

Reabilitação Estética com Recurso ao Branqueamento Dentário numa Paciente com Fluorose. Caso Clínico.

João Cardoso Ferreira *, Luís Nogueira Rocha **, Teresa Oliveira ***, Mário Jorge Silva ****

Resumo: A fluorose dentária é uma manifestação da toxicidade crónica do flúor e a sua gravidade está directamente relacionada com a quantidade de flúor ingerida. Quando pouco severa, manifesta-se pelo aparecimento de manchas esbranquiçadas discretas, evoluindo no tamanho e na cor até aos tons acastanhados em casos mais severos, muitas das vezes acompanhadas de porosidades no esmalte. As suas causas mais comuns são a acumulação de ocorrências tais como a ingestão de flúor sistémico, de águas de consumo fluoretadas e de alimentos processados com águas fluoretadas, e a ingestão de produtos para fluoretação tópica tais como pastas dentífricas e elixires.

As manchas podem ser inestéticas e motivarem os pacientes para a sua eliminação. A este propósito, os autores reportam um caso clínico de uma paciente do sexo feminino de 31 anos, raça caucasiana, que compareceu na consulta de Dentisteria Operatória da FMDUP com o objectivo de melhorar a sua estética dentária, pois apresentava manchas de fluorose. Ponderadas as vantagens e os inconvenientes de diversas soluções possíveis por técnicas directas e indirectas, os autores optaram por uma técnica directa combinada, efectuando um branqueamento prévio e uma restauração cosmética para mascarar as manchas que eram de um branco opaco. Os resultados obtidos foram considerados bastante satisfatórios em função das variáveis envolvidas, nomeadamente a relação custo/benefício.

Palavras-Chave: Fluorose; Esmalte; Branqueamento dentário

Abstract: Dental fluorosis is a chronic toxic fluoride manifestation and its severity is related with the amount of fluorine ingested. Usually, in less severe cases we can see white spots, and, in the most severe cases, spots appear brownish with enamel irregularities.

The most common causes of dental fluorosis are the combination of factors like systemic fluorine ingestion through fluorinated water and food, and the ingestion of toothpaste and elixirs. The spots may be anaesthetic and motivate patients to remove them. This article reports a clinical case of a 31 aged female, Caucasian, who asked for an appointment in the Operative Dentistry consultation of the Dental School of the University of Porto with the aim of improving her dental aesthetic, as she had fluorosis with white spots.

The advantages and disadvantages of different solutions were balanced and the authors decided for a combined technique of bleaching and cosmetic dentistry to disguise the spots.

Results were considered very satisfactory, regarding the relation cost/benefit.

Key-words: Fluorosis; Enamel; Dental bleaching.

(Ferreira JC, Rocha LN, Oliveira T, Silva MJ. Reabilitação Estética com Recurso ao Branqueamento Dentário numa Paciente com Fluorose. Caso Clínico. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2005;46:5-10)

*Médico Dentista. Docente Voluntário de Dentisteria Operatória – FMDUP

**Médico Dentista

***Assistente Convidada de Dentisteria Operatória - FMDUP

****Regente de Dentisteria Operatória – FMDUP

INTRODUÇÃO

A fluorose dentária traduz-se numa hipomine-ralização sub-superficial ou no aparecimento de porosidades no esmalte que, nos casos mais graves, podem atravessar toda a sua espessura. Geralmente aparecem manchas bilaterais, em dentes simétricos, que vão desde o branco opaco até ao amarelo ou mesmo cinzento escuro, com ou sem irregularidades da superfície do esmalte. A porosidade parece resultar da acção do flúor que altera a actividade das proteases extracelulares necessárias para a degradação das proteínas do esmalte durante a amelogénese^(1,2).

A reabilitação estética dos dentes atingidos por fluorose pode ser conseguida tanto por métodos directos como indirectos. Os procedimentos geralmente mais duradouros são, também, os mais invasivos e onerosos e reportam-se à técnicas indirectas, nomeadamente à confecção de facetas em cerâmica ou em resinas compostas ou à confecção de coroas em metal e cerâmica ou em cerâmica pura⁽³⁾. Ao invés, existem técnicas directas, por norma mais económicas mas que obrigam a uma manutenção mais frequente; dessas técnicas salientam-se a remoção das manchas de fluorose e o seu preenchimento com resinas compostas ou a execução de facetas, também com resinas compostas, sendo esta hipótese menos conservadora.

