eBook FGM

TUDO O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE **CLAREAMENTO DE DENTES NÃO-VITAIS**

POR QUE DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE PODEM ESCURECER?

Existem diversos motivos para alteração de cor de dentes tratados endodonticamente, os quais podem estar associados entre si ou não e, portanto, aumentam ou reduzem o grau de complexidade e previsibilidade de cada caso. **Dentre estes motivos podemos destacar:**

Motivo 1

Degradação de tecidos pulpares pós-necrose: hemorragia pulpar pós-traumatismo ou durante tratamento onde eritrócitos invadem túbulos dentinários e sua degradação gera um pigmento escuro (sulfato + ferro), que fica impregnado.

Motivo 2

Acesso endodôntico insuficiente prejudicando irrigação e limpeza. Alguns tipos de medicação intracanal, restos coronários de cimentos endodônticos com prata e/ou óxido de zinco e eugenol em contato com as paredes da câmara pulpar por tempo prolongado. Importante se fazer adequada limpeza da câmara pulpar, deixando-a livre de detritos e resíduos entre as sessões e pós-tratamento endodôntico.

Motivo 3

A absorção de pigmentos externos resultantes de uma dieta e/ou uso de tabaco podem agravar.

Existe também a perda de brilho (luminosidade) após tratamento endodôntico, causada pela remoção do tecido pulpar e perda do fluxo hidrodinâmico, ocasionando uma discreta alteração de cor.

Alguns pré-requisitos se fazem necessários para que se tenha uma clássica indicação para terapia de clareamento não-vital, pois a falha do cumprimento destes torna o caso mais propício a outros tipos de abordagem clínica.

Pré-Requisitos para o Clareamento Não-Vital:

- Tratamento endodôntico bem executado e ausência de lesões peri-radiculares.
- Saúde periodontal.
- Remoção de qualquer resto de tecido cariado, material restaurador e material endodôntico da câmara pulpar.
- Dentes com acesso conservador e sem grandes perdas estruturais.
- Câmara pulpar sem áreas retentivas que dificultam a limpeza adequada.

Uma vez cumpridos os pré-requisitos acima, outro fator fundamental na terapia de clareamento não-vital recai na necessidade de realizar tampão cervical ou plug de selamento para se evitar extravasamento/penetração de peróxido pelos túbulos para região periodontal. **Na próxima página você confere algumas dicas para a realização desse "tampão cervical" de modo efetivo.**

Dicas para realizar o plug de selamento ou tampão cervical:

• Meça a altura da coroa do dente com uma sonda periodontal.

• Remova o material obturador endodôntico a uma altura, aproximadamente, de 2 a 3 mm, além do comprimento da coroa (instrumento manual aquecido, brocas esféricas de baixa rotação de haste longa, pontas de ultrassom).

• Aplicar materiais restauradores adesivos (Opallis, Vittra, Llis, Opallis Flow, Opus Flow + Ambar Universal APS) ou ionômero de vidro (Maxxion R ou C).

• Na parede vestibular o tampão deve permitir exposição desta parede próxima à região cervical.

• Nas paredes proximais deve ser um pouco mais estendida no sentido coronário, protegendo a área de periodontal, que nestas áreas é mais profunda do que na área vestibular.

• No caso de tampão de ionômero aguardar ao menos 24 horas para se iniciar o tratamento.

• Quaisquer excessos do tampão recobrindo áreas indesejadas devem ser removidos.

Para se fazer o clareamento não-vital, existem várias técnicas e abordagens, diferentes agentes clareadores e formas de aplicação, com intuito de se oferecer opções de conveniência para o profissional e para o paciente, possibilidade de maior ou menor velocidade da terapia e segurança com base na literatura.

A seguir temos descritas algumas dessas abordagens e considerações pertinentes às mesmas em maior detalhe.

Técnicas ou Estratégias:

"Walking Bleach" ou Técnica Mediata

O produto é inserido na câmara pulpar, recoberto por uma lâmina de algodão ou de TNT, e deve-se realizar o selamento com cimento ionômero de vidro ou resina. As reavaliações e trocas ocorrem de três a sete dias e, em média, até umas quatro sessões (podendo se tentar um maior número conforme critério clínico). **Opções:**

Mais conveniente para aplicação

• *Whiteness Super-endo: peróxido de carbamida a 37%.*

• *Whiteness Perborato: perborato de Sódio (pó) + peróxido hidrogênio (20%) na proporção 1:1 ou 2:1.*

Tradicional

• *Whiteness Perborato misturado a soro fisiológico ou água destilada: mais lento, porém, pH mais elevado que o anterior.*

• *Whiteness Perborato misturado a Whiteness Perfect 10% ou 16%: mais veloz que perborato + água e potencial de menor risco de penetração radicular de peróxido.*

Não é recomendável deixar peróxido de hidrogênio 35% nesta técnica, pois a alta liberação de O2 pode causar desconforto pela pressão e maior risco de penetração radicular de peróxido.

