

Reabilitação estética de dente anterior escurecido: relato de caso

Esthetic rehabilitation of anterior darkened tooth: case report
Rehabilitación estética de diente oscuro anterior: relato de un caso

Catarina Rodrigues de **SOUZA**¹
Carolina Rocha **AUGUSTO**²
Everaldo Pereira de **AQUINO**³
Jackeline da Cunha **ALVES**⁴
Rosanne Pereira **PIRES**⁵
Gisely Naura **VENÂNCIO**⁶

¹Graduada em Odontologia, Universidade Nilton Lins, 69058-030 Manaus-AM, Brasil

²Departamento de Dentística e Prótese Fixa, Universidade Nilton Lins, 69058-030 Manaus-AM, Brasil

³Departamento de Endodontia, Universidade Nilton Lins, 69058-030 Manaus-AM, Brasil

⁴Graduada em Odontologia, Universidade Nilton Lins, 69058-030 Manaus-AM, Brasil

⁵Departamento de Periodontia, Universidade Nilton Lins, 69058-030 Manaus-AM, Brasil

⁶Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, 69057-001 Manaus-AM, Brasil

Doutoranda em Clínicas Odontológicas, Faculdade São Leopoldo Mandic, 13045-755 Campinas-SP, Brasil

Resumo

Elementos dentários anteriores estão mais suscetíveis a traumatismos, alterando a estética do indivíduo, pois podem levar à necrose pulpar, com conseqüente alteração da coloração do dente, estando indicado o tratamento endodôntico e procedimentos para a recuperação da estética. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética de um elemento escurecido por trauma dental. Paciente A.C.O.M., 24 anos, compareceu à clínica de Odontologia da Universidade Nilton Lins, Manaus-AM, queixando-se da aparência do dente anterior que escureceu após trauma ocorrido há 01 ano. O plano de tratamento para o caso foi a reabilitação estética do elemento 21 com a associação de clareamento interno mediato e externo imediato após tratamento endodôntico. Pode-se concluir que a associação do clareamento interno mediato com o externo imediato foi uma opção de tratamento adequada, pois o elemento 21 passou da cor C4 para B1 da escala Vita, proporcionando uma excelente estética, harmonização do sorriso e devolução da autoestima do paciente.

Descritores: Estética Dentária; Traumatismos Dentários; Clareamento Dental.

Abstract

Upper dental elements are more susceptible to trauma, altering the individual's aesthetic, as they may lead to pulpal necrosis, with consequent alteration of tooth color, and endodontic treatment and procedures for aesthetic recovery are indicated. The present study aims to report a clinical case of aesthetic rehabilitation of an element darkened by dental trauma. Patient A.C.O.M., 24, attended the Dentistry Clinic at Nilton Lins University complaining about the appearance of the anterior tooth that darkened after a trauma that occurred one year ago. The treatment plan for the case was the aesthetic rehabilitation of element 21 with the association of mediate and immediate internal bleaching after endodontic treatment. It can be concluded that the association of internal mediate and external immediate bleaching was an appropriate treatment option, since element 21 changed from color C4 to B1 in Vita scale, providing excellent aesthetics, harmonization of smile and return of patient's self-esteem.

Descriptors: Esthetics, Dental; Tooth Injuries; Tooth Bleaching.

Resumen

Los elementos dentales anteriores son más susceptibles a traumatismos, alterando la estética del individuo, pues pueden llevar a la necrosis pulpar, con conseqüente alteración de la coloración del diente, estando indicado el tratamiento endodôntico y procedimientos para la recuperación de la estética. El presente trabajo tiene como objetivo relatar un caso clínico de rehabilitación estética de un elemento oscurecido por trauma dental. A.C.O.M. paciente, de 24 años, asistió a la Clínica Universitaria de Odontología Nilton Lins, Manaus-AM, se quejan de la aparición del diente frontal que oscureció después de un trauma ocurrido hace 01 año. El plan de tratamiento para el caso fue la rehabilitación estética del elemento 21 con la asociación de blanqueamiento interno mediato y externo inmediato después del tratamiento endodôntico. Se puede concluir que la asociación del blanqueamiento interno mediato con el externo inmediato fue una opción de tratamiento adecuada, pues el elemento 21 pasó del color C4 a B1 de la escala Vita, proporcionando una excelente estética, armonización de la sonrisa y devolución de la autoestima del paciente.

