

Branqueamento dentário

Na actual sociedade o aspecto pessoal tem uma grande importância. Ele pode influenciar um sem número de circunstâncias. Sabe-se que o aspecto da face e da esfera oro-facial é um factor importantes na primeira avaliação que se faz de outra pessoa. Por isso, a aparência dentária é fundamental!



Dr. João Pimenta*

A estética dentária depende de muitos factores de índole social, de ordem geográfica e/ou étnica. O que para uma pessoa possa parecer belo poderá não o ser para outra. Aos nossos olhos, os dentes com coroas metálicas tão tipicamente mexicanos, ou cortados em forma de serra como em algumas tribos africanas, podem parecer horrivelmente feios; sendo o inverso provavelmente verdadeiro.

Mas existe um padrão "ocidental" que defina o que são dentes bonitos?

Se olharmos para os dentes de grandes modelos como Claudia Schiffer ou Laetitia Casta, podemos verificar que não são perfeitamente alinhados, nem obedecem às "proporções divinas". No entanto, estão enquadrados nessas pessoas, em harmonia. O próprio sorriso "gengival" de Inês Sastre não é, segundo a minha opinião, desarmónico. Tom Cruise não deixa de ser belo pelo desalinhamento dos seus dentes, com um desvio evidente da linha média (não totalmente resolvido pelo seu famoso e recente aparelho ortodôntico). Se para um português um diastema (espaço exagerado entre dois dentes) entre os dois incisivos centrais pode ser insuportável (não esqueçamos que até lhe chamam dentes de mentiroso), o mesmo não se passa em França, onde representa sorte. Não existe unanimidade na definição desse padrão. Podemos, no entanto, dizer que dentes sem cáries, alinhados ou com ligeiros desali-

nhamentos, em harmonia com a face e a própria personalidade de um indivíduo, enquadrados num sorriso encantador, são importantes na primeira avaliação, e no estabelecimento de empatias.

E deverão ser brancos?

Os "media", principalmente os norte-americanos, mostram modelos e publicidades em que os dentes são excessivamente brancos. Por vezes são fotografias com evidentes retoques feitos em programas de computador. Mas, sem sombra de dúvidas, têm exercido uma grande influência, com uma procura crescente

de tratamentos de branqueamento dentário. No entanto, convém esclarecer que nunca se conseguirão aspectos "hollywoodescos" apenas com branqueamentos.

Um sorriso "muito branquinho" pode parecer ridículo em certas pessoas; e poderá ser encantador noutras. Factores aparentemente sem importância como a cor da pele são determinantes para a execução ou não desse tipo de tratamentos.

As pessoas que a ele se vão sujeitar não podem esquecer que, se usam próteses ou têm restaurações estéticas nos seus dentes, estas não serão "branqueadas", pelo que terão que as trocar por outras mais claras quando acabarem o mesmo tratamento.

Anatomia e Cor

Um dente é constituído pela coroa e pela raiz. Na coroa, cobrindo a dentina, existe o esmalte. Basicamente, o que define a cor de referência de

Os branqueamentos dentários são um meio eficaz para atenuar e/ou eliminar descolorações dos dentes



Crédito: Manga Look Spring 2002 - Dior

um dente não é o esmalte, mas sim a dentina. O esmalte actua como filtro, reflectindo certas ondas de luz (curtas de cor azul) e transmitindo outras (longas de cor laranja).

A cor dos nossos dentes é influenciada pela luz, que cria uma dinâmica responsável pela sua "vida". Compreender a cor pode ser muito complicado. A sua classificação é, segundo Munsell, tridimensional:

- A cor: permite-nos distinguir uma família de cores de uma outra (este dente é amarelo... este é laranja...)
- A luminosidade: permite-nos distinguir uma cor clara de uma cor escura, desde o branco ao preto (este dente é cinzento... este é branco...)
- A saturação: permite-nos distinguir uma cor viva de uma cor pálida (um dente é mais amarelo ou mais laranja que outro...)

Sabemos que o mais importante é a luminosidade. Quando, por exemplo, fazemos uma coroa de cerâmica com uma "boa cor" e uma luminosidade muito baixa, o aspecto final será acinzentado.

