

BLANQUEAMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CON TÉCNICAS COMBINADAS

WHITENING HIGH COMPLEXITY WITH COMBINED TECHNIQUES

Alfano, VA; Bianchi, PF; Fernández, RE; Molina, MI; Picone, G; Picotti, D; Zegaib, M.

Pcia. Buenos Aires. Argentina

E mail: vivianaandreaalfano@hotmail.com

Fuente de apoyo financiero: FOLP. UNLP

“Sin conflicto de Interés”.

Resumen:

Estamos viviendo en una era donde los valores estéticos ocupan, en la vida cotidiana, una gran importancia. Los pacientes se acercan a la consulta, no solo para resolver problemas particulares como las caries o enfermedad periodontal, sino que hoy también piden y exigen estándares de alta estética.

Las patologías que afectan el color de las piezas dentarias tienen un impacto significativo en la calidad de vida y bienestar social de los pacientes. La percepción de una sonrisa estéticamente atractiva es fundamental para la confianza interpersonal y la integración social.

Las distintas patologías que incluyen oscurecimiento, decoloración y manchas en los dientes pueden ser tratadas de diferentes maneras. Hoy sabemos que como odontólogos podemos combinar diferentes materiales y técnicas para mejorar y restablecer colores perdidos o modificados según la agresividad de la lesión. En este artículo mostramos cómo patologías de alta complejidad pueden tratarse con la unión de técnicas profesionales combinadas.

Palabras clave: BLANQUEAMIENTO DENTAL, MICROABRASIÓN, TÉCNICAS COMBINADAS.

Summary:

We are living in an era where aesthetic values occupy great importance in everyday life. Patients come to the consultation not only to resolve particular problems such as cavities or periodontal disease, but today they also ask and demand high aesthetic standards. Pathologies that affect the color of teeth have a significant impact on the quality of life and social well-being of patients. The perception of an aesthetically attractive smile is essential for interpersonal trust and social integration. Different pathologies that include darkening, discoloration and stains on teeth can be treated in different ways. Today we know that as dentists we can combine different materials and techniques to improve and restore lost or modified colors depending on the aggressiveness of the lesion. In this article we show how highly complex pathologies can be treated with the union of combined professional techniques.

Key words: TEETH WHITENING, MICROABRASION, COMBINED TECHNIQUES.

Introducción:

Blanqueamiento es sinónimo de una técnica mínimamente invasiva para el tratamiento de alteraciones de color que afectan las piezas dentarias. Dentro de dichas patologías se encuentran aquellas ocasionadas por causas extrínsecas e intrínsecas, estas últimas las más complejas de tratar, por tal motivo es importante saber reconocerlas y diferenciarlas. La finalidad de estos tratamientos consiste en resolver pigmentaciones severas que afectan al paciente desde el punto de vista estético y psicológico con casi nulo desgaste de tejido dentario y una técnica mínimamente invasiva.

Una de las pigmentaciones más complejas de tratar es la fluorosis dental. Esta patología es causada por la presencia de una concentración del ion flúor superior a 1 parte por millón (1 ppm) en el agua de consumo, generando una toxicidad. Se trata de una alteración del color dentario bastante frecuente en Argentina, ya que son

varias las regiones del país donde se presenta esta situación, zonas en donde se considera la fluorosis como endémica.

La gravedad de la patología depende del período en el que se produce la ingesta. Se cree que la concentración de Ion Flúor altera la función metabólica de los ameloblastos durante el desarrollo de las piezas dentarias, desde el tercer mes de embarazo hasta el octavo año de vida, causando una formación defectuosa de la matriz y una calcificación inadecuada.

Fluorosis Leve o Moderada: se caracteriza por la presencia de manchas blancas opacas las más leves y manchas ocreas las moderadas.

La superficie del esmalte de los dientes se presenta defectuosa, además, el tinte pardo es con frecuencia una característica que la distingue. Estas lesiones son pares, simétricas y se localizan en el tercio medio e incisal.

Fluorosis Grave: Existen manchas blancas profundas, manchas ocreas y defectos estructurales que varían desde puntos hasta facetas en la estructura adamantina, que por lo general llegan al tejido dentinario. La superficie del esmalte está muy afectada y la hipoplasia es tan marcada que puede afectar la forma general del diente. Se presentan zonas excavadas o gastadas y los dientes a menudo presentan un aspecto corroído.

El objetivo de este artículo es mostrar en estos casos clínicos, alternativas de tratamientos combinados, poco invasivos y más efectivos para resolver pigmentaciones dentarias de alta complejidad.

Materiales y Métodos:

Se define como blanqueamiento de alta complejidad aquellos tratamientos que demandan el uso de técnicas combinadas como microabrasión dentaria, blanqueamiento dental profesional y blanqueamiento ambulatorio.

