



## ENTREVISTA ENTRE EXPERTOS

La Dra. M<sup>a</sup> José Calvo Box, vocal de Odontología Estética de la Comisión Científica del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I<sup>a</sup> Región entrevista al **Dr. Jesús Oteo Calatayud**. Junto a él y, gracias a su amplio conocimiento y experiencia como clínico, docente e investigador, podremos ponernos al día en lo que a blanqueamiento dental se refiere y nos hablará de las implicaciones que tendrá, para todos los odontólogos españoles, la nueva directiva del Consejo Europeo acerca de los productos de blanqueamiento.



DR. JESÚS OTEO  
CALATAYUD

Licenciado en Medicina y Cirugía U.C.M. (1980)  
Especialista en Estomatología U.C.M.(1983)  
Doctor en Odontología U.C.M. (1996)  
Profesor Ayudante Doctor de la Facultad de Odontología U.C.M.  
Profesor del Título Propio "Máster en Odontología Estética" U.C.M.  
Prof. acreditado como Doctor para las Universidades públicas y privadas por la Agencia de Acreditación de Calidad de la Comunidad de Madrid.  
Profesor / dictante en el Diploma Universitario de Odontología Estética, Unidad de Formación Continua, U.C.M.  
Autor de diferentes publicaciones y capítulos de libros sobre Blanqueamiento Dental.  
Autor de numerosas comunicaciones y conferencias sobre Blanqueamiento dental.  
Miembro de A.U.V.B.D. S.E.O.C. S.E.P.E.S A.E.D.E. S.E.P.A



DRA. M<sup>a</sup> JOSÉ CALVO  
BOX

Licenciada en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid.  
Título de Especialista en Odontología Estética por la U.C.M.  
Diploma de Estudios Avanzados por la U.C.M.  
Profesora Asociada de Estomatología en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid  
Profesora / dictante en el Diploma Universitario de Odontología Estética, Unidad de Formación Continua, U.C.M.  
Vocal de Odontología Estética de la Comisión Científica del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I<sup>a</sup> Región.

**Desde tu perspectiva de profesor en el Departamento de Odontología Conservadora de la U.C.M. y según tu propia experiencia, ¿cómo ha evolucionado la Odontología, y concretamente las técnicas de blanqueamiento dental, durante los últimos años?**

En toda mi carrera, tanto como profesor como profesional, he podido ver la evolución de la Odontología y creo que en estos últimos años ha sido vertiginosa tanto en los materiales que han surgido como en las nuevas técnicas que estamos empleando. Generaciones y generaciones de adhesivos, novedosas resinas compuestas, materiales estéticos para reemplazar el metal de las restauraciones parciales fijas, nuevas técnicas quirúrgicas para tejidos blandos, implantes para reposición de zonas edéntulas y un largo etcétera, hacen en la actualidad que la Odontología se convierta en una profesión multidisciplinar en la cual deberemos trabajar en equipo si queremos obtener los mejores resultados para nuestros pacientes.

Igualmente, la evolución del blanqueamiento dental en el campo de la Odontología también ha sido importante. Las técnicas en consulta han ido mejorando eliminando todas

aquellas que generaban calor sobre los dientes y utilizando en la actualidad lámparas que no emiten prácticamente nada de calor y de esa forma evitar efectos secundarios al tratamiento. Las técnicas domiciliarias tienden a realizar tratamientos eficaces en el menor tiempo posible variando las concentraciones del agente blanqueador.