A par destas soluções surgiram técnicas de branqueamento dentário, no consultório, em ambulatório ou em associação, que permitem obter resultados surpreendentes. Os pacientes, quando analisam as cores dos seus dentes nas situações em que as manchas de fluorose são mais brancas que as superfícies remanescentes, pretendem muito naturalmente uniformizar a cor pelo mais

branco, isto é, pelo branco da fluorose! Só que as manchas são opacas e essa opacidade não pode ser alterada de uma forma satisfatória.

Foi com base nestas premissas (branqueamento e uniformização da cor de dentes com fluorose ligeira, numa perspectiva conservadora) que procurámos uma solução, ainda que de compromisso, e que apresentamos na forma de um caso clínico.

CASO CLÍNICO

História Clínica

A.A.S.O., mulher de 31 anos, de raça caucasiana, apresentou-se na consulta de Dentisteria da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP) pretendendo melhorar a sua estética dentária por ter “manchas” esbranquiçadas nos dentes (principalmente nos anteriores). Vinha informada por outros profissionais de que o prognóstico para a sua reabilitação estética era reservado, a menos que lhe fossem aplicadas facetas totais de revestimento. De acordo com a história clínica, as manchas apareceram com a erupção dos dentes definitivos. A paciente referiu ter tomado flúor em criança sem nunca ter vivido em áreas com excesso de flúor nas águas de consumo. Na sua história dentária constam também algumas extracções por cárie, a extracção de um canino incluso, diversas restaurações e uma prótese fixa metalocerâmica. Não apresentava doenças do foro estomatológico (salvo uma gengivite ligeira), nem doenças sistémicas. Não tem antecedentes médicos pessoais nem familiares dignos de registo.

Da história clínica e da análise das características das manchas, os autores concluíram que resultaram de fluorose dentária de índice 2, ou

fluorose ligeira, de acordo com os critérios clínicos estabelecidos por Dean e referidos por Pereira⁽²⁾, já que se apresentavam como manchas brancas atingindo menos de metade das superfícies dentárias.

Tratamento efectuado

Para a resolução deste caso foi elaborado o seguinte plano de tratamento:

- Higienização e identificação da cor inicial;
- Protecção provisória das manchas de fluorose com uma resina fluída;
- Branqueamento dentário em ambulatório e identificação da cor final;
- Remoção da resina fluída;
- Desgaste e recobrimento das manchas com um novo compósito, de características adequadas ao branqueamento entretanto obtido;
- Acabamento e polimento final.

De acordo com este plano e, ainda, na primeira consulta, foram efectuados os procedimentos habituais de higienização e recolhidas as imagens iniciais do caso (Figuras 1, 2 e 3). Nessas imagens, para além das manchas de fluorose, é possível observar a ausência do 23 (extraído por inclusão) e a existência de uma prótese fixa no 2º quadrante, com fracturas superficiais da cerâmica ao nível das cúspides vestibulares do 24 e 25. A cor predominante das superfícies vestibulares dos dentes anteriores foi identificada como sendo A3,5 do mostruário Vitapan (Vita).

De seguida, todas as manchas de fluorose foram recobertas com um compósito fluído de cor A2 (*Tetric Flow – Ivoclar Vivadent*) que serviu para as proteger dos agentes de branqueamento; de outra forma, ficariam ainda mais brancas. Alguns dos passos do recobrimento das manchas estão documentados nas figuras 4, 5, 6 e 7.



Figura 1 - Sessão fotográfica inicial. Vista Frontal



Figura 2 - Sessão fotográfica inicial. Vista Fronto-lateral direita



Figura 3 - Sessão fotográfica inicial. Vista Fronto-lateral esquerda

Nesta primeira consulta foram também efectuadas as impressões das duas arcadas com alginato em moldeiras normalizadas para a confecção das goteiras de branqueamento⁽⁴⁾.

Numa segunda consulta, as goteiras de branqueamento foram ensaiadas na paciente de forma a corrigir eventuais excessos. O branqueamento foi iniciado pelo maxilar superior com o sistema con-



Figura 4 - Isolamento relativo e condicionamento do esmalte



Figura 5 - Aplicação do sistema adesivo



Figura 6 - Aplicação do compósito fluído

tendo peróxido de carbamida a 15% (*Opalescence - Ultradent*). A paciente foi munida de bisnagas suficientes e devidamente instruída quanto ao seu uso. Foi também aconselhada a escovar os dentes com uma escova macia e com uma pasta fluoretada, especialmente de manhã, após a remoção da goteira.

