

## TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES NECROSADOS APÓS O USO INDISCRIMINADO DE CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO: UM RELATO DE CASO

### Endodontic treatment in necrotic teeth after indiscriminate use of home dental bleaching: a case report

Rafaela Costa Rolim<sup>1</sup>, Matheus de Sousa Aguiar<sup>1</sup>, Isabela Brito Freitas<sup>1</sup>, Emily Nicole Ximenes Souza<sup>2</sup>, Amanda Brito Santos<sup>3</sup>, Monalisa SimplicioBezerra<sup>4</sup>, Ranyele Elis Alexandre Rodrigues<sup>4</sup>, Marcela Maria Costa Borges<sup>4</sup>, Francisco Nathizael Ribeiro Gonçalves<sup>5</sup>, Ana Letícia Linhares De Sousa Paula<sup>5</sup>, Edla Helena Salles de Brito<sup>6</sup>, Ravel Bezerra Brasileiro<sup>7</sup>, Mariana Canuto Melo de Sousa Lopes<sup>8</sup>, Diego Martins De Paula<sup>9</sup>

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

### RESUMO

Com a busca por um sorriso mais estético, o clareamento dental é um dos procedimentos estético mais procurados nos consultórios odontológicos. Quando bem indicado, a eficácia e a segurança da técnica na maioria dos casos trazem grande satisfação ao paciente. Um efeito adverso muito comum a esse tratamento é a sensibilidade dental, que pode se agravar e chegar a alterações pulpares. O uso desses produtos sem orientação profissional pode causar danos irreversíveis às estruturas dentárias, levando a complicações como necrose pulpar e até mesmo perda dentária. O objetivo desse estudo foi relatar o caso clínico, dos elementos 21 e 22, necrosados, com imagens radiográficas de lesões perirradiculares. A paciente relatou que em busca de clarear mais seus dentes, passou realizar o procedimento de clareamento dental caseiro de forma indiscriminada. Traçado o plano de tratamento, o tratamento endodôntico foi realizado nos dois dentes em múltiplas sessões, com colocação de medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio e, após o fim da sintomatologia, os dentes foram obturados com cones de guta-percha e cimento a base de óxido de zinco e eugenol. Concluiu-se que, o tratamento endodôntico reverteu o quadro sintomatológico, restabelecendo a função e a saúde dos elementos.

**Palavras-chave:** Endodontia. Clareamento dental. Necrose dental. Estética dental. Relato de caso.

### ABSTRACT

The pursuit of a more aesthetic smile, dental whitening is one of the most sought-after aesthetic procedures in dental offices. When properly indicated, the efficacy and safety of the technique in most cases bring great satisfaction to the patient. A very common adverse effect of this treatment is dental sensitivity, which can worsen and lead to pulp alterations. The use of these products without professional guidance can cause irreversible damage to dental structures, leading to complications such as pulp necrosis and even tooth loss. The aim of this study was to report the clinical case of teeth 21 and 22, which had become necrotic, with radiographic images showing periradicular lesions. The patient reported that in seeking to further whiten her teeth, she began performing the home dental whitening procedure indiscriminately. After outlining the treatment plan, endodontic treatment was performed on both teeth in multiple sessions, with the placement of intracanal medication based on calcium hydroxide, and after the end of the symptoms, the teeth were obturated with gutta-percha cones and zinc oxide and eugenol-based cement. It was concluded that the endodontic treatment reversed the symptomatic picture, restoring the function and health of the teeth.