Descritores: Estética Dental; Traumatismos de los Dientes; Blanqueamiento de Dientes.

INTRODUÇÃO

Elementos dentários anteriores estão mais suscetíveis a traumatismos, alterando a estética do indivíduo, decorrendo mais comumente na fase de transição entre a infância e adolescência. Dentes traumatizados podem ter conseqüências como a diminuição do canal radicular e variação da sua cor, tornando-o escuro com o passar do tempo¹.

A alteração da coloração do dente tem como fator primordial a polpa necrosada, onde se deve realizar o tratamento endodôntico radical para interromper a reabsorção interna e realizar os procedimentos estéticos no elemento dentário^{2,3}. Métodos estéticos são recomendados com a finalidade de resolver a variação de cor dos dentes, resultando na simetria do sorriso⁴.

A Odontologia está constantemente se atualizando com métodos e materiais que possibilitam o profissional realizar tratamentos mais adequados com um resultado que supra as expectativas do paciente, pois a harmonia do sorriso é um fator determinante para o ser humano que está geralmente buscando uma melhoria na estética dental⁵.

Em dentes escurecidos por necrose pulpar é recomendado o clareamento endógeno⁶, sendo este um passo precedente à técnica restauradora com propósito de atenuar a cor e evitar o desgaste dental desnecessário⁷, porém, o procedimento clareador pode não ser eficaz em algumas alterações de coloração, devendo-se então ser aliada a restaurações diretas ou indiretas^{8,9,10}. O clareamento externo pode ser associado ao interno, podendo ser executado pela

técnica caseira ou de consultório, sempre com o auxílio de um profissional¹¹.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética do elemento 21 escurecido com a associação de clareamento interno mediato e externo imediato após tratamento endodôntico.

CASO CLÍNICO

Paciente A.C.O.M., gênero masculino, 24 anos, compareceu à Clínica do Curso de Odontologia da Universidade Nilton Lins queixando-se da desarmonia do seu sorriso, devido ao escurecimento do dente anterior após trauma por queda ocorrido há mais de 1 ano (Figura 1).



Figura 1: Sorriso inicial evidenciando o escurecimento do elemento 21.

Na primeira sessão foi realizada a anamnese, verificando-se que o paciente possuía boa saúde geral. Ele informou que havia ido a um posto de saúde há duas semanas, onde foi realizado o acesso e curativo do elemento dentário escurecido. Ao exame clínico foi realizado o teste de vitalidade pulpar e foi feita a radiografia periapical, constatando-se a necrose pulpar do elemento 21 e a presença do curativo (Figura 2).

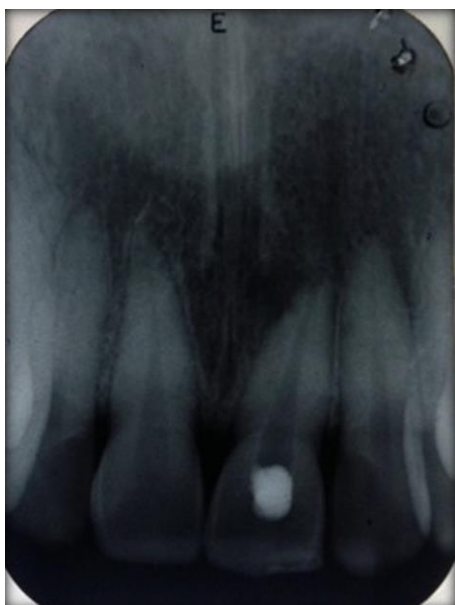


Figura 2: Radiografia inicial.

O plano de tratamento foi a necropulpectomia e o clareamento dentário interno. O paciente foi encaminhado para realização do tratamento endodôntico e retornou após o término da necropulpectomia, sendo realizada uma radiografia periapical, onde foi verificada a necessidade de um retratamento endodôntico, pois a obturação do canal não estava satisfatória (Figura 3).

O retratamento endodôntico foi realizado com sistema recíprocante sob isolamento absoluto. A desobturação do canal radicular foi realizada com lima rotatória R25 (Reciproc, VDW, Alemanha) e auxílio de limas Hedström. A desobturação foi confirmada (Figura 4) e prosseguiu-se então para a obturação do canal radicular com o cimento Endofill (Dentsply, Brasil), com a técnica de condensação

lateral, utilizando condensadores de Paiva, seguida da radiografia final (Figura 5).



