

BLANQUEAMIENTO DENTAL EN DIENTE NO VITAL CON TÉCNICA MIXTA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autores. Miguel Angel Barrio de la Torre, Estudiante de 5^{to} año de la carrera de Estomatología. Instructor no graduado de Cirugía Maxilofacial. Universidad de ciencias médicas de Guantánamo. Cuba. gracielitamiki@nauta.cu

Coautores: Reinier Amill Fuentes, Adrián Blanco Rodriguez, Dra. Anahibis Mederos Hernández, Dr. Aliandri Ballart Ramos

RESUMEN

Introducción: el blanqueamiento de dientes no vitales comenzó ya a mediados del siglo XIX y, desde entonces, se han utilizado muchos agentes blanqueadores para aclarar dientes decolorados obteniendo resultados variados. **Objetivo:** describir la técnica mixta de blanqueamiento de dientes no vitales en un paciente femenino de 30 años de edad. **Presentación del caso:** a consulta acude una paciente de 30 de edad que sufrió un trauma contra el pavimento hace mas menos 1 año, refiriendo dolor en región periapical de 21 con discromia del mismo. **Conclusiones:** Con un total de 4 sesiones de blanqueamiento se logró aclarar el diente hasta la tonalidad deseada, utilizando peróxido de hidrogeno al 30 y 35% y perborato de sodio mesclado con agua destilada. Se aplicó tratamientos adicionales de cosmética dental para restituir a un 100% la estética del paciente.

Palabras clave: Blanqueamiento dental, Blanqueamiento no vital, sustancias blanqueadoras

INTRODUCCIÓN

El blanqueamiento de dientes no vitales comenzó ya a mediados del siglo XIX y, desde entonces, se han utilizado muchos agentes blanqueadores para aclarar dientes decolorados obteniendo resultados variados.

En 1961, Spasser publicó un nuevo método de blanqueamiento, donde mezclaba ($\text{NaBO}_3 + 4\text{H}_2\text{O}$) obteniendo una pasta que introducía en la cámara pulpar y sellaba durante un tiempo. A esta técnica se le denominó técnica ambulatoria de blanqueamiento, ya que los agentes blanqueadores seguían actuando fuera del consultorio. Seguidamente, en 1963, Nutting y Poemodificaron el método sustituyendo el agua por superoxol. Lo introducían en la cámara pulpar y lo dejaban actuar durante una semana. Se cree que la combinación de estos dos agentes oxidantes produce un efecto sinérgico y más efectivo.

Con el auge de la estética vinieron nuevas técnicas de blanqueamientos externos controversiales en cuanto a los efectos de los agentes de blanqueamiento sobre los tejidos orales duros y blandos, tales como el blanqueamiento ambulatorio con cubetas y peróxido de carbamida y el blanqueamiento catalizado y peróxido de hidrógeno. Existe el consenso en cuanto a que un uso racional y responsable de los mismos, así como la elección de productos sometidos a investigación rigurosa, son los parámetros que nos aseguran los éxitos en un tratamiento conservador, que conlleven a la ausencia o minimización de los posibles efectos adversos y no llegar al desgaste necesario o innecesario de las piezas dentarias para tratamientos con carillas o coronas de porcelana.

Por la recurrencia de traumas y endodoncias con defectuoso acceso cámara, se impone que el estomatólogo conozca una técnica depurada para el blanqueamiento dentario, pese a las necesidades de nuestro país por el bloqueo económico, por lo que nos propusimos describir la técnica mixta de blanqueamiento de dientes no vitales en un paciente femenino de 30 años de edad.

Presentación del caso.

MC: "Dolor ocasional en un diente"

HEA. Se trata de un paciente del sexo femenino de 30 años de edad, de procedencia urbana, acude a consulta por presentar dolor ocasional en un diente, la misma refiere que recibió un trauma contra el pavimento hace mas menos 1 año y medio, recibe tratamiento en prótesis, por diagnosticársele fractura complicada de la raíz; se realiza la exodoncia del 21 para colocarse una prótesis inmediata, constatándose en el transquirúrgico que no existía tal fractura, por lo que se decide su reimplante. Al realizar anamnesis, manifestó no presentar antecedentes relevantes ni enfermedad sistémica y como hábitos ingesta de café caliente ½ termo al día.

Examen físico.

Facial.

Dolor a la palpación en región periapical, a la derecha de la espina nasal anterior.

