

# Recontorno Cosmético associado à clareação dentária: Relato de Caso Clínico

## Cosmetic Recontouring associated to Tooth Bleaching: Case Report

Vanessa Suzana de Freitas Chaves<sup>a\*</sup>; Lorena Martins de Sá Torres<sup>a</sup>; Leticia Virgínia de Freitas Chaves<sup>a</sup>; Cláudia Tavares Machado Cunha<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universidade Potiguar-LAUREATE-Unp, Curso de Odontologia, RN, Brasil

<sup>b</sup>Universidade Potiguar-LAUREATE-Unp, Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, RN, Brasil

\*E-mail: SEM E-MAIL

---

### Resumo

As alterações de cor e formas presentes nas dentições humanas podem interferir de forma significativa na harmonia do sorriso e na autoestima dos pacientes, levando-os muitas vezes a procura por uma solução para resolver este problema. Diante disso, a Odontologia Cosmética restaura a forma, alterações na cor e função dos elementos dentais, possuindo a capacidade de criar um novo sorriso que se adapte ao estilo de vida do paciente, ao seu trabalho e à sua posição social. Com a crescente informação e conscientização, os pacientes passaram a exigir soluções estéticas para reaver a naturalidade de uma condição inicial perdida ou corrigir alterações de cor, textura, forma, tamanho e posição, obtendo um resultado final natural e harmônico. O presente trabalho mostra, num caso clínico, a possibilidade da realização de um tratamento estético simples, rápido e econômico para o paciente através de um tratamento clareador e restaurador direto, utilizando clareamento caseiro associado à resina composta, solucionando estas alterações na harmonia do sorriso.

**Palavras-chave:** Dente. Clareamento Dental. Estética Dentária.

### Abstract

*Esthetics has been the great concern in Odontology. It can only restore the shape, but also change teeth color and function, leading to a new smile adapted for patient's life. Nowadays, due to information and conscientization, patients require esthetics' solutions to recover the teeth or to correct color changes, texture, shape, or size and position, getting a harmonic and natural result. This article shows a case report and a possible realization of the simple esthetics treatment, fast and chip to patients, through tooth bleaching and recuperative treatment associated with composite resin as a restorative material, solving the changes in smile harmony.*

**Keywords:** Tooth. Tooth Bleaching. Esthetics, Dental.

---

### 1 Introdução

No desejo de atingir um padrão de beleza, maior ênfase está sendo dada ao clareamento de dentes, às restaurações estéticas e à substituição das restaurações metálicas antiestéticas por restaurações de resina composta. Técnicas menos invasivas, como o clareamento dental, são condizentes com as novas filosofias da odontologia atual, que contempla cada vez mais a preservação de estruturas dentais (GOMES *et al.*, 2008)

O clareamento dental é uma técnica não invasiva que traz novas perspectivas para o cirurgião dentista que deseja indicar um procedimento que corresponda à expectativa de seus pacientes, em busca de dentes mais claros e perfeitos, o que estabelece um padrão de apresentação pessoal, de beleza e saúde. Desta forma, procedimentos que tornam os dentes mais claros fazem parte do tratamento odontológico como um todo (ZANIN; BRUGNERA JÚNIOR; BASSOUKOU, 2006).

Nos dias atuais, tem aumentado a requisição dos pacientes por procedimentos clareadores mais eficazes. Para suprir essa necessidade, produtos à base de peróxido de hidrogênio (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) em concentrações elevadas (30-35%) e peróxido de carbamida (10-16%) têm sido muito utilizados. Para manter esse gel em contato com a estrutura dos dentes, foi introduzida

a ideia da moldeira de acetato, também chamada hoje de moldeira de clareamento. Inicialmente se utilizou o peróxido de carbamida na concentração de 10%, o que equivale ao peróxido de hidrogênio a 3,5 ± 0,1% (DIETSCHI; ROSSIER; KREJCI, 2006).

Para indicar o tipo de clareamento em cada caso clínico e se obter sucesso com a técnica escolhida, é fundamental que o cirurgião-dentista saiba diagnosticar as causas do escurecimento dental, bem como o tempo dessa alteração, pois dependendo da etiologia, o prognóstico será favorável ou desfavorável para o sucesso do clareamento (MAUNG; WOHLAND; HSU, 2007). A alteração cromática que ocorre nos dentes é um dos fatores que prejudica a harmonia do sorriso, necessitando de intervenção. Diante disso, o clareamento é comumente utilizado por ser um tratamento eficaz, conservador e de custo relativamente baixo.

