

POLA

SISTEMA AVANÇADO DE
CLAREAMENTO DENTAL

CLAREAMENTO DENTAL

NA PRÁTICA DIÁRIA

Autores:

Jorge Eustáquio e Samara Franco



SEU SORRISO.
NOSSA VISÃO.



+ ANOS DE
CIÊNCIA &
ODONTOLOGIA

Sobre a SDI

A SDI Limited foi fundada em 1972, em Melbourne na Austrália e rapidamente se tornou uma referência em materiais dentários restauradores para o mercado odontológico. Em 1985, a SDI passou a ter suas ações negociadas publicamente na bolsa de valores da Austrália. Todos os produtos da SDI são fabricados em Victoria, um Estado na região sudeste da Austrália. Os produtos são comercializados por distribuidores e varejistas em mais de 100 países pelo mundo. A SDI possui escritórios e operação própria nas cidades de Chicago nos EUA, Colônia na Alemanha, e São Paulo no Brasil. Presente no Brasil desde 1994, a SDI Brasil sempre forneceu aos dentistas brasileiros materiais restauradores de qualidade, fabricado em sua matriz em Melbourne na Austrália, e distribuído para os consultórios brasileiros através de sua rede de distribuidores que atuam em todo território nacional.

A SDI por ser uma empresa cujo foco é a pesquisa e inovação, desenvolve produtos como ionômero de vidro em cápsulas, agente cariostático, resinas de alta estética, fotopolimerizadores de alta potência, entre outros. Além disso nossos produtos estão presentes nas universidades brasileiras por serem reconhecidos por professores e formadores de opinião como importante ferramenta para a prática diária do dentista após formado. Sabemos que a técnica, aliada a habilidade e a produtos de qualidade produzem restaurações que melhoram a qualidade de vida dos pacientes; por isso a SDI se empenha em pesquisar e trazer rapidamente para o mercado os melhores materiais dentários para uso dos dentistas brasileiros.

Professores



JORGE EUSTÁQUIO

Especialista e Mestre em Dentística – São Leopoldo Mandic – Campinas (SP)
Autor do Livro Direct – Facetas em Resinas Compostas (Santos Publications)
Coordenador de Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento em Dentística Restauradora Estética – Maceió e Arapiraca (AL)
Professor de Cursos de Imersão em Resinas Compostas itinerantes pelo Brasil e América Latina
Autor de diversos artigos e capítulos de livros em temas ligados a Odontologia Estética
Palestrante Nacional e Internacional de temas diversos em Odontologia Estética



SAMARA FRANCO

Graduada pelo Centro Universitário - CESMAC/ Maceió - AL
Especialista em Prótese Dentária- PROFIS/ USP- BAURU - SP;
Especialista em Dentística Restauradora- ABO/ Maceió - AL ;
Mestranda em Dentística Restauradora - São Leopoldo Mandic - Campinas- SP;
Professora de Dentística em cursos de Pós-Graduação;

Sumário

01. Considerações iniciais sobre o tratamento	pág. 04
02. Agentes clareadores e mecanismo de ação	pág. 05
03. Tipos de descoloração	pág. 06
04. Indicações	pág. 07
05. Irritação aos tecidos moles	pág. 07
06. Exame clínico inicial e registro da cor	pág. 08
07. Técnicas de clareamento para dentes vitais	pág. 09
08. Alimentos e bebidas com corantes durante o clareamento	pág. 26
09. Sensibilidade relacionada ao clareamento	pág. 27
10. Técnicas de clareamento para dentes desvitalizados ou com calcificação distrófica	pág. 29
11. Recidiva de cor em clareamento dental	pág. 35
12. Considerações finais	pág. 40
13. Literatura recomendada	pág. 40

01. CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE O TRATAMENTO

Os anseios do paciente em relação a estética, vem combinado de uma queixa quase sempre associada a coloração dos dentes. Com o crescente acesso as mídias sociais e uma mudança nos conceitos de beleza, dentes mais claros e alinhados passaram a ser quesitos importantes no desejo do sorriso ideal.

Neste aspecto, o clareamento dental é considerado um procedimento conservador, suportado por diversas evidências científicas, que possibilita aos pacientes obterem dentes mais brancos de maneira segura e não invasiva.

Atualmente existem vários produtos à base de peróxido de hidrogênio e peróxido de carbamida com diversas concentrações para promover clareamento dental que, quando bem executado e associado a um correto diagnóstico, permite ao paciente a conquista de um sorriso com dentes mais claros, com pouco ou nenhum dano a estrutura dental. Há de ser enfatizado que essa variedade de produtos e técnicas possibilita a criação de protocolos personalizados a cada paciente, de acordo com cada situação clínica, sendo o cirurgião dentista o único profissional capaz de estabelecer um correto diagnóstico e prescrição do produto e técnica de maneira eficiente.



Figura 1:
Sorriso com dentes claros fazem parte do conceito atual de beleza ideal.

02. AGENTES CLAREADORES E MECANISMO DE AÇÃO

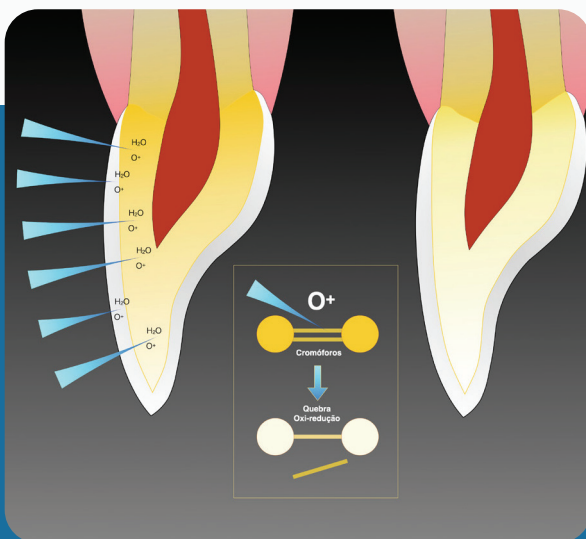
O peróxido de hidrogênio e o peróxido de carbamida são os agentes clareadores disponíveis mais utilizados para o processo de clareamento ou branqueamento dental. O peróxido de carbamida desempenha um papel de carreador do peróxido de hidrogênio, sendo esta a principal substância ativa responsável pelo clareamento. Além disso, outros subprodutos também são liberados durante a reação de dissociação, como por exemplo, amônia e ureia.

O peróxido de hidrogênio resultará em radicais livres, dependendo, especialmente, do pH que está atuando. Em pH ácido, ele forma radicais livres fracos, com pouco potencial clareador, já em pH alcalino produzirá radicais livres fortes com um potencial grande de clareamento. Portanto, é apropriado realizar uma profilaxia previamente a etapa clareadora, não apenas para remover a barreira física (placa e tártaro), mas também para a formação de radicais livres com um maior potencial clareador.

O processo de clareamento dental ocorre por difusão dos subprodutos do peróxido através do esmalte e da dentina. Esses agentes oxidantes se dissociam e liberam radicais de oxigênio reativo, os chamados radicais livres.

Esses radicais possuem um baixo peso molecular e permeabilidade a estrutura dentária. Ao penetrar no esmalte e na dentina, esses radicais se encontram com as moléculas que causam a pigmentação do dente, chamadas de cromóforos, e através de uma reação de oxidação ou reação de redução, quebram as cadeias de moléculas grandes em moléculas menores, que são mais solúveis e incolores, sendo estas eliminadas por difusão, resultando na mudança de cor.

Alguns fatores podem interferir no processo de difusão do peróxido, como concentração do peróxido de hidrogênio, tempo de aplicação do produto, amplitude dos túbulos dentinários e variação da estrutura dental como a localização, condicionamento ácido ou restauração. Portanto é imprescindível que o profissional realize um correto diagnóstico, conheça as diferentes técnicas e saiba empregá-las com segurança, otimizando assim a performance do tratamento.



Esquema 1:
Devido ao seu baixo peso molecular, o peróxido tem a capacidade de penetrar nas estruturas dentárias se dissociando em oxigênio reativo e água. As moléculas reativas quebram os cromóforos por uma reação de oxidação/redução, resultando na mudança de cor do dente.

