

Recromía en un diente del maxilar superior

Tooth bleaching in the maxilla

Dra. Delvis Paez Delgado^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9605-1499>

Dra. Ledis Sabina Díaz Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0003-0984-9150>

Dra. Maria Isabel Jiménez Castellanos¹

¹Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: delvispaez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una paciente de 28 años de edad, quien acudió a la consulta de atención integral de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba por presentar cambio de color en un diente anterosuperior izquierdo. Se indicó radiografía periapical que mostró tratamiento pulpo radicular en ese diente. Se decidió realizar la técnica de blanqueamiento para discromía de origen orgánico en 3 o 4 sesiones. Se obtuvo el resultado esperado y la paciente quedó satisfecha.

Palabras clave: estética dental; cambio de color; recromía; blanqueamiento dental; discromía.

ABSTRACT

The case report of a 28 year-old patient who went to the comprehensive care service of Mártires del Moncada Provincial Teaching Stomatological Clinic in Santiago de Cuba for presenting a change of color in the anterosuperior left tooth is described. Periapical X-ray was indicated that showed pulpar radicular treatment in that tooth.

It was decided to carry out the bleaching technique for dyschromia of organic origin for 3 or 4 sessions. The expected result was obtained and the patient was satisfied.

Key words: dental aesthetics; change of color; rechromia; dental bleaching; dyschromia.

Recibido: 22/12/2017

Aprobado: 26/10/2018

Introducción

La sonrisa es una de las más importantes técnicas de comunicación que existe y se muestra a través de los dientes del sector anterior, por ese motivo la estética dental ha adquirido un papel fundamental en la odontología hasta llegar a ser uno de los principales motivos de consulta de los pacientes.

En los pueblos civilizados actuales, los dientes bien alineados, contorneados y de colores claros no solo significan salud y belleza, sino también autoestima, situación económica y sexualidad.⁽¹⁾

Uno de los principales problemas que presentan los pacientes desde el punto de vista estético es la discromía dental. Esta situación es muy común en la actualidad y si se tiene en cuenta que la estética dental cuenta cada vez con mayor importancia en la sociedad de estos tiempos, no debe extrañar que sean muchas las personas que buscan una solución a este problema odontológico.⁽²⁾

Las variaciones del color del diente pueden presentarse por alteraciones cromáticas de origen extrínseco o intrínseco.⁽³⁾ La decoloración es un problema estético que requiere tratamiento eficaz, especialmente cuando afecta al sector anterior; dicho tratamiento es variado. Normalmente se inicia con la terapia endodóntica del diente para luego abordar el problema cromático con blanqueamientos, carillas o coronas.⁽⁴⁾

Ahora bien, el blanqueamiento dentario es el procedimiento de la odontología cosmética más utilizado en la actualidad para tratar las piezas dentarias con fines

estéticos.⁽⁵⁾ La devolución del color normal del diente se denomina recromía, su pronóstico depende del tipo y causa de la modificación del color. Actualmente dicho proceder se puede aplicar en dientes vitales y no vitales.⁽⁶⁾

Por consiguiente, la recromía dental es un procedimiento que se debe llevar a cabo en la práctica diaria, puesto que satisface las grandes demandas estéticas del paciente que ha presentado discromía de algún diente anterior ya sea por traumatismo, uso inadecuado de materiales o sustancias, o técnica inadecuada en un tratamiento de conductos.⁽⁷⁾

Los autores, motivados por la relativa frecuencia con que se presenta el cambio de color en los dientes del sector anterior, decidieron realizar el presente trabajo para aportar una mayor información acerca del tema y compartir su experiencia con la comunidad científica en general.

Caso clínico

Se presenta el caso clínico de una paciente de 28 años de edad, quien asistió a la consulta de atención integral de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba preocupada por su estética dental. Refirió que a causa de un fuerte golpe producido hace algunos años el diente comenzó a ponerse oscuro rápidamente. Se le realizó tratamiento pulpo radicular y acude a consulta para posible blanqueamiento del diente afectado; por tal razón, se indicó el ingreso para valorar tratamiento.

- Antecedentes patológicos personales: no refiere
- Antecedentes patológicos familiares: ambos padres vivos y sanos

El cepillado lo realizaba 3 veces al día, de forma mixta, no presentaba ningún hábito deformante, tuvo lactancia materna hasta los 6 meses, no consumía dieta cariogénica, tomaba una taza de café caliente en las mañanas.

Examen extrabucal: piel propia de la edad, el sexo y el color, mucosas normocoloreadas y húmedas, cara ovalada simétrica, perfil recto, cierre bilabial

competente, articulación temporomandibular sin chasquido ni crepitación, así como ausencia de adenopatías visibles y palpables.

Examen intrabucal: mucosas de labios y carrillos normocoloreadas y húmedas, paladar duro normocoloreado, paladar blando depresible, lengua no saburral, suelo de boca normocoloreado, encías rosa coral, consistencia firme y textura normal, higiene adecuada y dentición permanente completa. También se apreció obturación de amalgama en la cara palatina del 16, 26, cara oclusal del 36 y en la fosa distal de la cara oclusal del 46. Se observó un cambio de color notable en el 22, con color carmelita oscuro, ocasionado por la extravasación de sangre provocada al romperse el tejido pulpar por el trauma.

Se diagnosticó discromía de origen orgánico por descomposición pulpar causada por antecedentes de trauma (fig,1). Fue indicada una radiografía periapical y se observó que el tratamiento pulpo radicular fue realizado correctamente. Se efectuó interrogatorio, fotografía previa y se tomó como guía el diente homólogo para luego comenzar un tratamiento de recromía. Se le explicó a la paciente la técnica, el pronóstico y se obtuvo su aprobación.