Não apenas alterações cromáticas atingem a estética de dentes anteriores, mas anomalia de formato e anodontia dentárias também comprometem a estética e a função dentária, sendo necessários procedimentos que restabeleçam o sorriso e a eficiência mastigatória<sup>3</sup>. Associado a esse procedimento restaurador e estético, o clareamento dental pode contribuir

para a recuperação da harmonia do sorriso do paciente. Contudo, restaurações diretas em dentes com anomalia de formato sempre constituíram um desafio para a Odontologia. O surgimento de resinas compostas com elevada translucidez e excelentes propriedades ópticas permitiu-se reproduzir uma excelente estética o que antes só era possível com confecção de prótese. Para isto, o cirurgião dentista deve conhecer os materiais e dominar as técnicas restauradoras (MUNIZ; RHEM; LEE, 2006; LU; POWERS, 2006).

A evolução dos materiais e das técnicas restauradoras permite a reabilitação estética dos dentes, porém para alcançar resultados satisfatórios o cirurgião-dentista deve conhecer a anatomia dentária e o comportamento óptico dos tecidos dentários e das resinas compostas.

Diante disso, fica claro que são possíveis excelentes resultados estéticos com a combinação de procedimentos conservadores, como é o caso do clareamento dental e da restauração direta em resina composta, dessa forma conserva-se cada vez mais os tecidos dentais sem, no entanto, comprometer a qualidade final do tratamento.

O objetivo deste trabalho é apresentar por meio de um relato de caso clínico, a resolução estética e funcional utilizando o clareamento dentário e restaurações diretas em resina composta direta.

## 2 Material e Métodos

Paciente do sexo feminino, 26 anos, procurou atendimento na disciplina de Dentística Clínica II da Universidade Potiguar Laureate-UNP, queixando-se do aspecto desagradável dos seus dentes (Figura 1 e 2). Na radiografia, pôde-se observar a ausência de alguns elementos permanentes e presença de elementos deciduos. Inicialmente foi proposto a paciente um tratamento protético e de implante ao invés do restaurador, entretanto por motivos financeiros a paciente optou somente pelo clareador e restaurador.

**Figura 1:** Caso Clínico Inicial



Fonte: O autor.

**Figura 2:** Caso clínico inicial – Vista Lateral



Fonte: O autor.

Primeiramente, foi obtido um modelo em gesso da arcada superior e inferior da paciente, onde foi realizado um correto planejamento do caso aplicando todas as normas de proporção estética e proporção dourada, levando em consideração a coloração e o formato dos elementos envolvidos. Neste mesmo modelo, antes de fazer o enceramento progressivo do caso, foi confeccionada a placa de clareamento caseiro.

Depois da confecção da plaquinha de clareamento e seleção do material a ser utilizado, Peróxido de Carbamida a 16% no clareamento, foi passado por escrito todas as recomendações para realização do clareamento caseiro: (Escovar os dentes e usar o fio dental antes de utilizar o gel clareador; dispensar o conteúdo do gel clareador dentro da moldeira na quantidade recomendada; colocar a moldeira na cavidade oral e remover o excesso com o auxílio de uma escova dental ou com o dedo; usar a moldeira com o material de preferência à noite ou durante o dia, por um período mínimo de três horas seguidas; lavar a moldeira com água corrente e secá-la, evitando deixar resíduos do gel; Não ingerir alimentos com a moldeira na boca; Guardar a moldeira e o gel clareador em lugar fresco e seco; Evitar alimentos com corantes durante o clareamento, como: chá, café, vinho tinto, beterraba, açaí etc.; Evitar frutas ácidas: laranja, abacaxi, limão etc.; Não fumar). O clareamento foi realizado por 30 dias, até que se conseguisse um resultado satisfatório.

Após o término do tratamento clareador, esperou-se um tempo de 15 dias para estabilização da cor e início do tratamento restaurador. Foi realizado um enceramento no modelo de estudo, com o auxílio de um compasso e uma régua, antes da confecção das restaurações em resina composta.