**Keywords:** Endodontics. Tooth whitening. Dental necrosis. Dental esthetic. Case report.

- 1 Graduando em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço
- 2 Graduanda em Odontologia pela Uninta
- 3 Graduanda em Odontologia pela Unichristus
- 4 Mestre em Clínica Odontológica pela Faculdade Paulo Picanço
- 5 Mestre em Ciências Odontológicas pela Unichristus
- 6 Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade De Fortaleza
- 7 Mestre em Odontologia pela Universidade Federal Do Ceará
- 8 Mestre em Odontologia pela Universidade De Fortaleza
- 9 Doutor em Odontologia pela Universidade Federal Do Ceará

### Autor de correspondência

Francisco Nathizael Ribeiro Gonçalves - nathizael.goncalves@facpp.edu.br

## INTRODUÇÃO

O clareamento dental é um dos procedimentos estéticos mais procurados nos consultórios odontológicos, e o uso de produtos de clareamento caseiros também tem crescido em popularidade<sup>(1)</sup>. Apesar de ser considerado um tratamento seguro e eficaz, o uso indiscriminado de clareadores dentais caseiros pode levar a efeitos adversos, incluindo necrose pulpar e a necessidade de tratamento endodôntico<sup>(2)</sup>.

O uso em demasia de clareadores dentais caseiros causam diversos problemas dentários, incluindo sensibilidade dentinária, irritação gengival e até mesmo a necrose pulpar, que é a morte do tecido mole dentro do dente<sup>(2,3)</sup>. Isso ocorre porque muitos produtos de clareamento dental caseiros contêm concentrações elevadas de peróxido de hidrogênio, que pode danificar a polpa do dente se for usado em excesso ou por períodos prolongados<sup>(4)</sup>.

A necrose pulpar é uma condição em que o tecido mole dentro do dente morre, deixando a polpa inflamada, inicialmente, e infectada, depois. Uma complicação potencialmente aguda do clareamento dental caseiro é a dor intensa, infecção e até mesmo perda do dente afetado. O tratamento endodôntico é uma opção comum para tratar dentes inflamados irreversivelmente ou necrosados restabelecer a manutenção do elemento dental<sup>(1,5)</sup>.

O tratamento endodôntico é a opção mais comum para tratar dentes necrosados e envolve a remoção da polpa doente, limpeza e desinfecção do canal radicular e preenchimento com um material obturador. O tratamento endodôntico é geralmente bem-sucedido na preservação do dente afetado, mas pode ser demorado e requer várias visitas ao dentista. Portanto, é importante que os pacientes usem produtos de clareamento dental com cautela e sob a orientação de um dentista qualificado<sup>(2,3,4)</sup>.

Este relato de caso terá como objetivo apresentar uma paciente com necrose pulpar após o uso indiscriminado de clareamento dental caseiro e o tratamento endodôntico realizado para recuperar os dentes afetados. Discutiremos os fatores de risco associados ao uso de clareadores caseiros, bem como o tratamento endodôntico. Também abordaremos a importância de um diagnóstico preciso e o papel do endodontista no tratamento desses casos, para contribuir para a compreensão dos efeitos adversos do uso indiscriminado de clareamento dental caseiro e a importância do diagnóstico e tratamento adequados da necrose pulpar. Além disso, destacar a importância do papel do dentista na orientação de seus pacientes sobre o uso seguro e adequado de produtos de clareamento dental e a importância de monitorar os sintomas e sinais de complicações.

## RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente M. L. P., sexo feminino, parda, 32 anos, compareceu ao consultório odontológico da Faculdade Paulo Picanço se queixando dor intensa, difusa, espontânea na região dos elementos 21 e 22. Durante a anamnese, a paciente relatou que estava aplicando produtos químicos clareadores para realizar o clareamento dental vital há muito tempo, de forma indiscriminada, também informou que não apresentava nenhuma alteração sistêmica, não possui hipersensibilidade medicamentosa e a anestésico local. Ao exame clínico, foi constatado presença de restauração em resina composta nas faces méso-vestibular do dente 22 e que o dente 21 apresentava-se hígido. A paciente relatou dor exacerbada a palpação no fundo de saco da região e na percussão vertical do elemento 21 e 22, e relatava presença de dor espontânea. Tinha um leve inchaço no fundo de saco. Ao teste de sensibilidade, com o frio, o mesmo mostrou-se assintomático. No exame radiográfico periapical (Figura 01), foi observado uma área radiolúcida

próximo aos ápices radiculares, sendo sugestiva de lesão perirradicular. Após a anamnese, o exame clínico e os exames complementares, foi constatado que o processo patológico estava no estágio de abscesso dento-alveolar inicial. A paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (tcle) após orientada sobre a necessidade do plano de tratamento.