**Desde vuestro grupo de trabajo, ¿cuáles son las inquietudes, investigaciones y desarrollo científico que observáis en el ámbito del blanqueamiento dental?**

Toda la experiencia que he adquirido en el blanqueamiento dental ha sido gracias al grupo de trabajo formado dentro del Título Propio de Máster en Odontología Estética de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense dirigido por mi hermano Carlos (o el Profesor Carlos Oteo). Todas nuestras inquietudes en este campo van dirigidas a conocer el funcionamiento de los agentes blanqueantes en los pacientes que acuden a tratarse a este centro y de esa forma poder aplicar el tratamiento más adecuado a cada uno de ellos. Nuestras investigaciones van encaminadas, tanto a consolidar el uso de productos que ya están en el mercado, como a probar los nuevos productos aprobados



por las autoridades y que nos presentan las diferentes casas comerciales. Tenemos establecidas varias líneas de investigación en blanqueamiento para estudiar tiempos de tratamiento domiciliario, número de sesiones de tratamiento en clínica, tanto activado con luz como químicamente, recidivas, sensibilidad y blanqueamiento con pastas dentífricas.

### **De las actuales técnicas de blanqueamiento de uso en Odontología, ¿cuales son las más eficaces y seguras?**

El tratamiento ambulatorio con peróxido de carbamida al 10% en cubetas es generalmente el tratamiento más seguro, con mejor relación coste-efecto y el que más estudios tiene al respecto.

Los blanqueamientos en consulta ya, sean con lámparas halógenas, LED o láser, suelen recomendar una técnica combinada con tratamiento en clínica y refuerzo ambulatorio. Nuestros estudios a boca partida revelan que el resultado final con estas técnicas es igual de eficaz que el resultado con la técnica ambulatoria en exclusiva. No obstante, tienen la gran ventaja del marketing y la publicidad para nuestras consultas, que hoy por hoy, es un factor muy relevante.

### **¿El blanqueamiento dental bajo supervisión odontológica tiene efectos nocivos sobre los dientes?**

La ADA reconoce como efectivos y seguros los productos con peróxido de carbamida al 10%. El blanqueamiento domiciliario puede producir sensibilidad, irritación gingival o hipersalivación. Prevenir estos problemas es fácil tomando precauciones como ajustar bien la férula a la encía, utilizar una adecuada concentración del producto o bien reducir la cantidad. Existen estudios que demuestran que el esmalte sometido a bajas concentraciones de agentes blanqueantes no sufre más alteraciones de las que puede padecer con la dieta habitual. Sin embargo, altas concentraciones de peróxido de hidrógeno sí pueden originar ligeras alteraciones en la dentina. El empleo de geles de blanqueamiento reforzados con fluoruros puede mejorar la sensibilidad.

### **¿Podemos decirle a nuestros pacientes que es predecible el efecto del blanqueamiento?**

De momento la única arma que tenemos para predecir un tratamiento de blanqueamiento dental es la propia experiencia de cada uno. Están en marcha en algunas universidades de España líneas de investigación en este sentido. Sería magnífico predecir, desde un punto de partida de color dental y en un paciente con unas características definidas, el cambio de color que se va a producir después de un blanqueamiento, pero de momento es una pura entelequia.

### **¿Cuál es el tiempo de tratamiento para realizar técnicas de blanqueamiento?**

No todos los dientes alcanzan el mismo grado de blanqueamiento. Además no todos los dientes blanquean a la misma velocidad. En algunos casos es suficiente con pocos días o una única sesión en clínica, por ejemplo los dientes con colores de inicio inferiores al A2, mientras que otros casos requieren tratamientos de 2-6 semanas. Cada diente tiene una capacidad máxima de aclaramiento, que le impide blanquear más independientemente de la técnica o el material empleado. Lo fundamental es diagnosticar el origen de la posible discoloración.

Los resultados del blanqueamiento dependen de la naturaleza de los dientes, no del gel de blanqueamiento aplicado. Con nuestra experiencia los dientes con tonos amarillos y anaranjados suelen tardar 2-3 semanas, los dientes con tonos grisáceos de 4-5 semanas y las tinciones por tetraciclinas hasta 6 meses por arcada.

Los dientes no se blanquean indefinidamente aunque alarguemos el tratamiento. Llega un momento que se produce una saturación a partir del cual los dientes no blanquean más. Ese punto de saturación depende de cada paciente, no de la material ni de la técnica utilizada.

