

Reporte de un caso clínico

TRATAMIENTO DE UN DIENTE ANTERIOR OSCURO DEBIDO A UNA REABSORCIÓN INTERNA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

CORRECTION OF A SINGLE DISCOLORED ANTERIOR TOOTH DUE TO INTERNAL RESORPTION: A CLINICAL REPORT

Dr. Mario F. Romero¹, Dra. Megan Todd²

¹Profesor asistente Departamento de Ciencias Restaurativas, Escuela Dental de Georgia, Augusta, Georgia. EEUU. MAROMERO@augusta.edu

²Instructor Clínico, Departamento de Ciencias Restaurativas, Escuela Dental de Georgia, Augusta, Georgia. EEUU

RODYB Volumen VI. Número 2. Mayo - Sept 2017

RESUMEN

LOS PACIENTES QUE presentan un diente discrómico y desean aclararlo necesitan un examen clínico detallado y un análisis radiográfico realizado antes de iniciar cualquier modalidad de tratamiento de blanqueamiento dental, con el objetivo de determinar la causa de la discromía. Patologías silenciosas como las reabsorciones radiculares son difíciles de diagnosticar y, si no son tratadas a tiempo, podrían resultar en la pérdida del diente. Este artículo describe un caso clínico de una paciente que presentaba un incisivo central discrómico como consecuencia de una reabsorción radicular interna, la descripción del tratamiento de conducto y el blanqueamiento dental para mejorar la apariencia estética de su sonrisa.

PALABRAS CLAVE

Reabsorción radicular, blanqueamiento dental, discromía.

ABSTRACT

PATIENTS WITH A single discolored tooth wishing to have it lightened need to have a thorough examination and radiographic analysis performed prior to initiating any type of bleaching treatment in order to determine the cause of the discoloration. Underlying pathology, such as internal resorption, is often asymptomatic and difficult to diagnose and if left untreated could result in tooth loss. This article describes a case of a discolored maxillary central incisor resulting from internal resorption and the subsequent endodontic and bleaching therapy performed to resolve the pathology and achieve an acceptable esthetic result.

KEYWORDS

Internal resorption, tooth bleaching, dark tooth.

TRATAMIENTO DE UN DIENTE ANTERIOR OSCURO DEBIDO A UNA REABSORCIÓN INTERNA



CORRECTION OF A SINGLE DISCOLORED ANTERIOR TOOTH DUE TO INTERNAL RESORPTION

Dr. Mario F. Romero¹, Dra. Megan Todd²

INTRODUCCIÓN.

LA PRESENCIA DE un diente anterior oscuro presenta dificultades tanto diagnósticas como de plan de tratamiento para el odontólogo restaurador. Es importante diagnosticar el factor causal antes de iniciar cualquier tratamiento para corregir la discromía. Los dientes pueden cambiar de color por un sinnúmero de razones, tales como caries, necrosis pulpar, restauraciones inadecuadas o discromías postendodónticas. De la misma manera, aunque con menos frecuencia, patologías como las reabsorciones internas/externas pueden ser el factor causal, y son mucho más difíciles de detectar.¹

Mientras la prevalencia exacta de la reabsorción interna no es bien conocida,² se le considera un hallazgo raro e incidental en el que apenas el 2% de los casos presentan algún tipo de síntoma.³ Varios estudios han reportado que exámenes radiográficos rutinarios no siempre detectan la presencia de una reabsorción y tampoco muestran su tamaño real.^{2,4,11} Recientemente, la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT por sus siglas en inglés) ha ganado popularidad en el diagnóstico de lesiones endodónticas y en el plan de tratamiento, debido a su habilidad de producir una imagen tridimensional, lo que le permite al clínico poder evaluar de forma exitosa la verdadera naturaleza y la severidad de estas lesiones.^{1,11} El tratamiento de las reabsorciones es muy predecible y exitoso, siempre y cuando no hayan perforado las paredes del canal radicular.^{3,5}