03. TIPOS DE DESCOLORAÇÃO

Existem dois principais tipos de alterações de cor, as do tipo intrínsecos e do tipo extrínsecos, sendo as primeiras quaisquer alterações no processo de formação do elemento dentário. Já as alterações do tipo extrínsecos ocorrem através da deposição de substâncias pigmentadas após a erupção do mesmo. Alguns tipos de manchamento irão responder bem ao tratamento clareador, outros não, portanto o conhecimento da etiologia do manchamento dental está diretamente ligado ao sucesso da terapia clareadora.

Os manchamentos do tipo extrínsecos são causados por corantes presentes em bebidas e alimentos comumente encontrados na dieta do indivíduo (chá, café, vinho, laranja, cenoura e etc.), placa bacteriana, alcatrão e nicotina (pacientes fumantes), colutórios orais à base de clorexidina, que na maioria das vezes são facilmente removidos com profilaxia.



Figura 2:

Manchamento do tipo extrínseco, com presença de tártaro e inflamação gengival.



Figura 3:

Aspecto após profilaxia e adequação do meio bucal.

Os manchamentos do tipo intrínsecos, podem ser sistêmicos ou locais. Os sistêmicos estão relacionados a ingestão de certos medicamentos durante o período de formação dos dentes, como por exemplo a tetraciclina; fatores genéticos, como fibrose cística, amelogenese imperfeita, dentinogênese imperfeita, hiperbilirrubinemia e porfiria congênita eritropoiética; problemas metabólicos como fluorose e calcificação distrófica. As locais estão relacionadas ao envelhecimento; a necrose pulpar; hemorragia intrapulpar e materiais endodônticos.

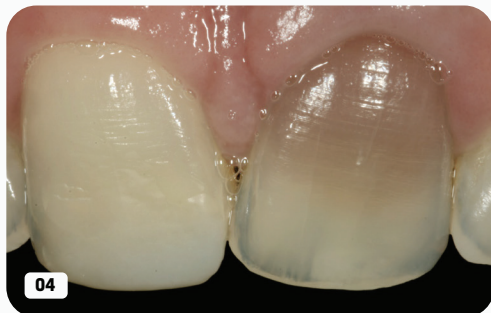


Figura 4:

Manchamento do tipo intrínseco - hemorragia pulpar.



Figura 5:

Manchamento do tipo intrínseco - tetraciclina.

O envelhecimento dental também traz alterações fisiológicas, havendo a diminuição do componente orgânico e deposição contínua de dentina secundária, levando ao escurecimento da estrutura dental. Portanto é esperado que pacientes mais velhos apresentem dentes com colorações mais saturadas do que pacientes mais jovens.

Dentes amarelados e jovens apresentam melhor eficácia durante o tratamento clareador, pois possuem um rico conteúdo orgânico, facilitando a ação oxidante do peróxido.

04. INDICAÇÕES

Mudanças na coloração dos dentes representam um aspecto negativo na autoestima do indivíduo, com isso, basicamente pode-se indicar o clareamento dental para o paciente que deseja obter dentes naturalmente mais claros.

Podemos considerar indicações para o clareamento:

- Dentes cromatizados ou envelhecidos fisiologicamente pela idade;
- Dentes pigmentados por corantes provenientes da dieta ou do cigarro;
- Pacientes que irão realizar algum tratamento reabilitador, visando o equilíbrio de cores do substrato;
- Dentes desvitalizados que sofreram alteração de cor;
- Dentes com manchas de tetraciclina ou acometidos por fluorose em grau leve de severidade.

05. IRRITAÇÃO AOS TECIDOS MOLES

Todos os produtos de clareamento dental têm potencial para gerar irritação aos tecidos gengivais e da mucosa oral. Obviamente, essa irritação está relacionada com o tipo de produto e sua concentração.

Produtos para aplicação em consultório em geral são constituídos por Peróxido de Hidrogênio em concentrações que variam entre 20 a 40%. Sabidamente estes produtos são extremamente cáusticos quando em contato com os tecidos moles. Com isso se torna fundamental o uso de afastadores labiais associados a proteção da gengiva marginal com barreiras gengivais fotopolimerizáveis como o Gingival Barrier SDI.

Para as técnicas de aplicação em moldeiras, a concentração dos materiais é bastante reduzida, não sendo comuns episódios de irritação gengival. Em geral, quando ocorrem, acontecem mais frequentemente com Peróxido de Carbamida em concentração superior a 16% ou Peróxido de Hidrogênio com concentrações acima de 9%. Essa irritação normalmente tem grau leve e é transitória, com sua sintomatologia dolorosa (sensação de queimadura) regredida após alguns minutos. Pode estar associada também a um erro de aplicação do material na moldeira, com o produto colocado em uma grande quantidade ou em áreas mais próximas à margem gengival da moldeira de clareamento.

Figura 6: Aspecto de queimadura da papila gengival na mesial e na distal do incisivo lateral durante a utilização de peróxido de carbamida a 37% por técnica caseira supervisionada. A moldeira para clareamento deve ser recortada seguindo o contorno gengival quando produtos à base de peróxido de hidrogênio ou produtos à base de peróxido de carbamida em concentrações superiores a 20% para evitar irritação gengival.



06. EXAME CLÍNICO INICIAL E REGISTRO DA COR

A partir de uma criteriosa anamnese, conhecendo a rotina do paciente, hábitos, presença de alguma alteração sistêmica ou uso de medicações, auxílio de exames complementares, é possível estabelecer um correto diagnóstico, e definir qual ou quais as técnicas clareadoras mais efetivas e segura de maneira individualizada.

É de grande importância que o clínico se certifique que o paciente está livre de cárie, restaurações infiltradas ou doença periodontal. Uma atenção especial também deve ser dada, a pacientes que possuem trincas, hipersensibilidade dentinária e lesões cervicais não cariosas. Para avaliar o nível de sensibilidade dental pode-se fazer uso da seringa tríplice, aplicando um jato de ar nas regiões cervicais dos dentes, mensurando a sintomatologia dolorosa do paciente.

Outra etapa fundamental é a tomada inicial e final da cor dos dentes, podendo ser registrada por meio de escalas de cores, tomando como referência os incisivos centrais e caninos hidratados. Fotografias intrabucais padronizadas são utilizadas como um excelente parâmetro de evolução do tratamento, sendo uma ferramenta de comparação da cor inicial e final que impacta tanto para o clínico como para o paciente.



Figura 7: Registro inicial de cor tomando como referência os incisivos centrais superiores. A cor dos caninos também pode ser uma excelente referência adicional.

07. TÉCNICAS DE CLAREAMENTO PARA DENTES VITAIS

07.1 CLAREAMENTO CASEIRO SUPERVISIONADO



Figura 8:

A técnica de clareamento caseiro supervisionado é consagrada na literatura como eficiente e segura.

O clareamento caseiro consiste na utilização de géis de baixa concentração fora do consultório odontológico, através do auxílio de moldeiras personalizadas, que são confeccionadas a partir de um molde das arcadas do paciente. Esta modalidade de tratamento se destaca com algumas vantagens, como um menor risco de sensibilidade, devido a menores concentrações dos produtos, menor tempo clínico, e de fácil aplicação para os pacientes. Entretanto esta técnica possui algumas limitações em relação a sua indicação como por exemplo, para gestantes ou lactantes, portadores de xerostomia, pacientes não colaboradores, que tenham dificuldades para a adaptação das moldeiras, que apresentam recessões gengivais ou que possuam alergias a algum componente do produto.

Os produtos disponíveis para o emprego desta modalidade clareadora são peróxido de hidrogênio com concentrações variando entre 3 a 10% e peróxido de carbamida de 10 a 22%. Dependendo do tipo de agente clareador e sua variação de concentração, o tempo de uso do produto pode variar, é recomendado que o dentista observe sempre, as instruções de uso de cada produto.

Para esta técnica, a SDI dispõe de Peróxido de Hidrogênio a 7,5% e 9,5% (Pola Day) e Peróxido de Carbamida a 10%, 16% e 22% (Pola Night). As diferentes concentrações dos produtos implicarão em diferentes instruções de uso, o profissional e o paciente devem sempre respeitar todas as recomendações do fabricante.