Dando início ao procedimento restaurador, foi realizada profilaxia com pedra-pomes e água, e logo, em seguida a seleção da cor dos dentes que seriam restaurados. Para isso, foi utilizado a escala Vitapan Classical® (Vita Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha) Logo após, foi realizado o isolamento do campo operatório, optando-se por um isolamento semi absoluto utilizando abridor de boca, algodão, gaze e fio retrator Ultrapak Nº1 (Ultradente, Itaici - Indaiatuba, SP). Utilizou-se este tipo de isolamento com o intuito de melhor aplicar as regras de proporção. Não foi necessário fazer nenhum desgaste na estrutura dentária, apenas levou-se o fio retrator em posição para logo em seguida começar o procedimento restaurador.

O incisivo lateral 12 apresentava-se com tamanho reduzido e forma conóide, quebrando o equilíbrio e a harmonia do sorriso. O mesmo foi condicionado com ácido fosfórico a 37% durante 30 segundos, seguido de lavagem abundante com spray ar/água. Após a secagem com jatos de ar, foram aplicadas duas camadas consecutivas do adesivo Single Bond (3M ESPE, St. Paul, MN, USA) seguindo-se da fotopolimerização por 20 segundos.

O elemento dentário foi restaurado com a resina composta fotopolimerizável IPS Empress Direct (Ivoclar Vivadent, AG Schaan, Liechtenstein), que é um compósito de obturação nanohíbrido, nas cores A2 e A1 de esmalte e dentina. Para realizar a reanatomização, um compasso foi utilizado durante

a confecção das restaurações auxiliando a reprodução dos tamanhos e proporções adequados para esses dentes, sendo possível analisar a qualidade dos contornos anatômicos planejados cuidadosamente para o caso. As restaurações foram executadas obedecendo aos critérios de cor, forma, textura dos dentes, linha média, fundo escuro da boca, corredor bucal, grau de abertura das ameias incisais, altura do plano oclusal e tecido gengival. A técnica utilizada foi adição de incrementos resinosos entre fotopolimerizações utilizando as espátulas de Almore.

A mesma sequência no uso do compasso, condicionamento ácido, adesivo e inserção da resina foi seguida nos elementos 11 e 21.

Os elementos 22 e 23 eram dentes decíduos, e o mesmo procedimento foi executado. Também não foi necessário nenhum tipo de desgaste, apenas uso do compasso, condicionamento ácido, adesivo e inserção da resina.

Após a remoção do isolamento do campo operatório, foi realizado o acabamento e polimento imediatos, que consistiu da remoção dos excessos grosseiros com lâmina de bisturi nº 12 e checagem da oclusão, utilizando uma tira de carbono (Accufilm, Parkell, Edgewood NY, EUA).

Uma semana depois, foi realizado o acabamento e polimento, utilizando para isso, pontas douradas, discos de lixa abrasivos (3M ESPE, St. Paul, MN, USA) e discos de feltro para a superfície vestibular e tiras de lixa para a superfície interproximal (3M ESPE, St. Paul, MN, USA).

Ao término da técnica restauradora a discrepância entre o antes e depois foi nitidamente notável, a paciente recebeu o tratamento de forma positiva e mostrou satisfação total com o resultado (Figura 3). Como todo tratamento estético, o acompanhamento clínico do caso foi executado periodicamente, e após seis meses o resultado continuou satisfatório (Figura 4 e 5).

**Figura 3:** Aspecto pós procedimento



Fonte: O autor.

**Figura 4:** Aspecto após 6 meses



Fonte: O autor.

**Figura 5:** Aspecto após 6 meses



Fonte: O autor.

### 3 Resultados e Discussões

A aparência dos dentes e do sorriso são valores importantes e, cada vez mais, os pacientes despertam o interesse por tratamentos estéticos e por procedimentos menos invasivos e de custo acessível, resultando no desenvolvimento de uma odontologia orientada para realização de técnicas conservadoras, rápidas e seguras.

A cor é considerada, pelo paciente, a característica mais importante de uma restauração estética (DAGG *et al.*, 2004). Evidentemente, grandes alterações na coloração dos elementos dentários comprometem a estética da restauração. Desta maneira, a interação entre o agente clareador e o material restaurador possui enorme significância clínica, visto que essa alteração de cor pode deixar a restauração perceptível nos dentes anteriores.