Foram realizadas sessões semanais de controlo



Figura 7 - Aspecto final após o recobrimento das manchas de fluorose com compósito

e fornecidas (quando necessário) bisnagas com o agente branqueador. Até à segunda sessão de branqueamento pretendeu-se branquear apenas a arcada superior (2 semanas de branqueamento), para que se tornasse mais efectiva a avaliação dos resultados quando comparados com coloração da arcada inferior. A partir da terceira sessão iniciou-se o branqueamento da arcada inferior mas, desta vez, utilizando peróxido de carbamida a 12% (*Platinum - Colgate*), continuando com o branqueamento da arcada superior.

A evolução do branqueamento pode ser apreciada nas figuras 8, 9, 10, 11 e 12.



Figura 8 - Aspecto apresentado após a 1ª semana de branqueamento da arcada superior

O branqueamento terminou na 6ª semana (8ª consulta), com resultados claramente visíveis na cor final obtida nos dentes submetidos ao



Figura 9 - Aspecto apresentado após a 1ª semana de branqueamento da arcada superior. Vista lateral esquerda



Figura 10 - Aspecto apresentado após a 1ª semana de branqueamento da arcada superior. Vista lateral direita



Figura 11 - Aspecto apresentado após a 4ª semana

tratamento, independentemente da marca comercial utilizada.

Aguardou-se um mês para a necessária remineralização e estabilização da nova cor (A2 - Vitapan), tendo a paciente efectuado entretanto aplicações tópicas com um gel fluoretado (*Flugel-Dentaflux*), utilizando as gotteiras de branque-



Figura 12 - Aspecto apresentado após a 6ª semana

amento. Depois, recorreu-se à dentisteria cosmética para disfarçar as manchas de fluorose, desgastando-as minimamente, com brocas esféricas adiantadas de grão fino e aplicando um compósito microhíbrido (*Spectrum T.P.H. - Dentsply-DeTrey*), que foi devidamente acabado e polido (Figuras 13 e 14).



Figura 13 - Modelação do compósito



Figura 14 - Aspecto final

DISCUSSÃO

Os autores consideraram que este caso foi bem sucedido no âmbito da Dentisteria Estética Conservadora, quanto mais não fosse pelo facto da paciente ter manifestado a sua satisfação pelos resultados obtidos sem ter recorrido a procedimentos mais invasivos e seguramente, mais onerosos, ainda que previsivelmente mais duradouros (importa reafirmar que a paciente estava devidamente esclarecida das diversas opções de tratamento) (Figura 15).



Figura 15a - Aspecto inicial



Figura 15b - Aspecto final

A utilização de duas marcas comerciais para o branqueamento (uma para a arcada superior e outra para a inferior), resultou exclusivamente das limitações orçamentais da FMDUP e da gestão dos seus recursos; entendeu-se, porém, que no respeitante aos materiais de branqueamento actualmente disponíveis no mercado, a maioria é eficaz, desde que correctamente utilizada.

Foi ponderada a hipótese de se proceder ao acerto do bordo incisal do 21; no entanto, a paciente mostrou-se reticente quanto ao resultado estético daí resultante, pelo que se optou por não alterar a assimetria com a qual se sente identificada.

Neste caso, a motivação da paciente foi decisiva para o sucesso do tratamento.

CONCLUSÕES

É possível resolver de forma conservadora uma situação que é por alguns considerada inestética, como é o caso de fluorose ligeira, acrescentando ainda uma mais-valia: o branqueamento das superfícies dentárias não atingidas clinicamente por fluorose. Para isso, é importante evitar o branqueamento concomitante das manchas de fluorose. O recurso a uma película resinosa protectora sobre as manchas é um procedimento simples que vai evitar um desgaste mais invasivo das lesões.

BIBLIOGRAFIA

1. Sala EC, Navarro CM, Majem LS. Odontologia preventiva y comunitária. 2ª ed. Barcelona: Masson Ed, 1999: 224-230.
2. Pereira A. Fluoretos: Fontes de Exposição e Toxicologia. In: Cáries Precoces da Infância. Ed. Medisa 2001. 152-171.
3. Baratieri LN. Facetas em Porcelana. In: Odontologia Restauradora — Fundamentos e Possibilidades. 3ª Ed. Livraria Santos Editora, 2003:589-594.
4. Dale BG, Ascheim KW. Bleaching and Related Agents. In: Esthetic Dentistry. 2nd Ed. Mosby, Inc. 2001. 257-59.