

Técnica de clareamiento interno mediata de walking bleaching con peróxido de carbamida

Internal walking bleaching technique with carbamide peroxide

AUTOR

MARÍA JOSÉ ESTELRICH

Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo.
Carrera, Especialidad en Endodoncia.
E-mail: mjestelrich@hotmail.com

RESUMEN

Antecedentes: El clareamiento dental interno es un tratamiento eficaz en dientes desvitalizados, oscurecidos por causas traumáticas o iatrogénicas. Es una alternativa terapéutica conservadora de la estructura dental y pronóstico aceptable. El objetivo es seleccionar una técnica conservadora, de buen pronóstico, predecible y poco riesgosa respecto de efectos secundarios. Caso clínico: Paciente de sexo masculino de 28 años de edad, concurre a la consulta con derivación para tratamiento de reintervención endodóntica y posterior clareamiento interno del elemento incisivo superior derecho. Se efectúa clareamiento interno mediato, con técnica de Walking Bleaching y peróxido de carbamida al 37% y posterior restauración posendodóntica. Resultado: observamos que la técnica de clareamiento dental interno de Walking Bleaching, con peróxido de carbamida al 37%, obtuvo resultados satisfactorios en discoloraciones poseruptivas, de origen traumático o iatrogénico. Conclusión: La técnica de Walking Bleaching, con peróxido de carbamida del 10 al 37%, es un procedimiento conservador de las estructuras dentales, seguro respecto a la aparición de efectos secundarios y de pronóstico aceptable, en el tratamiento de las discoloraciones poseruptivas de origen traumático o iatrogénico.

ABSTRACT

Precedent: walking bleaching is an effective treatment for devitalized teeth, darkened by traumatic or iatrogenic causes. It is a conservative therapy of tooth structure and acceptable prognosis. The objective is to select a conservative technique, of good prognosis, predictable and with little subsidiary risk. Case report: patient, man, 28 years old, go to appointment for endodontic retreatment and walking bleaching of the right incisor superior. It intervenes with walking bleaching and Carbamide Peroxide 37%, the results were satisfactory for discolorations pos eruptions with origin traumatic or iatrogenico. Conclusion: the walking bleaching technique with Carbamide Peroxide since 10 at 37 % is a conservative process of tooth structure, sure about subsidiary risks and acceptable prognosis in the discolorations pos eruptions with origin traumatic or iatrogenico.

Técnica de clareamiento interno mediata de walking bleaching con peróxido de carbamida

Maria José Estelrich

INTRODUCCIÓN

El clareamiento dental es una alternativa terapéutica conservadora, indicada en el tratamiento de las piezas dentales con coloraciones anómalas o patológicas (Baratieri et al., 2004). Se trata de una técnica poco invasiva, que no altera la forma natural del diente, y cuyo objetivo es lograr un color más acorde a las necesidades estéticas de cada paciente (Amengual et al., 2011; García, 2005).

Es importante destacar que en la literatura no existe una definición de la terapia de clareamiento dentario, solo se hace referencia al proceso químico usado para aclarar el diente. Se basa en una reacción de oxidorreducción, mediante la cual el "agente clareador" es capaz de liberar oxígeno, rompiendo enlaces moleculares de sustancias de mayor tamaño y transformarlas en moléculas de menor tamaño, lo que facilitaría el paso de la luz a través de la estructura dental, lográndose la imagen de una pieza dental más clara (Villalta et al., 2006; Tredwin et al., 2006). Este mecanismo implica la degradación de la matriz extracelular y la oxidación de cromóforos situados dentro del esmalte y la dentina (Goldberg et al., 2009).

En este trabajo nos centramos en las

discoloraciones pos-eruptivas de origen traumático o iatrogénico.

Las discoloraciones que están relacionadas con la hemorragia pulpar, atribuyen el cambio de color a un proceso de hemólisis, con liberación de hemoglobina, que en presencia de sulfato de hidrógeno y ácido sulfúrico producido por las bacterias, dan como producto de la reacción sulfato de hierro, quién es el agente etiológico de esta patología (Kohen et al., 2007; Almeida et al., 2012). Las discoloraciones que no están relacionadas con la hemorragia pulpar, tienen como origen la degeneración y la necrosis pulpar, con presencia de un tejido necrótico y diversos productos de proteólisis enzimática, responsables de la alteración del color. Kohen y colaboradores en el 2002 hablan, de las discoloraciones relacionadas con procesos iatrogénicos, otorgándole un origen médico a estas patologías, clasificándolas en las que tienen relación con la Endodoncia y la Operatoria (Kohen et al., 2002).