Figura 3: Necropulpectomia insatisfatória.

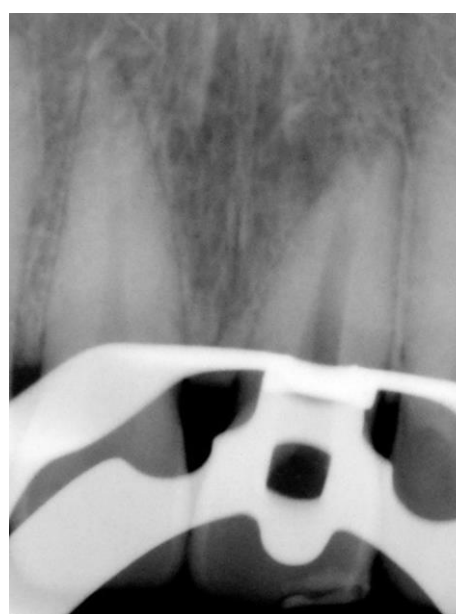


Figura 4: Canal radicular desobturado.



Figura 5: Retratamento endodôntico concluído.

Após 1 semana foi realizada a profilaxia com pedra pomes e taça de borracha e registro inicial da cor com escala VITA Classical na cor C4 (Figura 6) para o início do clareamento endógeno. Foi feito o registro da altura da coroa clínica com uma sonda milimetrada, mensurando-se a distância da gengiva marginal até a borda incisal do dente (Figura 7), isolamento absoluto, abertura coronária com brocas esféricas em alta rotação e irrigação constante, acesso ao canal radicular removendo o comprimento da coroa já registrado, mais três milímetros de guta percha, com broca largo), seguida de lavagem da cavidade com hipoclorito de sódio a 1% e secagem com bolas de algodão estéril.



Figura 6: Registro inicial da cor.



Figura 7: Registro da altura da coroa clínica.

Iniciou-se a confecção do selamento cervical com 1mm de hidróxido de cálcio P.A. e 1mm de cimento de ionômero de vidro restaurador (Maxxion, FGM, Brasil), seguido de limpeza com ácido fosfórico a 37% (Figura 8), lavagem, secagem e aplicação do agente clareador perborato de sódio (Perborato, FGM, Brasil) no interior do canal radicular e da câmara pulpar usando um porta-amálgama, deixando apenas 2 mm para a confecção da restauração provisória com resina composta sem aplicação do adesivo. A oclusão foi verificada após a remoção do isolamento absoluto, realizou-se uma radiografia para verificação do selamento biológico e do perborato de sódio na câmara pulpar (Figura 9) o retorno do paciente foi marcado após 7 dias.

O paciente retornou após sete dias, verificando-se que não houve melhora com relação ao escurecimento do elemento dentário, dando início à realização da técnica do clareamento imediato associado com clareamento externo, inserindo-se o peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Maxx, FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) na câmara pulpar e na face vestibular do dente (Figura 10), com três aplicações de 15 minutos.



Figura 8: Aplicação do ácido fosfórico 37%.



Figura 9: Radiografia com perborato e curativo.



Figura 10: Gel clareador na câmara pulpar.

Foi executada esta técnica durante três semanas, juntamente com a troca do perborato de sódio, efetuando o registro fotográfico da cor do dente (Figuras 11 e 12).



Figura 11: Registro na cor C3.



Figura 12: Registro na cor C2.

Quando se obteve a cor B1 da escala VITA (Figura 13) o clareamento foi interrompido, obtendo-se a cor desejada.

Após 15 dias do clareamento realizou-se a restauração do elemento 21 na face palatina e incisal. A face palatina foi restaurada com resina composta na cor B1 de corpo e

translúcida (3M ESPE, Brasil) após forramento com cimento de ionômero de vidro (Maxxion, FGM, Brasil) e a incisal com resina translúcida na mesma cor. Em seguida, os elementos 31 e 41 foram restaurados para o fechamento do diastema existente entre esses elementos, melhorando-se assim a harmonia do sorriso (Figura 14).



Figura 13: Registro na cor B1.



Figura 14: Sorriso final do paciente.

DISCUSSÃO

Nos casos de escurecimento dos dentes é importante definir o motivo que levou à descoloração dentária, observando o grau de escurecimento, informando o paciente que o resultado aguardado pode não ser satisfatório, devendo-se realizar uma radiografia para observar a qualidade do tratamento endodôntico, antes do tratamento clareador¹².

