

## Dejando las cosas claras.

*Just to clarify.*

Agustín Zerón\*

Sobre el blanqueamiento o el aclaramiento dental. Las discromías dentales son la alteración o trastorno en la coloración o pigmentación de un órgano dental. La mayoría de alteraciones en el color de un diente pueden provenir por la acción de moléculas orgánicas que al mantenerse unidas producen el efecto de una discromía (del griego «dys», anomalía y «chróma», color). Las moléculas con dobles enlaces conjugados absorben selectivamente algunas longitudes de onda de luz y no absorben otras longitudes de onda, lo que produce el efecto de un diente más oscuro. Al usar un peróxido para romper los dobles enlaces conjugados en enlaces simples y moléculas más pequeñas, estas moléculas se vuelven translúcidas y la discromía tiende a desaparecer. El aclaramiento dental suele ser más estable y seguro por seguir un protocolo específico, gradual y controlado; mientras que el blanqueamiento dental tiende a ser desmineralizante, produciendo mayor hipersensibilidad por la deshidratación y la desorganización de las moléculas pigmentadas. La hipersensibilidad dentinaria después del blanqueamiento es probablemente uno de los efectos indeseables de pacientes y odontólogos. Los dientes con pulpa vital son los más propensos a resentir un blanqueamiento, vale aclarar que un diente sin pulpa no es un diente muerto, y un diente estéticamente no es blanco.

Un blanqueamiento dental es un requerimiento obsesivo de los pacientes al querer tener los dientes blancos como la nieve o tan blancos como teclas de piano, y se convierte en una blancorexia. Cuando el sistema seleccionado para el aclaramiento se aplica con el conocimiento y evidencia de lo que se está usando, no es común encontrarse con efectos adversos. El abuso y el desconocimiento de los recursos para el blanqueamiento frecuentemente tienen influencias potencialmente negati-

vas. Actualmente existen sistemas seguros y eficaces para uso profesional y seguimiento en casa. Es muy importante que los odontólogos sepan que al usar un sistema de blanqueamiento a base de peróxidos en altas concentraciones (30 a 38%) con un pH inferior a 5, estarán produciendo una desmineralización dental. Un peróxido al estar más cerca de un pH neutro produce un aclaramiento sin descalcificación de estructuras dentales. Las técnicas de aclaramiento en odontología han cambiado notablemente en los últimos años, particularmente hoy ganan terreno los protocolos que producen poca sensibilidad dental por la baja concentración de peróxido de hidrógeno (< 25%), y cuando la luz empleada no genera calor debido a la tecnología sinérgica de una luz LED color azul, este LED produce una reacción Photo-Fenton (gluconato ferroso activado por la luz UV) que logra un aclaramiento dental más rápido y seguro.

En general, un aclaramiento tiene un proceso más controlado, donde el color dental es más claro y estable. Y el blanqueamiento es una técnica donde hubo mucha deshidratación y desorganización, pero no una disolución de las moléculas pigmentadas, es decir, hay más probabilidades de que ocurra una recidiva o rebote al color inicial. Esto es sólo cuestión de terminología profesional sin ser todavía algo totalmente científico, todo es cuestión de entender que un blanqueamiento muy rápido, mal hecho o mal conducido resulta cuando se conoce poco la técnica, un blanqueamiento puede ser una situación donde el resultado es más temporal, se puede tener un rebote del color y mayor sensibilidad dental. El aclaramiento es un protocolo más profesional al ser planeado y controlado, ya que cuando el tratamiento usa una activación con luz suplementaria, los tonos son significativamente más claros en menor tiempo y con mayor estabilidad.

\* Editor de la *Revista ADM*, Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana.

La mínima invasión no es hacer cavidades chiquitas o colgajos pequeños, la medicina de mínima invasión tiene como intención la máxima preservación de tejidos y estructuras. Al realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno se tienen mejores condiciones para desarrollar una mínima intervención. En este número tenemos una técnica quirúrgica conservadora para eliminar un quiste a través de trepanaciones múltiples. Los mismos puentes óseos entre cada trepanación son en realidad una malla natural que conserva mejor la estructura del hueso y favorece la regeneración.