O tempo de uso do produto pode variar entre 30 a 45 minutos diários, podendo ser utilizado em um período de 2 a 3 semanas consecutivas. Seguem abaixo as recomendações quanto as concentrações dos produtos e seus respectivos tempo de uso:

POSOLOGIA DO GEL

Pola Day 7.5%: 1 ou 2 X
30 minutos/dia OU 1 X 45
minutos/dia

Pola Day 9.5%: 2 X 15
minutos/dia OU 1 X 30
minutos/dia

Pola Night 10%:
2 horas/noite

Pola Night 16%:
90 minutos/noite

Pola Night 22%: 1
X 45 minutos/dia

07.1.1 CONFEÇÃO DA MOLDEIRA INDIVIDUAL



Figura 9:
Moldeira individual personalizada.

A moldeira para o clareamento deve ser personalizada, permitindo que o gel permaneça em contato com a estrutura dental e viabilize o vedamento na região cervical impedindo o escoamento do gel para o periodonto, possua estabilidade e retenção em boca, além de não interferir na oclusão do paciente. Estas moldeiras são confeccionadas a partir de uma adequada moldagem, obtenção de modelos e plastificação da placa de silicone.

MOLDAGEM DO PACIENTE

Selecionamos a moldeira pré-fabricada para a moldagem de trabalho, tomando como referência um espaço livre de 3 mm entre os dentes e a moldeira. O material de escolha para a moldagem é o hidrocolóide irreversível de boa qualidade – Alginato, manipulado nas proporções corretas de acordo com as instruções do fabricante.

É recomendado também que após a moldagem, os moldes sejam bem lavados em água corrente para a remoção de saliva ou possíveis contaminações com sangue, e em seguida desinfetados com hipoclorito de sódio a 1%.



Figuras 10 e 11:
Moldagem com alginato.

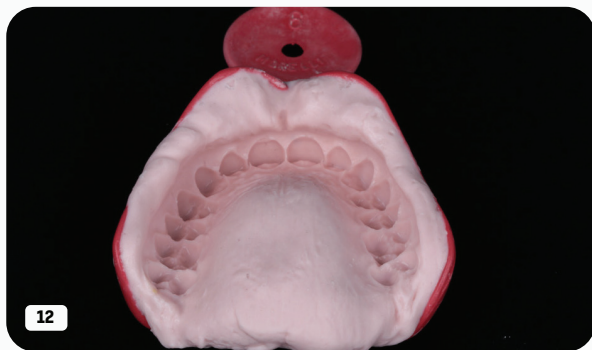


Figura 12: Molde obtido em alginato pronto para vazamento com gesso pedra tipo III ou IV.

VAZAMENTO DO MOLDE COM GESSO E OBTENÇÃO DOS MODELOS

Os moldes superior e inferior devem ser vazados com o gesso de boa resistência, preferencialmente gesso tipo IV, apesar de poder ser utilizado também o gesso tipo III que tem custo menor, realizando a correta proporção de 20 ml de água para 100g de pó. É interessante que o vazamento do molde superior, seja em formato de ferradura, permitindo a correta plastificação das placas de silicone nas áreas de interesse.

Deve ser aguardada a presa total do gesso, removendo o modelo entre 30 a 60 minutos após o vazamento. Em seguida, deve-se recortar o modelo com o auxílio do recortador de gesso, removendo todos os excessos.



Figura 13:
Vazamento do gesso com preenchimento raso
e em forma de ferradura.



Figura 14: Modelos superior e inferior
em gesso.

CONFEÇÃO DAS MOLDEIRAS PERSONALIZADAS

As moldeiras são confeccionadas com placas de silicone e obtidas por meio da termoplastificação, com o auxílio de uma plastificadora a vácuo. Pode-se utilizar placas de policloreto de vinil cristal (PVC) em uma espessura de 0,3 mm ou etil vinil acetato (EVA) de 1 mm. Os modelos são posicionados na máquina plastificadora e quando a placa deformar, haverá a formação de uma enorme “bolha”, sendo este o momento de realizar a plastificação.

É recomendado que após a termoplastificação, a moldeira fique sobre o modelo até o seu total resfriamento, cerca de 2 minutos, evitando assim a deformação do material.



Figura 15:
Modelos superior e inferior plastificados.

**ACESSE O QR CODE AO LADO PARA
ASSISTIR O VÍDEO DE COMO CON-
FECCIONAR A MOLDEIRA PERSON-
ALIZADA.**



REMOÇÃO E RECORTE DA MOLDEIRA

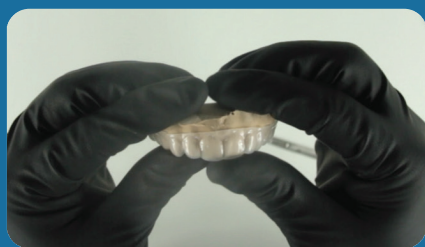
Após a plastificação, as moldeiras podem ser removidas dos modelos, estando prontas para o recorte. As moldeiras são recortadas tomando como referência o nível gengival dos dentes, podendo ser recortada entre 1 a 2 mm de distância desta margem.

Figura 16:

Moldeiras confeccionadas a partir dos modelos de gesso. O recorte deve ser feito de 1 a 2 mm da margem gengival.



**ACESSE O QR CODE
AO LADO PARA AS-
SISTIR O VÍDEO DE
COMO REALIZAR O
RECORTO DA MOLD-
EIRA.**



PROVA DA MOLDEIRA NO PACIENTE

Recomenda-se que o profissional realize a prova da moldeira em boca, com o intuito de verificar áreas de isquemia ou injúria aos tecidos moles do paciente. Além de avaliar a estabilização da moldeira em boca e bom vedamento na região cervical, impedindo que o material escoe para fora da moldeira durante o seu uso.

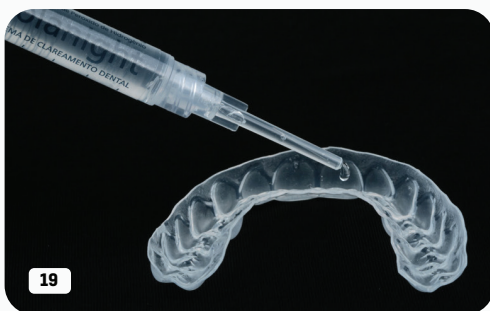


Figuras 17 e 18:

Moldeiras sendo provadas nas arcadas superior e inferior da paciente.

07.1.2 APLICAÇÃO DO PRODUTO NA MOLDEIRA

O paciente deve ser orientado quanto a quantidade do produto a ser aplicado na moldeira. Recomenda-se a aplicação de uma pequena porção de gel clareador, no centro da região correspondente a face vestibular dos dentes. Deve também ser enfatizado que em dentes maiores a quantidade de gel pode ser maior como que em dentes menores a quantidade deve ser menor.



Figuras 19 e 20:

Aplicação do gel clareador Pola Night 10% na moldeira de clareamento. Notar a quantidade e a posição da dispersão do gel em cada dente.

07.1.3 ORIENTAÇÕES DE USO

O cirurgião-dentista deve mostrar ao paciente como aplicar o produto nas moldeiras e posicionar nos dentes superiores e inferiores. Como sugestão, o paciente utilizará a moldeira com o gel pelo tempo recomendado pelo fabricante. Porém, este tempo pode ser personalizado pelo cirurgião dentista, a fim de melhorar o conforto durante o uso. Uma seringa de Pola Day ou Pola Night rende aproximadamente aplicações diárias suficientes para 7 dias de uso de um par de moldeiras. Como estratégia de trabalho, entregamos uma ou duas seringas do material clareador solicitando retorno para supervisão do tratamento em prazos de 7 ou 14 dias.

Nesta consulta de supervisão, o paciente deve ser questionado como tem sido o uso da moldeira, sobre episódios de sensibilidade dentinária e o dentista deve mostrar resultados do tratamento (mesmo que parciais) através de comparação com escala de cor com a cor inicial. Após 14 dias uma avaliação sobre a continuidade do clareamento deve ser feita, e, em conjunto com o paciente, deve ser tomada a decisão sobre parar o clareamento ou continuar. Em geral, o uso por até 4 semanas é o recomendado, porém, a depender do tipo de manchamento a utilização do gel pode ser prolongada.

