

**Associação do clareamento em consultório com o  
caseiro com vistas à prevenção da sensibilidade dentária:  
relato de caso**

Carlos Kose<sup>1</sup> [CD, [kosecarlos@uol.com.br](mailto:kosecarlos@uol.com.br)], Lidia Yileng Tay<sup>1</sup> [CD, [yilengt@hotmail.com](mailto:yilengt@hotmail.com)], Alessandra Reis<sup>2</sup> [CD, Dr, [reis\\_ale@hotmail.com](mailto:reis_ale@hotmail.com)],  
Alessandro Dourado Loguercio<sup>2</sup> [CD, Dr, [aloguercio@hotmail.com](mailto:aloguercio@hotmail.com)]

<sup>1</sup> Pós-graduandos, nível Mestrado, Área de concentração em Dentística Restauradora e <sup>2</sup> Professores Adjuntos, Mestrado e Doutorado em Odontologia, Área de concentração em Dentística Restauradora, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

**ENDEREÇO DE TODOS OS AUTORES E DE CORRESPONDÊNCIA:**

Prof. Dr. Alessandro D. Loguercio

Universidade Estadual de Ponta Grossa – Mestrado em Odontologia

Rua Carlos Cavalcanti, 4748, Bloco M, Sala 64A – Uvaranas

Ponta Grossa, Paraná, Brasil

84030-900

e-mail: [aloguercio@hotmail.com](mailto:aloguercio@hotmail.com)

## **Introdução**

O clareamento de dentes com vitalidade é o tratamento mais conservador para dentes com alteração de cor e com menores custos ao paciente quando comparado a tratamentos restauradores, como facetas de porcelana, coroas ou restaurações adesivas (Barghi et al., 1998).

Desde a introdução do peróxido de carbamida há exatos 30 anos (Haywood, Heymann, 1989), e mais recentemente do peróxido de hidrogênio para clareamento caseiro, novas técnicas e produtos tem sido desenvolvidos. O clareamento caseiro tem mostrado altas taxas de sucesso, logo após o término do procedimento, mas principalmente manutenção dos resultados ao longo do tempo (Ritter et al., 2002; Brunton et al., 2004; Meireles et al., 2009).

Contudo, existem relatos de uma resposta muito lenta de alguns pacientes em relação ao clareamento caseiro (Barghi et al., 1998) e, os pacientes demandam cada vez procedimentos mais rápidos para obterem os seus dentes mais claros. Isto tem levado ao desenvolvimento de agentes clareadores para consultório com ou sem a aplicação de luz. Infelizmente, os procedimentos clareadores têm efeitos adversos, tais como a irritação gengival e a sensibilidade dental, e no caso do clareamento em consultório, este procedimento tem se demonstrado bastante agressivo ao tecido pulpar (Costa et al., 2009).

Sendo assim, a tendência atual tem sido: 1) a associação de técnicas (consultório e caseiro) para a obtenção de resultados menos agressivos para o tecido pulpar e mais duradouros no que tange a longevidade do clareamento (Deliperi et al., 2004; Matis et al., 2009) e; 2) a utilização de agentes

desensibilizantes previamente a realização do clareamento, a fim de diminuir a sensibilidade provocada pelos agentes clareadores, especialmente de consultório (Armênio et al., 2008; Tay et al., 2009; Kose et al., 2009).

Sendo assim, o relato de caso a seguir, associa o clareamento em consultório com o caseiro, sendo demonstrada a técnica de aplicação de um agente desensibilizante previamente ao início do procedimento clareador.

### **Relato de caso**

Paciente procurou tratamento por estar insatisfeita com a coloração de seus dentes (Figura 1), que como pode ser visto na Figura 2 foi mensurada como A3. A seguir, fez-se a proteção gengival (Gingi Dam, Villevie, Joinville, SC) e a aplicação do abridor de boca (Figura 3). O desensibilizante utilizado foi o gel de nitrato de potássio a 5% e fluoreto de sódio a 2% (Sensis 2%, Villevie, Joinville, SC), que foi aplicado antes do clareamento em todas as faces vestibulares dos dentes (Fig. 4). O gel permaneceu sobre os dentes por 10 minutos, e após foi esfregado por 20 s com taça de borracha. O desensibilizante foi lavado e os dentes foram secos. A seguir, aplicou-se o agente clareador em consultório (Mix One Supreme 35%, Villevie, Joinville, SC). No caso deste produto ele já vem dentro de uma "caneta com pincel" para ser aplicado diretamente sobre os dentes, tornando este procedimento mais rápido, fácil e ergonômico (Fig. 5 e 6). O gel foi aplicado uma vez por 15 minutos, sendo a seguir removido com cânula de sucção endodôntica (Fig. 7). O gel desensibilizante foi novamente aplicado (Fig. 8) e o paciente foi instruído a utilizar o gel de peróxido de carbamida 16% (Mix Night, Villevie, Joinville, SC), para uso na técnica caseira por até 4 horas diárias (Fig. 9-11).

