

Artigo de Relato de Caso
Case Report Article

Clareamento e faceta parcial: técnicas para a remoção de manchas brancas localizadas

Dental bleaching and partial veneering: techniques for removing localized white spots

Ubiracy Gaião¹
Rafael Menezes Silva²
Leonardo Fernandes da Cunha³

Autor para correspondência:

Leonardo Fernandes da Cunha
Universidade de Brasília
Departamento de Odontologia, *Campus Darcy Ribeiro*
CEP 70910-900 – Brasília – DF – Brasil
E-mail: cunha_leo@me.com

¹ Clínica privada / Capacitá Dental Training – Curitiba – PR – Brasil.

² Departamento de Odontologia, Universidade do Centro-Oeste Paulista – Bauru – SP – Brasil.

³ Departamento de Odontologia, Universidade de Brasília – Brasília – DF – Brasil.

Data de recebimento: 16 jun. 2025. Data de aceite: 16 jun. 2025.

Palavras-chave:
estética dentária;
clareamento dental;
resina composta.

Resumo

Introdução: Manchas brancas localizadas causam desarmonia do sorriso. O clareamento dentário é uma opção de tratamento eficiente, conservadora e satisfatória para os pacientes. Em associação com restaurações diretas pode solucionar os casos de manchas brancas localizadas. **Objetivo:** Descrever o refinamento da estética do sorriso empregando a técnica de clareamento dental e restauração direta para remover uma mancha branca localizada no dente 11. **Relato do caso:** Um paciente descontente com a cor dos dentes e mancha branca no elemento 11 se apresentou à clínica odontológica. O clareamento dental associado foi realizado e, em seguida, restauração direta com resina composta. **Conclusão:** A abordagem apresentada foi uma alternativa conservadora e estética para restabelecer a harmonia do sorriso.

Keywords:

dental esthetics; dental bleaching; composite resin.

Abstract

Introduction: Localized white spots cause disharmony in the smile. Dental bleaching is an efficient, conservative and satisfactory treatment option for patients. Associated with direct restorations, it can solve cases of localized white spots. **Objective:** The objective of this clinical case report is to describe the refinement of smile aesthetics using the technique of dental bleaching and direct restoration to remove a localized white spot on tooth 11. **Case report:** A patient unhappy with the color of his teeth and a white spot on tooth 11 presented to the dental clinic. Associated dental bleaching was performed, followed by direct restoration with composite resin. **Conclusion:** The approach presented was conservative and aesthetic to reestablish smile harmony.

Introdução

O clareamento é uma técnica cosmética popular para o tratamento da descoloração dentária. Sua eficácia sempre foi bem documentada. Assim, a escolha da melhor técnica e forma de aplicação é fundamental [5-8].

O clareamento de consultório permite um maior controle por parte do dentista, enquanto o clareamento caseiro, em função de sua menor concentração, causa menos sensibilidade dental [5, 6, 10]. Todos os agentes de branqueamento são eficazes para o clareamento dos dentes vitais. Além disso, o clareamento caseiro pode ser associado com o de consultório sempre que necessário ou associado ainda com as técnicas restauradoras [2, 5-8].

Uma técnica para a remoção de manchas brancas localizadas, não sujeitas a terapia remineralizante, que são envolvidas por esmalte saudável é a faceta direta parcial [7]. O profissional deve usar uma ponta diamantada de diamante grosso, com refrigeração de ar-água para preparar o dente até uma extensão e profundidade suficientes para mascarar o defeito ou mancha com o material restaurador sem gerar sobrecontorno e, normalmente, não envolve área subgingival ou ângulo incisal. Além disso, o acabamento do ângulo cavo-superficial é recomendado e fundamental para remover a camada exterior de esmalte que pode ser mais resistente ao condicionamento ácido, para criar uma superfície favorável para adesão, e estabelecer uma transição entre a restauração/dente [4].

Assim, o objetivo deste trabalho é demonstrar, por meio de um caso clínico, clareamento associado e uma faceta parcial desde o preparo, restauração até o acabamento e polimento para remoção de manchas hipoplásicas.

Relato de caso

Paciente do gênero masculino, 28 anos, procurou atendimento odontológico apresentando mancha hipoplásica no incisivo superior direito, o que gerava descontentamento em seu sorriso (figura 1). Também tinha dentes amarelados e com diferentes cromas. Após anamnese e exame clínico, propuseram-se como forma de tratamento clareamento associado e faceta parcial com resina composta direta.