Sendo assim, os elementos foram anestesiados pela técnica infiltrativa com articaina, isolado com lençol de borracha, arco de ostby plástico para ser feito o acesso na face palatina dos dois dentes. Foi utilizado uma ponta diamantadas em alta rotação n 1015 e broca Endo-Z. Após o acesso e preparo da câmara pulpar, não houve presença de sangramento, conforme o diagnóstico de necrose pulpar. Por se tratar de um dente com necrose pulpar, foi realizado irrigação abundante com clorexidina 2% líquida, em seguida utilizou-se limas tipo kerr #50 e #55 para neutralização do conteúdo necrótico nos terços cervicais e médio, sempre acompanhada de copiosa irrigação/aspiração com CLX 2%.



Figura 1: Radiografia Diagnóstica.

Fonte: Própria autoria.

Dando continuidade ao preparo biomecânico, foi mensurado o comprimento real dos elementos, com localizador eletrônico foraminal, localizando o comprimento de trabalho (CT) de 18,5 milímetros (mm) para o elemento 22 e 19 mm para o elemento 21, com a lima tipo Kerr #30. Na sequência, foram utilizadas as limas #35, #40 e #45, realizando a técnica escalonada. A lima memória (LM) foi a #45 para ambos os dentes, e para finalizar a instrumentação. Foram feitos os recuos programados de -1 mm com as limas #50, #55 e #60. Sempre irrigando abundantemente e recapitulando com a LM no CT. Seguindo o protocolo de irrigação final, foi feito 3 trocas alternadas de CLX 2% e ácido etilenodiamino tetra-acético 17% (EDTA), com agitação das soluções químicas auxiliares por 20 segundos com a LM. Para finalizar a primeira sessão, foi manipulada pasta de hidróxido de cálcio com soro e introduzida no interior dos canais com lentulo, e realizada a restauração provisória com ionômero de vidro (CIV) (figura 02).

A paciente retornou 7 dias depois com ausência de sensação dolorosa a percussão vertical e a palpação no fundo de saco, sendo decidido realizar a obturação dos dois dentes. Aplicou-se a anestesia local infiltrativa com articaina, seguido de remoção do CIV com ponta diamantadas em alta rotação n 1014 e isolamento absoluto, conforme foi feito na primeira sessão. Após ter acesso aos sistemas de canais radiculares novamente, foi bastante

irrigado/aspirado com CLX 2% e recapitulação com a LM no CT até a remoção completa de toda a medicação intracanal. A patência foi alcançada novamente com a lima #15, e o cone de guta-percha selecionado foi o médio (M), com sua extremidade menos calibrosa adaptada com referência a LM #45. O cone foi desinfetado com álcool 70, testado e aprovado nos 3 critérios: tátil, visual e radiográfico.

O protocolo de irrigação final foi realizado novamente, como na primeira sessão e a rinsagem final ficou a cargo da solução de soro fisiológico. O canal foi seco com pontas de papel estéreis, e a obturação feita com o cone de guta-percha e cimento endodôntico a base de óxido de zinco e eugenol (endofill). E por fim, feita a termoplastificação com condensador de guta-percha #55 conforme a técnica híbrida de Tagger.

Radiografou a comprovação da condensação lateral, em seguida foi feito o corte da massa obturadora com calcador de Paiva aquecido até o limite da entrada do canal, compactação vertical com calcador de Paiva frio, limpeza da câmara pulpar com algodão e álcool, restauração provisória com CIV, remoção do isolamento absoluto e radiografia final (figura 02). Ao analisar a radiografia final, foi visto o extravasamento de uma porção de cimento endodôntico. Também foi salientado a paciente a importância do retorno com 06 seis meses para a preservação.