Alguns autores relatam que os efeitos dos agentes oxidantes mais empregados, peróxido de carbamida e peróxido de hidrogênio, são similares porque o peróxido de carbamida rapidamente se dissocia em peróxido de hidrogênio e uréia em contato com água (LEINFELDER; TAYLOR, 1978). No entanto, estudos recentes demonstram que o padrão de erosão do esmalte tratado com peróxido de carbamida é mais uniforme, ao passo que, com o peróxido de hidrogênio, o padrão é mais seletivo em torno dos prismas de esmalte. Isso acontece porque alguns peróxidos de carbamida contêm o elemento fósforo que pode se tornar ácido, condicionando o esmalte. Ao se analisarem os efeitos dos clareadores sobre o esmalte, deve-se considerar a presença de alguns elementos que são adicionados em sua composição. Ao se avaliar a morfologia do esmalte com microscópio de força atômica com uma resolução em nano escala, o uso de peróxido de carbamida a 30% pode não somente danificar a fase orgânica do esmalte, mas também desmineralizar parcialmente os cristais do esmalte (HAYWOOD; HEYMANN, 1991). Quando se utiliza o peróxido de carbamida em baixas concentrações (10%) ou em altas concentrações (35%), as alterações no esmalte se limitam a uma camada externa superficial de no máximo 235 µm (USHIGOME *et al.*, 2009).

Outros fatores como variações de pH, temperatura, fluido dentinário, pressão intrapulpar e alteração de fluxo salivar estão atuando concomitantemente à ação do agente clareador na estrutura dental.

Com base nessas limitações metodológicas e na falta de estudos clínicos, recomenda-se utilizar um agente clareador com baixa concentração de peróxido de hidrogênio e/ou carbamida, e em curto período de tempo para reduzir possíveis alterações estruturais até atingir a alteração de cor desejada do dente (MAHRINGER *et al.*, 2009) corroborando com a metodologia utilizada neste trabalho, onde foi utilizado um gel a base peróxido de carbamida com baixa concentração (16%).

A evolução dos sistemas adesivos associada aos altos valores de resistência adesiva ao esmalte obtida com a técnica do condicionamento ácido, associada ao avanço tecnológico das resinas compostas, permite a realização de restaurações diretas com excelente retenção, estética e de baixo custo para o paciente, em menos tempo. Além disso, a possibilidade de preservação de estrutura dentária, exemplificada pela redução ou mesmo ausência de preparo cavitário, como no presente caso clínico, faz com que a técnica direta seja o procedimento de escolha para o tratamento de pacientes jovens.

Cuidados precisam ser tomados na criação do novo contorno gengival e sua relação com a papila dental, a fim de manter um acabamento marginal adequado, evitando problemas periodontais na área, no caso em questão optou-se pelo uso do fio retrator com este intuito de evitar danos periodontais.

Apesar da simplicidade, a técnica de restauração direta necessita sempre de um correto planejamento, para que se possa alcançar resultados totalmente satisfatórios.

Uma correlação entre medições da largura dos dentes anteriores dos arcos superiores e inferiores descobre-se onde existe a discrepância de massa dentária e quanto de material é necessário ser adicionado em cada segmento.

Os diastemas presentes no caso apresentado podem ser classificados como pequenos (entre 0,5 e 2 mm de tamanho) e assimétricos, já que possuem espaços desiguais na mesial e na distal. Em situações como essa, onde o alinhamento e a posição dental são favoráveis, pode-se finalizar o caso exclusivamente por meio de procedimentos restauradores.

As remodelações cosméticas, utilizando-se resina direta, são alternativas econômicas, rápidas, eficientes para diversas situações e passíveis de ajustes posteriores. Possibilitando perfeito controle da reabilitação através da preservação, além de permitir a preservação do tecido dentário.

Para que se obtenha uma excelente estética quando se faz a opção por restaurações diretas com resina composta requer do profissional um aprimoramento no protocolo de aplicação do material, já que a melhora nas propriedades ópticas do material requer um treinamento quanto a seleção de massas de diferentes cores, translucidez e opacidades para o domínio completo da técnica. Porém, deve-se sempre levar em consideração que os elementos dentários são figuras tridimensionais complexas, que se relacionam com gengiva, lábios e face. Além disso, a remodelação dentária deve ser feita segundo regras oclusais, a fim de se obter funcionalidade

(HAYWOOD, 1997; BISTEY *et al.*, 2007; HOLANDA; SIMÕES; KHALILI, 2006 ).