Técnica intracameral mediata de Walking Bleaching, con peróxido de carbamida del 10 al 37%, es un procedimiento conservador de las estructuras dentales, seguro respecto a la aparición de efectos secundarios indeseables y de

cierto nivel de predecibilidad siempre que se valoren y respeten las variables en forma cuidadosa y exhaustiva del diagnóstico y técnica a implementar para lograr el clareamiento de la pieza dental. La literatura publicada habla, de que ninguna de estas situaciones indeseables podría darse si se evita que el peróxido de hidrógeno, difunda a través de los túbulos dentinarios al ligamento periodontal (Goldberg, 2009).

Es por este preciso motivo, que para evitar este tipo de efecto secundario, se implementó la técnica de un doble sellado cervical hermético y un seguimiento continuo de todos los pasos del procedimiento, hasta obtener un resultado satisfactorio.

MATERIAL Y MÉTODO:

Paciente de sexo masculino de 28 años de edad, que concurrió a la consulta con derivación para realizar una reintervención endodóntica y posterior clareamiento interno del elemento incisivo superior derecho (11). Como antecedente el paciente relató haber tenido un traumatismo dentario a los catorce años de edad al golpearse contra un objeto contundente, el mismo se presentó con fractura coronaria horizontal a nivel del tercio medio coronario y compromiso pulpar. Se realizó la endodoncia a las 24 horas de producido el traumatismo y se colocó un provisional que nunca fue remplazado. En el diagnóstico clínico y radiográfico. (Fig.1y2) se observó, fractura y cambio de coloración marcada, a causa de un tratamiento de endodoncia antiguo, defectuoso, sin sellado coronal y apical.

Como planificación y estrategia, se decidió hacer reintervención endodóntica de la pieza dental, posterior clareamiento dentario interno mediata a través de la técnica de Walking



Figura 1: Foto preoperatoria, paciente con traumatismo y fractura horizontal del incisivo central superior.

Técnica de clareamiento interno mediata de walking bleaching con peróxido de carbamida

María José Estelrich

Bleaching con peróxido de carbamida al 37% y restauración posendodóntica de la pieza dental. Como estrategia de reintervención endodóntica se planteó trabajar mejorando el acceso coronario y radicular, remoción del material de obturación existente, lograr permeabilidad del canal, preparación del mismo, manejo permanente antimicrobiano, obturación del sistema de conductos y controles posteriores (Fig.3).

Para la realización del procedimiento de clareamiento, se midió la profundidad de bolsa, con una sonda periodontal, en todas las caras del elemento 11, tomando como referencia el borde cavo de fractura vestibular y como guía, la de mayor profundidad siendo esta la distal, de esta manera logramos la relación de la inserción del epitelio de unión, con la obturación endodóntica. Se aisló de forma absoluta, con protector de tejidos blandos fotopolimerizable y luego goma dique, Optra Dam dental de la marca Ivoclar Vivadent y con clamps de anteriores nº 211, colocado en la pieza a tratar. Se procedió a desobturar el canal, de 3 a 4 mm de la inserción epitelial a expensas de la obturación con una piedra diamantada troncocónica punta redondeada nº 4136, deforma tal que el límite superior del sellado coincida, en nivel, con el epitelio de unión, se irrigó con hipoclorito de sodio al 5,5% se



Figura 2: Radiografía preoperatoria
Tratamiento de endodoncia defectuoso.



Figura 3: Radiografía posoperatoria.
Reintervención endodóntica. Doble sellado (zona cervical).

lavó con abundante agua en spray, se secó con un chorro de aire y se colocó un primer sellado de óxido de zinc eugenol reforzado y un segundo sellado de ionómero vítreo de tipo convencional de la marca VOCO, teniendo en cuenta los niveles de la inserción epitelial externos (Fig.3).

En un paso posterior, se trató la dentina con ácido fosfórico al 37%, durante 10 segundos, se lavó con abundante agua en spray y se secó con un chorro

de aire. Se colocó intracameral el peróxido de carbamida al 37% en gel, Whiteness Super Endo. (Fig.4) cuya composición básica es Peróxido de Carbamida al 37%, carbopol neutralizado, carga inerte, Glicol y agua desionizada, finalizando, se selló la cavidad con ionómero vítreo convencional de restauración, de la marca VOCO y se recitó al paciente a los siete días a control y recambio del agente clareador. A los quince días de realizada la



Figura 4: Fotografía posoperatoria inmediata



Figura 5: Fotografía posoperatoria. Blanqueamiento dental interno.