Desta forma, no presente caso clínico, a descoloração do elemento 21 foi decorrente de um traumatismo por queda há mais de 1 ano e foi solicitada a radiografia periapical que foi de grande relevância para a verificação da necessidade de tratamento endodôntico e, posteriormente, de um retratamento endodôntico, pois a obturação encontrava-se insatisfatória.

Dentre os procedimentos mais requisitados para o tratamento de dentes escurecidos encontra-se o clareamento dental, onde são utilizados produtos químicos como peróxidos em diversas concentrações, a fim de atingir os parâmetros estéticos dentais¹³. Dentre os géis clareadores o mais utilizado pelos dentistas é o peróxido de hidrogênio entre 15 a 38%¹⁴. Neste relato de caso o gel clareador utilizado na técnica imediata foi o peróxido de hidrogênio a 35%, pois consiste em uma porcentagem ideal para clareamento interno¹¹.

O tratamento clareador em dentes escurecidos por trauma é recomendado somente em escurecimento recente, pois em casos de necrose ocorrida há anos ou por medicação, o clareamento é contra indicado¹⁵. Para a realização do clareamento em dentes despolpados deve-se ter cautela para alcançar o resultado desejado. É necessária a preparação de uma barreira cervical para bloquear a passagem do agente clareador através dos túbulos dentinários¹¹, o qual é realizado por meio de um selamento na câmara pulpar para que durante a colocação do gel não haja infiltração causando uma reabsorção externa e o agente

clareador deverá permanecer durante 5 a 7 dias para alcançar a cor pretendida⁶.

Na técnica de clareamento em dentes sem vitalidade usa-se agentes clareadores em maior porcentagem, como peróxido de hidrogênio a 35% ou peróxido de carbamida a 35 ou 37%, realizando-se a técnica mediata ou mista, podendo-se substituir o agente clareador até 4 sessões¹⁶. Porém, o clareamento interno pode promover a reabsorção interna, quando não são tomados os devidos cuidados, ocorrendo principalmente em dentes sem existência de selamento coronário, pois quando todo o protocolo é seguido corretamente a possibilidade de ocorrer reabsorção será mínima¹⁷.

Antes de iniciar o tratamento estético, deve-se analisar o tratamento endodôntico, os tecidos periodontais e a integridade da coroa, pois para o clareamento interno, o material a ser utilizado deve ser menos agressivo, como o perborato de sódio associado ao peróxido de hidrogênio em baixas concentrações, ou somente com água destilada, sendo confeccionado um tampão com ionômero de vidro com o objetivo de evitar a passagem do gel clareador, prevenindo a reabsorção externa¹⁸.

Optou-se nesse caso clínico pelo selamento biológico composto por hidróxido de cálcio P.A.¹⁶, que tem a função de neutralizar o pH do agente clareador, acompanhado de cimento de ionômero de vidro. Para o clareamento mediato, utilizou-se o perborato de sódio por ser um gel clareador menos agressivo, obtendo-se um resultado satisfatório.

Para a restauração temporária durante o clareamento mediato, optou-se pela resina composta, pois o cimento de ionômero de vidro e a resina composta são materiais que evitam a microinfiltração, podendo ambos serem utilizados para a realização de selamento temporário¹⁹.

Estratégias reabilitadoras para dentes escurecidos são desafiadoras para o Cirurgião-Dentista e variam desde a mais conservadora, como o clareamento, até as mais invasivas, como as coroas totais cerâmicas²⁰. Assim, o tratamento dos casos de dentes escurecidos por trauma dental com clareamento dentário é uma opção indicada por ter custo relativamente baixo, além de ser menos invasivo, se comparado às restaurações indiretas. Situação essa que foi levada em consideração no presente caso, pois o paciente relatou não ter condição financeira para optar pela utilização de faceta cerâmica.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a associação do clareamento interno mediato com o externo imediato foi uma opção de tratamento adequada, pois o elemento 21 passou da cor C4 para B1, proporcionando uma excelente estética, harmonização do sorriso e devolução da autoestima do paciente, além de ter sido a opção mais conveniente de acordo com as condições financeiras do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves R, Correia I, Ferreira JC, Pires P, Carvalho MT, Pina-Vaz I. Descoloração dentinária: aplicação de facetas compoener. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2015; 56(2):132-8.
2. Kermanshah H, Ahmadi E, Alaghehmand H, Babae N. An alternative treatment of discolored non-vital endodontically treated teeth with internal resorption. Avicenna J Dent Res. 2012; 4(1):65-72.
3. Vaz IP, Noites R, Ferreira JC, Pires P, Barros J, Carvalho MF. Tratamento em incisivos centrais