Hay varias opciones restaurativas para corregir la discromía en un diente anterior; pero la menos invasiva y económica es el blanqueamiento.^{6,12} Para los dientes tratados endodónticamente, ambas opciones —interna y externa— pueden ser utilizadas, por lo que el clínico debe analizar los beneficios y riesgos asociados con cada una y escoger la apropiada para el paciente.^{7,8} En un 35-50% de los casos tratados con blanqueamiento interno, el efecto estético se disipa de 1 a 5 años, y el proceso deberá repetirse removiendo la restauración del acceso lingual, lo que puede resultar en la remoción de estructura dentaria adicional.⁹ Además, cerca del 7% de los dientes tratados con blanqueamiento interno desarrollan reabsorciones externas.⁹ La causa de este fenómeno no es bien conocida, pero los pacientes en los que la reabsorción externa ocurrió tendían a ser menores de 25 años, y la mayoría había tenido una injuria traumática.^{8,9} Considerando esta información, el blanqueamiento externo parece ser el método más seguro para dientes con reabsorción interna posterior a un trauma, particularmente en pacientes jóvenes. El blanqueamiento dental nocturno para dientes vitales con peróxido de carbamida al 10% empleando una cubeta ha demostrado ser el método más seguro, eficaz y con menos efectos secundarios.^{6,12}

Este reporte de caso clínico describe el diagnóstico y el plan de tratamiento del caso de un incisivo central maxilar discrómico, como consecuencia de una reabsorción interna, seguido del tratamiento endodóntico y el blanqueamiento para resolver la patología y obtener un resultado estético aceptable.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Una paciente de 25 años de edad se presentó a la clínica de práctica intramural de la Universidad de Augusta refiriendo que había notado un cambio de color en su incisivo central maxilar izquierdo cuando revisaba unas fotografías (Foto 1).



Foto 1

Antes de ver las imágenes, la paciente no había notado la discromía. Su historia dental reveló un tratamiento de ortodoncia previo y un posible trauma durante la práctica de una actividad deportiva. En el examen inicial se pudo observar una corona clínica sin caries ni restauraciones y una pulpa vital. El examen radiológico periapical reveló una imagen radiolúcida bien definida con forma de globo dentro del canal radicular (Foto 2). No

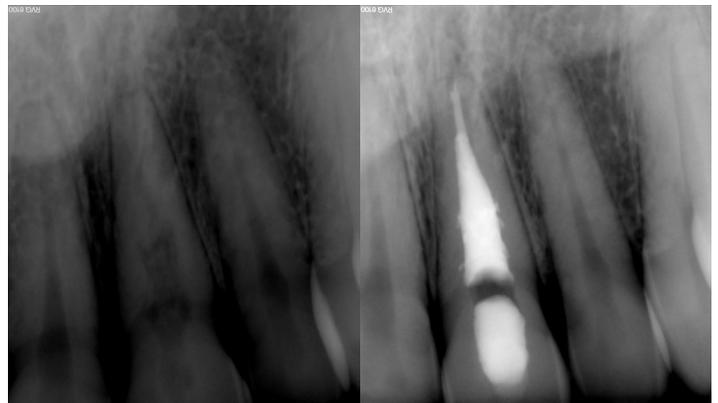
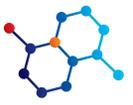


Foto 2a

Foto 2b

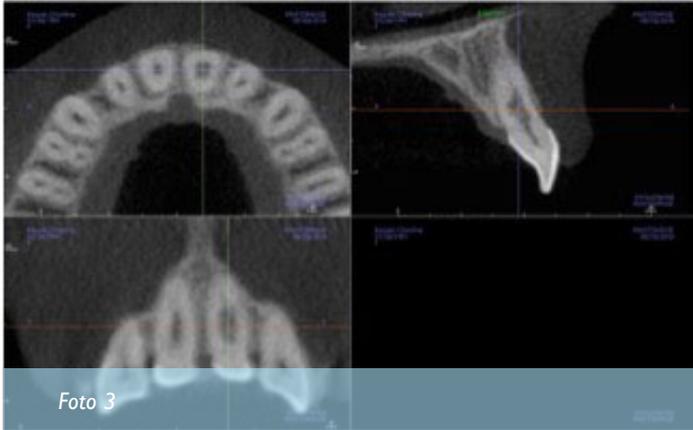
se observó lesión periapical ni engrosamiento del ligamento periodontal. La paciente fue referida al departamento de endodoncia, en donde se le realizó un examen extraoral, radiografías periapicales ortorradales y una radiografía computarizada de haz cónico (CBCT) (Foto 3) para verificar la presencia y el tipo de reabsorción. La imagen por CBCT es crucial para la diferenciación entre reabsorción interna o externa y para deter-