07.1.4 ADVERTÊNCIAS DE USO

- Evitar ingerir o produto;
- Antes da utilização do gel clareador, realizar sempre a higienização oral;
- Caso ocorra extravasamento do produto na boca, remover com o auxílio de uma gaze ou cotonete;
- Não ingerir líquidos ou se alimentar com a moldeira em posição;
- Evitar, em até 1 hora após a remoção da moldeira da boca, a ingestão de bebidas ou alimentos com baixo pH, por exemplo: refrigerantes, sucos cítricos, vinhos, vinagre, energéticos.
- Não fumar durante o uso do gel;
- Pode-se fazer uso de bochechos à base de fluoreto de sódio a 0,05% após remoção da moldeira, com o intuito de promover uma proteção mecânica dos túbulos dentinários, abertos pela ação do peróxido e remineralização.
- Em caso de sensibilidade, irritação gengival ou alguma intercorrência durante o tratamento, suspender o uso do produto e comunicar ao profissional responsável.

CASO CLÍNICO DE CLAREAMENTO DENTAL EM DENTES VITAIS PELA TÉCNICA CASEIRA SUPERVISIONADA



Figuras 21 a 24:

Imagens iniciais do sorriso, sorriso lateralizado e intra-bucal em oclusão de paciente de gênero feminino e 18 anos de idade.



Figura 25:

Registro inicial de cor com incisivos centrais compatíveis com as cores A1 e A2 da escala Vita.

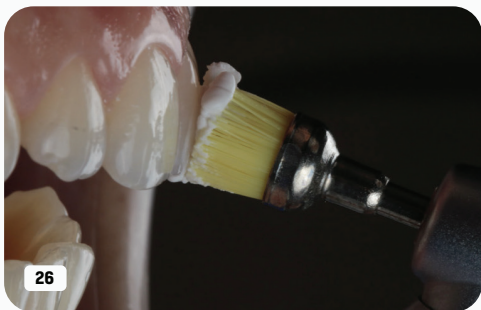
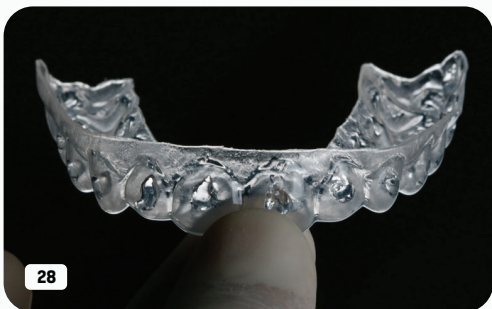


Figura 26:

Profilaxia prévia com mistura de pedra pomes e água, aplicada em baixa rotação com uma escova de robson.



Figuras 27 a 29:

Gel clareador à base de peróxido de carbamida na concentração de 10% - Pola Night SDI - e moldeiras para aplicação. Notar a quantidade de material e distribuição dos pontos de gel a cada dente na moldeira.



Figura 30:

Moldeira com gel clareador nos arcos superior e inferior da paciente. Foram entregues 2 seringas de gel e orientado à paciente a utilização do produto por 2 horas diárias, por um período de 15 dias. Após esse intervalo de tempo a paciente foi reavaliada e mais 2 seringas foram entregues para uso, totalizando 30 dias de aplicação.



Figuras 31 a 33: Imagens do sorriso da paciente após o clareamento dental.



Figura 34 e 35: Imagens intrabucais mostrando o ótimo resultado do tratamento.



Figura 36: Cor final alcançada pelo clareamento - BL4 (Escala A-D - Ivoclar).



Figura 37: Comparativo da cor dos dentes com a escala de cor do início do tratamento.

07.2 TÉCNICA DE CLAREAMENTO EM CONSULTÓRIO

Como o próprio nome diz, a técnica clareadora de consultório é realizada pelo dentista no consultório odontológico. A sua agilidade de execução e obtenção de resultados imediatos, levam aos dentistas e pacientes a terem uma maior preferência por esta modalidade clareadora.

Para esta técnica são utilizados produtos com concentrações maiores que usadas na técnica caseira, como o Peróxido de hidrogênio de 20 a 40 % ou Peróxido de Carbamida de 35 a 45%. Devido a utilização de produtos com altas concentrações, aumenta a probabilidade de ocorrência de sensibilidade pós-clareamento, podendo ser uma limitação para esta abordagem. O uso de produtos que possuem agentes dessensibilizantes na sua composição pode ajudar a reduzir essa desvantagem.



Figura 38:
Paciente fazendo uso do clareador Pola Office por técnica de consultório.



39



40

Figuras 39 e 40: Pola Office e Pola Office +.

Diferente da técnica caseira, o clareamento de consultório pode ser indicado para pacientes gestantes e lactantes visto que, o risco de ingestão do produto é reduzido, e a técnica de consultório está contra-indicada para alérgicos aos componentes do produto e portadores de xerostomia.

A SDI oferece dois produtos à base de Peróxido de Hidrogênio a 37% (Pola Office) e a 37,5% (Pola Office +) para o uso em consultório. O tempo de permanência do gel com a superfície dentária, a quantidade de trocas do produto e a manipulação podem variar de acordo com o fabricante. De maneira geral, são necessárias duas a três sessões para alcançar um resultado clareador satisfatório, e o intervalo entre as sessões é de 2 a 7 dias.

POSOLOGIA DO GEL

Pola Office: Sessões de 3 aplicações de 8 minutos. Tempo Total de 24 minutos.

Pola Office +: Sessões de 3 aplicações de 8 minutos. Tempo Total de 24 minutos.

07.2.1 PASSO A PASSO PARA A TÉCNICA DE CONSULTÓRIO

- Registro da cor inicial ainda com os dentes hidratados;
- Profilaxia com pedra pomes e água;
- Exposição dos dentes com o auxílio de afastador de lábio e língua;
- Aplicação da barreira gengival fotopolimerizável recobrendo de 1 a 2 mm do esmalte cervical e toda área gengival que possa entrar em contato com o gel;
- Aplicação do gel; (respeitando as recomendações do fabricante);
- Após a atuação do produto, remover o mesmo com o auxílio de uma cânula suctora;
- Remoção da barreira gengival com a sonda exploradora;
- Lavagem para a remoção total do produto.



Figura 41: Tomada inicial de cor.



Figura 42: Profilaxia com pedra pomes e água.



Figura 43: Afastador labial, protetor lingual e barreira gengival fotopolimerizável Gingival Barrier SDI aplicados.



Figura 44: Aplicação do clareador Pola Office +.



Figura 45:

Sua inovadora ponteira misturadora com extremidade em forma de pincel ajuda no processo de espalhamento do material.



Figura 46:

Pola Office+ aplicado na superfície vestibular dos dentes 15 a 25 e 35 a 45. A remoção deve ser feita com cânula de aspiração cirúrgica, preferencialmente com bomba a vácuo.

CASO CLÍNICO - TÉCNICA DE CLAREAMENTO DE CONSULTÓRIO



Figura 47:

Condição inicial. Queixa do paciente: dentes amarelados



Figura 48:

Registro de cor inicial: próximo do A3.



Figura 49:

Afastamento labial, proteção lingual e aplicação da barreira gengival Gingival Barrier (SDI).



Figura 50:

Aplicação do gel clareador Pola Office+ SDI. Foram realizadas 3 sessões clínicas com 3 aplicações de 8 minutos em cada sessão, totalizando 24 minutos de aplicação do gel por sessão. O intervalo entre sessões clínicas foi de 7 dias.



Figura 51:
Resultado final.



Figura 52:
Registro de cor final obtida: BL3.



Figura 53:
Comparativo de cor do resultado final com a escala de cor registrada no início do tratamento.



Figuras 54 e 55:
Imagens comparativas inicial e final.

07.3 TÉCNICA COMBINADA OU ASSOCIADA

Nesta técnica, os dois protocolos descritos anteriormente são utilizados, com o intuito de potencializar o resultado clareador, explorando as vantagens de cada modalidade.

Recomenda-se, que o clareamento combinado seja iniciado com o uso de um gel de alta concentração de Peróxido de Hidrogênio (técnica de consultório) podendo ser feita uma ou duas sessões, e logo após, o paciente recebe o gel de menor concentração para a continuidade do tratamento em casa, seguindo todas as recomendações descritas no protocolo de clareamento caseiro.

