



Clareamento Dental Caseiro

A maneira mais segura de clarear dentes vitais é o clareamento dental caseiro, realizado com moldeiras, sob supervisão de um cirurgião-dentista. Os géis empregados são de baixa concentração, os efeitos colaterais reduzidos, assim como possíveis danos pulpares. Soma-se a isso, o fato de ser o procedimento com maior longevidade.

1. O clareamento dental só deve ser realizado em pacientes saudáveis, sem atividade das doenças cárie e periodontal;
2. Dentes naturalmente escuros ou com escurecimento fisiológico são excelentes candidatos ao clareamento caseiro. Entretanto, alterações de cor intrínsecas, como manchamentos por tetraciclina ou fluorose, muitas vezes demandam a associação do clareamento a outros procedimentos como microabrasão ou restaurações adesivas diretas e indiretas;
3. Nenhum tratamento clareador deve ser iniciado sem avaliação radiográfica (no mínimo uma panorâmica), para que eventuais problemas já existentes, não deixem de ser observados e possam ser atribuídos à técnica clareadora;
4. Quando o paciente possuir restaurações anteriores é importante informá-lo que, por razões estéticas, estas serão trocadas, já que o processo clareador pode, no máximo, limpá-las, porém, não as clareia. É recomendado que os dentes sejam exaustivamente ressecados com jatos de ar, para que eventuais manchas brancas hipoplásicas, fluorose leve ou manchas brancas inativas, sejam evidenciadas, antes do início do tratamento. Caso contrário, é possível que sejam associadas ao clareamento, já que podem ficar mais evidentes com o uso do gel;
5. É conveniente tratar a sensibilidade antes de iniciar o tratamento clareador. Para isso, podem ser usados diversos dessensibilizantes tais como fluoretos, oxalatos e nitratos;
6. Devido à imprevisibilidade da técnica, - nunca se sabe ao certo o quanto vai clarear - aos possíveis efeitos colaterais e a longevidade cliente-dependente, é fundamental que o paciente seja informado e orientado, por escrito, através do termo de esclarecimento e assine um termo de consentimento, no qual assume as limitações da técnica. No termo de esclarecimento devem constar as limitações dietéticas durante o clareamento. Sabe-se que, neste período, ocorre aumento da permeabilidade dental e alimentos com muito corante devem ser evitados tais como vinho tinto, açaí, molho shoyo, refrigerantes escuros e café. O clareamento não deve ser realizado em fumantes;
7. A fluoroterapia antes, durante e após o procedimento é grande aliada na redução/eliminação da sensibilidade. Em geral, devem-se recomendar bochechos diários com solução de fluoreto de sódio a 0,05%, incolor e sem álcool;
8. Registro da cor: Esta etapa pode ser realizada através de fotografias digitais (que devem ser enviadas com o antes/depois, por e-mail, para os pacientes, registro com escala de cor Vita, espectrofotômetro digital (Easyshade) e comparando as arcadas;
9. Moldagem: Pode ser realizada com alginato e o molde vazado com gesso pedra, sem a língua e sem o palato para que, em forma de ferradura, haja melhor adaptação dos modelos na moldeira. Todo o contorno gengival deve estar nítido;
10. Confeção/recorte da moldeira: As moldeiras são confeccionadas em plastificadora a vácuo, com silicone ou plástico maleável. É desnecessário o uso de alívios ou reservatórios para o gel;
11. Escolha do gel clareador: Sabe-se que quanto maior a concentração, maiores os efeitos colaterais e maior a sensibilidade. Portanto, para a segurança da técnica, sugerem-se géis de menor concentração, por períodos maiores de uso;
12. Regime de uso do gel: Pode-se optar pelo regime diurno (de meia hora a três horas) ou noturno (por volta de seis horas). Sabe-se que o gel tem sua liberação máxima de peróxido de hidrogênio, o agente ativo no processo clareador, nas primeiras horas de uso, por isso a variação quanto ao número de horas. Em média, duas semanas, por arcada, são suficientes para resultados clareadores satisfatórios. Deve-se entregar, apenas, uma seringa de gel, por semana, para o paciente e orientá-lo, para que o coloque na região correspondente à vestibular dos dentes, na porção central;
13. Retornos: O paciente deve retornar ao consultório, semanalmente, para avaliação de cor;
- 14- Substituição das restaurações: há relatos na literatura de restaurações realizadas imediatamente após o término do clareamento, sem perda expressiva da adesão à estrutura dental;

Autora:

Inger Teixeira de Campos Tuñas (CRO 22.817)

e-mail: inger@plugue.com.br.

Mestre e Doutora em Clínica Odontológica, área de concentração Dentística, pela FOP-UNICAMP.

Coordenadora das Disciplinas de Dentística da UNESA (RJ)



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves

Coordenador da Comissão de Educação Continuada do CRO-RJ

Fevereiro 2011

Protocolo Clínico