

Discromia en Incisivo central superior derecho

Dischromya in Upper righ central incisive

Dra. Maylen Gumila Jardines

Hospital Militar "Dr. Carlos Juan Finlay". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Paciente masculino de 52 años de edad, tez blanca, residente en una comunidad urbana en La Habana, sin antecedentes patológicos referidos; que acude a consulta estomatológica preocupado por su estética; al examen bucal se observa cambio de color en el diente 11 (Incisivo central superior derecho) hacia carmelita oscuro que evidencia una discromía. A la imagen de una radiografía periapical se observa previo tratamiento pulpo radicular (TPR), por lo que se decide comenzar un tratamiento de recromia; en 5 consultas a intervalos con posterior restauración del diente en cuestión. Después del tratamiento se observó recuperación del color normal del diente, mejoría en la estética y gran satisfacción nuestra y del paciente.

Palabras clave: discromia, radiografía periapical, recromia.

ABSTRACT

A 52 years old male patient of white race, resident in an urban community of Habana City, he does not suffer from any disease; he was worried because his aesthetic, the oral examination shows a different colour on tooth 11 (upper right central incisive) to dark brown that confirm a diagnosis of dischromya. The periapical x-ray disclosed a previous root canal treatment, according to the signs the treatment to recover from the disease is a rechromya, in 5 appointment with a dental restoration the patient presents good evolution and report a better appearance and a great satisfaction from ours and the patient.

Keywords: dischromya, periapical x-ray, rechromya.

INTRODUCCIÓN

La odontología conservadora ha afrontado un problema que no podemos decir que sea grave en cuanto a salud, pero debemos considerarlo como una condición desagradable que afecta la estética del paciente, así como su estado psíquico; nos referimos a los cambios de color que sufre el diente, y son frecuentes las veces que los pacientes solicitan su avulsión. Muchas veces indicamos coronas espigas, fundas; pero cuando el problema está bien planteado podemos resolverlo con una recromia y así conservar la integridad del diente y devolverle su color normal.¹

En los últimos años la estética ha adquirido un papel fundamental dentro de la Odontología hasta llegar a ser uno de los principales motivos de consulta de los pacientes.² La decoloración es un problema estético que requiere tratamiento eficaz, especialmente cuando afecta al sector anterior. El tratamiento de las discromias es variado. Normalmente se inicia con la terapia endodóntica del diente para luego abordar el problema cromático con blanqueamientos, carillas o coronas.³ Este criterio es compartido también por *Bestard*.⁴

Cuando el problema que se presenta es cambio de color del diente puede nominarse como discromia, la palabra significa cambio de coloración y está formada por las voces del latín *dis* que significa alteración y *chromos* es color. Cuando ocurren cambios de color en los dientes hay que hacer un estudio detallado del caso y se debe conocer cómo se origina el color normal de los dientes.⁵

La corona de los dientes permanentes bien calcificados es de color amarillento y en los dientes temporales es blanco azulado. En el mismo diente existen cambios de tonalidad; en el mismo arco dentario los incisivos son más claros que los molares y en el sexo femenino los dientes son más claros.⁶

El objetivo de esta presentación de caso es aportar una mayor información acerca de este tema y lograr una pronta recuperación estética y psicológica en los pacientes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 52 años de edad, de tez blanca, residente en una comunidad urbana en La Habana, sin antecedentes patológicos referidos; acude a consulta estomatológica preocupado por su estética; refiere que hace aproximadamente 10 años tuvo un accidente con trauma en los dientes anteriores, se le realizó tratamiento pulpo radicular (TPR) en incisivo central superior derecho y al año comenzó a cambiarle de color; desde ese entonces se limita en la apertura bucal, se cubre con las manos al sonreírse y de alguna manera ha modificado su estilo de vida en su centro laboral y con su familia. Esta presentación de caso se corresponde con una Discromia (fig. 1).



Fig. 1. Discromia en incisivo central superior derecho.

Al examen bucal se observa cambio de color en el diente 11 (incisivo central superior derecho) hacia carmelita oscuro; al parecer esto fue ocasionado por la extravasación sanguínea provocada al romperse el tejido pulpar por el trauma. Esto provocó un color rosado en el diente que después transitó por los colores amarillo oscuro y carmelita. Con la imagen de una radiografía periapical se comprobó el TPR previo. Luego de interrogatorio, fotografía previa, seleccionado el color del diente que deseamos obtener, tomamos como guía el diente homólogo; se decidió comenzar un tratamiento de recromia, explicándole al paciente la técnica, pronóstico y obteniendo su aprobación.