Los materiales aloplásticos son caracterizados por sus propiedades inertes y de gran biocompatibilidad para ser usados como materiales de implantación. Existen múltiples variedades que van desde el polietileno, polimetacrilatos, politetrafluoroetileno, hidroxiapatitas, hasta diversos metales y aleaciones. La aleación de cromo-cobalto se ha empleado como material implantario desde 1924, y en los años treinta se introdujo a la cirugía ortopédica

como Vitallium. El molibdeno con un pequeño porcentaje le confiere a la estructura metálica mayor resistencia con un grano más pequeño. En este número podrán ver la opción de su uso para el tratamiento de anquilosis temporomandibular en niños. Y con el mismo tema de la articulación presentamos un trabajo de investigación que refiere la apertura máxima mandibular asociada a grado de disfunción temporomandibular en pacientes bajo tratamiento ortodóncico.

Las tecnologías digitales son grandes aliadas de la medicina contemporánea para optimizar el diagnóstico, la planeación y la realización de procedimientos quirúrgicos y restaurativos. Vale la pena alentar a todos los odontólogos para incluir en su práctica a estas tecnologías basadas en los recursos computarizados, particularmente familiarizarse con el uso de la tomografía axial (TAC), tomografía computarizada cone-beam (CBCT), tomografía helicoidal multicorte, y visores de imágenes en formato DICOM (*Digital Imaging and Communication in Medicine*), entre otros métodos empleados cuando se usan los centenarios rayos Röntgen. En este número tenemos dos artículos que refieren la aplicación de una tomografía en dos diferentes conductos. «Estudio de las variantes anatómicas del conducto dentario inferior en el sector posteroinferior mediante tomografía de haz cónico en pacientes desdentados», y «Desviación de conducto radicular localizada con CBCT».

Primum non nocere es el principio hipocrático que proclama –primero no dañar–. Etimológicamente la palabra iatrogénico (del griego «iatrós», médico y «genés» producido) es un daño al paciente originado por el médico. Los actos médicos deben buscar principalmente el beneficio del paciente, por lo que un error médico puede cometerse por la imprudencia, impericia, negligencia o mala práctica. Clasificar un acto médico inapropiado es una difícil tarea donde se debe ser cuidadoso al interpretar las características de la iatropatogenia, que por lo general son consecuencia de una mala acción quirúrgica o farmacológica, incluso por una omisión de diagnóstico. Tan importantes son los principios éticos como necesaria es la actualización profesional. En este número tenemos un caso donde se reporta el desplazamiento por iatrogenia de un tercer molar al seno maxilar.

Ahora en febrero hemos vuelto a festejar el «Día Nacional del Odontólogo» fecha que desde el 19 de mayo del 2014 aparece con muy poco impacto en el Diario Oficial de la Federación. Todos sabemos que el padre de la odontología fue Pierre Fauchard, un destacado médico francés que en 1728 escribió la famosa obra «Le



Santa Apolonia fue una mártir en Alejandría (Egipto) en el año 249, siglo III d.C. Tiempo de activas persecuciones religiosas y de martirios tormentosos por la fe cristiana.

chirurgien dentiste». Desde entonces, hace ya 290 años la mayoría de los que ejercemos esta hermosa profesión portamos el título de Cirujano Dentista. Los intentos por definir al profesional han divagado con muchos otros nombres, incluso la estigmatización histórica ha dejado en un cajón al dentista que sólo veía dientes, para posicionarnos hoy, en el siglo XXI, dentro de los equipos interdisciplinarios de salud, y con la evolución científica y tecnológica de nuestra profesión, el odontólogo ha conformado un nuevo perfil para ser un verdadero doctor. Si bien *Doctor* es un grado académico, coloquialmente *Doctor* (Docto, ta. Del lat. *doctus*, part. pas. de *docēre*,

enseñar) es el que cura. Profesionalmente, un médico estomatólogo integra todos sus conocimientos a la salud oral, con la visión de la SALUD GLOBAL. Definir los factores de riesgo en cada paciente llevan a una definición del perfil de susceptibilidad personalizada. Porque hoy estamos convencidos de que un doctor no es solo el que cura, sino también el que enseña a sus pacientes a no enfermarse, aprendimos prevención con precisión.

Correspondencia:

**Agustín Zerón**

E-mail: periodontologia@hotmail.com

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)