

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 la caries o enfermedades periodontales, hoy piden y exigen estándares de alta estética. Aquel paciente que presenta una patología como la ya descrita puede provocarle un efecto negativo y afectar las relaciones sociales y alteraciones psicológicas. Las distintas patologías, que afectan el color de las piezas dentarias se las puede tratar de diferentes maneras, con diversas técnicas y materiales; dada la agresividad de las mismas se indica un tratamiento determinado. Hoy sabemos que el odontólogo puede combinar diferentes materiales para mejorar y restablecer colores perdidos o modificados. En esta presentación demostramos cómo patologías de alta complejidad pueden tratarse con la unión de técnicas profesionales, de microabrasión, ambulatorias y resolver las posibles sensibilidades que se pueden manifestar durante y después del tratamiento.

Introducción

Blanqueamiento es sinónimo de una técnica mínimamente invasiva para el tratamiento de alteraciones de color que afectan las piezas dentaria. Una de las patologías bucales que más las afectan son las pigmentaciones intrínsecas y extrínsecas, estas últimas las más complejas de tratar. En este trabajo se muestra como resolver pigmentaciones severas que afectan al paciente desde el punto de vista estético y psicológico. La pigmentación más compleja y por la cual se realizan más consultas es la fluorosis dental. Esta patología provocada por la toxicidad del fluor cuando supera la concentración de 1 parte por millón (1 ppm). En la Argentina, esta patología es muy común porque en muchas zonas existe una alta concentración de fluor en el agua. En esas zonas, esta Fluorosis es Endémica. La gravedad de la patología depende del periodo en el que se produce la Ingesta. Se cree que la concentración de Ion Fluor altera la función metabólica de los ameloblastos durante su formación.

Clasificación:

Fluorosis Moderada: el color blanco es más opaco, con manchas Ocreas.

La superficie del esmalte de los dientes muestra un desgaste marcado; además, el tinte pardo es con frecuencia una característica que la distingue

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 afectarse la forma general del diente. Se presentan zonas excavadas o gastadas y se halla un extendido tinte pardo; los dientes a menudo presentan un aspecto corroído. Nuestro objetivo es mostrar una alternativa de tratamientos poco invasivos para resolver pigmentaciones dentarias de

alta complejidad

Descripción del Caso

En la asignatura de Operatoria Dental B de la Universidad Nacional de La Plata se realizan en promedio 180 blanqueamientos de alta complejidad desde el año 2002 (se entiende Blanqueamiento de Alta complejidad, a aquellos que requieren técnicas combinadas como: Microabrasión, Profesional y Ambulatorio) Con estos tratamientos se beneficia a personas de ambos sexos, con edades que oscilan entre los 18 y 65 años. Para dicha tarea se sigue el siguiente protocolo:

Historia clínica.

Diagnostico.

Toma de colores.

Plan de tratamiento.

Explicación al paciente.

Consentimiento informado.

Microabrasión

Para realizar la técnica microabrasiva utilizamos ácido clorhídrico del 9% al 18%.

Asociado a un material abrasivo (sílice) pudiendo alcanzar manchas de 0,2 mm de profundidad dentro del esmalte.

Indicación

Manchas de esmalte de 0,2mm (manchas marrones o blancas por desmineralización, o fluorosis)

Técnica

Pasamos sobre la superficie de la pieza a tratar una brochita y piedra pómez para eliminar la placa bacteriana y manchas superficiales.

Se procede a la aislación del campo de modo absoluto.

Aplicamos el material para microabrasión y con una taza de goma a baja velocidad, se realiza presión sobre las superficies dentarias siguiendo su anatomía. La taza debe pasarla siguiendo las curvaturas de la pieza dentaria desde mesial hacia distal y de incisal hacia gingival, no más de 20 segundos sobre cada pieza. Una vez que cumplimos el tiempo estipulado de trabajo se procedió a eliminar los restos de material y se lava con abundante agua. Se observó que grado de eliminación de las manchas se obtuvo y en la segunda vez solo tratamos las manchas que no salieron.

Con discos finitos para pulir composite se sellan los prismas que quedaron abiertos sin cabeza. Se aplica fluor neutro.

En la segunda sesión se evaluó si se necesita o no microabrasión o si solo continuábamos con el ambulatorio.

Profesional

•Para manchas difíciles.

•Más rápido.

•Valoración del trabajo por parte del paciente.

•Mayor control de la sensibilidad

Técnica

Limpiamos las superficies dentarias.

Realizamos Aislación absoluta. Atamos diente por diente para llegar lo más cervical posible o usamos "Opal Dam" que es una resina para cuidar la mucosa que se polimeriza. Colocamos sobre las piezas dentarias Peroxido de Carbamida al 35% o Peroxido de Hidrogeno del 35% al 45%. Realizamos 3 aplicaciones de 15 minutos cada una. Cada 5' se remueve el material para activarlo. Lavamos en abundancia para eliminar el agente blanqueador y observamos si se registraron cambios.

Ambulatorio

•Brinda menor sensibilidad.

•Blanquea todas las piezas dentarias a la vez.

•Bajo costo.

El material que utilizamos es peróxido de carbamida del 10% al 20%

Realizamos una toma de impresión y se confeccionan las placas con termoformadoras.

Se le entregó al paciente las cubetas y se le explicó la utilización de el agente blanqueador (peróxido de carbamida al 10% - 15% - 20%) y se acordó que las utilizara durante las horas de sueño o 3 horas al día.

Los pacientes fueron citados cada siete días para control del aclaramiento y si presentaban sensibilidad.

Resultados



Conclusiones

La experiencia acumulada a lo largo de 10 años de realizar este tipo de tratamientos demuestran que esta técnicas poco invasivas comparadas con carillas o coronas es una alternativa válida como primera elección, que se ve reflejada en las expectativas alcanzadas en los pacientes que se ven beneficiados estética y psicológicamente.

Referencias

1. Se hace referencia a protocolos de trabajo establecidos por la Cátedra de Operatoria Dental B de la Universidad Nacional de La Plata que cuenta con una vasta experiencia clínica de 10 años. Asesor Bianchi, Pablo
2. Operatoria Dental. Integración Clínica. Julio Barrancos Mooney. Definición Fluorosis dental. 4ta edición