

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

**CARGO 10: ANALISTA JUDICIÁRIO – ÁREA: APOIO ESPECIALIZADO
ESPECIALIDADE: ODONTOLOGIA – RAMO: DENTÍSTICA**

PROVA DISCURSIVA

APLICAÇÃO: 20/12/2015

PADRÃO DE RESPOSTA DEFINITIVO

Ao longo dos anos, o esmalte dos dentes sofre desgastes e a dentina torna-se mais espessa, devido à formação de camadas reparadoras ou de dentina secundária, o que faz que os dentes fiquem mais escurecidos. O processo de escurecimento dental ocorre devido à formação de estruturas quimicamente estáveis, responsáveis pela instalação progressiva de manchas na coroa dental.

Geralmente, as manchas extrínsecas são adquiridas no meio social, após a erupção do dente, e estão relacionadas a alimentos e produtos que, potencialmente, apresentam corantes, como, por exemplo, café, chá, cigarro, associados ao acúmulo de placa, rugosidade superficial, presença de trincas, fendas, entre outros. O eugenol e o amálgama são tipos de materiais dentários que também podem ocasionar manchas extrínsecas. O óxido de zinco e o eugenol podem escurecer a estrutura dentária, dependendo do tempo de permanência da restauração temporária e da relação sólido/líquido. O amálgama de prata, ao sofrer corrosão e oxidação, faz que os íons metálicos penetrem nos túbulos dentinários, o que causa alterações irreversíveis. As bactérias cromógenas e o próprio acúmulo de placa também podem ocasionar alterações irreversíveis. As pigmentações exógenas também podem ser causadas por lesões de cáries agudas e crônicas, além de percolação marginal em restaurações comprometidas.

As manchas intrínsecas podem ser congênitas — relacionadas com a formação do dente — ou adquiridas — pré-eruptiva ou pós-eruptiva. Nos dentes vitais, o escurecimento pode ser natural — dentes naturalmente amarelados ou acinzentados —, fisiológico ou, ainda, provocado pela ingestão excessiva de algum medicamento — tetraciclina e fluoretos. Entre as causas endógenas incluem-se a amelogenese imperfeita, hipoplasia do esmalte, fluorose dental, alterações por tetraciclinas, dentinogênese imperfeita, icterícia, ou distúrbios hepáticos porfirismo congênito, e eritroblastose fetal.

Nos dentes não vitais, manchas na coroa dental podem ocorrer em razão de realização incorreta da cirurgia de acesso à câmara pulpar. Se, nesse procedimento, a remoção do teto da câmara não for completa, sangue e restos pulpares serão retidos. As manchas também podem ser provenientes de hemorragias, as quais podem ocorrer durante a pulpectomia ou após um traumatismo, além da decomposição da matéria orgânica como consequência da necrose pulpar. Substâncias medicamentosas e materiais obturadores deixados na câmara pulpar iatrogenicamente também podem causar escurecimento dental por transparência. As causas exógenas, de caráter intrínseco, são alterações que se originam no interior da câmara pulpar como, por exemplo, hemorragia interna após o traumatismo, necrose após o trauma, calcificação distrófica da polpa, fatores iatrogênicos e utilização de materiais obturadores à base de iodofórmio.

O clareamento dental é realizado graças à permeabilidade da estrutura dental aos agentes clareadores, os quais são capazes de se difundir livremente pelo esmalte e pela dentina e atuar na parte orgânica dessas estruturas. Dependendo da técnica, o veículo oxigênio, em geral um peróxido, é utilizado na forma de solução ou gel, em concentrações que variam de acordo com as necessidades do caso clínico.

Basicamente, o clareamento envolve a oxidação entre o agente clareador e o substrato escurecido, processo químico em que os materiais orgânicos são convertidos em dióxido de carbono e água. Os pigmentos são compostos de grandes quantidades de moléculas de carbono que são quebradas e convertidas em compostos intermediários — cadeias menores — mais claros. Essa reação química altera o tipo, o número e a posição relativa dos átomos que compõem as moléculas de carbono. Durante o processo de clareamento, as cadeias de carbono são transformadas em CO₂ e H₂O, gradualmente liberados junto com o oxigênio nascente. A partir da etapa denominada ponto de saturação, momento em que ocorre o máximo de clareamento, os pigmentos não são mais clareados e o agente clareador começa a atuar em outros compostos que apresentam cadeias de carbono, como as proteínas da matriz do esmalte. Nesse ponto, em que ocorre a perda de estrutura dental, é necessário saber quando cessar o processo, pois, se houver perda de estrutura dental, todo benefício estético do clareamento será comprometido.