



MICROABRASÃO ASSOCIADA A CLAREAMENTO DENTAL NO TRATAMENTO DA HIPOPLASIA DE ESMALTE

Samira Francine Wagner – UNIUV*1

Professora Orientadora: **Raisa Carolina Hintz** ²

Co-orientador: **Lucas Manuel Ruiz** ³

Modalidade de Apresentação: Painel

INTRODUÇÃO

Atualmente têm se notado o avanço contínuo na busca estética na odontologia, que está relacionada a fatores sociais, culturais e psicológicos, levando em consideração os valores de vida e idade do paciente. Quanto às soluções de tratamento estético, deve-se considerar a expectativa e nível de exigência do paciente antes do início do planejamento para a resolução do caso (HIGASHI et al. 2006). A hipoplasia do esmalte é um defeito na formação do esmalte que pode comprometer a estética do paciente. Esse defeito ocorre por uma falha na deposição de matriz orgânica e resulta na ausência da quantidade e qualidade do esmalte. Apresenta características como pontos ou linhas com superfície rugosa variando sua coloração de manchas brancas à tons amarelos ou marrom escuro (NETTO, REIS, 2011; PASSOS et al. 2007). O tratamento para a hipoplasia de esmalte varia de acordo com a extensão e do tipo da lesão: para lesões superficiais o tratamento selecionado é a microabrasão. Para lesões moderadas a graves, o tratamento de escolha são restaurações diretas ou indiretas. (ARAUJO, ZIS, DUTRA, 2000). Croll e Cavanaugh descreveram em 1989 a técnica da microabrasão, a qual implica em remover as manchas superficiais do esmalte através de erosão (ácido) e abrasão (agente abrasivo), com posterior polimento para diminuição da rugosidade do esmalte abrasionado. Ainda mostraram que a microabrasão pode alterar os primas do esmalte e componentes orgânicos. (DONLY, O'NEIL, CROLL, 1992). O clareamento dental está indicado em casos de manchamentos por tetraciclina, fluorose, hipoplasia, trauma, escurecimento fisiológico, pigmentação por corantes de café, cigarro, refrigerante entre outros (CATÃO et al 2006; MARSON, 2007).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Devolver ao paciente a estética do sorriso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Remoção das manchas hipoplásicas;
- b) Diminuir a rugosidade do esmalte;
- c) Uniformizar a coloração dental.

METODOLOGIA

A paciente do sexo feminino, 21 anos, apresentou-se na clínica odontológica do Centro Universitário de União da Vitória (UNIUV), relatando manchas brancas que comprometiam sua estética dental. Após realizar anamnese e exame clínico, foi observado a presença de manchas hipoplásicas nos incisivos centrais, incisivos laterais e caninos na face vestibular e terço médio e incisal. Para constatação do diagnóstico, foi utilizado o método auxiliar de diagnóstico, posicionando a luz do

¹ Samira Francine Wagner - Graduada de Odontologia UNIUV - Samirafw@gmail.com

² Raisa Carolina Hintz – Mestre em dentística PUCPR – Docente do curso de Odontologia UNIUV – raisa_hintz@hotmail.com

³ Lucas Manuel Ruiz – Mestre em dentística UEPG – Docente do curso de Odontologia UNIUV – lukas_ruiz@hotmail.com



fotopolimerizador na face palatina dos dentes para observar a extensão e profundidade das manchas. O tratamento proposto foi a técnica da microabrasão, utilizando a mistura de pedra-pomes e ácido fosfórico 37%. Iniciamos o tratamento pelo clareamento dental caseiro supervisionado para a uniformização e estabilização da coloração dental. Foi realizado o registro de cor inicial da paciente para posterior comparação e o procedimento para confecção das moldeiras de silicone. O gel de escolha para o clareamento foi o peróxido de carbamida a 16%, utilizando uma gota de gel clareador na vestibular de cada dente na moldeira de silicone utilizando por 3 horas diárias, durante 30 dias. Conforme recomendações do fabricante, a paciente foi orientada a não ingerir bebidas e alimento contendo corantes para evitar o manchamento do esmalte. A conduta clínica se deu com o procedimento de profilaxia com água e pedra pomes, na sequência foi realizado o isolamento absoluto do campo operatório com dique de borracha e amarrias com fio dental com o objetivo de proteger a paciente, por se tratar de composição com ácido trazem riscos ao paciente. O produto foi aplicado com a ponta aplicadora na face vestibular do elemento 13 ao 23, utilizando o método mecânico para a realização da microabrasão (taça de borracha e o contra-ângulo friccionando durante 10 segundos em cada dente) e após cada aplicação, o produto foi removido com água abundante. A cada termino de aplicação avalia-se a necessidade de repetição do procedimento. O procedimento foi repetido por 5 vezes, alcançando o resultado desejado. Após a realização da microabrasão foi realizado o polimento do esmalte dental com a pasta de polimento Diamond Excel (FGM) e disco de feltro Diamond (FGM) e por fim foi aplicado o dessensibilizante Dessensibilize KF 2,0% (FGM) na superfície dental, com o auxílio de um pincel espalhamos uniformemente e aguardamos 10 minutos para remover o produto, com a finalidade de reduzir a sensibilidade da paciente após o procedimento.