- superiores após traumatismo dental. RGO. 2011; 59(2):305-11.
4. Vieira-Dantas ED, Cavalcanti YW, Carvalho WL, Pinheiro IVA, Santos AJS. Clareamento dentário como etapa prévia à restauração de dentes com alteração severa de cor. R bras ci Saúde. 2014; 18(1):41-8.
 5. Menezes MS, Carvalho ELA, Silva FP, Reis GR, Borges MG. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central. 2015; 24(68):37-43.
 6. Mendes BMS, Albino LGB, Rodrigues JA. Clareamento externo de dente não vital. Rev Saúde. 2011; 5(2):46-55.
 7. Nagaveni NB, Umashankara KV, Radhika NB, Satisha TS. Management of tooth discoloration in nonvital endodontically treated tooth- a report of 6 year follow-up. J Clin Exp Dent. 2011; 3(2):e180-3.
 8. Lima RBW, Leite JT, França RM, Brito MCT, Uchôa RC, Andrade AKM. Reabilitação estética anterior pela técnica do facetamento - relato de caso. R bras ci Saúde. 2013; 17(4):363-70.
 9. Rodrigues RB, Verissimo C, Pereira RD, Queiroz CL, Novais VR, Soares CJ et al. Clareamento dentário associado à facetas indiretas em cerâmica: abordagem minimamente invasiva. Rev Odontol Bras Central. 2012; 21(59):520-5.
 10. Verissimo C, Milito GA, Reis BR, Soares PV, Soares CJ, Santos Filho PCF. Esthetic rehabilitation of darkened anterior teeth with composite resin veneers: case report. Full Dent Sci. 2013; 4(15):482-9.
 11. Silva AF, Lund RG. Dentística Restauradora: Do Planejamento à execução. Rio de Janeiro: Santos; 2016.
 12. Plotino G, Buono L, Grande NM, Pameijer CH, Somma F. Nonvital tooth bleaching: a review of the literature and clinical procedures. J Endod. 2008; 34(4):394-407.
 13. Wasserman I, Fernández D, Cardona A, Mejía J. Efectividad y estabilidad del blanqueamiento dental, una revisión sistemática. Rev salud bosque. 2014; 4(2):7-18.
 14. Schwendler A, Melara R, Erhardt MCG, Rolla JN, Coelho-de-Souza FH. Clareamento de dentes tratados endodonticamente: uma revisão de literatura. Rev Fac Odontol Porto Alegre. 2013; 54(1-3):24-30.
 15. Toledo FL, Almeida CM, Freitas MFA, Freitas CA. Clareamento interno e externo em dentes despolpados – caso clínico. Rev Fac Odontol Lins. 2009; 21(2): 59-64.
 16. Santos RL, Amaral PG, Fonseca EL, Magalhães DBL, Sales GCF. Solução estética através da interação do clareamento endógeno e restauração em resina composta. R bras ci Saúde. 2009; 13(3):99-104.
 17. Louro RL, Almeida SA, Nogueira LC, Pazolini P, Ceschim MA, Pereira J. Prevenção de reabsorção cervical no clareamento em dentes despolpados: relato de caso clínico. UFES Rev Odont. 2008; 10(1):49-56.
 18. Izidoro ACSA, Martins GC, Higashi C, Zander-Grande C, Tay LY, Gomes JC et al. Combined technique for bleaching non-vital teeth with 6-month clinical follow-up: case report. Int J Oral Dent Health. 2015; 1(2):1-4.
 19. Valera MC, Camargo CHR, Texeira AU, Camargo SEA. Microinfiltração de materiais restauradores temporários usados durante o clareamento dental interno. Cienc Odontol Bras. 2007; 10(4):26-31.
 20. Patil AG, Hiremath V, Kumar RS, Sheetal A, Nagaral S. Bleaching of a non-vital anterior tooth to remove the intrinsic discoloration. J Nat Sci Biol Med. 2014; 5(2):476-9.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Gisely Naura Venâncio
ginaura@gmail.com

Submetido em 15/06/2017

Aceito em 13/07/2017