Este procedimento foi realizado por mais 2 semanas para se obter o resultado final, tanto em termos de uma cor mais clara, como de satisfação por parte do paciente (Fig. 12-14). Durante este período, a fim de prevenir a sensibilidade relacionada à aplicação do gel de peróxido de carbamida, o paciente foi instruído a utilizar na moldeira de clareamento, todos os dias, prévio a aplicação do clareador, o gel desensibilizante para uso caseiro (Sensis 0,2%, Villevie, Joinville, SC). Neste caso, o arco inferior foi realizado da mesma maneira que o superior e simultaneamente ao clareamento no arco superior, apenas em turnos diferentes. O resultado final poderá ser observado nas Fig. 12 a 14, sendo que o paciente não apresentou nenhuma sensibilidade. Compare a Fig. 2 (cor inicial A3) com a Fig. 13 (cor final B1).

### **Considerações finais**

Apesar de existirem relatos de boas taxas de clareamento, tanto com a técnica caseira, como com a técnica em consultório, a associação das duas tem proporcionado resultados mais previsíveis e duradouros, em comparação com a técnica apenas de consultório (Deliperi et al., 2004; matis et al., 2009). Se for associada a estas técnicas a aplicação de agentes desensibilizantes, a chance de diminuição de efeitos adversos é muito grande, já que recente estudo clínico de clareamento em consultório demonstrou drástica redução de sensibilidade quando um gel desensibilizante semelhante ao usado no presente caso clínico (Dessensibilize 2%, FGM Prod. Odont. Ltda, Joinville, SC) foi aplicado previamente ao uso do peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP 35%, FGM Prod. Odont. Ltda, Joinville, SC). A instrução de uso de agentes

desensibilizantes na moldeira parece ser uma técnica promissora, mais ainda carece de resultados na literatura científica.

### **Referências bibliográficas**

- 1 Armênio RV, Fitarelli F, Armênio MF, Demarco FF, Reis A, Loguercio AD. The effect of fluoride gel use on bleaching sensitivity: a double-blind randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc.* 2008 May;139(5):592-7.
- 2 Barghi N. Making a clinical decision for vital tooth bleaching: at home or in-office? *Compend Contin Educ Dent* 1998 Aug;19(8):831-8.
- 3 Brunton PA, Ellwood R, Davies R. A six-month study of two self-applied tooth whitening products containing carbamide peroxide. *Oper Dent.* 2004 Nov-Dec;29(6):623-6
- 4 Costa CAS; Riehl H; Kina JF; Hebling J. Human pulps response to a bleaching agent. A preliminary study.
- 5 Haywood VB, Heymann HO. Nightguard vital bleaching. *Quintessence Int* 1989;20(3):173-6.
- 6 Kose C, Tay LY, Reis A, Loguercio AD. Prevenção da sensibilidade causada pelo clareamento de consultório: relato de caso. *R Dental Press Estét* 2009 out-nov-dez; 6(4).
- 7 Matis BA, Cochran MA, Wang G, Eckert GJA clinical evaluation of two in-office bleaching regimens with and without tray bleaching *Oper Dent.* 2009 Mar-Apr;34(2):142-9.
- 8 Meireles SS, dos Santos Ida S, Della Bona A, Demarco FF. A double-blind randomized controlled clinical trial of 10 percent versus 16 percent carbamide peroxide tooth-bleaching agents: one-year follow-up. *J Am Dent Assoc.* 2009 Sep;140(9):1109-17.
- 9 Ritter AV, Leonard RH Jr, St Georges AJ, Caplan DJ, Haywood VB. Safety and stability of nightguard vital bleaching: 9 to 12 years post-treatment. *J Esthet Restor Dent* 2002;14(5):275-85.
- 10 Tay LY, Kose C, Loguercio AD, Reis A. Assessing the effect of a desensitizing agent used before in-office tooth bleaching. *J Am Dent Assoc.* 2009 Oct;140(10):1245-51.

# Figuras



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14

## **Legendas das figuras**

Figuras 1 e 2 – Aspecto inicial dos dentes do paciente e mensuração da cor dos dentes (A3).

Figura 3 – Aspecto após aplicação da barreira gengival e do protetor lingual

Figura 4 – Detalhe da aplicação do agente desensibilizante

Figuras 5 e 6 – Agente clareador utilizado. Observe na Figura 6 que, ele é uma “caneta-pincel” que é aplicado diretamente sobre a superfície dos dentes.

Figuras 7 e 8 – Remoção do gel clareador e reaplicação do agente desensibilizante

Figuras 9 a 11 – Gel clareador utilizado, sendo aplicado na moldeira pelo próprio paciente e após praticando a colocação da moldeira na boca, ainda no consultório.

Figuras 12 a 14 – Resultado final obtido (cor B1), sendo visto de frente e de lado.