Ao aplicar a técnica conservadora reanatomizando os dentes decíduos da paciente com resina composta, é importante frisar a aplicação da proporção áurea, proporção estética e propriedades ópticas como opalescência, contra-opalescência, translucidez e aplicação de diferentes tipos de cores de resina de acordo com a área do dente a ser restaurada. Técnica essa que é aparentemente comum, porém muitas vezes essas etapas são negligenciadas, comprometendo o resultado final do trabalho, e deixando o paciente insatisfeito. Neste caso clínico, obtivemos total êxito, mudando completamente a vida da paciente. Entendemos que a técnica é aceita e satisfatória em casos onde o paciente não pode recorrer a tratamentos próticos e cirúrgicos devido à situação financeira.

#### 4 Conclusão

Apesar das diversas técnicas propostas para o tratamento dos dentes conóides, a transformação estética e funcional desses dentes permite um tratamento minimamente invasivo. A associação do clareamento dentário as resinas compostas, têm demonstrado ser um meio fácil, eficaz e de baixo custo para a reanatomização dos dentes conóides e reabilitações estéticas diretas.

Também deve ser considerada a possibilidade de integração com outras áreas como a prótese para o tratamento de casos onde ocorram alterações de forma, implantes em casos de ausência de alguns elementos dentários que impossibilitem a realização apenas do tratamento restaurador, e da periodontia, quando houver necessidade de regularização do arco gengival que esteja comprometendo a harmonia do sorriso.

O planejamento clínico entre profissional e paciente é muito importante para o sucesso da técnica operatória. Além disso, este procedimento é passível de ajustes posteriores, permitindo o perfeito controle da reabilitação realizada, e possibilita o restabelecimento simultâneo estético-funcional e da autoestima do paciente. Entretanto, o tratamento não deve limitar-se exclusivamente à técnica restauradora, sendo fundamental a manutenção da saúde bucal e da integridade da forma do arco, para que se tenha equilíbrio do sistema estomatognático, assim também como uma estética favorável.

#### Referências

- BISTEY, T. *et al.* *In vitro* FT-IR study of the effects of hydrogen peroxide on superficial tooth enamel. *J. Dent.*, p.25-30, 2007.
- DAGG, H. *et al.* The influence of some different factors on the accuracy of shade selection. *J. Oral Rehabil.*, v.31, p.900-904, 2004.
- DIETSCHI, D.; ROSSIER, S.; KREJCI, I. *In vitro* colorimetric evaluation of the efficacy of various bleaching methods and products. *Quintessence Int.*, v.37, p.515-526, 2006.
- GOMES, M.E.O. *et al.* Análise da eficácia de diferentes materiais utilizados como barreira cervical em clareamento endógeno. *RGO*, v.56, n.3, 275-279, 2008.
- HAYWOOD VB. Nightguard vital bleaching: current concepts

and research. *J. Am. Dent. Assoc.*, p.19-25, 1997.

HAYWOOD, V.B.; HEYMANN, H.O. Nightguard vital bleaching: how safe is it? *Quintessence Int.*, p.515-523, 1991.

HOLANDA, D.B.V.; SIMÕES, D.M.S.E.; KHALILI, J.B. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores: relato de caso clínico. *Rev. Dental Press Estét.*, p.49-28, 2006.

LEE, Y.K.; LU, H.; POWERS, J.M. Changes in opalescence and fluorescence properties of resin composites after accelerated aging. *Dent. Mater.*, v.60, p.653, 2006.

LEINFELDER, K.F.; TAYLOR, D.F. Currents status of composite resins. *N. C. Dent. J.* p.17-18, 1978.

MAHRINGER, C, *et al.* Examination of native and carbamide peroxide-bleached human tooth enamel by atomic force

microscopy. *Ultrastruct. Pathol.*, p.189196, 2009.

MAUNG, N.L.; WOHLAND, T.; HSU, C.Y. Enamel diffusion modulated by Er:YAG laser (Part 2). Organic matrix. *J. Dent.*, v.37, p.794-799, 2007.

MUNIZ, L.; RHEM, M. Restauração de borda incisal translúcida: um desafio para a odontologia estética. Relato de caso clínico. *Rev. Dental Press Estét.*, v.3, n.1, p.39-48, 2006.

USHIGOME, T. *et al.* Influence of peroxide treatment on bovine enamel surface--cross-sectional analysis. *Dent. Mater J.* p.315-322, 2009.

ZANIN, F.A.A.; BRUGNERA JÚNIOR, A.; BASSOUKOU, I.H. Novo protocolo com LEDs verdes para o clareamento dental. *RGO*, v.54, p.340-344, 2006.