### **¿Qué duración media tienen los efectos del blanqueamiento dental?**

Uno de los mayores problemas de la investigación en duración del tratamiento es poder valorar los resultados a largo plazo ya que muchos pacientes no vuelven para realizar las revisiones.

El color conseguido no es estable en el tiempo. Depende entre otras cosas de la causa de discoloración, de la higiene, de los hábitos alimenticios y de otros posibles hábitos del paciente (ej. pacientes fumadores).

Es normal encontrar una recidiva en el tratamiento a los seis meses cuando la medimos con sistemas como los espectrofotómetros, pero es difícil poder observarla de forma subjetiva. Se pueden realizar dosis de refuerzo cuando el paciente acuda a las revisiones periódicas, aplicando el gel en las mismas férulas de 4 a 5 días. Esta pauta suele ser suficiente para conseguir los resultados alcanzados en el primer tratamiento.

No obstante múltiples estudios indican que a los tres años de terminar el tratamiento en un alto porcentaje de los pacientes (75% aproximadamente) el color alcanzado se mantiene estable.

**Uno de los efectos más indeseables de las distintas técnicas de blanqueamiento dental es la sensibilidad dentinaria, ¿cómo recomendáis tratarla o prevenirla?**

Se pueden aplicar geles o dentífricos para dientes sensibles 2 ó 3 semanas antes de comenzar el blanqueamiento, aunque tardan unos 15 días en hacer efecto.

También se puede aplicar fluoruro o nitrato potásico en las cubetas de blanqueamiento durante 10-30 minutos en vez de aplicar gel de blanqueamiento.

Existen geles de blanqueamiento reforzados con nitrato potásico que pueden originar menor sensibilidad.

En el tratamiento ambulatorio, que está menos controlado por el profesional, podemos recomendar al paciente que tiene hipersensibilidad dentinaria el empleo de geles blanqueadores a concentraciones bajas o reducir el tiempo de aplicación diario respecto al estándar. También se puede alternar días de tratamiento con algún día de aplicación de gel desensibilizante en la férula.

**¿Qué pacientes presentan contraindicaciones absolutas o relativas frente a los tratamientos blanqueadores?**

Por supuesto los pacientes con alergias a peróxidos. También los pacientes con enfermedades sistémicas graves o descompensados, mujeres embarazadas o durante el periodo de lactancia, que aunque no tiene efecto teratogénico, no se recomienda. Los pacientes fumadores deben estar dispuestos a dejar de fumar durante el tratamiento. Aquellos con mala higiene oral, deberían mejorar sus hábitos de higiene previamente a realizar el blanqueamiento para evitar una recidiva de mismo y los pacientes con una hipersensibilidad dentaria exagerada, deberían tratar la sensibilidad previamente al tratamiento.

**¿Qué materiales son hoy por hoy los más empleados en las técnicas de blanqueamiento vital?**

Fundamentalmente el peróxido de carbamida y el peróxido de hidrógeno. El peróxido de hidrógeno es distinto al peróxido de carbamida en su composición, concentración y tiempo de actuación. Los geles de peróxido de hidrógeno son activos durante 30-60 minutos, mientras que los de peróxido de carbamida son activos durante 2-10 horas.





**En relación a estos materiales y teniendo en cuenta tu conocimiento y relación con otros expertos en el blanqueamiento dental, ¿cuál es tu opinión acerca de la directiva del Consejo Europeo publicada en otoño del año 2011?**

La información que nos da el Consejo General de Dentistas de España con fecha de 18 de noviembre del año pasado es la que transmite la Directiva 2011/84/UE del Consejo de la Unión Europea. En esta Directiva relativa a los productos cosméticos establece que los productos de blanqueamiento con una concentración máxima de 0.1% de peróxido de hidrógeno o liberada de otros compuestos es segura, por lo que puede seguir permitiéndose su venta libre.

La aplicación de concentraciones superiores a 0.1% y hasta un 6% de peróxido de hidrógeno la UE regula que pueden ser seguras siempre y cuando un odontólogo o estomatólogo realice un examen clínico adecuado con el fin de garantizar que no existen factores de riesgo.

