



# Tratamento de opacidades brancas do esmalte: série de casos



Alexandra Vinagre, Mariana Antunes\*, Ana Ralho, Fernando Marques, Ana Luísa Costa, João Carlos Ramos  
Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

## Introdução

As alterações cromáticas do esmalte podem ocorrer como consequência de perturbações pré ou pós-eruptivas, maioritariamente associadas a uma redução da sua fase mineral, com alteração da sua composição química e, consequentemente, das suas características óticas. As opacidades do esmalte são defeitos qualitativos do esmalte que envolvem uma mudança na sua translucidez e originam manchas brancas, amarelas ou castanhas, com bordos difusos ou demarcados. O tratamento pode incluir técnicas de branqueamento, microabrasão do esmalte, restaurações em resina composta ou facetas cerâmicas. Mais recentemente um novo conceito minimamente invasivo foi introduzido usando uma técnica de infiltração de resina de baixa viscosidade. O objetivo deste trabalho é apresentar uma série de casos incidindo no tratamento conservador de opacidades brancas do esmalte.

## Casos Clínicos

**CC 1** Paciente do sexo masculino com 22 anos de idade apresentando fratura de esmalte e dentina do dente 21 e opacidades de esmalte demarcadas brancas/amarelas presentes no setor anterossuperior.

Fig. 1 – Fase pré-operatória. Fratura coronária do esmalte e dentina do dente 21 e opacidades generalizadas no esmalte.  
 Fig. 2 – Resultado após branqueamento externo em ambulatório com peróxido de carbamida a 10% [Opalescence®, Ultradent].  
 Figs. 3, 4 e 5 – Microabrasão de esmalte com Opaustar™ [Ultradent] – 4 aplicações com baixa rotação, seguidas de aplicação física de floor.  
 Fig. 6 – Aspeto final após microabrasão do esmalte, evidenciando redução parcial das opacidades.  
 Fig. 7 – Preparação de facetas parciais com o objetivo de camuflar as opacidades remanescentes.  
 Figs. 8, 9 e 10 – Condicionamento com ácido ortofosfórico 37%. Aplicação do sistema adesivo do tipo condicionador e lavar de dois passos [Prime & Bond NT®; Dentsply DeTrey] e restauração com resina composta [Synergy® D6; Coltène/Whaledent].  
 Fig. 11 – Controlo após um ano.  
 Fig. 12 – Controlo após três anos.

**CC 2** Paciente do sexo feminino com 23 anos de idade apresentando opacidades de esmalte brancas demarcadas, presentes no setor anterossuperior.

Fig. 1 – Aspeto inicial do sorriso.  
 Fig. 2 – Aspeto inicial das opacidades brancas que se estendem até aos pré-molares, com maior gravidade nos incisivos centrais.  
 Fig. 3 – Aspeto das opacidades após branqueamento externo, denotando-se a diminuição da sua intensidade.  
 Figs. 4, 5 e 6 – Preparação de facetas parciais com o objetivo de camuflar as opacidades remanescentes.  
 Figs. 7, 8 e 9 – Restauração com sistema adesivo [Prime & Bond NT®; Dentsply DeTrey] e resina composta [MIR®; Coltène/Whaledent].  
 Fig. 10 – Aspeto final após uma semana.  
 Fig. 11 – Aspeto do sorriso após 3 anos.  
 Fig. 12 – Controlo após três anos.

**CC 3** Paciente do sexo feminino com 18 anos de idade apresentando opacidades brancas do esmalte nos incisivos centrais superiores.

Fig. 1 – Aspeto inicial das opacidades presentes em ambos os incisivos centrais.  
 Fig. 2 – Close-up do aspeto inicial das opacidades.  
 Fig. 3 – Aspeto das opacidades após o branqueamento externo, denotando-se a diminuição da sua intensidade.  
 Fig. 4 – Close-up com fundo negro.  
 Fig. 5 – Aplicação do Icon®-etch [Icon®; DMG] durante 120s.  
 Fig. 6 – Aplicação do Icon®-dry [Icon®; DMG] durante 30s. Repetição do procedimento 2x.  
 Fig. 7 – Aplicação Icon®-infiltrant [Icon®; DMG] durante 3 min.  
 Fig. 8 – Aspeto imediato após a infiltração e fotopolimerização por 40s.  
 Fig. 9 – Polimento superficial com borachas, escovas e pasta de polimento.  
 Fig. 10 – Aspeto final da superfície do esmalte.  
 Fig. 11 – Aspeto final após uma semana.  
 Fig. 12 – Controlo pós-operatório de 3 anos.

**CC 4** Paciente do sexo masculino com 35 anos de idade apresentando opacidades brancas e amareladas do esmalte dos dentes da arcada superior.

Fig. 1 – Aspeto inicial do sorriso.  
 Fig. 2 – Aspeto inicial das opacidades com maior gravidade nos incisivos centrais.  
 Fig. 3 – Aspeto do sorriso após branqueamento externo.  
 Fig. 4 – Aspeto das opacidades após branqueamento externo, denotando-se a diminuição da sua intensidade e eliminação das manchas acastanhadas.  
 Fig. 5 – Close-up com fundo negro.  
 Fig. 6 – Isolamento e aplicação do Icon®-etch [Icon®; DMG] durante 120s.  
 Fig. 7 – Aplicação do Icon®-dry [Icon®; DMG] durante 30s.  
 Fig. 8 – Aplicação do Icon®-infiltrant [Icon®; DMG] durante 3 min, e fotopolimerização por 40s.  
 Fig. 9 – Polimento superficial com borachas, escovas e pasta de polimento.  
 Fig. 10 – Aspeto da superfície do esmalte após 1 semana.  
 Fig. 11 – Aspeto do sorriso ao final de 1 ano de controlo.  
 Fig. 12 – Controlo pós-operatório de 1 ano.

## Discussão e Conclusões

Independentemente da técnica utilizada, os casos apresentados revelaram melhorias muito significativas com estabilidade ao longo do tempo. O princípio mais conservador pelo qual se rege a técnica infiltrativa, torna-a de primeira linha na resolução deste tipo de problemas, denotando-se, apenas uma discreta perda de estrutura do esmalte e brilho superficial. Todavia, nos casos em que esta não proporciona resultados satisfatórios o complemento com restaurações adesivas diretas conservadoras em resina composta deve constituir a opção subsequente. Para além da melhoria estética e estrutural proporcionada por ambas as técnicas o tratamento das opacidades do esmalte pode ter também um impacto psicossocial muito positivo para os pacientes. No entanto, é essencial a execução de ensaios clínicos controlados e randomizados de longo prazo, de forma a comprovar a sua eficácia.

## Bibliografia