Quando fazemos um branqueamento (não confundir com remoção de tártaro e polimento) alteramos a estrutura prismática do esmalte, tornando-o mais opaco. Por isso, os dentes terão um aspecto mais branco, por alteração dos trajectos de luz. O mecanismo de acção é uma oxidação dos componentes orgânicos. As duplas ligações

AINHOA



LUXE
CELLULAR COMPLEX
DAY & NIGHT CREAM WITH CAVIAR EXTRACT
CREMA DE DIA Y NOCHE CON EXTRACTO DE CAVIAR
AINHOA 1,7 FL. OZ.



Representante exclusivo:

COSPRO, LDA

Rua Francisco Gazul, 15 - 2740-063 Porto Salvo

Tel.: 214 217 841 • Fax: 214 215 350 Email: cospro@mail.com



Crédito: Ogenèse Phytother

da matriz orgânica do esmalte são quebradas num processo que é reversível. Essa é a razão pela qual os branqueamentos têm que ser repetidos temporariamente.

Considerações gerais e técnicas

Sabemos que existem dois tipos de descolorações dentárias:

- 1- Extrínseca: causada por agentes externos (bactérias, café, chá, tabaco, clorexidina, etc.)
- 2- Intrínseca: causada pela idade, por reabsorções internas, por traumatismos, por tetraciclinas (antibiótico), por perda de vitalidade, etc...

As descolorações extrínsecas são facilmente retiradas por destartrações (remoção do tártaro) e polimentos.

Na resolução das descolorações intrínsecas, vários produtos foram usados ao longo dos anos. O primeiro produto foi uma solução de peróxido de hidrogénio, com aplicações muito longas e resultados inconstantes.

Seguidamente, foram associados outros componentes, existindo sempre como base o peróxido de hidrogénio. Os resultados não foram satisfatórios. Em 1989 foi introduzido o peróxido de carbamida, sendo este produto usado normalmente e com grande segurança nos nossos dias.

Em 1999 a American Dental Association (ADA) certificou a "segurança dos agentes branqueadores aceites pela ADA, e os produtos branqueadores prescritos pelos dentistas, quando correctamente aplicados e os pacientes seguidos".

Apenas a concentração de 10% de peróxido de carbamida é aceite pela ADA para branqueamentos feitos em casa. A FDA (Food and Drug Administration) aceita a concentração de 3% de peróxido de hidrogénio para incorporação em pastas de dentes.

Existem duas técnicas de branqueamento:

1- No consultório

- Utilizam-se produtos de branqueamento muito concentrados (30 a 35% de peróxido de hidrogénio), que podem ser activados por calor ou por luz (fria ou laser).

2- Em casa

- Utilizam-se goteiras com produtos menos concentrados (peróxido de carbamida ou de ureia a 10%),

ou mais recentemente tiras adesivas e vernizes impregnados com esses produtos na mesma ou em concentrações diferentes, ainda não comercializados em Portugal.



Paciente com goteira

Primeiro deverá ser feito um exame clínico minucioso, após o que se realizam moldes. Passa-se a gesso e constrói-se goteiras transparentes. Quando o paciente volta testa-se o bom assentamento das goteiras, entrega-se o produto e dá-se as informações necessárias (de escovagem, de lavagem das goteiras, do tempo de aplicação do gel, etc.). As visitas de controlo são feitas aos 8 e aos 15 dias.

Se o paciente for capaz de usar as goteiras com o gel branqueador durante a noite, os resultados serão mais rápidos e efectivos. Senão, recomenda-se o uso diário em períodos intercalares (2 horas + 2 horas).

O período de aplicação habitual é de duas semanas, mas ao fim de poucos dias, normalmente, verifica-se resultados evidentes.

Pessoalmente, temos utilizado com resultados excelentes branqueamentos feitos em casa com controlo feito pelo profissional, que têm como constituintes, entre outros:

- 10% de peróxido de carbamida - eficaz nas descolorações intrínsecas;
- Lauril sulfato de sódio e plurónico- eficiente na remoção das manchas extrínsecas;
- Pirofosfatos - previnem o aparecimento das descolorações extrínsecas e são estabilizadores do peróxido;
- Fosfato dicálcico - ajuda a proteger o esmalte; este produto não é agressivo para os tecidos moles e duros da cavidade bucal, não induz efeitos adversos, não é mutagénico nem causa danos ao ADN.



Antes do branqueamento



Depois do branqueamento

* Médico Dentista, diplomado em Reabilitação Oral e Implantologia pela Universidade de Bordéus
Agradecimentos: Colgate, Dra. Marisa
Ilustrações: Colgate