**Figura 2** – Radiografia final.

Fonte: Própria autor.

## DISCUSSÃO

A análise crítica do presente caso clínico à luz do referencial teórico destaca pontos fundamentais relacionados ao tratamento endodôntico em dentes necrosados após o uso indiscriminado de clareamento dental caseiro. Diversos aspectos foram abordados, confrontando as práticas clínicas adotadas com as evidências e diretrizes apresentadas pelos autores referenciados.

No presente caso, a utilização de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio foi indicada devido a presença de tecido pulpar necrosado. A escolha desse protocolo é respaldada pela capacidade do hidróxido de cálcio de promover a desinfecção e estimular a mineralização dos tecidos periapicais<sup>(6)</sup>.

A necessidade de tratamento endodôntico após o uso indiscriminado de clareadores caseiros foi discutida por Torabinejad, Fouad e Walton em 2015<sup>(2)</sup>. No caso em questão, a abordagem endodôntica foi essencial para lidar com a necrose pulpar causada pelo uso imprudente desses produtos.

A discussão sobre a abordagem multidisciplinar, integrando endodontia, periodontia e odontologia restauradora, como proposto por alguns dos autores referenciados<sup>(3; 4)</sup>, revela-se relevante. No caso, a presença de restauração em resina composta no dente 22 destaca a importância da coordenação de esforços entre diferentes especialidades para um tratamento abrangente.

A ênfase na importância da educação contínua do paciente sobre práticas seguras de clareamento dental é alinhada com as recomendações de Greenwall (2011)<sup>(4)</sup>. O relato

destaca a necessidade de informar os pacientes sobre os riscos associados ao uso indiscriminado de clareadores e a importância de buscar orientação profissional.

A discussão sobre os protocolos de uso do clareamento caseiro, incluindo quantidade, duração e ajustes conforme a sensibilidade, está em consonância com os princípios discutidos no referencial teórico<sup>(2;3)</sup>. A adaptação do protocolo de clareamento é essencial para garantir resultados eficazes e minimizar efeitos colaterais.

A análise dos efeitos colaterais e danos potenciais, como sensibilidade dentária e desconforto na ATM, alinha-se às precauções mencionadas por Freedman (2012)<sup>(5)</sup>. O relato destaca a importância de monitorar e abordar esses efeitos durante o tratamento.

A necessidade de acompanhamento clínico foi evidenciada no caso<sup>(3)</sup>. O protocolo de acompanhamento, incluindo radiografias e reavaliação clínica, é crucial para garantir a eficácia do tratamento a longo prazo.

## CONCLUSÃO

A abordagem multidisciplinar adotada neste caso clínico, guiada pelo embasamento teórico de destacados autores, culminou em um desfecho positivo e significativo. Este relato proporciona insights valiosos para profissionais da área de endodontia e estética dentária, contribuindo para a compreensão e o manejo bem-sucedido de casos similares no futuro.

## REFERÊNCIAS

1. Gurel, G. (2003). *The Science and Art of Porcelain Laminate Veneers*. Quintessence Publishing Co, Inc.
2. Torabinejad, M., Fouad, A., & Walton, R. E. (2015). *Endodontics: principles and practice*. Elsevier Health Sciences.
3. Geissberger, M. (2018). *Esthetic Dentistry in Clinical Practice*. John Wiley & Sons.
4. Greenwall, L. (2011). *Tooth Whitening: An Evidence-Based Perspective*. Quintessence Publishing Co, Inc.
5. Freedman, G. A. (2012). *Contemporary Esthetic Dentistry*. Elsevier Health Sciences.
6. Lopes HP, Siqueira Jr (2015). Medicação Intracanal. In: Lopes HP e Siqueira JF Jr. *Endodontia Biológica e Técnica*. 4ª ed., Rio de Janeiro, Elsevier. 945-975. Parte superior do formulário

**Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.