Figura 1 - Pormenor inicial do sorriso e dos dentes anteriores superiores. Notar a cor mais amarelada dos dentes e a mancha hipoplásica do incisivo central superior

Realizou-se clareamento de consultório apenas nos dentes com croma mais acentuados (13, 23 e 21) com Pola Office Bulk (SDI), por uma sessão com três aplicações, conforme recomendação do fabricante (figura 2). O clareamento caseiro com peróxido de carbamida (Pola Night 10% SDI) foi feito por quatro semanas. O paciente foi orientado a utilizar o gel durante 4 horas todos os dias. Uma unidade de fotopolimerização por LED foi posicionada na face palatina ou lingual do incisivo para ajudar a examinar a mancha de esmalte, podendo-se estimar a profundidade da lesão, já que uma cor mais escura com bordas mais definidas indica uma mancha mais profunda.



Figura 2 - Após clareamento de consultório de alguns dentes, apenas para poder igualar a cor desses dentes com os demais, foi feito clareamento caseiro por quatro semanas

Com os dentes ainda hidratados, efetuou-se a seleção da cor da resina Amaris VOCO (figura 3). A cor de dentina OBleach e esmalte TL (Translucent Light) foram selecionados.



Figura 3 - Posicionamento de incrementos de resina de esmalte e dentina sobre os dentes para seleção da cor

O isolamento absoluto modificado do campo operatório foi realizado utilizando lençol de borracha. A mancha branca determina a forma de contorno pela extensão do defeito e deve incluir todas as áreas descoloridas. Utilizou-se alta rotação com ponta diamantada esférica (Jota do Brasil) (figura 4) com refrigeração de ar/água para preparar o dente até uma profundidade que não se observasse mais a mancha. Durante o preparo, a irrigação de alta rotação é recomendada para manter o dente em um estado hidratado, para facilitar a avaliação da remoção da mancha, porque os dentes que possuem defeitos de mancha branca são particularmente suscetíveis a desidratação.

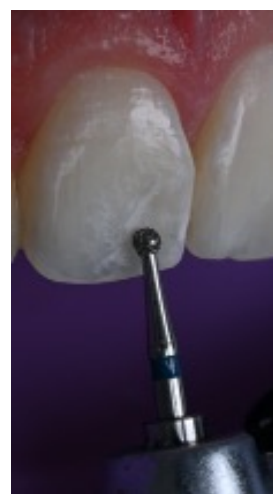


Figura 4 - Foi feito isolamento absoluto modificado com dique de borracha. A remoção do defeito foi feita com ponta diamantada esférica. Vista lateral do incisivo central após a remoção da mancha hipoplásica. O acabamento do bisel foi feito com discos de lixa de granulometria extragrossa (Optidisc - Kerr), assim eliminando prismas marginais fragilizados

Após o preparo, o acabamento do ângulo cavo-superficial foi feito com disco de lixa de granulometria extragrossa (Optidisc Kerr) em baixa rotação. A superfície vestibular do esmalte do incisivo foi condicionada com ácido fosfórico, em seguida a superfície foi seca e aplicou-se o adesivo (Voco) (figura 5). Realizou-se a polimerização conforme instrução do fabricante (Radii Xpert SDI).

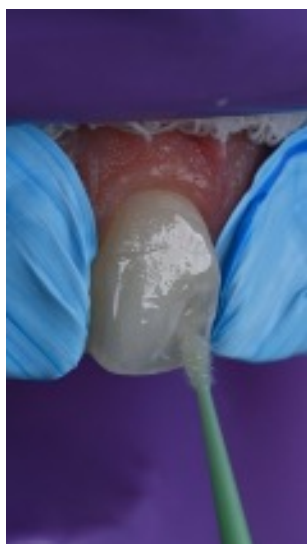


Figura 5 - Aplicação do sistema adesivo

A estratificação da resina composta foi iniciada pela camada de resina na cor OBleach até metade do bisel na parte superior da cavidade. Uma camada única de resina TL foi aplicada sobre a superfície vestibular para proporcionar um contorno mais harmônico. Os incrementos foram polimerizados pelo tempo recomendado pelo fabricante com um aparelho à base de LED (Radii Xpert - SDI).

Imediatamente após, o acabamento e o polimento final foram realizados (figura 6). O plano vestibular foi determinado removendo os excessos de resina, respeitando as três inclinações do dente, com disco de lixa (Optidisc Kerr). Em seguida, fez-se o polimento com borrachas (Kit 1921 Jota do Brasil).

As imagens finais podem ser vistas nas figuras 7 a 9.



