

Remoção de Manchas do Esmalte: Descrição de Um Caso Clínico

Ana Cristina Barreto BEZERRA *
Lani Rodrigues CARNEIRO **
Orlando Ayrton de TOLEDO *

SINOPSE: Os autores relatam o tratamento para clareamento do esmalte de um caso clínico com diagnóstico de fluorose, realizando técnica preconizada com a utilização de ácido hidroclorídrico a 18% e pedra pomes. Após um ano de seguimento, os resultados podem ser considerados

UNITERMOS: Esmalte, superfícies dentárias, fluorose.

INTRODUÇÃO

Superfícies dentárias manchadas podem ter um impacto psicológico no paciente, principalmente em crianças onde a condição invariavelmente afeta o desenvolvimento da personalidade, ou mesmo contribui para um comportamento anti-social.

A multiplicidade da etiologia dos dentes manchados associada a frequente imprecisão de informações durante a anamnese dificulta o diagnóstico, ou muitas vezes, o resultado é inconclusivo. Porém a falta de um diagnóstico preciso geralmente, não implica no estabelecimento ou escolha de um tratamento curativo.

Dentre os diferentes fatores etiológicos, a ingestão crônica de quantidades excessivas de flúor durante o período da odontogênese, especificamente da amelogênese, causa hipoplasia ou hipomineralização do esmalte ou dentina descritas como fluorose dentária. A principal determinante da prevalência e severidade da fluorose dentária parece ser, a concentração de flúor ingerido por crianças até 5 anos de idade. Este quadro caracteriza-se clinicamente pela presença de um esmalte estriado opaco e com manchas, que podem variar do

branco ao marrom acastanhado, associados ou não a áreas hipoplásicas e de erosão^{3,6,7}. Existem outras circunstâncias que podem promover modificações de coloração nas estruturas dentárias tais como, antibioticoterapia com tetraciclina, eritroblastose fetal, hipoplasias de causas diversas, radiação, infecções e traumatismos⁹, sendo entretanto, episódios ocasionais.

Diversas técnicas têm sido propostas para remoção das diversas formas de descoloração dos dentes, no intuito de recuperar a estética. Já em 1937, Ames¹ publicou um dos primeiros trabalhos com esse objetivo. Relatou o uso de uma mistura contendo 5 partes de peróxido de hidrogênio a 100% e uma parte de éter, associados ao calor.

A utilização de uma solução contendo 5 partes de peróxido de hidrogênio a 30%, 5 partes de ácido hidroclorídrico a 36% e uma parte de éter anestésico mais calor, foi sugerida por McInnes¹⁰, em 1966.

Mc. Closkey⁸, descreveu técnica para a remoção de manchas de fluorose na qual usava o ácido hidroclorídrico a 18%. Essa solução foi aplicada com um instrumento serrilhado em sua extremidade, envolvido com um algodão. O método mostrou-se simples e os resultados foram imediatos. Os pacientes não relataram desconforto durante o período de observação, não havendo registro de nenhuma

recorrência das manchas.

Croll e colab.^{4,5}, após realizarem trabalhos clínicos preconizam a técnica que utiliza o ácido hidroclorídrico a 18% associado a pedra pomes fina. A pasta formada é aplicada sobre os dentes com uma espátula de madeira, imprimindo uma certa pressão. Esta técnica foi a eleita para o tratamento do caso a ser descrito.

CASO CLÍNICO

D. S. C. sexo feminino, 8 anos de idade, foi levada pelos pais a clínica infantil do Hospital Universitário de Brasília, com queixa principal relatada como tendo os dentes manchados. Ao exame clínico constatou-se um esmalte estriado, opaco e com manchas brancas envolvendo os incisivos superiores e inferiores, cúspides de caninos inferiores e de primeiros molares superiores e inferiores (fig. 1).

As características do quadro clínico sugeriram a hipótese de fluorose. Com os dados da anamnese, não se pode constatar nenhum fato relevante que confirmasse o diagnóstico clínico, a não ser o relato dos pais de que seus filhos sempre tomaram complexos vitamínicos associados a sais minerais, o que pode sugerir que, talvez nestes medicamentos houvesse também a presença de flúor. Vale ressaltar que a criança nasceu e sempre viveu em Brasília-DF, onde

* Professores da Disciplina de Odontologia
Pediátrica do Departamento de Odontologia da
Universidade de Brasília

** Estagiária da Disciplina de Odontologia
Pediátrica do Departamento de Odontologia da
Universidade de Brasília



FIGURA 1 - Dentes manchados. O aspecto corresponde ao escore 3 do TSIF de Horowitz e colab.



FIGURA 2 - Os incisivos superiores manchados contrastam com os inferiores já submetidos ao tratamento pela técnica de Croll.

a água de abastecimento é fluoretada. Outro fato interessante é que, um irmão mais novo está apresentando o mesmo aspecto nos incisivos superiores permanentes que iniciaram a erupção.