Boca

Cambio de coloración del 21 hacia un color café. Dolor a la palpación en el fornix a nivel de la región periapical del 21. Migración de la corona dentaria en sentido apical de más menos 1.5mm (imagen 1)

Cuello.

No existen adenopatías

VADS.

Negativo

Impresión Diagnóstica.

- Absceso dentoalveolar crónico
- Discromia dental

Complementarios.

Radiológico

Rxperiapical de 21. (Imagen No2)

Radiografía que muestra, zona radiolúcida de límites poco precisos que involucra región periapical del 21 con pérdida de la anatomía apical.

Discusión diagnóstica y diagnóstico diferencial.

- Absceso periapical crónico.

Proceso inflamatorio crónico de poca virulencia y larga duración en el que existe una invasión de los microorganismos al periápice que se localiza en el hueso alveolar

periapical, donde ocurre lisis de tejido y aparece la presencia de pus limitada por una fibrosis, que puede acompañarse de un proceso fistuloso y drenar en forma continua o intermitente. Al examen clínico se puede observar antecedentes de traumatismos, pérdida de la translucidez, discromia. Por lo que no se descarta.

El diagnóstico diferencial sobre la discromia se realizó con las siguientes entidades.

- Descoloraciones del esmalte

Incorporación de metales: se dan en ambientes industriales y su aspecto varía en función del metal implicado. Al no estar este factor de riesgo presente se descarta.

- Descoloraciones del esmalte y de la dentina

Caries amelodentinaria:

Las formas agudas se caracterizan por un color amarillo o marrón claro, con una consistencia blanda y la cavitación característica. Las formas crónicas, también cavitadas, son de color marrón oscuro o negro y de fondo duro. Al no presentar caries se descarta.

- Descoloraciones de la dentina

Necrosis pulpar. Hemorragia pulpar.

Al existir un traumatismo que seccione el paquete vascular y provoque falta de irrigación sanguínea y, por consiguiente irritación pulpar, se produce en un primer momento extravasación sanguínea que luego, por la degradación de la hemoglobina, da un color oscuro al diente. Por lo que no se descarta.

Comentarios.

Inicialmente se realiza el acceso cameral del 21, eliminando todos los restos y la capa superficial de dentina del interior de la cámara pulpar con una fresa de baja velocidad, conductometría e instrumentación en una primera sesión, colocando cura medicamentosa de Oleozòn tópico, embebida en una motica de algodón estéril. Se retira cura medicamentosa e instrumenta a los 7 días. A los 14 días del inicio de tratamiento se constata ausencia de secreciones y fetidez, por lo que se decide la obturación del conducto con técnica de condensación lateral con conos de gutapercha, pasta obturatriz de Proquet. Obturación temporal de la cámara con policarboxilato de Zinc.

Técnicas de blanqueamiento no vital

Han sido utilizadas principalmente tres técnicas para eliminar las pigmentaciones asociadas con dientes no vitales: termocatalítica, blanqueamiento ambulatorio y combinada.¹ En nuestro caso utilizamos la ambulatoria y la termocatalítica.

La técnica termocatalítica usa peróxido de hidrógeno del 30 al 35% el cual es llevado a la cámara pulpar y es activado por calor.¹ Investigaciones reportan que se puede presentar reabsorción radicular cervical.²⁻³ Aplicamos el peróxido al 35% llevado a la cámara con una mota de algodón estéril, activado mediante luz alógena pues en otros casos tratados en nuestra consulta con instrumentos caliente, resulta muy incomodo para el paciente y en un caso observamos reabsorción cervical.

La técnica más popular es la ambulatoria en la cual se utilizan varios agentes blanqueadores, generalmente, perborato de sodio mezclado con agua o peróxido de hidrógeno y posteriormente se sella la parte cameral con un material de restauración y cambiado periódicamente hasta obtener los resultados deseados.^{4,1,5} Estudios in vitro sugieren que el perborato de sodio mezclado con agua destilada es mas seguro que cuando se utiliza con el peróxido de hidrógeno.⁶⁻⁷ Este paciente se le aplico el perborato de sodio mezclado con agua destilada y llevado a la cámara con una motica de algodón estéril embebida hasta la saturación con esta solución, en otros casos donde no hemos utilizado la motica de algodón o mezclamos el perborato con peróxido, notamos una recurrencia en la caída del obturante temporal.