Figura 6 - Acabamento inicial com ponta diamantada fina (Jota do Brasil), discos (Optidisc Kerr) e borrachas para resina (Jota do Brasil)



Figuras 7 e 8 - Aspecto final da restauração imediatamente após acabamento e polimento



Figura 9 – Aspecto final dos dentes anteriores superiores e do sorriso. Notar a harmonia de cor, proporcionada pela associação do clareamento e faceta parcial em resina composta

Discussão

O clareamento dentário pode ser considerado um tratamento seguro e eficaz [8]. O método de consultório é mais rápido, já o método caseiro é vantajoso por permitir ao paciente realizar o tratamento na sua própria casa. Esse fator torna o clareamento de consultório mais custoso para o paciente [1, 3].

Assim como este caso clínico apresentado, os estudos demonstram a eficácia geral dos géis clareadores. A maioria dos autores afirma que a cor permanece estável entre 1 e 2,5 anos, independentemente do tipo de agente clareador ou das formas de administração. Isso é muito importante, especialmente nos casos nos quais haverá associação com restaurações diretas, como no presente trabalho [1, 3, 5, 11].

As facetas parciais são indicadas para a restauração de defeitos localizados, como no caso apresentado. As facetas totais, mais comumente conhecidas, são indicadas para a restauração de defeitos generalizados ou áreas de coloração intrínseca que envolvem a maior parte da superfície vestibular do dente [9, 11]. Aqui foi necessário

preparo para remoção da estrutura alterada que causava insatisfação para o paciente. Tal procedimento se mostrou indispensável para fornecer espaço para o incremento opaco de dentina e depois esmalte, a fim de alcançar estética natural dos dentes. A resina foi colocada em incrementos com ligeiro excesso para permitir liberdade no contorno durante o acabamento e polimento. A faceta parcial é mais conservadora quando comparada à faceta total, no entanto exige mais habilidade do profissional, para que não fique aparecendo a linha de transição dente/restauração.

Conclusão

A reabilitação do sorriso com clareamento associado e restauração de resina composta direta pode ser uma alternativa conservadora eficiente e estética para remoção de manchas hipoplásicas localizadas e para restabelecer a harmonia do sorriso.

Referências

1. Cardenas AFM, Maran BM, Araújo LCR, de Siqueira FSF, Wambier LM, Gonzaga CC, Loguercio AD, Reis A. Are combined bleaching techniques better than their sole application? A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2019 Oct;23(10):3673-3689.
2. da Cunha LF, Gaião U, Silva RC, Gonzaga CC, Correr GM. Cosmetic remodeling of the smile: combining composite resin and ceramics over teeth and implants. *Case Rep Dent.* 2017;2017:8698010.
3. Fioresta R, Melo M, Forner L, Sanz JL. Prognosis in home dental bleaching: a systematic review. *Clin Oral Investig.* 2023 Jul;27(7):3347-3361.
4. Gaião U, da Cunha LF, de Almeida Kintopp C, Garcia AV, Gonzaga CC, Moro A, Correr GM. Clinical steps for restoration of fractured anterior teeth: color protocol with non-VITA scale. *Case Rep Dent.* 2019 May 28;2019.
5. de Geus JL, Wambier LM, Kossatz S, Loguercio AD, Reis A. At-home vs In-office bleaching: a systematic review and meta-analysis. *Oper Dent.* 2016 Jul-Aug;41(4):341-56.
6. Haywood VB, Sword RJ. Tooth bleaching questions answered. *Br Dent J.* 2017 Sep 8;223(5):369-380.

7. Heymann H, Swift Jr E, Ritter A. Sturdevant's art and science of Operative dentistry. 6th Edition. Mosby. 2012. 568 pages.
8. Ludovichetti FS, Zerman N, Stellini E, Zambon G, Mazzoleni S, Zuccon A. Dental bleaching: patient perception and satisfaction. *Minerva Dent Oral Sci.* 2024 Aug;73(4):217-223.
9. Ritter AV, Fahl N Jr, Vargas M, Maia RR. The direct-indirect technique for composite restorations revisited. *Compend Contin Educ Dent.* 2017 Jun;38(6):e9-e12.
10. Silva KL, Favoreto MW, Camargo CM, Hul EA, da Cruz KR, Pereira LFP, Matos TP, Reis A, Loguercio AD. Share. Tooth sensitivity in different arches post in-office dental bleaching: A multicenter randomized controlled trial. *J Dent.* 2024 Dec;151:105383.
11. Silva Júnior JP, Bôas RCV, Mendonça RP, Figueiredo CS, Nazario LM, Bresciani E, Gonçalves SEP. Esthetic planning for the correction of dental morphology: a case report. *Gen Dent.* 2025 Jan-Feb;73(1):51-55.