La microabrasión dentaria es un procedimiento simple, de desgaste mecánico y químico superficial del esmalte, fácil de realizar y que elimina cerca de 10 micrómetros del mismo por aplicación. Se realiza con productos ácidos y abrasivos sobre la superficie del esmalte, en estas oportunidades se utilizó ácido clorhídrico del 6% al 18%, asociado a partículas abrasivas de carburo

de silicio, pudiendo alcanzar manchas de 0,2 mm de profundidad dentro del esmalte. Es un tratamiento conservador que elimina las manchas en forma permanente.

La microabrasión está indicada principalmente para: fluorosis de grado leve o moderado, manchas blancas superficiales e hipoplasias también de tipo superficiales.

En las imágenes presentamos dos casos clínicos, en los cuales se realizó una combinación de la técnica de microabrasión con blanqueamiento dental ambulatorio.

Para este tratamiento se siguió el siguiente protocolo:

- Historia clínica detallada.
- Diagnóstico clínico de la mancha.
- Toma de color y fotografías.
- Plan de tratamiento.
- Explicación del procedimiento al paciente.
- Consentimiento informado.

Como en todos los casos, antes de realizar los tratamientos blanqueadores, controlamos que no existieran restauraciones defectuosas, caries o defectos estructurales en los cuales se encontrara expuesta la dentina.

El siguiente paso fue realizar la profilaxis dental con brochita y piedra pómez para eliminar la placa bacteriana y manchas superficiales. Después se procedió a la protección del tejido gingival colocando una barrera.



Caso Clínico N° 1

Continuamos con el aislamiento absoluto del campo operatorio y la protección ocular del paciente colocando gafas.

Aplicamos el material para microabrasión sobre la cara vestibular de las piezas dentarias a tratar con gomas siliconadas a baja velocidad, respetando la anatomía.

Se frotó el producto con firmeza realizando movimientos circulares de 5 a 10 segundos, tras cumplir el tiempo estipulado de trabajo, se eliminaron los restos de material, aspirando primero y luego lavando con abundante agua. Se observó el grado de eliminación de las manchas y continuamos tratando solo las persistentes.

Esta técnica se puede repetir hasta doce veces, dependiendo de la mancha y grado de sensibilidad del paciente.

En la segunda sesión, evaluamos si era necesario proseguir con el tratamiento de microabrasión o si simplemente se complementa con la técnica ambulatoria.

Para lograr un mejor resultado se continuó con el tratamiento ambulatorio. Para este tratamiento se utilizan cubetas termoformadas, lo que llevó a realizar impresiones con alginato y confeccionar las mismas. Para ello se usaron placas de 0,6 mm de espesor, las que fueron recortadas 1 mm por encima del margen gingival. Estas cubetas se entregaron a los pacientes junto con una jeringa de peróxido de carbamida al 15%. Se le dieron las indicaciones por escrito en cuanto a la dosificación del material y tiempo de uso. En estos casos se utilizaron durante las horas de sueño.

Se citaron a los pacientes cada siete días para controlar el aclaramiento y la sensibilidad durante 2 semanas.

Se concluyeron los casos puliendo con pastas diamantadas, discos de grado fino y fieltros para sellar los prismas del esmalte dejando una superficie lisa y brillante.

A continuación, se tópicaron las piezas dentarias con flúor neutro al 4% durante un minuto.

Recordemos que debemos tener en cuenta siempre en los tratamientos blanqueadores que, cuanto más joven es el paciente, mayor es la posibilidad que manifieste sensibilidad y quizás requiera de un número menor de sesiones que un

paciente de mayor edad para lograr los mismos resultados.



Caso Clínico N° 2

Conclusiones

En la Asignatura de Operatoria Dental B Facultad de Odontología de la UNLP se llevan a cabo aproximadamente 180 blanqueamientos de alta complejidad por ciclo lectivo desde el año 2002. Con estos procedimientos se benefician personas de ambos sexos, en un rango de edad que oscila entre 18 y 65 años.

La experiencia adquirida durante los años de estos procedimientos indica que esta técnica mínimamente invasiva, en contraste con carillas o coronas, representa una opción adecuada como primera elección, evidenciada en los resultados alcanzados en los pacientes que se han beneficiado tanto estética como psicosocialmente.

Referencias:

- Protocolos de trabajo establecidos por la Asignatura Operatoria Dental B de la Facultad de Odontología. UNLP.
- Hirata R, Higashi C, Blanqueamiento dental: conceptos y sustancias blanqueadoras. Tips ©2012. Editorial Médica Panamericana
- Trávez-Pacheco S, Parise-Vasco J, Silva-Silva J. Técnica combinada de microabrasión y blanqueamiento dental para tratamiento de pigmentaciones asociadas a fluorosis. Reporte de un caso. Científica Dental. 2021; 18; 1; 51-56