

O exame das articulações temporo-mandibulares é normal.

O paciente expressa desagrado pela sua coloração dentária pretendendo iniciar o branqueamento dentário.

B. Método

1) Com a ajuda do paciente procurámos a cor na escala VITA que se adequasse à situação clínica. Fez-se fotografia com uma máquina Yashica dental-eye II, colocando a amostra da cor perto dos dentes ântero-superiores (Foto I). 2) de



Fig. 1 — Fotografia realizada antes do início do tratamento

seguida efectuaram-se impressões (superior e inferior) com alginato e preencheram-se os modelos com gesso pedra 3) deram-se instruções ao protésico para colocar espaçador na face vestibular dos incisivos centrais, incisivos laterais, caninos e pré-molares, confeccionando numa máquina de vácuo duas moldeiras individuais (superior e inferior) com a resina mole e flexível de espessura não superior a 2 mm e distância da gengiva de 1mm-1,5 mm (Foto II) 4) iniciou-se o branqueamento no maxilar superior fornecendo ao paciente uma pasta e um gel Rembrant Lighten® acompanhados de um impresso com as seguintes instruções de uso:

- Escove os dentes com a pasta Rembrant seguindo o método de Bass e lave em seguida;



Fig. 2 — Moldeira individual sup. de resina mole e flexível confeccionada a partir de um modelo superior ? dentes a branquear se encontram marcados

- Coloque um fino cordão de gel Rembrant no fundo da moldeira correspondente à zona dos dentes a branquear, introduza na boca e expectore os excessos. Retenha a moldeira durante 1 hora. (Foto III);



Fig. 3 — Moldeira individual com agente branqueador após introdução no maxilar superior

- Após a 1.^a hora remova o conteúdo da moldeira com água, escove os dentes com a pasta, lave-os com água e repita a operação anterior mais 1 hora;
- Repita novamente todos os passos até completar a 3.^a hora;
- No final deve escovar os dentes com a pasta e lavar com água.

NOTA: Não deve dormir com a moldeira expectorando qualquer excesso de pro-

duto que passe para a cavidade oral. Deve comunicar ao seu Médico Dentista qualquer desconforto que surja.

C. Materiais

Foi utilizado o agente branqueador Rembrant Ligten® (Den-mat), cujos componentes são:

Rembrant gel: 10% peróxido de carbamida
Carbopol
Glicerina

Rembrant pasta dentífrica: "Citroxano" composto por papaína, alumina e nitrato de sódio.

O peróxido de carbamida decompõe-se em 7% de ureia e 3,35% de peróxido de hidrogénio, a ureia em amónia e dióxido de carbono (que aumentam o pH), o peróxido de hidrogénio em água e oxigénio, este o responsável pelo processo oxidativo do qual resulta o branqueamento. O carbopol confere a este produto duas vantagens: — reduzida espessura do produto com melhorada retenção na moldeira e prevenção da reacção do peróxido de hidrogénio com a peroxidase salivar permitindo assim que maior quantidade de peróxido de hidrogénio se difunda através da superfície dentária. O citroxano por seu lado é um conservante. Neste sistema a pasta é o agente neutralizador de pH (1,2,4).

A viscosidade do gel evita a deglutição e diluição do produto na saliva e são raras as lesões dos tecidos moles descritas, que existindo regridem com a descontinuidade do tratamento. É clinicamente desprezível a interferência deste produto com os produtos de restauração e não existe alteração da textura superficial do esmalte (5).

D. Controle e Resultados

Controlado após a 1.^a semana de tratamento o paciente refere ter apenas disponibilidade para usar a moldeira 1h30m por dia. Nega ocorrência de vômitos, de sintomatologia dolorosa das articulações temporomandibulares bem como de alteração da sensibilidade dentária. A observação oral não revela lesões dos tecidos moles e não foi registada a cor.

Na 2.^a semana confirmam-se os dados recolhidos do 1.^o controlo, no entanto houve alteração da coloração para A₂ pelo que foi realizada foto-

grafia com a mesma máquina e método anterior.

Passadas 3 semanas o paciente continua a não referir qualquer sintomatologia dolorosa, não há lesões dos tecidos moles e a cor aproxima-se de A₁ da escala VITA. Devido a não existir uma franca definição da tonalidade pretendida (A₁) optou-se por continuar o tratamento mais uma semana.

No controlo da 4.^a semana os resultados foram os esperados, não ocorreu sintomatologia dolorosa nem lesões orais. Realizou-se fotografia e iniciou-se o branqueamento dos dentes ântero-inferiores, segundo o mesmo método. (Foto IV) (Quadro I)



Fig. 4 — Fotografia tirada no final do tratamento

QUADRO I

Controle e resultados

CONTROLE	TEMPO	SENSIB. DENTÁRIA	VÔMITOS	LESÕES TECIDOS	SINTOMAT. ATM	CÔR
1ª SEMANA	1h 30m	0	0	0	0	A _{3,5-3}
2ª SEMANA	2 h	0	0	0	0	A ₂
3ª SEMANA	2 h	0	0	0	0	A ₂₋₁
4ª SEMANA	2 h	0	0	0	0	A ₁

III. DISCUSSÃO

Após 4 semanas de tratamento os resultados foram satisfatórios tendo havido alteração da tonalidade dentária de A_{3-3,5} para A₁ da escala VITA. O tempo de branqueamento foi mais longo do que o inicialmente suposto mas o paciente só usava a moldeira 1h30m-2h por dia e não as 3h recomendadas.