Establece también que la exposición a dichos productos debe ser limitada, de manera que se garantice que solo se utilicen según la frecuencia y la duración de la aplicación.

Los productos con concentraciones superiores a 0,1% y hasta 6% de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, no podrán ser directamente accesibles a los consumidores, por lo que el primer uso estará restringido a odontólogos cualificados o tendrá lugar bajo su supervisión directa, siempre que se garantice un grado de seguridad equivalente.

Por lo tanto, siempre que el producto blanqueador contenga más del 0,1% de peróxido de hidrógeno, la legislación, tanto europea como española, está evolucionando en la dirección de exigir que sea necesariamente un dentista quien, tras la oportuna exploración, indique al paciente la conveniencia de realizarse un blanqueamiento y le dé las instrucciones necesarias para la totalidad del tratamiento.

Esta exploración clínica, cuyo objeto es determinar que el paciente no sufre patología oral alguna y no incurre en factores de riesgo relacionados con el tratamiento, debe necesariamente ser presencial y realizarse en la consulta dental.

Las concentraciones superiores a 6% de peróxido de hidrógeno no se citan directamente en la directiva, por lo que de forma implícita no se autorizan. No obstante, hasta que la norma no se traslade oficialmente a la legislación nacional en España antes del 30 de octubre de 2012 no se conoce exactamente la aplicación de la misma.

Creo que esta Directiva está bien encaminada en cuanto a

proteger a los pacientes de los múltiples centros estéticos que están proliferando en España en los que se realizan tratamientos de blanqueamiento dental sin las condiciones necesarias para realizarlos en cuanto a profesionales y medidas sanitarias necesarias. Sin embargo, me parece fuera de lugar no autorizar o prohibir que es lo mismo, la utilización de concentraciones superiores al 6% de peróxido de hidrógeno ni siquiera por parte de profesionales cualificados. Creo que existe evidencia científica suficiente que demuestra que este producto aplicado bajo las condiciones necesarias para ello por parte de profesionales y en centros dentales, es seguro y eficaz para los pacientes.

**¿Cómo crees que debemos adaptarnos a esta nueva directiva?**

Los Estados miembros tenemos de plazo para transponerla a sus respectivas legislaciones nacionales hasta el próximo 30 de octubre de 2012.

En la actualidad, se está recopilando bibliografía con resultados a largo plazo para enviarla a la persona encargada de la supervisión de los sistemas de blanqueamiento dental en el Consejo Europeo de Dentistas y poder modificar esta normativa en relación a las concentraciones de peróxido de hidrógeno superiores al 6%. Para aprobar esa modificación, sería necesario que pasara por el Parlamento Europeo. Si hay consenso, lo derivarán al comité correspondiente y de aquí al Consejo Europeo de Dentistas donde, si hay acuerdo, habrá modificación. Es difícil modificar esta normativa por esta vía (desde el Consejo Europeo de Dentistas), por lo que sería bueno intentarlo también a través de los Consejeros de Sanidad en Europa del Ministerio de Sanidad Español.

**Has sido capaz de motivar hasta a tu propia familia para dedicarse al mundo de la Odontología. ¿Qué consejos les das a tus hijos como padre y profesor?**

Desde que mi hermano Agustín decidió dedicarse a la Odontología somos una generación de hermanos todos dedicados a esta profesión. En la actualidad ya está en marcha una nueva generación odontólogos entre nuestros hijos de los que me siento enormemente orgulloso, tanto por su evolución personal como por la profesional. Los consejos que siempre he dado y puedo dar a mis hijos son los que me inculcó mi padre, que aunque no fue odontólogo sí estuvo relacionado con el mundo de la Medicina y por eso siempre he creído que el mejor dinero y tiempo empleado es la formación y la excelencia. Que sigan formándose, trabajando con ilusión y responsabilidad. De formarse nunca se acaba. Hoy en día no puede un profesional quedarse solamente con los conocimientos de la carrera, es necesaria una formación continua a lo largo de toda la profesión.