O exame radiográfico não adicionou outras informações apre-

Pelo exposto, resolveu-se tentar a aplicação de uma técnica de clareamento, onde apenas uma quantidade mínima de esmalte é removida, sem comprometimento da estrutura dentária e conforto do paciente, obtendo-se desse modo, resultado favorável comprovado an-

teriormente^{4,5}.
18% foi adicionada a pedra pomes de granulação fina, até obter-se uma pasta densa. A mistura foi aplicada na superfície do esmalte com uma espátula de madeira realizando-se ligeira pressão. Após 10 segundos de aplicação as superfícies dos dentes eram lavadas por 15 segundos

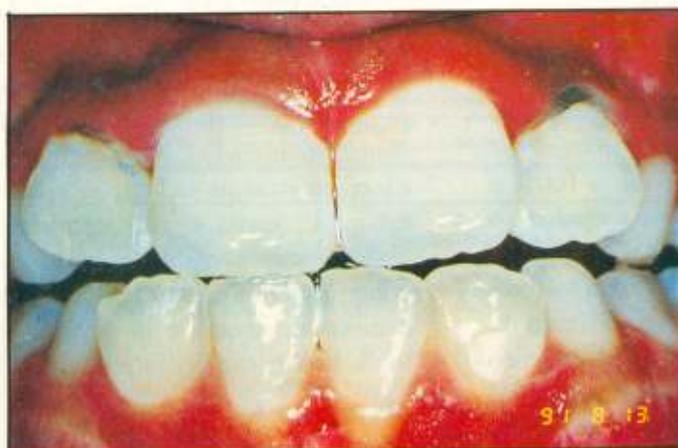


FIGURA 3 - Incisivos superiores e inferiores tratados. As manchas brancas foram totalmente eliminadas.



FIGURA 4 - Aspecto dos incisivos tratados, um ano após a eliminação das manchas brancas.

sentado um resultado compatível com aspecto de normalidade.

De acordo com os dados clínicos e radiográficos, o diagnóstico provável foi de fluorose, segundo o Tooth Surface Index of Fluorosis (TSIF) de Horowitz e colab⁷. Na determinação para classificar a gravidade da fluorose segundo o TSIF o escore é 3.

teriormente^{4,5}.

A técnica foi aplicada da seguinte forma: os dentes receberam isolamento absoluto e um verniz copal foi aplicado com pincel sobre a borracha, seguindo as margens das perfurações correspondentes aos dentes envolvidos. Decidiu-se começar pelos incisivos inferiores. Solução de ácido hidroclorídrico a

com copioso jato de água. Essa sequência foi repetida até que a coloração desejada fosse obtida, quando então, os dentes foram lavados por mais 30 segundos.

Para finalizar procedeu-se um polimento com pasta profilática fluoretada e, posteriormente fez-se aplicação tópica de fluoretio de sódio gel neutro durante 4 minutos.

O clareamento foi realizado em duas sessões. Uma para os incisivos inferiores, cujos resultados podem ser observados na figura 2. Na segunda sessão completou-se o tratamento nos superiores, seguindo os mesmos passos descritos acima (Fig. 3).

A paciente tem sido seguida periodicamente há um ano. Durante esse período não foi verificada qualquer recorrência nem queixa de qualquer sensibilidade. Os resultados estéticos mantêm-se os mesmos, como observa-se na figura 4.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

As maiores dúvidas quanto a aplicação da técnica são quanto a

perda de estrutura dentária e sintomatologia pós tratamento. Barley e Christen² avaliaram a quantidade de esmalte que era removida após os procedimentos de clareamento de dentes utilizando a técnica de Mc. Innes¹⁰. Os dentes eram medidos antes e após tratamento e os resultados não mostraram perdas estatisticamente significantes. O esmalte removido foi menor que 20% da sua totalidade.

Paixão e colab¹¹, relataram que em 20 incisivos tratados pela técnica de Croll^{4,5}, nenhum paciente apresentou sensibilidade térmica pós operatória ou qualquer injúria pulpar., o que também foi verificado no caso aqui apresentado

Pode-se concluir então que trata-se de uma técnica fácil, de

resultados imediatos e que, não se pode detectar prejuízos às demais estruturas dentárias. Removing stains from mottled enamel.

SUMMARY

The authors report a treatment case with clinical diagnosis of fluorosis using a 18% hydrochloridric acid with pumice technic to modify superficial enamel discoloration. After one year follow up the results could be considered satisfactory.

UNITERMS

Enamel, dental surfaces, fluorosis.

Referências Bibliográficas

01. AMES, J. W. Removing stains from mottled enamel. *J. Amer. Dent. Assoc.* 24: 1674-7, 1937
02. BAILLEY, R. W. & CHRISTEN A. C. Effects of a bleaching technic on the labial enamel of human teeth stained with endemic dental fluorosis. *J. Dent. Res.* 49: 168-70, 1970.
03. CAPELLA, L. F., CARCERERI, D. L., PAIVA, S. M. Ocorrência de fluorose dentária endêmica. *Rev. Gaúcha Odont.* 37 (5): 1371-5, 1989.
04. CROLL, T. P. & CAVANAUGH, R. R. Enamel collar modification by controlled hydrochloridric acid/pumice abrasion. I. Technic and examples. *Quintessence Int.* 17 (2): 81-7, 1986.
05. CROLL, T. P. & CAVANAUGH, R. R. Enamel collar modification by controlled hydrochloridric acid/pumice abrasion. II. Further examples. *Quintessence Int.* 17 (3): 157-64, 1986.
06. HOROWITZ, H. S. Indexes for measuring dental fluorosis. *Quintessence Int.* 46 (4): 179-83, 1986.
07. HOROWITZ, H. S., DRISCOLL, W. S., MEYERS, R. J., HEIFETZ, S. B., KINGMAN, A. A new method for assessing the prevalence of dental fluorosis — the Tooth Surface Index of Fluorosis. *J. Amer. Dent. Assoc.* 109: 37-41, 1984.
08. MC. CLOSKEY, R. J. A technic for removal of fluorosis stains. *J. Amer. Dent. Assoc.* 109: 63-4, 1984.
09. MC. DONALD, R. E., AVERY, D. R. *ODONTOPEDIATRIA*, 4ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan 1986 p. 69-75.
10. MACINNES, J. Removing brown stains from teeth. *Ariz. Dent. J.* 12: 13-15, 1966.
11. PAIXÃO, R. F. et alii. Clareamento de dentes manchados pela fluorose. *Rev. Gaúcha Odont. Rev. Gaúcha Odont.* 38 (2) : 83-6, 1990.