Técnica de clareamiento interno mediata de walking bleaching con peróxido de carbamida

María José Estelrich

primer sesión de clareamiento, se observó un leve oscurecimiento de la pieza dental en relación a la última sesión, se eliminó el provisional colocado, se irrigó profusamente con hipoclorito de sodio al 5,5%, se lavó con abundante agua y se seco con chorro de aire, posteriormente se colocó nuevamente peróxido de carbamida al 37% en gel, que fue conservado a temperaturas de entre 5 y 20 °C y en aislamiento de luz natural. Se colocó nuevamente un provisional de ionómero vítreo y se recitó al paciente a los siete días de la segunda sesión de clareamiento. El paciente concurre nuevamente a los 30 días de la segunda sesión, en donde se tomó la decisión de detenernos con el procedimiento por estar ambas partes conformes con el color logrado después de

esta segunda sesión (Fig.5); por lo que se eliminó todo el agente clareador y se neutralizó el medio con hidróxido de calcio, recitando al paciente a los 15 días, para realizar la restauración posendodóntica indicada.

RESULTADOS

La técnica de clareamiento dental interno mediato de Walking Bleaching con peróxido de carbamida al 37%, mostró resultados satisfactorios frente a las expectativas del paciente y logró ser una propuesta conservadora de la estructura dental, segura respecto a los efectos secundarios y de pronóstico aceptable.

CONCLUSIÓN

En el tratamiento de las decoloracio-

nes de origen poseruptivas, traumáticas o iatrogénicas, el procedimiento de clareamiento dental interno mediato a través de la técnica intracameral de Walking Bleaching, con peróxido de carbamida del 10 al 37%, es un procedimiento conservador de las estructuras dentales, seguro respecto a la aparición de efectos secundarios indeseables y de cierto nivel de predecibilidad siempre que se valoren y respeten las variables en forma cuidadosa y exhaustiva del diagnóstico y técnica a implementar para lograr el clareamiento de la pieza dental. Teniendo en cuenta, que la Odontología actual busca la conservación de la estructura dental, ésta técnica logra una propuesta conservadora, segura y con un pronóstico aceptable.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALMEIDA, ARIANO GONDIM, MONTEIRO JUNIOR, SYLVIO, BARATIERI, LUIZ NARCISO ARCARI, GILBERTO MULLER (2012). *El blanqueamiento interno en pacientes jóvenes: Revisión y Caso Clínico. American Journal of Esthetic Dentistry. Summer 2012, vol. 2 Número 2, p126-134. 9p.*
2. AMENGUAL J. JIMÉNEZ CARDO A. LLENE PUY MC, FORNER NAVARRO L. *Bases para el manejo clínico de un agente blanqueador fotoactivado mediante una lámpara de arco de plasma sobre dientes vital.*
3. BARATIERI LN & MAIA E 2004; *Clareamiento dental, Cuaderno de Dentista, página 66. Livraria Santos Editora, San Pablo, Brasil.*
4. CURBELO GUTIÉRREZ C H., VERA MORÓS P. GARRIDO LAPEÑA N. RODRÍGUEZ ARREVOLA (2011) MAYO-JUNIO 2011 » *dental practice report. blanqueamiento no vital.*
5. GARCÍA P.(2005) *La importancia del blanqueamiento dental. Evaluación de la satisfacción del paciente después del blanqueamiento no vital en dientes anteriores intactos descoloridos traumatizados. Vol. 30 Nr. 5 Página: 396 - 9*
6. GOLDBERG M ;EDWARD LYNCH; MARTIN GROOTVELD, 2009 *Reacciones adversas y adversos de los productos para blanquear los dientes: una revisión .Publicado en línea: 20 de junio 2009 Springer-Verlag 2009.Gupta, SK; Saxena, P (2014).*
7. KOHEN S Y COL.; 2002, *Estética del color Dentario: Blanqueamiento Integral, Cap.6. Sacerdoti SA Industria.*
8. KOHEN S, FRANCESCHI CY RODRIGUEZ G.2007. *Color, Estética y Blanqueamientos Integrados.*
9. TREDWIN CJ, TREDWIN CJ, NAIK,NJ LEWISY C. SCULLY CBE .2006. *El peróxido de hidrógeno dientes blanqueamiento (blanqueo) productos: Revisión de los efectos adversos y la seguridad. british dental diario.volumen 200 no. 7 08 de abril 2006.*
10. VILLALTA P ET AL. *Effects of staining and bleaching on color change or dental composite resins. J Prosthet dent 2006; 95:137-42.*