Técnica Imediata:

Peróxido de Hidrogênio a 35% aplicado interna e externamente no consultório, podendo ser Whiteness HP ou HP Maxx: 3 aplicações de 15 minutos cada ou Whiteness HP Blue e HP Automixx: 1 aplicação de 45 minutos.

Geralmente, mais de uma sessão é necessária, portanto, faz sentido o uso de técnicas mistas.

Técnica Mista: (mediata + imediata e externo + interno)

• **Técnica 1:** Uma sessão clínica com peróxido de hidrogênio interna e externamente, como descrito acima + técnica Walking Bleach, conforme descrita acima. Em média, até 4 sessões com trocas e aplicações.

• **Técnica 2.1:** Uma sessão com peróxido de hidrogênio externamente e peróxido carbamida 37% interno (reduz risco de penetração radicular de peróxido de hidrogênio). + técnica Walking Bleach, conforme descrita acima. Em média até 4 sessões com trocas e aplicações.

• **Técnica 2.2:** Uma sessão clínica com peróxido de hidrogênio externamente e interna (técnica imediata) + uma das técnicas Walking Bleach descritas acima (técnica mediata). Em média em até 4 sessões com trocas e aplicações.

• **Técnica 3:** Igual às técnicas 1 e 2 + moldeira de clareamento para o(s) dente(s) em questão, estando os demais recortados e uso, por exemplo, de clareadores caseiros mais concentrados como Whiteness Perfect 22% - por 90 minutos - ou White Class 10% - por 1 hora/dia entre as sessões.

Em casos mais severos e/ou de progressão mais lenta, essa técnica pode ser interessante. Já no longo prazo, o clareamento com a moldeira pode ser indicado como opção, caso haja interesse por parte do paciente.

Nas situações onde se almeja o clareamento de dentes vitais adjacentes ao dente tratado endodonticamente, uma boa estratégia é iniciar o clareamento pelo dente desvitalizado e, após progresso deste, iniciar o clareamento de moldeira supervisionado (com a concentração de Whiteness Perfect ou White Class escolhida) e modulando para que não haja relevante disparidade de cor.

Quando não se obteve um resultado desejado para terapia clareadora para dentes desvitalizados, pode ser feita a complementação por odontologia restauradora. Qualquer grau de clareamento obtido já facilita a estética do processo restaurador. Procedimentos adesivos devem ser feitos, de preferência, pelo menos após 7 dias do final do tratamento clareador para não comprometer a adesão.

Para facilitar a estética com aumento de luminosidade, o uso de cores com essa característica, para substituir parte da dentina interna, poderia ser empregada (Vittra DAO ou Opallis OW) para favorecer o resultado estético.

Recidivas podem ocorrer entre 3 a 5 anos após o tratamento e um novo tratamento pode ser feito (geralmente mais curto) ou ainda se partir para a odontologia restauradora.

Problemas ligados à técnica clareadora não-vital:

Um dos principais problemas relacionados à técnica clareadora em dentes desvitalizados é a reabsorção cervical externa. Esse problema está também associado ao trauma dentário do tipo concussão e é muito importante que o clínico avalie se tal fato foi o causador do tratamento endodôntico (geralmente se desencadeia 1 ano após o trauma).

Com respeito ao clareamento não-vital isso ocorre, provavelmente, pela penetração do peróxido de hidrogênio pelos túbulos até o periodonto (falha na junção cemento-esmalte) e desencadeando um processo inflamatório de reabsorção. Os casos relatados na literatura, normalmente, estão associados à ausência de tampão cervical e técnica Termocatalítica (uso de calor) e peróxido de hidrogênio de alta concentração (30% ou mais) associado ao perborato de sódio na técnica walking bleach.

Considerando que a penetração de peróxido de hidrogênio para tecidos periodontais está relacionada com:

- **pH**
- **Concentração do peróxido.**
- **Tempo.**
- **Permeabilidade dos tecidos.**
- **Morfologia da junção cimento-esmalte.**
- **Ausência de tampão cervical.**
- **Técnica termocatalítica.**

Para se realizar um procedimento mais seguro e mais rápido recomenda-se:

- **Tampão cervical bem confeccionado.**
- **Não usar técnica termo-catalítica.**
- **Na técnica mista e na walking bleach**
  - ***Preferir usar Whiteness Super-endo ou***
  - ***Mistura Whiteness Perborato + Whitness Perfect 10%.***

Independentemente da técnica eleita pelo profissional, a FGM possui uma linha completa de clareadores, oferecendo solução de acordo com todas as técnicas propostas na literatura e dando liberdade de escolha.

Clareamento de dente escurecido pós endodontia

Autores: Talita Girio Carnaval e Alexander Nishida.

Saiba mais em: *fgm.ind.br*