

BLANQUEAMIENTO DE DIENTES VITALES

Huayllucu Choque Elizabeth Gladys¹

RESUMEN

El blanqueamiento de dientes vitales generó gran curiosidad en el campo de la Odontología, dando lugar a numerosos ensayos del cómo eliminar las alteraciones del color de las piezas vitales.

El blanqueamiento dental es una de las alternativas en la alteración de color de las piezas dentarias vitales o con tratamiento endodóntico, que consiste en la remoción total de las pigmentaciones localizadas en las superficies de las piezas dentarias a través del uso de múltiples sistemas restauradoras existentes. Existen diversas causas en el cambio de color de los dientes, las causas pueden ser: Alimentos (café) o hábitos (fumar) o tratamientos endodónticos inadecuados.

La aplicación del blanqueamiento dental se realiza por medio del uso de agentes químicos como el peróxido de carbamida en una concentración de 10 % o 35 %, dependiendo de la técnica que se utilizara.

PALABRAS CLAVE

Blanqueamiento, pigmentación, tratamiento, vital.

INTRODUCCION

La estética dental se introdujo con gran intensidad en la odontología dando la iniciativa al desarrollo de diversas

técnicas para lograr una sonrisa perfecta, ayudando en la autoestima de cada individuo, la cual se veía deteriorada por pigmentaciones o cambios de color en las piezas dentarias, limitando su desenvolvimiento en la sociedad.^{1,2,10}

En la actualidad el blanqueamiento dental es un procedimiento que con el uso de sustancias químicas como el peróxido de sodio y el peróxido de carbamida, disminuye la presencia de manchas o hiperpigmentaciones tanto en piezas dentales vitales y no vitales, removiendo consiguientemente los pigmentos orgánicos que se depositan en las mismas. Es así que el uso casero de peróxido de carbamida ha sido popularmente utilizado por la facilidad en su uso y por su baja toxicidad. El empleo de esta técnica se popularizó en el transcurso del tiempo por el bajo costo que representaba y un buen resultado en el tratamiento demandado por el paciente, sin embargo ante los requerimientos cada vez mayores de los pacientes, la inserción de otros métodos de blanqueamiento dental han obligado a la presencia de técnicas cada vez más sofisticadas que entrelazan la estética dental con el uso del color en una restauración, por lo que el blanqueamiento dental exige al profesional el conocimiento detallado de las técnicas a utilizar en cada caso, además de las propiedades de las sustancias químicas para de ésta forma evitar cualquier potencial daño en las piezas dentarias vitales.^{1,3,7}

CAUSAS EN LA ALTERACION DEL COLOR DENTARIO

Para la obtención del éxito en el empleo del tratamiento blanqueador es necesario determinar la etiología de los cambios de color en las piezas dentales, mismas que se producen por varias causas a mencionar como las de origen:

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

1. Endógeno: Estas a su vez pueden ser:

a. Según su naturaleza:

I. Congénitas: asociadas a alteraciones de la estructura durante la formación del diente como hipoplasia del esmalte, fluorosis y amelogenesis.²

II. Adquiridas: que a su vez pueden ser:

1. Pre-eruptivas:

presentes en algunas enfermedades sistémicas como: ictericia grave, eritroblastosis fetal.^{2,4}

2. Post-eruptivas:

pueden ser; causadas por el uso excesivo de medicamentos como la tetraciclina y el flúor, por iatrogenias endodónticas, etc.^{2,5,7,8}

2.Exógeno: Relacionadas con la adherencia de pigmentos en la superficie del diente como ocurre con el consumo de café, vino, mates; consumo de cigarrillos y la falta de higiene bucal siendo ésta última la causa más frecuente del cambio de color dental en la mayoría de los individuos.^{1-5,7-9}

TIPOS DE BLANQUEAMIENTO DENTAL

El blanqueamiento dental puede organizarse según:

1. la vitalidad del diente, mismo que se puede realizar en dientes: ¹
 - a. con vitalidad pulpar

b. sin vitalidad pulpar

2. la técnica, que a su vez puede ser:

- a. *Blanqueamiento de forma casera* con el empleo de una cubeta: Esta técnica es la más utilizada por su fácil aplicación y bajo costo, utilizándose agentes blanqueadores de baja concentración, lo cual reduce el deterioro en dientes vitales y minimiza el daño de los tejidos que lo rodean. Su uso está limitado a pacientes que presentan dentinaria, pacientes poco colaboradores que no pueden seguir las indicaciones del odontólogo, personas que presentan manchas extremadamente oscuras a causa del consumo de medicamentos como la tetraciclina, hiezo y flúor; pacientes con manchas blancas o con grandes restauraciones y que poseen poco tejido dentario.

El blanqueamiento casero se logra gracias al empleo de una cubeta individual fabricada por el profesional odontólogo, la cual sirve para trasladar el agente blanqueador a la boca del paciente ya sea por el profesional tratante o por el propio paciente misma que utilizará en su casa durante varias horas o toda la noche, por varias semanas o meses dependiendo de la intensidad de pigmentación de la (s) pieza (s) dentaria (s) con vitalidad pulpar. El agente blanqueador más utilizado en esta técnica es el peróxido de carbamida en una concentración del 10 %.^{1,3}

- b. *Blanqueamiento de forma casera sin el empleo de una cubeta:* Esta técnica consiste en el

blanqueamiento dental de manejo domiciliario sin el uso de una cubeta individual. Para ello recientemente se introdujo al mercado una forma de aclaramiento casero dental por medio del uso de tiras de plástico impregnadas con peróxido de carbamida en una concentración de 5.3 a 6.5 % la cual no produce irritación de los tejidos adyacentes la que se la debe colocar por 30 minutos ,2 veces por día, durante 21 días. ¹

- c. *Blanqueamiento en el consultorio con peróxido de hidrógeno:* que es utilizada en pacientes que no disponen de mucho tiempo para el manejo terapéutico y se la realiza en un grupo de piezas dentarias vitales, aplicando peróxido de hidrogeno en una concentración al 35% por 30 minutos en asociación o no con el calor, luz plasma de xenón y láser, que potenciarán el efecto blanqueador del agente blanqueador. ^{3,9}
- d. *Blanqueamiento en el consultorio con Peróxido de Carbamida:* Se realiza con el uso del químico en mención en una concentración de 35 a 38 %, aplicada sobre dientes con vitalidad pulpar , teniendo cuidado de aplicar un aislamiento absoluto con goma dique ya que su alta concentración produce quemaduras de la mucosa. ^{3,4,9}
- e. *Técnica asociada (Casera +Consultorio):* Útil en casos más severos de la alteración del color dentario que facilita la reducción del tiempo de tratamiento. Consiste en la aplicación de las técnicas de blanqueamiento de forma casera con o sin el empleo

de una cubeta, asociado con el blanqueamiento en el consultorio. ^{1,2}

- f. *Microabrasión:* que consiste en la remoción mecánica local en las piezas dentarias que poseen manchas a causa de fluorosis o hiperplasia del esmalte por medio de sustancias de pH bajo como el ácido clorhídrico al 18 % asociado a un agente abrasivo como es la piedra pómez, cuya mezcla dará origen a una pasta, la cual se aplicará protegiendo los tejidos blandos mediante la aplicación de vaselina sólida, que impedirá cualquier filtración que se dé durante la instrumentación con el agente blanqueador, del mismo modo los dientes deben ser aislados con goma dique, para proceder a la aplicación de de una pasta de bicarbonato de sodio en el tercio cervical de la raíz de los dientes para neutralizar el ácido en caso de un accidente, por último se aplicará la pasta abrasiva sobre las superficies del diente, con un intervalo de 10 segundos, con un máximo de 12 veces en cada área. ¹

3. los agentes blanqueadores: mismos que pueden ser:

- a. Peróxido de carbamida : que es el agente clareador mas utilizado en la actualidad, ya que no genera deterioro en los dientes ni en los tejidos blandos, aplicándose en una concentración de 10 a 22 % siendo generalmente utilizado en la técnica de aplicación casera en dientes vitales , aumentando la concentración hasta 35 % para el blanqueamiento con manejo en consultorio, teniendo siempre

precauciones en su uso, por los efectos deletéreos que llevan concentraciones muy altas, como ser irritación de los tejidos blandos.¹

- b. Peróxido de hidrógeno: Este agente blanqueador utilizado desde hace varias décadas se modificó en su aplicación asociándose progresivamente al uso de luz corriente, calor y láser, utilizándose en una concentración de 1.5 a 9 % para la técnica de forma casera en dientes vitales, reduciendo su acción caútica que provoque daño local, mientras que su concentración aumenta cuando se usa en consultorio, alcanzando una concentración de de 35 al, 38 % requiriendo aislado absoluto por la acción irritativa en tejidos blandos.¹

COMPLICACIONES DEL USO DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL

Del mismo modo que el blanqueamiento dental mejora el aspecto de los dientes, también puede traer efectos indeseables en su uso.

Los efectos deletéreos pueden ser sobre:

- A. los dientes: En un reciente estudio se demostró que los dientes sometidos a peróxidos en una concentración de 35-38% generaron pérdidas de capas de esmalte.
- B. la pulpa dentaria : El uso de peróxidos asociados al calor pueden producir aumento de la sensibilidad dentaria, que cuando el calor o el peróxido se aplican solos.
- C. los tejidos blandos: El daño que se produce sobre los tejidos

blandos es a causa del uso de peróxidos en concentraciones altas (35-38%) produciendo pequeñas quemaduras en los márgenes gingivales.

- D. efectos sobre los materiales de Restauración: Algunas veces las resinas se observan aparentemente blanqueadas, debido a que el esmalte y la dentina subyacente se blanquean, motivo por el cual da una falsa percepción del material de restauración. Sin embargo la amalgama se ve afectada por los compuestos de blanqueamiento, incrementando la liberación de mercurio (Hg) de 4 a 30 veces.⁶

BIBLIOGRAFIA

1. Nocchi Conceicao E.; Odontología restauradora salud y estética; 2^{da} edición; Editorial Médica Panamericana. 2008; 204-206; 209-210; 215-216; 227.
2. Miyashita E.; Salazar Foncesa A.; Odontología estética el estado del arte; Editorial Panamericana; 2005; 689-692; 699.
3. Alves Cardoso J. R.; Nogueira Goncalves E. A.; Estética dental nueva generación; Editorial Artes Médicas; 2003; 355; 357; 349-350; 352-355.
4. Joubert Hued R.; Acqua Dell A.; Esinosa R.; Guzmán H; Novero L; Horacio Mendia H. H.; Perez Morales L.; Odontología adhesiva y estética; Editorial Medina Ripano S. A. ; 2010; 257-258.
5. Greenwall L.; Freedman G.A.; Gordan V.V.; Haywood V. B.; Kelleher M.; Mclaughlin G.; Rotstein I.; Técnicas de Blanqueamiento en odontología restauradora; Editorial Artes Médicas; 2002; 432-439.
6. Henostroza H.G.; Estética en odontología restauradora; 1^{ra} edición;

- Editorial Médica Ripano; 2006; 105-107; 109; 128-130.
7. Aranda Valdivia I. Blanqueamiento dental. URL disponible en: <http://www.clinicadentalaranda.com/blanqueamiento-dental.pdf>. Fecha de acceso: 16 de junio de 2012.
 8. Noblon L. J. Estudio de cuatro sistemas de blanqueamiento dental, en clínica y ambulatorio. URL disponible en: <http://www.clinicaeco.com/blog/wp-content/uploads/2008/05/el-blanqueamiento-dental-estado-de-la-cuestion.pdf>. Fecha de acceso: 16 de junio de 2012.
 9. Lanata E. J.; Operatoria dental estética y adhesión; Editorial Grupo Guía S. A.; 2003; 228; 231.
 10. Kantorowicz A; Odontología conservadora; Editorial Labor S. A. Argentina Buenos Aires; 1939; 24.