

IMPORTÂNCIA DO CLAREAMENTO DENTAL “CASEIRO” DIANTE DOS AGRAVOS DECORRENTES DA SUA NÃO SUPERVISÃO PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

Rômis José da Mata¹
Laura Chaves Cotta¹
Francisco Lucas Marques de Carvalho²
Leonardo Mucida Costa³
Elvislane Ribeiro Fonseca Mucida⁴
elvislanerf@yahoo.com.br

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Clareamento dental; clareadores dentários; peróxido de carbamida.

INTRODUÇÃO

À procura de uma perfeita harmonia na forma e nas cores dos dentes, a Dentística desenvolveu diversas alternativas para a melhorar a estética dental. Indicado para os tratamentos de alterações cromáticas, o clareamento dental é o mais utilizado atualmente, e consiste na redução da intensidade da cor através do uso de agentes químicos e que dependem da permeabilidade do esmalte para atuarem (SANTOS, SOUZA e SANTANA, 2010). É considerado um método estético conservador, eficiente e de baixo custo que preserva a estrutura dental. As técnicas utilizadas na atualidade são divididas em duas: o clareamento caseiro supervisionado e o de consultório (BECKER *et al.*, 2009). A técnica do clareamento caseiro consiste na confecção de moldeiras individuais flexíveis, utilizando geralmente géis nas concentrações de 10 a 16% de peróxido de carbamida e necessita da colaboração do paciente diariamente em casa seguindo as instruções por três a seis semanas. Em contrapartida o clareamento de consultório normalmente utiliza peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio nas concentrações de 30 a 37%. Realizado pelo profissional em duas ou quatro sessões e, muitas vezes, são utilizadas concomitantes (AZAMBUJA *et al.*, 2010; VIEIRA *et al.*, 2015a; FARIAS, GOMES e MONTANARI, 2001). Independente da escolha do produto ou da técnica a ser utilizada pelo profissional, o mecanismo de ação dos agentes clareadores se dá pela liberação de oxigênio, devido à reação de peróxido de hidrogênio com a estrutura dental, atuando na oxidação de compostos orgânicos. Esse oxigênio liberado invade os túbulos dentinários e atua rompendo os compostos carbônicos de cadeias longas que são os pigmentos mais escuros e os mais claros de cadeias mais simples até a dissociação em água e oxigênio (BASTING, AMARAL, FRANÇA e FLÓRIO, 2012; LEITE, 2014). A escolha da técnica de clareamento é feita pelo paciente juntamente com o profissional, sendo que as vantagens de cada técnica irão nortear essa

¹ Acadêmicos do 7º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice-Univértix.

² Acadêmico do 9º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice-Univértix.

³ Graduado em Odontologia, UFJF, Especialista em Prótese Dental, ABO-Ipatinga, Especialista em Implante Dental, ABO-Ipatinga, Professor da Faculdade Vértice – Univértix.

⁴ Graduada em Odontologia, UNIVALE-GV, Especialista em Ortodontia, FUNORTE-GV, Aperfeiçoamento em Oclusão –IEO-BH, Professora da Faculdade Vértice – Univértix.

escolha (KOSSATZ *et al.*, 2011). Existem diversos efeitos colaterais provocados pelo clareamento dental como, por exemplo, dor e sensibilidade dental, irritação e inflamação gengival, toxicidade, sensibilidade gástrica, alteração de pH dental, desmineralização da estrutura dental. O clareamento caseiro feito de maneira não supervisionada pode ainda agravar esses efeitos (PFAU, TAVARES e HOEPPNER, 2006; CARVALHO *et al.*, 2008). Diante dos fatos apresentados, este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica da importância de um clareamento dental caseiro supervisionado diante dos agravos decorrentes da sua não supervisão.