Esta opção de tratamento, consiste numa alternativa interessante com resultados mais rápidos e duradouros. Trata-se também de uma técnica motivacional, pois o paciente na primeira sessão já consegue visualizar a modificação da cor, seguindo para a etapa caseira, reduzindo também as chances de sensibilidade.

CASO CLÍNICO 1 - TÉCNICA ASSOCIADA



Figuras 56 e 57:

Imagens do sorriso e intrabucal com a situação inicial. Queixa da paciente: cor amarelada dos dentes e resquícios de resina ortodôntica sobre a superfície vestibular de alguns elementos.



Figura 58:

Registro inicial de cor, com dentes anteriores com tons variando entre A2 e A3,5 da escala Vita.



Figura 59:

Aplicação da barreira gengival Gingival Barrier SDI após profilaxia e instalação de afastador labial e protetor lingual.



Figuras 60 e 61:

Aplicação do gel clareador Pola Office + SDI. Seu misturador com ponteira em formato de pincel favorece o espalhamento do material sobre a superfície vestibular dos dentes. Seguindo o protocolo recomendado na bula do material, foram feitas 3 aplicações de 8 minutos nesta sessão. Após cada aplicação o material era removido com auxílio de uma cânula suçora. Ao final da sessão a paciente recebeu um par de moldeiras e duas seringas de Pola Night 16% com a recomendação de uso diário por 90 a 120 minutos por um período de 15 dias. Após este tempo a paciente foi reavaliada e teve o uso de clareador caseiro estendido por mais 7 dias.



Figuras 62 e 63:

Imagens intrabucais finais do tratamento clareador.



Figura 64:

Registro de cor final – próximo a um BL4 da escala para dentes clareados A-D (Ivoclar).

Figura 65:

Comparativo entre a escala de cor inicial (A3) e a escala de cor final (BL4).



Figuras 66 e 67:

Imagens finais do sorriso da paciente, evidenciando a mudança de cor e melhoria da auto estima.

CASO CLÍNICO 2 - TÉCNICA COMBINADA



Figura 68:

Imagem do sorriso inicial da paciente que se queixava da cor "amarelada" de seus dentes.



Figuras 69 e 70:

Imagens intrabucais iniciais em oclusão e com contraste negro.



Figuras 71 e 72:

Registro de cor inicial, com incisivos com cor compatível ao A3 e caninos ao A3,5 com escala Vita.



Figura 73:

O protocolo de tratamento clareador determinado para esta paciente foi uma sessão de consultório com o uso do Pola Office 35% e mais 14 dias de utilização do Pola Night – Peróxido de carbamida 16%.



Figuras 74 e 75:

Imagens finais do caso mostrando compatibilidade de cor com a escala para dentes clareados BL4 para incisivos e B1 para os caninos.

Figuras 76 e 77:

Imagens comprovativas de modificação de cor com as escalas iniciais.



Figuras 78 e 79:

Imagens intrabucais finais em oclusão e com contraste negro.



Figura 80:

Imagem final, possibilitando a paciente ter um sorriso mais claro e consequente melhoria de autoestima.

08. ALIMENTOS E BEBIDAS COM CORANTES DURANTE O CLAREAMENTO

MITO OU VERDADE?

De maneira empírica, os pacientes eram instruídos a seguir uma “dieta branca”, livre de alimentos ou bebidas com corantes (café, vinho tinto, chás, etc.) durante a etapa clareadora, na tentativa de obtenção de melhores resultados. Esta abstinência de corantes, pareceu por muito tempo fazer sentido, entretanto desencorajava aos pacientes a seguir o tratamento, pois muitas vezes nem todos conseguiam cumprir o que era recomendado.

Atualmente sabe-se que, a eficácia do clareamento não é prejudicada pela presença de corantes oriundos da dieta ou de hábitos como o fumo, pois qualquer tipo de pigmentação é facilmente degradada sem comprometer o sucesso do tratamento clareador.

No entanto, a presença excessiva de pigmentos extrínsecos impactará na longevidade do resultado conseguido pelo clareamento, quando comparado a quem não está exposto aos pigmentos de forma mais branda.

Portanto, pacientes fumantes ou que possuem uma dieta rica em corantes, necessitará, em um intervalo de tempo mais curto, de terapia como profilaxia/remoção mecânica da placa bacteriana mais frequente, para a manutenção do resultado que foi alcançado.

09. SENSIBILIDADE RELACIONADA AO CLAREAMENTO

Um dos efeitos mais indesejados durante a terapia clareadora é a sensibilidade dental, que pode ocorrer durante ou após o contato do paciente com o gel clareador.

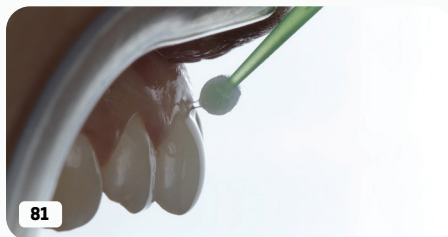
O mecanismo de ação do peróxido se dá por uma permeabilidade do produto em esmalte, dentina e com reflexos que muitas vezes chega à polpa dental provocando um tipo de pulpite reversível. A intensidade da sensibilidade é variável e depende do limiar de dor de cada paciente, amplitude dos túbulos dentinários, espessura do esmalte, presença de trincas e concentração e região da aplicação do gel clareador.

Pacientes que possuem trincas, exposição dentinária, desgastes incisais e portadores de hipersensibilidade dentinária são mais suscetíveis a desenvolver uma maior sensibilidade ao clareamento dental.

Para reduzir ou evitar este efeito adverso do tratamento clareador, o dentista deve estar atento a algumas estratégias, como:

- Personalização da técnica clareadora: Através da identificação de hábitos e fatores de risco durante a etapa de anamnese e teste de sensibilidade com jato de ar, o dentista pode personalizar o protocolo mais indicado para aquele paciente, podendo sugerir o uso de géis de baixa concentração.
- Identificação de fatores e pacientes com maior risco: Exposição excessiva e frequente a dieta ácida, presença de trincas, desgastes, lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentinária, em pacientes normais ou que já passaram por tratamento ortodôntico (em especial os retratados), com parafunção (bruxismo e apertamento dentário), atletas (profissionais ou não), com distúrbios gástricos (como a doença do refluxo gastro esofágico – DRGE) e usuários crônicos de medicamentos ou substâncias ilícitas;
- O paciente deve ser orientado sobre os riscos de uma dieta rica em ácidos durante a etapa clareadora e forma de prevenção de sensibilidade dentinária;
- Na presença de perda de estrutura dental, como trincas, desgastes e lesões cervicais não cariosas, a restauração definitiva em resina ou provisória com ionômero de vidro modificado por resina (Riva Light Cure - SDI) deve ser realizada antes do tratamento clareador, a fim de evitar uma maior difusão do peróxido para a polpa dental.
- No caso de pacientes portadores de hipersensibilidade dentinária, o processo de blindagem do esmalte cervical pode ser realizado previamente a sessão do clareamento.

A literatura recomenda que agentes químicos de ação neural e obliteradores dos túbulos dentinários podem ser uma alternativa viável para o manejo da dor e melhor conforto do paciente durante o clareamento dental. Para esta etapa, temos disponível no mercado o Soothe – SDI, um gel dessensibilizante que possui 6% de Nitrato de Potássio e 0,11% de Flúor, que atuam aliviando a sensibilidade dentária através de reações químicas e térmicas.



Figuras 81 e 82:

Dessensibilizante Soothe (SDI) sendo aplicado com auxílio de um microaplicador (Points – SDI) ou diretamente da ponteira da seringa.