Fig 1. Obsérvese el color oscuro del incisivo lateral superior izquierdo

Se rebajó el sellado de policarboxilato de zinc de la cavidad cameral para evitar que los conos de gutapercha estuviesen en contacto con la sustancia blanqueadora; se limpió con suero fisiológico y secó con bolillas de algodón. Posteriormente se realizó aislamiento absoluto para proteger los dientes vecinos y los tejidos blandos. Luego se colocó en las paredes de la cavidad cameral una bolilla de algodón embebida en agua

oxigenada de 100 volúmenes (al 30 %) y se le aplicó calor a la bolilla con la cola de castor, un instrumental metálico calentado en el mechero que provocó una leve explosión. Este proceso se realizó 3 veces, luego se colocó una bolilla de algodón humedecida en agua oxigenada y se selló la cavidad con cemento de ionómero de vidrio. Se citó a la paciente cada 4 días y se le realizó igual procedimiento. En la tercera visita se observó un notable blanqueamiento del diente y la paciente quedó satisfecha (fig 2).



Fig. 2. Se muestra el diente en la tercera consulta antes del alta

Comentarios

La discromía se soluciona con la recromía, que es un tratamiento estético para devolverle al diente el color perdido; se aplica a petición del paciente, a quien se le explica la técnica y el pronóstico. Para lograr el efecto blanqueante en el diente se debe utilizar una sustancia que sea capaz de alterar químicamente la sustancia colorante para que desaparezca el color.

Se deben valorar las condiciones del diente para determinar si con el blanqueamiento se puede solucionar el problema del paciente. En la mayoría de los casos el método de oxidación directa ha sido el más indicado y casi todas las sustancias que se usan para restituir el color del diente dependen, para ser eficaces, de la generación de oxígeno; por ello el método directo de oxidación es el preferido, el más usado y simple, con efectos seguros.⁽⁶⁾

Existen técnicas clásicas, entre las cuales figuran: peróxido de hidrógeno de 100 volúmenes (30 %) activado con calor, peróxido de hidrógeno con perborato de sodio, perborato de sodio y acetona eterificada.⁽⁶⁾

Las alteraciones del color en las coronas como consecuencia de la descomposición pulpar son los casos donde con mayor facilidad se consigue recuperar el color natural, a través de procedimientos de blanqueamiento por oxidación directa,⁽⁸⁾ como se puede observar en este caso clínico, en el cual los autores escogieron la técnica de peróxido de hidrógeno de 100 volúmenes (30 %) activada con calor y se obtuvo un resultado satisfactorio, lo cual es equivalente al caso presentado por Artigas *et al*,⁽⁹⁾ quienes utilizaron la técnica similar con igual efecto y a la propuesta efectuada por Jardines,⁽¹⁰⁾ aunque este optó por el peróxido de hidrógeno al 30 % y perborato de sodio.

Tal como se ha visto, las alteraciones en el color de los dientes son muy comunes en la actualidad, a lo cual el especialista en odontología debe dar solución. En este caso se logró la recuperación estética y psicológica de la paciente, lo que le permitió elevar su autoestima.

Referencias bibliográficas

1. García Ramírez GO, Gómez Zamora B, Paz Hernandez JA, Sánchez Jiménez JC. Recromia dental en dientes no vitales. México D.F: Clínica Periférica Xochimilco Endodoncia. 2012 [citado 15/02/2015]. Disponible en: <http://endoenxochi.blogspot.com/>
2. Barrancos Mooney J, Barrancos JP. Operatoria Dental Integración clínica. 4 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
3. Lamas Lara C, Angulo de la Vega G. Alternativa de restauración estética en caso de discromia. Odontol Sanmarquina. 2010 [citado 15/02/2015]; 13(2). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2010_n2/pdf/a09v13n2.pdf

4. Bestard Echevarría DM, Molero Porto V. Alternativa terapéutica en la discromía de un diente con distrofia pulpar por fuerzas ortodóncicas: presentación de caso. Rev. Arch Med Camagüey. 2015 [citado 21/05/2015]; 19 (1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n1/amc100114.pdf>
5. Barber A, King P. Management of the single discoloured tooth. Part 1: Aetiology, prevention and minimally invasive restorative options. Dent Update. 2014; 41 (2):98-100, 102-4, 106-8.
6. Seguí Ulloa A, Domínguez Santana L, Hevia Medina MC. Discromía y recromia. En: Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 21/05/2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/parte_5/cap_22.pdf
7. Ochoa Mozo MJ. Técnicas de recromia en dientes superiores anteriores utilizando agua oxigenada al 100 % y peróxido de hidrógeno al 6%. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014 [citado 21/05/2015]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6270/1/OCHOA%20magali.pdf>
8. Belbey HR, Peláez Pino AN, Belbey FL, Belbey HR. Tratamiento protésico alternativo frente a un mal pronóstico. Rev Fac Odontol. 2011; 4 (1):53-60.
9. Artigas Alonso A, Melik González YR, Saavedra Chía M, Guerra Rodríguez E, Rivera Cruz AM. Recromía en dientes no vitales. Reporte de caso. CCM. 2018 [citado 11/09/2018]; 22 (4). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3007/1346>
10. Jardines MG. Discromia en incisivo central superior derecho. Rev Cub Med Mil. 2015; 44 (4):441-5.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).