

TRATAMIENTO DE BLANQUEAMIENTO COMBINADO PARA FLUOROSIS DENTAL. REPORTE DE UN CASO

Autores: de Barrio, Marcelo; Suarez, Maria Candela

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Operatoria Dental B

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

El tratamiento de la fluorosis marrón en un joven paciente combinando dos técnicas de blanqueamiento para la eliminación de la pigmentación fue efectivo desde el punto de vista estético. Se realizó microabrasión del esmalte en una sola sesión clínica y blanqueamiento ambulatorio por el lapso de tres semanas hasta lograr la satisfacción del paciente sin la presencia de sensibilidad tanto durante el tratamiento como posterior al mismo, finalmente se neutralizó la superficie tratada con fluoruro de sodio neutro para estabilizar la superficie que estuvo expuesta al ácido del producto de microabrasión y a la permeabilización del esmalte por parte del peróxido de carbamida de la técnica ambulatoria con cubetillas.

Introducción

La fluorosis es una de las patologías dentarias que afectan de manera muy significativa la estética de la sonrisa. Genera en casos de acción moderada o grave cambios en la estructura del esmalte pigmentándolo de un color marrón oscuro e inclusive puede llegar a provocar trastornos en la calcificación superficial y generar la aparición de hipoplasias o defectos estructurales en dicho tejido. Puede ser tratada con agentes blanqueadores oxidantes capaces de romper las dobles ligaduras de los pigmentos causantes de las decoloraciones por acción del oxígeno que se libera durante la reacción Redox, o bien por el uso de sustancias a base de productos ácidos y abrasivos que provocan un desgaste superficial de la estructura, eliminando las pigmentaciones que se encuentran en dicha superficie. Tanto la utilización de cualquiera de estos métodos o la combinación de ambas técnicas, ofrecen una alternativa más que efectiva para el tratamiento de esta afección.

Descripción del Caso

Paciente de 25 años de la ciudad de Tapalqué provincia de Buenos Aires que se presenta a la consulta con índice de fluorosis moderado, refiere haber recibido tratamientos blanqueadores hace algunos años, pero relata estar disconforme con el resultado estético de sus dientes. Se procede a realizar un tratamiento de microabrasión del esmalte con clarident T.A. de la marca Tedequim en una sesión clínica con una copa de goma opal cups shine de Ultradent, y frotando el producto repetidas veces hasta la eliminación de la mayoría de las manchas marrones.

Posteriormente se procedió a realizar una cubeta de blanqueamiento ambulatorio con una planchuela gomosa de 0,6 mm de la marca ultradent previo espaciado del modelo con resina fotopolimerizable en el modelo para generar un reservorio más amplio del material blanqueador y se procedió a estamparla con una máquina de vacío. Se la recortó un milímetro por encima del margen gingival, siguiendo la curvatura de la encía. Se indicó por el lapso de tres semanas con controles periódicos semanales el uso de gel de peróxido de carbamida al 16% de la casa FGM Whitnesh perfect con agregados de fluor y nitrato de potasio para el control de la sensibilidad. Una vez culminado el blanqueamiento se procedió a neutralizar la superficie con fluoruro de sodio neutro 1,1% nuetrodent de la casa tedequim. Se procedió a sacar la fotografía postoperatoria a la semana del tratamiento para observar la estabilización final del color



Conclusiones

La utilización de técnicas combinadas de microabrasión del esmalte y blanqueamiento ambulatorio con peróxido de carbamida ofrecen una alternativa rápida, conservadora, efectiva y económica para el tratamiento estético de la fluorosis dental moderada con pigmentaciones marrones en la superficie del esmalte.

Referencias

1. Montero M, Rojas F, Socorro M, Torres J, Acevedo A. Experiencia de caries y fluorosis dental en escolares que consumen agua con diferentes concentraciones de fluoruro en Maiquetía, Estado Vargas, Venezuela. Invest Clin 2007; 48(1): 5-19
2. Waggoner W, et al. Microabrasion of human enamel in vitro using hydrochloric acid and pumice. Rev. Pediatr dentist by The American Academy of Pediatric Dentistry 3. Meireles 2011; SS, 1(4); Andre 319-321 DA, Leida FL, Bocangel JS, Demarco FF. Surface roughness and enamel loss with two microabrasion techniques. Journal Contemporary Dental Practice 2009; 10(1): 58-61.
4. Andrés A, Martínez-F, Lina M. Panorama de la fluorosis dental en Colombia, Universidad Odontológica; Bogotá 32.68
- 5.-(2013); Gómez pg. 133-145 RA, Olaya M, Barbosa A, Durán L, Vergara H, Rodas CP, et al. Prevalencia de fluorosis dental en infantes de 8 a 12 años de colegios públicos. Villavicencio 2013. Hacia promóc. Salud 2014; 19(1):25-38.