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA PRÉVIA AO CLAREAMENTO DENTAL (BLINDAGEM DO ESMALTE CERVICAL)

- Profilaxia com água e pedra pomes ou pastas livres de óleo;
- Isolamento relativo + Inserção do fio afastador 000;
- Aplicação do dessensibilizante químico de ação neural à base de Nitrato de Potássio (Soothe – SDI), com auxílio de um aplicador do tipo microbrush, em toda a região cervical do dente durante 10 minutos;
- Remoção com gaze e lavagem abundante com água;
- Aplicação do dessensibilizante químico obliterador à base de Glutaraldeído 5% durante 30 segundos, seguida de secagem por 30 segundos e lavagem abundante por 60 segundos;
- Remoção do fio afastador;
- Aplicação de um agente selador à base de verniz fluoretado, por intervalo de tempo seguindo a recomendação do fabricante, orientando o paciente a não se alimentar e não higienizar a região por 4 horas;
- Em caso de exposição radicular e/ou lesões cervicais com perda mineral, pode-se fazer uso de ionômero de vidro modificado por resina para proteção destas áreas. O Riva Light Cure (SDI) é um dos materiais mais consagrados na literatura por sua qualidade, eficiência e segurança

Após este processo de blindagem, o paciente pode ser agendado para a etapa clareadora com mais conforto e segurança. O protocolo também pode ser realizado na mesma sessão do clareamento, eliminando a etapa do afastamento gengival com fio afastador e restringindo o verniz fluoreado apenas ao terço cervical (ou até mesmo não aplicando o verniz). Após a aplicação do nitrato de potássio e glutaraldeído (conforme as instruções acima) o dentista pode seguir para a etapa clareadora.

Em caso de sensibilidade durante a técnica de clareamento caseiro, algumas medidas podem ser tomadas:

- Não prosseguir o tratamento sem informar ao dentista responsável;
- Suspender o uso do gel por 24 horas;
- Realizar o tratamento em dias alternados;
- Reduzir a concentração do gel utilizado;
- Aplicação diária de agentes dessensibilizantes como o Soothe (SDI) diretamente na moldeira de clareamento;
- Em casos extremos, pode-se considerar a prescrição de anti-inflamatórios do tipo não-esteroidais ou suspender o tratamento.

10. TÉCNICAS DE CLAREAMENTO PARA DENTES DESVITALIZADOS OU COM CALCIFICAÇÃO DISTRÓFICA

O clareamento para dentes não vitais se destaca como uma possibilidade menos invasiva para dentes escurecidos, livrando o paciente de desgastes a estrutura dentária, com a indicação de tratamentos mais invasivos como coroas/facetas.

É importante que o dentista conheça a etiologia do escurecimento para a correta indicação do tratamento, além de realizar um exame clínico minucioso, avaliação de restaurações ou presença de cárie, testes de vitalidade pulpar e percussão, fotografias e registro de cor.

Outro exame complementar de fundamental importância para o diagnóstico é a radiografia periapical, onde são observados aspectos relacionados a presença de alterações periapicais, anatomia interna, presença de calcificação, necessidade de tratamento/retratamento endodôntico prévio a terapia clareadora.

O agente clareador mais utilizado para esta técnica é o peróxido de hidrogênio, podendo ser aplicado diretamente no dente ou obtido indiretamente pela decomposição química do perborato de sódio ou do peróxido de carbamida.

Os protocolos mais utilizados para dentes não vitais ou com calcificação distrófica são:

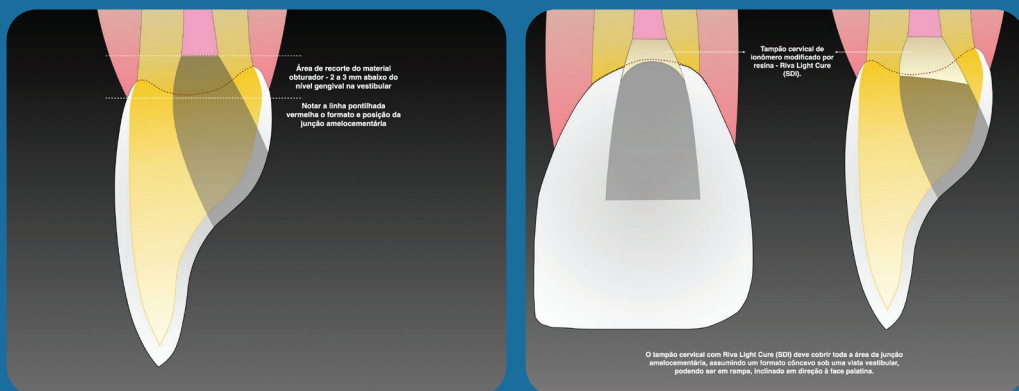
- Clareamento externo em consultório/caseiro;
- Clareamento interno e externo em consultório/caseiro (inside/outside);
- Clareamento interno pela técnica Walking Bleach;
- Associação dos protocolos.

Em casos de dentes endodonticamente tratados, independente da técnica eleita, deve ser observado um tratamento endodôntico bem executado, seguido da desobturação parcial do conduto, em uma distância de 2 a 3 mm abaixo da junção amelocementária.

Com o intuito de evitar a difusão do gel clareador para os tecidos periodontais, reduzindo os riscos de reabsorção cervical externa, um tampão cervical deve ser realizado, sendo esta uma etapa imprescindível para a realização do clareamento interno. O material de eleição é um ionômero modificado por resina – Riva Light Cure (SDI).

COMO REALIZAR O TAMPÃO CERVICAL?

- Iniciar a desobturação parcial do conduto radicular de 2 a 3 mm abaixo da JAC seguindo a direção apical com brocas desobturadoras ou calcadores aquecidos;
- Remover todo possível material obturador, restos de polpa ou tecidos necróticos da câmara pulpar;
- Selar a região desobturada com um material de boa capacidade de selamento, como o ionômero de vidro restaurador modificado por resina fotopolimerizável (Riva Light Cure);
- Levar o material seguindo o formato da junção amelocementária, assumindo um formato côncavo sob uma vista vestibular, podendo ser em rampa, inclinado em direção à face palatina.



Esquema 2 e 3:

Representação do recorte da guta percha e inserção do ionômero de vidro modificado por resina – Riva Light Cure SDI (esquema adaptado do livro Clareamento dental e técnicas restauradoras para dentes clareados – Autor: Paulo Sérgio Quagliatto – Editora Santos).

10.1 TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTAL EM CASOS DE CALCIFICAÇÃO DISTRÓFICA

EXTERNO (CONSULTÓRIO OU CASEIRO)

Esta abordagem clareadora é indicada para dentes que apresentem calcificação distrófica, pois, como o dente é vital, não há o porquê de se fazer a abertura coronária. Pode ser também considerada uma alternativa conservadora para dentes tratados endodonticamente ou que tenham algo que impossibilite a abertura coronária (como um pino instalado, por exemplo).

É confeccionada uma moldeira individual, semelhante ao protocolo caseiro para dentes vitais, sendo que nesta moldeira são realizadas aberturas, na face vestibular dos dentes vizinhos ao que será clareado, possibilitando assim, o escoamento do excesso de material, evitando que os vizinhos sejam também clareados. Uma outra vantagem, é que o paciente jamais errará o dente a ser clareado.

Pode ser utilizado tanto o peróxido de hidrogênio como o peróxido de carbamida para este tratamento, e como o risco de sensibilidade é bem baixo, pode-se também elevar a concentração do gel e o tempo de uso diário, desde que não haja injúrias aos tecidos moles. O tratamento para esta modalidade clareadora pode durar até 180 dias, sendo que este prazo deve ser ajustado a cada sessão de observação pelo cirurgião dentista. O mesmo tipo de tratamento pode ser feito para dentes com manchamento com tetraciclina de graus mais leves, onde não houve a formação de bandas de cor marrom.

Esta técnica também pode ser utilizada em casos de recidiva de cor em tratamento clareador em dentes desvitalizados prévio, podendo funcionar como “um retoque”, sem a necessidade de novos desgastes para a reabertura coronária.

CASO CLÍNICO - TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTAL EM CASOS DE CALCIFICAÇÃO (EXTERNO)



Figura 83: Imagem do sorriso inicial da paciente mostrando a incompatibilidade de cor do elemento 11 em relação aos outros dentes. Segundo a paciente, esta alteração cromática ficou evidente após tratamento ortodôntico.