METODOLOGIA

Através de uma busca ativa em plataformas científicas Scielo, Google acadêmico, Lilacs e *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) tendo como descritores clareamento caseiro supervisionado, consequências de uma não supervisão e clareamento de consultório. Os critérios de inclusão basearam-se em artigos cujo conteúdo possuísse uma relação de causa e consequência do uso de clareamento caseiro sem supervisão enquadrados na área odontológica.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Atualmente o sorriso é conceituado como parte essencial para a comunicação entre as pessoas. É possível observar uma valorização da estética na Odontologia, onde o cirurgião-dentista é cada vez mais procurado por pacientes em busca de sorrisos harmônicos em relação à forma, tamanho, posicionamento e cor, almejando dentes cada vez mais brancos e perfeitos (ALMEIDA, 2011). Estudos recentes revelam que, em torno de 55%, os indivíduos de diferentes idades, gêneros e culturas avaliam a cor de seus dentes como insatisfatória, principalmente às mulheres, que julgam que dentes mais claros são condições para uma boa aparência (BRENNAN *et al.*, 2014). O sucesso do clareamento depende diretamente da causa do escurecimento, do correto diagnóstico e da seleção adequada da técnica utilizada (PEROZZO, RODRIGUES e FELIZARDO, 2017). O manchamento dentário pode ocorrer por dois fatores: extrínsecos e intrínsecos. A pigmentação extrínseca é adquirida pelo contato com o meio após a erupção do dente e o manchamento intrínseco pode ser causado por tetraciclina, fluorose, eritroblastose fetal, amelogênese e odontogênese imperfeitas e hemorragias intrapulpar, sendo considerado com um prognóstico menos favorável ao clareamento dental (BARATIERI, 2001a; BARATIERI *et al.*, 1993b). Para um tratamento clareador satisfatório o profissional necessita ter conhecimento atualizado sobre os produtos disponíveis no mercado (formulação, concentração, protocolo de aplicação, indicações e contra-indicações) esses cuidados permitem o uso correto dos agentes clareadores e o profissional pode conscientizar e informar com responsabilidade todos os pacientes que buscam este tipo de procedimento, principalmente no que diz respeito à conduta que deverá ser adotada durante todo o período de tratamento (PFAU, TAVARES e HOEPPNER, 2006; CARVALHO *et al.*, 2008). Por ser assinalado como procedimento não invasivo, há uma busca constante e crescente procura por esse tipo de tratamento, e até mesmo os cirurgiões-dentistas a utilizam indiscriminadamente essa forma de tratamento (HENRIQUE *et al.*, 2017). No entanto, cresce o número de relatos sobre os efeitos adversos deste, como a indução de alterações estruturais nos tecidos dentais duros (ALKHTIB, MANTON e BURROW, 2012; VIEIRA *et al.*, 2012b), nos tecidos moles bucais (NAIK, TREDWIN e SCULLY, 2006) e também nos materiais restauradores (TIN-OO, SADDKI e

HASSAN, 2011; GOLDBERG, GROOTVELD e LYNCH, 2010). Estudos afirmam que o esmalte exposto a agentes clareadores apresenta mudanças comprometendo a sua composição e morfologia. Tais alterações podem causar mudanças na textura da superfície do esmalte e aumento da rugosidade. As alterações na superfície do esmalte podem fornecer potencial penetração de bactérias, substâncias químicas e substâncias corantes no esmalte, podendo levar a necessidade de um novo clareamento dental que levará a novas alterações criando-se um ciclo. O aumento de porosidade e a produção de erosões poderão prevalecer no tecido dental, acarretando prejuízos ao paciente (BARATIERI, 2001a; PINTO, GIANNINI, CAVALLI e OLIVEIRA, 2004). De acordo com Braun *et al.*, (2007) e Oliveira Jr *et al.*, (2009) quanto maior a concentração do agente clareador e o maior o tempo de contato com a estrutura dental, maior será a taxa de reação química, por conseguinte maior os seus resultados estéticos. Este fato tem destaque no dia a dia clínico, pois o uso indiscriminado de altas concentrações e por um tempo prolongado pode causar efeitos indesejáveis a estrutura dental (BORTOLATTO, 2011). Um estudo realizado por Freitag, Caviquioli e Ubaldini (2018) sobre os conhecimentos de estudantes de Odontologia a respeito do clareamento, suas contraindicações e riscos da autoaplicação de sem prescrição e supervisão odontológica, concluindo que a maioria independentemente do seu ano de graduação, já tinha realizado o clareamento dentário e com o aumento de conhecimento sobre a administração e riscos do clareamento dentário, tanto supervisionado quanto na autoaplicação, o uso do tratamento clareador foi reduzido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na literatura pesquisada, verifica-se o que o uso indiscriminado e sem supervisão de clareadores dentários pode trazer grandes prejuízos para a estrutura dental. Demonstrando-se a necessidade de supervisão e acompanhamento de um cirurgião-dentista, pois com o seu criterioso diagnóstico e adequado tratamento é que o benefício e a segurança serão garantidos e os resultados satisfatórios serão alcançados.

REFERÊNCIAS

ALKTIB, A. *et al.* Effects of bleaching agents and Tooth Mousse (™) on human enamel hardness. **J Investig Clin Dent.**, Richmond, v. 4, n. 2, p. 94-100, 2012.

ALMEIDA, C. M. *et al.* Sensibilidade pós-clareamento: por que ocorre e como preveni-la. **Revista Dental Press de Estética.**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 108-15, 2011.

AZAMBUJA, R. L. *et al.* Estudo comparativo in vitro da eficácia de clareadores para uso em moldeiras e em consultório. **Stomatos.**, Canoas, v. 6, n. 31, p.14-22, 2010.