TRATAMIENTO DE UN DIENTE ANTERIOR OSCURO DEBIDO A UNA REABSORCIÓN INTERNA



CORRECTION OF A SINGLE DISCOLORED ANTERIOR TOOTH DUE TO INTERNAL RESORPTION

Dr. Mario F. Romero I, Dra. Megan Todd2



minar la extensión de la lesión, lo que afectará el plan de tratamiento y el resultado.^{1,11} La respuesta del incisivo central maxilar izquierdo a las pruebas eléctricas estaba dentro del rango de normalidad, pero el diente presentaba una respuesta retrasada al frío. El diagnóstico que se obtuvo fue el de pulpitis irreversible asintomática, debido a una reabsorción interna con tejidos periapicales normales. Dos opciones de tratamiento fueron discutidas con la paciente: 1) tratamiento de conducto radicular no quirúrgico seguido de blanqueamiento interno, y 2) tratamiento de conducto radicular no quirúrgico con blanqueamiento externo. A causa de su corta edad y de la historia previa de tratamiento de ortodoncia y trauma, el tratamiento de conducto radicular no quirúrgico con blanqueamiento externo fue escogido para minimizar el riesgo de reabsorción radicular externa. Debido al horario de trabajo de la paciente, el blanqueamiento dental comenzó antes del tratamiento de conducto radicular.

Para facilitar el blanqueamiento, se elaboró un modelo de yeso en forma de herradura a partir de una impresión de alginato del maxilar superior.⁹ Una cubeta termoplastificada (*Sof-Tray .035*; *Ultradent Products Inc.*) fue fabricada sobre el modelo. Este tratamiento se dividió en dos fases. En la primera se utilizó una cubeta diseñada para blanquear un solo diente, y en la segunda se empleó una cubeta convencional para blanquear todos los dientes en la línea de sonrisa. El diseño para la cubeta de un solo diente fue no festoneado, sin reservorios y con ventanas cortadas en los dientes próximos al diente discrómico (*Foto 4*). Un punto rosado fue colocado en el incisivo central izquierdo del modelo de yeso con el fin



de asegurarnos de que la cubeta no fuera recortada en esa zona. El diseño para la cubeta convencional fue no festoneado y sin reservorios, y cubría todos los dientes del maxilar superior. Se le entregó a la paciente gel de peróxido de carbamida al 10% para blanqueamiento nocturno (*Opalescence*; *Ultradent Products Inc.*), y se le indicó que utilizara la cubeta de un solo diente aplicando una gota de tamaño mediano al interior de ésta sólo en el diente afectado, por las noches, durante dos semanas. Al concluir la fase uno, el incisivo central izquierdo estaba más claro (*mayor valor*) que los dientes vecinos, por lo que se le indicó a la paciente que usara la cubeta convencional y que aplicara el gel blanqueador en todos los dientes de la sonrisa por las noches por dos semanas adicionales. Al final de la fase dos, se había obtenido un color uniforme en todos los dientes, con lo que la paciente se sintió satisfecha (*Foto 5, 6*).



Foto 5



Foto 6

DISCUSIÓN

Este caso presenta un reto singular en el diagnóstico y plan de tratamiento para el odontólogo general. Destaca la importancia de realizar un examen clínico exhaustivo antes de iniciar el blanqueamiento de un diente discrómico. Las radiografías de rutina, que normalmente sólo incluyen aletas de mordida en un paciente con bajo riesgo de caries, no hubieran detectado la patología existente. En este caso el diente estaba asintomático y la discromía era mínima, al grado de que la paciente no lo había notado. Las fotos intraorales fueron útiles en el diagnóstico inicial; sin ellas, la patología



hubiera pasado desapercibida por un periodo de tiempo mayor; provocando que el resultado del tratamiento y su pronóstico fueran menos predecibles.

La reabsorción interna suele ser difícil de diagnosticar debido a su naturaleza y a su variada presentación clínica. Debe considerarse que las limitaciones diagnósticas de las radiografías intraorales son conocidas y podrían llevarnos a un manejo poco efectivo de las reabsorciones radiculares.¹¹ Sin embargo, en años recientes una herramienta diagnóstica ha contribuido a identificar la presencia, el tipo y la extensión de estas reabsorciones. La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) permite al clínico ver la anatomía en tres dimensiones y así, con certeza, poder diagnosticar y manejar el defecto.^{1,11} El tratamiento de elección para una reabsorción radicular no perforante es el tratamiento de conducto radicular no quirúrgico, el cual ha probado tener un alto grado de éxito.⁵