DISCUSSÃO

Existem dois métodos para a realização da microabrasão do esmalte, o manual (espátula de madeira ou plástico) e o mecânico (instrumento rotatório) (MENDES, MONDELLI, FREITAS, 1999; HERMES, 2013). O produto utilizado pode ser formado pela mistura de ácido fosfórico 37% e pedra-pomes, ácido hidrocloreídrico e pedra-pomes ou, pasta que contém ácido clorídrico 6,6% e micropartículas de carbeto de silício solúvel em água (QUEIROZ et al. 2010). O número de aplicações na técnica de microabrasão está diretamente relacionado a profundidade e a quantidade de estrutura de esmalte envolvido pelas manchas (FREITAS, DIOGO, ROSELINO, 2006). Concluiu-se ainda no estudo de Mendes 1999, que a técnica da microabrasão utilizando ácido fosfórico 37% associado a pedra-pomes é a melhor opção de tratamento pois apresenta menor risco ao paciente e ao operador levando em consideração que é o ácido menos agressivo comparado ao ácido clorídrico. (MENDES, MONDELLI, 1999).

REFERÊNCIAS

ARAUJO, F.B.; ZIS, V.; DUTRA, C.A.V. Enamel color change by microabrasion and resin-based composite. **American Journal of Dentistry**, Flórida, v. 13, n. 1, p. 6-7, 2000.



- CATÃO, M.H.C.V.; MIRTZ, M.E.; COSTA PAIVA, M.G.; Clareamento dental Caseiro. **Revista brasileira de ciências da saúde**, Paraíba, v. 10, n. 2, p. 133-144. 2006.
- DONLY, K.J.; O'NEIL, M.; CROLL, T.P.; Enamel abrasion: a microscopical evaluation of the "abrasion effect". **Esthetic dentistry**, Quintessence International, Chicago, v.23, n.3, p.175-179. 1992.
- FREITAS, E.S.P.; DIOGO, E.F.; ROSELINO, P.L. Microabrasão do esmalte como tratamento conservador da fluorose dental. **Investigação – Revista Científica da Universidade de Franca**, Franca, v. 6, n. 1, p. 41-46, jan./abr. 2006.
- HERMES, S.R. Microabrasão do esmalte dental para tratamento de fluorose. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 61, p. 427-433, jul./dez., 2013.
- HIGASHI, C.; GOMES, J.C.; KINA, S.; ANDRADE, O.S.; HIRATA, R. Planejamento estético em dentes anteriores. **Revista APCD Estética**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 139-157, 2014.
- MARSON, F.C.; SENSI, L.G.; ARAÚJO, F.O.; Clareamento dental associado à microabrasão do esmalte para remoção de manchas brancas no esmalte. **Revista dental press estét**, Maringá, v.4. n.1. p.89-96. Jan/mar. 2007.
- MENDES, RF; MONDELLI, J; FREITAS, C.A. Avaliação da quantidade de desgaste do esmalte dentário submetido à microabrasão. **Revista FOB**, Bauru, v. 7, n.1/2, p. 35-40, jan/jun. 1999.
- NETTO, L.; REIS, R. Restabelecimento estético-funcional de dentes ântero-superiores com rara alteração de cor e forma. Relato de caso clínico. **Revista Dentística on line**, Santa Maria, n. 20, p. 50-53, jan./mar. 2011.
- PASSOS, I.A.; COSTA, J.D.M.C.; MELO, J.M.; FORTE, F.D.S; SAMPAIO, F.C. Defeitos do esmalte: etiologia, características clínicas e diagnóstico diferencial. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, João Pessoa, vol. 25, n. 2, p. 187-192, Jul/nov. 2007.
- QUEIROZ, V.A.O.; MARTINS, G.C.; ZANDER-GRANDE, C.; GOMES, J.C.; CAMPANHA, N.H.; JORGE, J.H. Relato de duas técnicas de microabrasão do esmalte para remoção de manchas: discussão de casos clínicos. **Revista de Odontologia da UNESP**, São José dos Campos, v. 39 n. 6 p. 369-372, Jul/dez. 2010.