BARATIERI, L. N. **Dentística restauradora: fundamentos e possibilidades.** São Paulo: Ed. Santos; 2001a.

BARATIERI, L. N. *et al.* **Clareamento Dental.** São Paulo: Quintessence, 1993b.

BASTING, R. T.; AMARAL, F. L. B.; FRANÇA, F. M. G.; FLÓRIO, F. M. Clinical comparative study of the effectiveness of and tooth sensitivity to 10% and 20% carbamide peroxide home-use and 35% and 38% hydrogen peroxide in-office

bleaching materials containing desensitizing agents. **Operative Dentistry**, v. 37, n. 5, p. 464-73, 2012.

BECKER, A. B. *et al.* Influência dos agentes clareadores na microdureza de resina composta nanoparticulada. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 57, n. 1, p. 27-31, 2009.

BORTOLATTO, J. F. **Sensibilidade dolorosa e efetividade do clareamento dental de consultório**. Araraquara, 2011, 100p. (Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Odontológicas – Área de Dentística Restauradora, da Faculdade de Odontologia de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas).

BRENNAN, M. M. *et al.* Home-use whitening toothpastes for whitening teeth in adults (protocol). **Cochrane Libr.**, v. 1, p. 1-10, jan., 2014.

CARVALHO, N. R. *et al.* Clareamento Caseiro Supervisionado: Revisão Literatura. **International Dental Journal**, Recife, v. 7, n. 3, p. 178-83, 2008.

FARIAS, C. L. C.; GOMES, L. B. M.; MONTANARI, D. Clareamento dental-uma possibilidade estética. **Rev Dentística online**, v. 2, n. 5, p. 1-7, 2001.

FREITAG, I. H.; CAVIQUIOLI, A. C. D.; UBALDINI, A. L. M. Dental students' knowledge about the risks of bleaching agents self-application. **J Clin Dent Res.**, Brasil, v. 15, n. 1, p. 64-72, Jan-Mar, 2018.

GOLDBERG, M.; GROOTVELD, M.; LYNCH, E. Undesirable and adverse effects of tooth-whitening products: a review. **Clin Oral Investig.**, Berlin, v. 14, p. 1, p. 1-10, 2010.

HENRIQUE, D. B. B. *et al.* Os principais efeitos colaterais do clareamento dentário: como amenizá-los. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 1, p. 141-155, 2017.

KOSSATZ, S. *et al.* Effect of light activation on tooth sensitivity after in-office bleaching. **Operative dentistry**, v. 36, n. 3, p. 251-7, 2011.

LEITE, P. C. G. **Aspectos e consequências nos tratamentos para clareamento dental: uma análise bibliográfica**. Brasília, 2014, 32 p. (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Dentística - Fundação Universitária Norte de Minas, para obtenção do título de especialista em Dentística).

NAIK, S.; TREDWIN, C. J.; SCULLY, C. Hydrogen peroxide tooth whitening (bleaching): review of safety in relation to possible carcinogenesis. **Oral Oncol.**, Inglaterra, v. 42, n. 7, p. 668-74, 2006.

PEROZZO, F.; RODRIGUES, J. F.; FELIZARDO, K. R. Produtos clareadores “Over-The-Counter” (OTC): revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review.**, Paraná, v. 29, n. 3, p.108-113, jan. /mar., 2017.

PFAU, V. J. M.; TAVARES, P. G.; HOEPPNER, M. G. Tratamento restaurador estético de dentes com alteração de cor – relato de caso clínico. **Publicatio UEPG Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, v. 12, n. 2, p. 21-7, 2006.

PINTO, C. F.; GIANNINI, M.; CAVALLI, V.; OLIVEIRA, R. Peroxide bleaching agente effects on enamel surface microhardness, roughness and morphology. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 306-311, 2004.

SANTOS, R. P. M; SOUZA, C. S; SANTANA, M. L. A. Comparação entre as técnicas de clareamento dentário e avaliação das substâncias peróxido de carbamida e hidrogênio. **Clipe Odonto-UNITAU**., Taubaté, v. 2, p. 1, p. 24-33, 2010.

TIN-OO, M. M.; SADDKI, N.; HASSAN, N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. **BMC Oral Health**., Londres, v. 11, n. 6, p. 1-8, 2011.

VIEIRA, A. C. *et al.* Reações adversas do clareamento de dentes vitais. **Odontologia Clínico-Científica**., Recife, v. 14, n. 4, p. 809-12, 2015a.

VIEIRA, C. *et al.* Effect of high-concentrated bleaching agents on the bond strength at dentin/resin interface and flexural strength of dentin. **Braz Dent J.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 28-35, 2012b.