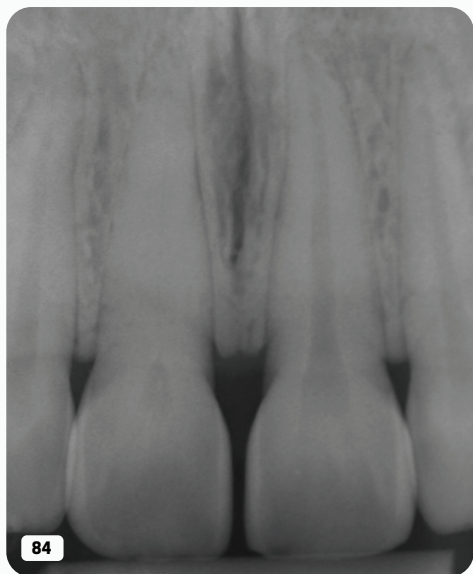


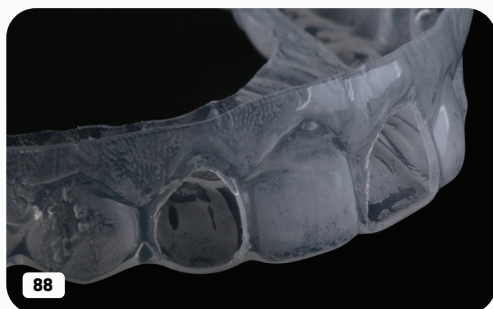
Figura 84:
Radiografia periapical evidenciando a calcificação pulpar quase que por completo, com diagnóstico compatível a calcificação distrófica da polpa.



Figuras 85 e 86:
Sessão de aplicação de produto clareador Pola Office após a instalação de afastador labial e o uso da barreira gengival Gingival Barrier.



Figura 87:
Resultado imediato após a sessão de clareamento em consultório.



Figuras 88 e 89:
Moldeira de clareamento personalizada com o recorte de uma janela nos dentes vizinhos. Isso impede que o material clareador caseiro possa tocar a superfície dos dentes adjacentes. Também facilita a inserção do material clareador não gerando dúvidas ao paciente sobre qual dente deve ser colocado o gel clareador. Foi entregue a paciente uma seringa do Pola Night SDI – peróxido de carbamida 16% - seguido de orientações de uso e retorno após 30 dias de aplicações diárias.



Figuras 90 e 91: Resultado final evidenciando a eficiência da técnica clareadora nestes casos. A resposta de cada caso pode ser diferente, por isso fazemos avaliações mensais até obtermos o melhor resultado.

10.2 TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTAL EM CASOS DE DENTES DESVITALIZADOS

COM TRATAMENTO ENDODÔNTICO - INTERNO EM CONSULTÓRIO

Nesta técnica o clareamento é realizado pela supervisão do dentista na cadeira odontológica e em casa, de forma caseira supervisionada. Para tal, deve ser feita a reabertura coronária do elemento dental em questão, seguida da confecção do tampão cervical e aplicação do peróxido de hidrogênio ou carbamida de altas concentrações em consultório, tanto na superfície vestibular do dente e no interior da câmara pulpar, respeitando o tempo de utilização orientado pelo fabricante.

Alternativamente existe a uma técnica denominada Inside/Outside, onde um produto de aplicação caseira é utilizado de forma a complementar o tratamento. Nestes casos, após a sessão de consultório, a restauração provisória não realizada, deixando a câmara pulpar aberta, com o tampão cervical protegendo o tratamento endodôntico. O paciente é então orientado a colocar o gel no interior da câmara pulpar e na face vestibular do dente a ser clareado e também é instruído quanto a higienização local e uso de bolinhas de algodão nos intervalos que não está utilizando o gel, especialmente durante as refeições, evitando o acúmulo de resíduos alimentares dentro do dente.

CASO CLÍNICO - TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTAL EM CASOS DE DENTES DESVITALIZADOS (COM TRATAMENTO ENDODÔNTICO) - INTERNO EM CONSULTÓRIO



Figuras 92 e 93:

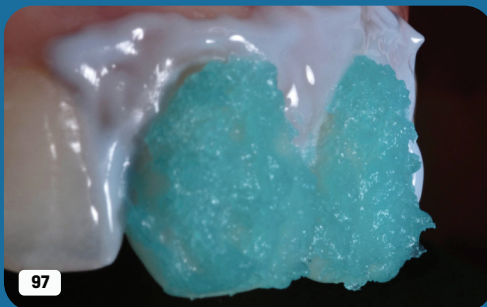
Situação inicial. Paciente de 16 anos de idade relata tratamento endodôntico nos dentes 11 e 21, realizado 7 anos antes, após acidente em uma piscina.



Figura 94:
Avaliação radiográfica mostrando tratamento endodôntico com restos de guta percha e cimento endodôntico dentro da câmara pulpar.



Figura 95:
Reabertura coronária para remoção de material obturador e confecção do tampão com ionômero de vidro modificado por resina - Riva Light Cure (SDI).



Figuras 96 e 97:
Aplicação de peróxido de hidrogênio a 35% - Pola Office SDI - segundo as recomendações da bula. Para este tratamento, foram feitas 4 sessões em consultório para obtenção do resultado final.



Figuras 98 e 99: Imagens do sorriso e intrabucal evidenciando o resultado final.



Figuras 100 e 101: Comparativo entre inicial e final do tratamento clareador.

10.3 TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTAL EM CASOS DE DENTES DESVITALIZADOS

COM TRATAMENTO ENDODÔNTICO - INTERNO WALKING BLEACH

A técnica *Walking Bleach* é indicada para dentes tratados endodonticamente e consiste no confinamento de um agente clareador no interior da câmara pulpar, entre o tampão cervical e a restauração provisória. Este produto terá a ação clareadora efetiva por alguns dias e deverá ser substituído semanalmente até que a cor do substrato se torne satisfatória. O agente clareador recomendado para este protocolo é uma mistura de água destilada e perborato de sódio, podendo ainda utilizar peróxido de carbamida na concentração de 37% ou outro agente clareador de preferência do profissional.

11. RECIDIVA DE COR EM CLAREAMENTO DENTAL

Em qualquer estratégia clareadora, a recidiva de cor é bastante comum. Isso ocorre devido a reorganização dos cromóforos e pela deposição contínua (e fisiológica) de dentina reacional em dentes vitais, que tem cor mais saturada.

Em geral, para dentes desvitalizados ou com calcificação distrófica, os primeiros sinais começam a aparecer depois de 12 a 36 meses, onde nossa intervenção é fazer um novo clareamento para voltar a igualar a cor do dente escuro em relação aos dentes adjacentes.



Figura 102:
Imagem mostrando recidiva de cor do último caso anteriormente descrito após 4 anos de clareado.



Figuras 103 e 104:
Duas sessões clínicas com Pola Office Bulk foram realizadas com o intuito de devolver a cor anterior.



Figura 105:
Aspecto final após as duas sessões. Notar o novo equilíbrio de cor dos dentes 11 e 21 com seus vizinhos.

Em dentes vitais essa reorganização também ocorre, sendo mais rápida nas técnicas onde somente a estratégia de consultório foi utilizada (entre 1 ano e meio a dois), e mais demorada em casos onde foi utilizada a técnica caseira supervisionada, tanto sozinha como associada a técnica de consultório (entre 2 a 3 anos).

Caso o paciente sinta a necessidade do retratamento para retoque do resultado clareador, algumas alternativas de trabalho podem ser executadas:

- 1 ou 2 sessões de clareamento em consultório;
- 7 a 10 dias de clareamento pela técnica caseira supervisionada com moldeiras ou com produtos do tipo OTC.

TRATAMENTO DE RECIDIVA DE COR EM DENTES VITAIS



Figuras 106 e 107: Imagens do sorriso e intrabucal de um paciente que havia feito clareamento 5 anos antes, e que estava insatisfeito com a cor atual dos dentes.



Figuras 108 e 109: Imagens com escala de cor mostrando que os incisivos centrais tem cor próxima ao A1 e caninos com cor próxima ao A3.



Figura 110:

Para este retoque de tratamento será utilizado o Pola Luminare SDI. Este produto tem como formulação o peróxido de hidrogênio na concentração de 6% e é recomendado para casos de manutenção de cor ou recidivas suaves.