Como el diente no presentaba restauraciones previas o caries y estaba correctamente alineado en el arco dentario, el blanqueamiento dental era el tratamiento más conservador para corregir la discromía.¹² El blanqueamiento externo con peróxido de carbamida al 10% fue seleccionado por encima del blanqueamiento interno, debido al riesgo potencial de reabsorción externa cervical radicular asociado con esta modalidad de tratamiento, además de la conveniencia y la facilidad de realizar el blanqueamiento nocturno en casa y su habilidad de obtener resultados predecibles.^{3,5,8,12}

Para la cubeta de blanqueamiento de un solo diente, los autores emplearon el método descrito por Haywood y DiAngelis, en el que se cortan ventanas en los dientes adyacentes al diente discrómico para garantizar que el gel blanqueador sea aplicado sólo en el diente afectado.¹⁰ Después de dos semanas de utilizar la cubeta para un solo diente, el color no era uniforme a lo largo de los dientes de la sonrisa, por lo que se fabricó una cubeta convencional para que la paciente continuara el tratamiento por dos semanas adicionales. Al final de las cuatro semanas de blanqueamiento externo nocturno, tanto la paciente como los autores estaban satisfechos con el resultado estético obtenido (Fotos 5-6). Se reevaluarán el tratamiento de conducto y el resultado estético un año después.

CONCLUSIONES

Este caso remarca la importancia de realizar un examen clínico y radiográfico exhaustivo antes de iniciar un tratamiento de blanqueamiento dental para un diente discrómico. El blanqueamiento dental puede enmascarar las causas de la discromía, así como comprometer la prognosis como consecuencia de un retraso en el tratamiento adecuado. En los casos en los que se sospecha de una reabsorción radicular, se recomienda obtener una tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) para establecer el diagnóstico y determinar la extensión de la lesión. Si ésta se detecta en una etapa temprana, antes de que perfora las paredes del canal radicular, el tratamiento es predecible y la prognosis favorable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Patel, S., A. Dawood, R. Wilson, K. Horner y F. Mannocci F. "The Detection and Management of Root Resorption Lesions using Intraoral Radiography and Cone Beam Computed Tomography-an In Vivo Investigation". *International Endodontic Journal*. 2009. 42: 831-8.
2. Gabor, C., E. Tam, Y. Shen y M. Haapasalo. "Prevalence of Internal Inflammatory Root Resorption. *Journal of Endodontics*. 2012. 38: 24-7.
3. Thomas P, R. Krishna Pillai, B. Pushparajan Ramakrishnan y J. Palani. "An Insight into Internal Resorption". *ISRN Dentistry*. 2014.759326.
4. Patel, S., D. Ricucci, C. Durak y F. Tay. "Internal Root Resorption: a Review". *Journal of Endodontics*. 2010. 36: 1107-21.
5. Caliskan, M. K. y M. Turkun. "Prognosis of Permanent Teeth with Internal Resorption: a Clinical Review". *Endodontics & Dental Traumatology*. 1997. 13: 75-81.
6. Ritter, A.V., R. H. Jr. Leonard, A. J. St. Georges, D. J. Caplan y V. B. Haywood. "Safety and Stability of Nightguard Vital Bleaching: 9 to 12 Years Post-Treatment". *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2002. 14: 275-85.
7. Plotino, G., L. Buono, N. M. Grande, C. H. Pameijer y F. Somma. "Nonvital Tooth Bleaching: A Review of the Literature and Clinical Procedures". *Journal of Endodontics*. 2008. 34: 394-407.
8. Zimmerli, B., F. Jeger y A. Lussi. "Bleaching of Nonvital Teeth. A Clinically Relevant Literature Review". *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2010. 120: 306-20.
9. Summit, J. B., J. W. Robins, T. J. Hilton, R. S. Schwartz, L. Harmon. *Fundamentals of Operative Dentistry: A Contemporary Approach*. 3a ed. Chicago: Quintessence; 2006. p. 437-462.
10. Haywood, V. B. *Bleaching the Single Dark Tooth*. *Inside Dentistry*. 2010.
11. Patel, K., F. Mannocci y S. Patel. "The Assessment and Management of External Cervical Resorption with Periapical Radiographs and Cone-Beam Computed Tomography: A Clinical Study. *Journal of Endodontics*. 2016. 42: 1435-40.
12. Caughman, W. F., K. B. Frazier y V. B. Haywood. "Carbamide Peroxide Whitening of Nonvital Single Discolored Teeth: Case Reports". *Quintessence International*. 1999. 30: 155-61.

Recibido: Julio 20 2016
Aceptado: Agosto 17 2016