Optou-se por branquear os dentes superiores antes dos inferiores para que a côr destes servisse de controlo ao próprio paciente.

Não se verificaram alterações das articulações temporo-mandibulares sendo de referir que a moldeira foi utilizada por curtos períodos de tempo e não durante toda a noite. A ausência de vômitos e de lesões dos tecidos moles dever-se-à à rigorosa limitação da moldeira a 1 mm de rebordo livre gengival mantendo o produto viscoso em contacto apenas com as superfícies dentárias, além disso como o paciente está vigilante pode expectorar qualquer excesso que passe para a cavidade oral. Estudos recentes revelam que 95% dos pacientes sujeitos a branqueamento em condições satisfatórias não apresentam efeitos secundários (6,7).

Outra consideração importante refere-se às restaurações estéticas do 13 e 22 realizadas antes do branqueamento; tendo em vista este tratamento, escolheram-se na escala VITA duas côres de compósito (Herculite XR VITA®), que correspondessem à tonalidade final pretendida. Os resultados foram os esperados, caso contrário ter-se-iam de executar novas restaurações estéticas. Esta técnica e este produto parecem não provocar alterações clinicamente significativas na textura superficial, côr e dureza dos compósitos, porém no caso de haver necessidade de efectuar uma restauração estética após branqueamento ter-se-ia de levar em consideração a diminuição da força de ligação do compósito ao esmalte e dentina destes dentes. Dever-se-ia então passar um disco abrasivo na superfície dentária implicada na restauração (8,9,10,11,12,13).

Uma vez que existem estudos indicadores que após 6 anos 55% dos pacientes têm necessidade de repetir o tratamento, é conveniente que este caso seja reavaliado anualmente (6).

IV. CONCLUSÃO

O branqueamento em caso de dentes vitais é um tratamento conservativo, cómodo, rápido e económico, uma alternativa ao convencional branqueamento efectuado no consultório.

Em caso de dentes com pigmento amarelo alaranjado é a opção mais adequada, no entanto parece-me necessário controlar este paciente a médio prazo para melhor avaliação da estabilidade da côr conseguida.

V BIBLIOGRAFIA

1. RICHARDSON SUE. Home bleaching — Effectiveness, History, Technique Bleaches, Cost and Safety. The Journal of the Greater Houston Dental Society, 1989; 22-26.
2. McEVOY SUSAN A. — Chemical agents for removing intrinsic stains from vital teeth II current techniques and their clinical application. Quintessence Int. 1989, 20:379-383.
3. HAYWOOD V.B., HEYMANN H.O. — Nightguard vital bleaching Quintessence Int. 1898; 173-176.
4. FEINMAN R.A., MADRAY G, YARBOROUGH D. — Chemical, Optical, and Physiologic Mechanisms of Bleaching Products: Review. P.P. & A. 1991; 3:32-36.
5. CRA NEWSLETTER — Tooth bleaching, home-use products. Clinical Research Associates. 1989; 13:1-4.
6. YARBOROUGH DAVID K — The Safety and efficacy of Tooth bleaching: A Review of the literature 1988-1990. Compend Contin. Educ. Dent. 1990, 13:191-196.
7. WEITZMAN S.A., WEITBERG A.B., STOSSEL T.P., SCHWARTZ J., SHKAR G. — Effects of Hydrogen Peroxidase on oral carcinogenesis in Hamsters: J. Periodontol. 1986; 685-688.
8. TORNECK C.D., TITLEI K.C., SMITH D.C., ADIB-FAR A. — The influence of timer of hydrogen peroxide exposure on the adhesion of composite Resin to bleached bovine Enamel. Journal of Endodontics. 1990; 16; 123-128.
9. TITLEI K.C., TORNECK C.D., SMITH D.C., ADIB-FAR A. — Adhesion of Light-cured composite resin to bleached and unbleached bovine Enamel. J Dent Res. 1988; 67:1523-1528.
10. TITLEI K.C., TORNECK C.D., SMITH D.C., ADIB-FAR A. — Adhesion of Light-cured composite resin to bleached and unbleached bovine dentin. Endod. Dent Traumatol. 1990; 6:97-103.
11. CUIFKO E., DEREHY G.E., SWIFT E.J., PIRES J.A.

- Bond strength of composite resin to enamel bleached with Carbamide Peroxide. *Journal of esthetic dentistry*. 1991; 3:100-102.
12. TITHEY K., TORNECK C.D., SMITH D.C. — Effect concentrated hydrogen solution on the surface morfology of cut human dentin. *Endod Dent. Traumatol.* 1988; 4:32-36.
13. COOLEY R.L., BURGER K. — Effect of carbamide peroxide in composite resins. *Quintessence International*. 1991; 22:817-821.