



João Marques⁽¹⁾; Diogo Soares⁽²⁾; Paulo Júlio Almeida⁽³⁾; Cláudia Volpato⁽⁴⁾;
Francisco Góis⁽⁵⁾; João Sampaio Fernandes⁽⁶⁾.

(1) Estudante da Especialização em Reabilitação Oral, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
(2) Estudante da Especialização em Reabilitação Oral, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
(3) Professor Auxiliar Convidado da Especialização em Reabilitação Oral, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

(4) Professor Associado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina
(5) Assistente Convidado da Especialização em Reabilitação Oral, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
(6) Professor Catedrático da Especialização em Reabilitação Oral, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução

São múltiplas as razões que podem explicar a descoloração dentária, e incluem entre outros, trauma, necrose e persistência de remanescimentos pulpares após tratamento endodôntico radical^(1,2). O branqueamento interno de dentes com tratamento endodôntico consiste na aplicação de um agente de branqueamento no interior da câmara pulpar.

É um tratamento que deve ser considerado no início do plano de tratamento, independentemente da opção restauradora a adotar posteriormente, conservadora ou mais invasiva⁽²⁾. É um procedimento que não está isento de riscos⁽³⁾, de entre os quais se destaca o acréscimo do risco de fratura coronária, durante o tratamento⁽⁴⁾.

A aplicação correta do protocolo permite atualmente a obtenção de resultados estéticos bastante satisfatórios.

Descrição do Caso Clínico

Paciente de sexo feminino, 34 anos, recorre à consulta devido às alterações cromáticas dos dentes 11, 21 e 22 (todos com tratamento endodôntico radical). Confirmada a ausência de patologia endodôntica nos referidos dentes, o plano de tratamento incluiu, entre outros, selamento coronário⁽⁵⁾, renovação das restaurações em resina composta, branqueamento interno (sob isolamento absoluto) com gel de

peróxido de carbamida a 16%, complementado com branqueamento externo realizado em regime de ambulatório, com o mesmo agente⁽⁶⁾. Após introdução do gel na câmara pulpar, concebeu-se uma malha de algodão (*plug*) (imagem 1), impregnada com adesivo universal (imagem 2), que após polimerização (imagem 3), foi recortada à dimensão do orifício de acesso, e colocada coronalmente (imagem 7 e 8), permitindo a aplicação de resina composta fluida e a sua completa estabilização e polimerização.



1 - Confeção do *Plug* de Algodão 2 - Adição de adesivo universal

3 - polimerização durante 20 segundos



4 - Aspecto do *Plug* Finalizado (± 2 mm diâmetro)



5 - Aspecto inicial do caso em tratamento (vista frontal).



6 - Cavidades de acesso endodôntico (vista palatina).



7 - Selamento apical, aplicação do gel de peróxido de carbamida a 16% e colocação sucessiva do *Plug* (vista palatina).

Discussão e Conclusões

O clínico depara-se frequentemente com a dificuldade de selar eficientemente a abertura da câmara pulpar após introdução do gel, uma vez que a resina composta não polimeriza na presença de fluídos aquosos, comprometendo amplamente o sucesso do tratamento, caso a câmara pulpar não se encontre completamente selada.

A criação desta barreira permitiu a aplicação correta e eficaz do protocolo de branqueamento interno, e poderá ser considerada como uma inovação a replicar futuramente neste procedimento. Ressalva-se que a colocação do referido *plug* não influencia o resultado final do branqueamento interno.



8 - Selamento apical, aplicação do gel de peróxido de carbamida a 16% e colocação sucessiva do *Plug* (pormenor).

Referências Bibliográficas

1. Watts A, Addy M. Tooth discolouration and staining: A review of the literature. Br Dent J. 2001;190:309-16.
2. Attin T, Paque F, Ajam F, Lennon AM. Review of the current status of tooth whitening with the walking bleach technique. Int Endod J 2003;36:313-29.
3. Anderson DG, Chiego DJ, Glickman JR, McCauley LK. A clinical assessment of the effect of 10% carbamide peroxide gel on human pulp tissue. J Endod 1999;25:247-50.
4. Attin T, Kielbassa AM, Shwanenberg M, Helkweg E. Effect of fluoride treatment on remineralization of bleached enamel. J Oral Rehabil 1997;24:282-6.
5. Costas FL, Wong M. Intracoronary isolating barriers: effect of location on root canal