Figuras 111 e 112:

O protocolo de utilização deste produto consiste em orientar ao paciente a escovar os dentes, afastar os lábios, secar os dentes com uma gaze e fazer a aplicação de uma película do produto sobre cada dente. Após a aplicação os lábios devem ser mantidos afastados dos dentes por pelo menos 30 segundos. A fim de facilitação para a aplicação, recomendamos que o paciente faça primeiramente a aplicação no arco superior, aguarde os 30 segundos e, em seguida, faça a aplicação no arco inferior. O paciente não deve se alimentar ou ingerir líquidos por pelo menos 30 minutos após a aplicação. Idealmente devem ser feitas duas aplicações diárias. Uma unidade do produto permite aplicações por 15 dias (60 aplicações – 2 por dia – 2 arcadas). É importante também orientar ao paciente para que ele evite que o produto entre em contato com a gengiva marginal e da região das papilas para que não haja desconforto na região.



Figuras 113 e 114:

Imagens do sorriso e intrabucal evidenciando o resultado final.



Figuras 115 e 116:

Notar a modificação suave da cor promovida pelo Pola Luminate, trazendo os incisivos centrais para uma cor próxima do BL 4 e cor dos caninos próxima ao A1.



Figuras 117 e 118: Imagens finais com as escalas iniciais evidenciando o suave resultado clareador.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Clareamento dental é considerada uma técnica pouco invasiva, de resultados excelentes e duradouros. Porém o(a) odontólogo(a) deve conhecer a origem do manchamento dental, bem como todas as especificidades de utilização dos produtos clareadores, para que o resultado seja o melhor possível, trazendo uma maior satisfação e conforto ao paciente.

Este manual foi desenvolvido com o objetivo de orientar o clínico nesta utilização e personalização do tratamento clareador, para que seu papel seja cumprido com maior assertividade e segurança.

13. LITERATURA RECOMENDADA

LIVROS

Clareamento Dental e Técnicas Restauradoras para Dentes Clareados

Autor: Paulo Sergio Quagliatto

Editora Santos – 2020

Construção do Sorriso – Prótese e Estética

Autores: Renato Miotto Palo e Waldyr Romão Junior

Capítulo 5 – Clareamento Dental em Dentes Vitais

Editora Napoleão – 2016

Reabilitação Estética Anterior: O passo a passo da rotina clínica

Autor: Raphael Monte Alto

Capítulo 6 – Clareamento dentário – protocolo clínico baseado em evidências científicas

Editora Napoleão – 2018

Hipersensibilidade Dentinária – Guia Clínico

Autores: Paulo Vinicius Soares e Alexandre C. Machado

Editora Santos - 2020

Chairside Guide – Bridges Ultradent

Autores: Paulo Vinicius Soares e Renato Miotto Palo

Capítulo 1 – Cicatrizes de Sorrisos: Como clarear elementos dentários escurecidos - 2019

Dentística – Saúde e Estética

Autor: Ewerton Nocchi Conceição

Capítulo 8 – Clareamento Dental

Editora Santos – 2018

ARTIGOS

Bernardon JK, Ferrari P, Baratieri LN, Rauber GB. Comparison of treatment time versus patient satisfaction in at-home and in-office tooth bleaching therapy. *J Prosthet Dent.* 2015 Dec;114(6):826-30. doi: 10.1016/j.prosdent.2015.05.014. Epub 2015 Sep 12. PMID: 26372629.

Bernardon JK, Sartori N, Ballarin A, Perdigão J, Lopes GC, Baratieri LN. Clinical performance of vital bleaching techniques. *Oper Dent.* 2010 Jan-Feb;35(1):3-10. doi: 10.2341/09-008CR. PMID: 20166405.

da Rosa G, Maran BM, Schmitt VL, Loguercio AD, Reis A, Naufel FS. Effectiveness of Whitening Strips Use Compared With Supervised Dental Bleaching: A Systematic Review and Meta-analysis. *Oper Dent.* 2020 Nov 1;45(6):E289-E307. doi: 10.2341/19-160-L. PMID: 33215202.

de Geus JL, Wambier LM, Kossatz S, Loguercio AD, Reis A. At-home vs In-office Bleaching: A Systematic Review and Meta-analysis. *Oper Dent.* 2016 Jul-Aug;41(4):341-56. doi: 10.2341/15-287-LIT. Epub 2016 Apr 5. PMID: 27045285.

Dourado Pinto AV, Carlos NR, Amaral FLBD, França FMG, Turssi CP, Basting RT. At-home, in-office and combined dental bleaching techniques using hydrogen peroxide: Randomized clinical trial evaluation of effectiveness, clinical parameters and enamel mineral content. *Am J Dent.* 2019 Jun;32(3):124-132. PMID: 31295393.

Haywood VB, Heymann HO. Nightguard vital bleaching: how safe is it? *Quintessence Int.* 1991 Jul;22(7):515-23. PMID: 1882044.

Kielbassa AM, Maier M, Gieren AK, Eliav E. Tooth sensitivity during and after vital tooth bleaching: A systematic review on an unsolved problem. *Quintessence Int.* 2015 Nov-Dec;46(10):881-97. doi: 10.3290/j.qi.a34700. PMID: 26396993.

Loguercio AD, Maran BM, Hanzen TA, Paula AM, Perdigão J, Reis A. Randomized clinical trials of dental bleaching - Compliance with the CONSORT Statement: a systematic review. *Braz Oral Res.* 2017 Aug 28;31(suppl 1):e60. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0060. PMID: 28902240.

Lopes GC, Bonissoni L, Baratieri LN, Vieira LC, Monteiro S Jr. Effect of bleaching agents on the hardness and morphology of enamel. *J Esthet Restor Dent.* 2002;14(1):24-30. doi: 10.1111/j.1708-8240.2002.tb00144.x. PMID: 11915392.

Luque-Martinez I, Reis A, Schroeder M, Muñoz MA, Loguercio AD, Masterson D, Maia LC. Comparison of efficacy of tray-delivered carbamide and hydrogen peroxide for at-home bleaching: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2016 Sep;20(7):1419-33. doi: 10.1007/s00784-016-1863-7. Epub 2016 Jun 11. PMID: 27290611.

Maran BM, Burey A, de Paris Matos T, Loguercio AD, Reis A. In-office dental bleaching with light vs. without light: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2018 Mar;70:1-13. doi: 10.1016/j.jdent.2017.11.007. Epub 2017 Dec 29. PMID: 29289725.

Matis BA, Wang G, Matis JI, Cook NB, Eckert GJ. White diet: is it necessary during tooth whitening? *Oper Dent.* 2015 May-Jun;40(3):235-40. doi: 10.2341/14-019-LIT. Epub 2015 Mar 6. PMID: 25748208.

Menezes LL, Lima SNL, Maia-Filho EM, Fernandes ES, Mendes SJF, Gonçalves LM, Bandeca MC, Reis A, Loguercio AD, Tavares RRJ. Clinical effects of the exposure to red wine during at-home bleaching. Quintessence Int. 2021 Dec 1;53(1):48-57. doi: 10.3290/j.qi.b1864313. PMID: 34369940.

Pontes M, Gomes J, Lemos C, Leão RS, Moraes S, Vasconcelos B, Pellizzer EP. Effect of Bleaching Gel Concentration on Tooth Color and Sensitivity: A Systematic Review and Meta-analysis. Oper Dent. 2020 May/Jun;45(3):265-275. doi: 10.2341/17-376-L. PMID: 32396502.

Rezende M, Loguercio AD, Reis A, Kossatz S. Clinical effects of exposure to coffee during at-home vital bleaching. Oper Dent. 2013 Nov-Dec;38(6):E229-36. doi: 10.2341/12-188-C. Epub 2013 Apr 9. PMID: 23570297.

Wijetunga CL, Otsuki M, Hiraishi N, Luong MN, Tagami J. Effect of pH of bleaching agent on tooth bleaching action in vitro. Dent Mater J. 2021 May 29;40(3):566-572. doi: 10.4012/dmj.2020-191. Epub 2021 Jan 15. PMID: 33456029.

Wijetunga CL, Otsuki M, Abdou A, Luong MN, Qi F, Tagami J. The effect of in-office bleaching materials with different pH on the surface topography of bovine enamel. Dent Mater J. 2021 Dec 1;40(6):1345-1351. doi: 10.4012/dmj.2021-010. Epub 2021 Jul 7. PMID: 34234048.

SDI

SEU SORRISO.
NOSSA VISÃO.