En la cámara pulpar se eliminaron los defectos de apertura, se profundizó en el conducto hasta 2 mm del límite cervical del diente; se limpió bien la cavidad, se colocó una capa de ionómero vítreo para evitar que los conos de gutapercha estuviesen en contacto con la sustancia blanqueadora. Se escogió la técnica de peróxido de hidrógeno al 30 % y perborato de sodio; dichas sustancias se mezclaron en una tableta de vidrio hasta formar una pasta, se colocó en la cámara pulpar cubriendo las paredes de dentina del área pigmentada y se selló con cemento de policarboxilato de cinc. Este tratamiento se repitió 5 veces con un intervalo de 4 o 5 días entre citas, con posterior restauración del diente en cuestión con resina fotopolimerizable; al finalizar se observó una recuperación del color del diente, mejoría en la estética y gran satisfacción nuestra y del paciente (fig. 2).



Fig. 2. Recuperación del color normal del diente y mejoría en la estética del paciente luego del tratamiento.

DISCUSIÓN

Uno de los principales problemas de carácter estético que sufren los pacientes es las discromía dental, por lo que estamos ante una situación muy común en la actualidad que causa importantes daños a nivel estético y si tenemos en cuenta que la estética dental cuenta cada vez con una mayor importancia en la sociedad actual, no es de extrañar que sean muchas las personas que buscan una solución a este problema odontológico.⁵

Tomaremos en cuenta el origen de las mismas para su mejor comprensión. Las discromias pueden originarse por varias causas: de origen extrínseco (pigmentaciones por algunos alimentos, tabaco, algunos materiales dentales, gutapercha, eugenol, caries dental) o intrínseco (congénitas o adquiridas) que son más difíciles de tratar.

La solución para la discromia es la recromia, tratamiento estético para devolverle al diente el color perdido, se aplica a petición del paciente, explicándole la técnica y 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.

Existen dos métodos fundamentales que son la oxidación y la reducción. El método de oxidación que es el más indicado; puede ser por técnica directa (uso de sustancia que pueda liberar oxígeno directamente) o indirecta (medicamentos por los que el oxígeno se obtiene indirectamente). Como ejemplos de técnicas clásicas tenemos: técnica del peróxido de hidrógeno de 100 volúmenes (30 %) activado con calor, técnica del peróxido de hidrógeno con perborato de sodio, técnica de perborato de sodio y acetona eterificada.⁵

En nuestro caso escogimos la técnica de peróxido de hidrógeno al 30 % y perborato de sodio propuesta por Tobón en la década de los 80, que fue explicada anteriormente, ya que este método es más simple y los efectos son seguros.

En conclusión, se abordó sobre un caso muy común en la actualidad, que además es de nuestra competencia dar solución, y se logró la recuperación estética y psicológica en nuestro paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Valls L. Capítulo XX Discromía y recromía. En: Endodoncia. Editorial La Habana: Pueblo y educación; 1977. p. 497-505.
2. Furuse Y, Fernández Acanda L, Pontons JC, Benetti R, Mondelli J. Remodelación cosmética de la sonrisa. Acta Odontol Ven. 2009;47(4):274-86.
3. Stock CJR, Gulabivala K, Walker RT, Good-man JR. Atlas en color y texto de Endodoncia. 2da ed. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 1996.
4. Bestard Echevarría DM. Alternativa terapéutica en la discromía de un diente con distrofia pulpar por fuerzas ortodóncicas: presentación de caso. Rev. Arch Med Camagüey 2015;19(1):55-60. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1025-02552015000100010&lng=es&nrm=iso&tIng=es
5. Seguí Ulloa A, Domínguez Santana L, Hevia Medina MC. Discromía y recromía. En: Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 269-78. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/parte_5/cap_22.pdf
6. Companioni Landín F, Bachá Rigal Y. Sistema dentario. En: Anatomía aplicada a la estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p. 254-338.

Fecha de entrada: 05 de mayo de 2015.

Fecha de aprobación: 05 de junio de 2015.

Dra. Maylen Gumila Jardines. Hospital Militar "Dr. Carlos Juan Finlay". La Habana, Cuba. E mail: maylenj@infomed.sld.cu