Con el desarrollo de nuevos sistemas resinosos y adhesivos se ha logrado una excelente restauración del diente tratado endodónticamente evitando así la microfiltración.^{8,9} La resina híbrida con sistemas adhesivos, protege la estructura dental remanente, minimiza el riesgo a la fractura, previene la microfiltración y la caries recurrente.¹⁰ Por lo que decidimos utilizar este tipo de resina

Una modificación de la técnica de blanqueamiento no vital ambulatoria es la llamada técnica combinada y consiste en aplicar peróxido de carbamida al 15% tanto por vestibular como por palatino por medio de la guarda bucal, simultáneamente con el perborato de sodio el cual se aplica internamente. ^{11,12} Por no contar con el peróxido de carbamida utilizamos el peróxido de hidrogeno al 30% solo en la cara vestibular, llevado

a la misma por medio de una fina capa de algodón estéril, a fin de mantenerlo en el campo operatorio deseado, siempre protegiendo los tejidos blando con un gel.

Esto parece ser otra forma de aclarar un diente pigmentado, sin embargo el blanqueamiento interno es necesario para obtener mejores resultados.¹⁰ Nuestra modesta experiencia indica que siempre que no se haga el abordaje interno, no se llegará al resultado deseado por no eliminar la etiología de la descoloración, siempre y cuando se trate de pigmentaciones asociadas con dientes no vitales.

Con el uso de peróxido de hidrógeno al 35% en la parte interna de los dientes se logra resultados más rápidos, activados por medio de una fuente catalizadora en la parte vestibular de los dientes.¹⁰ Nosotros la aplicamos en la entrada de la cámara.

Se rebajó el borde incisal del 21 hasta nivelarlo con el homólogo, para restituir a un 100% la estética del paciente. Se aplicó Profilac en la zona, en días alternos por 21 días. (Imagen No3)

CONCLUSIONES

Existen muchas necesidades reales en nuestro país por la cruel política que se le aplica con el bloqueo económico, que limita la adquisición de diversos materiales dentales, pero el médico de hoy debe saber imponerse y tener la capacidad de poderle brindar un buen servicio de cosmética dental al paciente a fin de elevar su autoestima y nivel de vida. Con un total de 4 sesiones de blanqueamiento se logró aclarar el diente hasta la tonalidad deseada, utilizando peróxido de hidrogeno al 30 y 35% y perborato de sodio mesclado con agua destilada. Se aplicó tratamientos adicionales de cosmética dental para restituir a un 100% la estética del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maclsaac AM. HoenCM. Intracoronal bleaching: concerns and considerations. J Can Dent Assoc. 1994; 60(1):57-64.

2. Harrington GW. Natkin E. External resorption associated with bleaching of pulpless teeth. *J Endod.* 1979; 5(11):344-348.
3. Gimlin DR. Schindler WG. The management of postbleaching cervical resorption. *J Endod.* 1990; 16(6):292-297.
4. Haywood VB. History, safety, and effectiveness of current bleaching techniques and applications of the nightguard vital bleaching technique. *Quintessence Int.* 1992; 23(7):471-488.
5. Friedman S. Rotstein I. Libfeld H. Stabholz A. Helingl. Incidence of external root resorption and esthetic results in 58 bleached pulpless teeth. *Endod Dent Traumatol.* 1988; 4(1):23-26.
6. Hara AT. Pimenta LA. Nonvital tooth bleaching: a 2-year case report. *Quintessence Int.* 1999; 30(11):748-754.
7. Teixeira FB. Nogueira EC. Ferraz CCR. Zaia AA. Internal dental bleaching using sodium perborate/distilled water paste. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2000; 54: 315-318.
8. Rivera EM. Vargas M. Williamson LR. Considerations for the aesthetic restoration of endodontically treated anterior following intracoronal bleaching. *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1997; 9: 117-128.
9. Baratieri NC. Ritter AV. Monteiro JR. Andrada MAC. Nonvital tooth bleaching: guidelines to the clinician. *QuintessenceInt* 1995; 26:597-608.
10. Teixeira EC. Hara AT. Serra MC. Use of 37% carbamide peroxide in the walking bleach technique: a case report. *Quintessence Int.* 2004;35(2):97-102.
11. Caughman WF. Frazier KB. Haywood VB. Carbamide peroxide whitening of nonvital single discolored teeth: case reports. *Quintessence Int.* 1999;30(3):155-161.
12. Liebenberg WH. Intracoronal lightening of discolored pulpless teeth: a modified walking bleach technique. *Quintessence Int.* 1997;28 (12):771-777.