

RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN PREVENTIVAS EN ODONTOLOGÍA PARA AFECTADOS DE TINNITUS

Como colectivo afectado por del síntoma tinnitus o acúfenos debemos **PREVENIR** que la percepción de éste aumente o aparezca.

El **Dr. Jack Vernon** Profesor Emérito de ORL de la Universidad de Oregón (EEUU) y autoridad mundial en tinnitus recomienda en su libro "*TINNITUS-QUESTIONS AND ANSWERS 2001*" que ante tratamientos odontológicos que requieran instrumentos terapéuticos como turbinas, fresas, scanners etc. generadores de ruido ó transmisores de vibraciones y energía sonora de altas frecuencias se ADOPTEN por parte del profesional PAUTAS o ACTUACIONES ODONTOLÓGICAS específicas para **PREVENIR** y así **EVITAR** agravamientos en la percepción del acúfeno.

Esta información está también disponible en versión inglesa en la siguiente dirección: <http://www.hyperacusis.net/hyperacusis/questionsanswers/default.asp>
El contenido está planteado como pregunta-respuesta y dice:

“¿Puede causar o aumentar la percepción del tinnitus y/o hiperacusia por estar expuestos al sonido y vibraciones generados por las turbinas y fresas odontológicas, que medidas debemos adoptar para minimizarlo?”

El Dr. Jack Vernon responde:” No hay duda alguna que la exposición al sonido y vibraciones generados por las turbinas y fresas odont. puede aumentar el tinnitus y/o hiperacusia en algunos pacientes y por ello es mucho mejor ser muy cautos antes que lamentarlo.

Durante este tipo de tratamiento odont.(fresado dental) generador de sonido o vibraciones siempre recomiendo 5 segundos de trabajo y 10 de pausa (5 segundos on/10 segundos off) hasta que el tratamiento concluya.

Hay que tener en cuenta que **la fresa odontológica produce un sonido de alta frecuencia que es transmitido al oído interno vía ósea** y por ello la utilización de protectores auditivos sólo protege parcialmente.

Algunos odontólogos incluso llegan a cobrar un coste adicional por la lentitud con la que deben realizar el tratamiento, pero la mayoría se presta a colaborar de manera altruista.

El impacto que el ruido tiene sobre el oído y el tinnitus está determinado por 2 variables:

-La intensidad del sonido (el nivel de ruido dB y su duración).

“No podemos controlar el nivel de ruido de los instrumentos odontológicos, pero si podemos controlar el tiempo de exposición al mismo”

(Vernon and Sanders : Tinnitus-Questions and Answers, 2001, pp.61-63).

Consideramos absolutamente necesario comunicar estas recomendaciones a los odontólogos, ya que muchos afectados de tinnitus temen MUCHO someterse a

tratamientos odont. que puedan agravar su tinnitus (no hay más que visitar foros de Alemania, Gran Bretaña ,EEUU etc. e incluso hay una comunicación en este sentido en el foro de Apat / Barcelona).

Para **PREVENIR** este problema consideramos indispensable:

1º) **ADVERTIR** al odontólogo que utilice instrumentos odont. que generen los mínimos niveles de ruido en función del tratamiento dental que requiera el afectado.

En la actualidad se comercializan:

-**Turbinas** novedosas de menor sonoridad como KAVO GENTLESILENCE LUX 8000 con un nivel sonoro de 57 dB (A).

-**Airscaler** como KAVO SONICFLEX 2003 el instrumento odont. con el espectro más amplio de aplicación (profilaxis, endodoncia, periodontología, cirugía) con 3 niveles de potencia y menos ruido.

| <u>Nivel de potencia</u> | <u>Potencia</u> | <u>Frecuencia</u> | <u>Nivel de ruido</u> | <u>Indicaciones</u> |
|--------------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Nivel 1 | 80% | 6000Hz | 61dB (A) | Acabado muy suave |
| Nivel 2 | 100% | 6000Hz | 69dB (A) | Preparación y eliminación de placa |
| Nivel 3 | 150% | 6000Hz | 71dB (A) | Preparación con puntas aprox. |

El sistema SONICFLEX scaler con una variedad de puntas para la eliminación de sarro persistente por medio de movimientos bajo frecuencia de sonido y cantos blandos que facilitan un pulimento previo de la superficie MÁS SUAVE que los scaler basados en el ULTRASONIDO (ver referencias 1 y 2).

2º) **CONSULTAR** al odont. qué tipo de fresa (de diamante, cerámica etc.) permite un corte rápido presionando poco, para minimizar el tiempo de exposición , ya que produce un sonido de alta frecuencia.

Por este motivo hay que prevenir al especialista y pedirle que emplee la fresa de forma muy prudente para transmitir la mínima energía sonora al cráneo del paciente a través de los dientes (ver referencia 3).

3º) **PREGUNTAR** al odont. si la utilización del láser odont. universal (KEY LASER 3) con amplio espectro de indicaciones, sin vibraciones y sin ruido de fresar sería una alternativa adecuada en aquellos tratamientos factible (excluido en obturaciones de amalgama)

¿Y la terapia de ozono (HEALOZONE)?

4º) **MOSTRAR** al odont. el informe sobre fármacos ototóxicos elaborado por el Dpto. de Farmacología del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona , la lista de productos químicos y materiales ototóxicos para que no los emplee en tratamientos odont.(reconstrucciones, coronas, prótesis etc.)

Consideramos indispensable una mínima comunicación entre otorrinolaringólogos y odontólogos, máxime cuando se trata de un colectivo expuesto al ruido prolongado y las vibraciones que producen diversos instrumentos odont. y por ello propensos a padecer tinnitus como se constata en el informe "HEARING LOSS AND HIGH- SPEED DENTAL TOOLS FROM OREGON HEALTH&SCIENCE UNIVERSITY".

Ante los múltiples interrogantes existentes debido a los escasos estudios e investigaciones debe considerarse y ser objeto de estudio riguroso y discusión en Congresos, Jornadas, reuniones de ORL y de Odontología el establecimiento de pautas de actuación específicas en odont. para afectados de tinnitus de cara al tratamiento integrado del paciente .

Incluso en un futuro desarrollar y adoptar un **PROTOCOLO ODONT. específico** para afectados de tinnitus y otras patologías auditivas.

Para lograrlo necesitamos la ayuda de autoridades sanitarias y profesionales cualificados que difundan información rigurosa y actualizada sobre el tinnitus a los demás profesionales, impulsando así el conocimiento de este complejísimo síntoma otoneurológico que debe ser cuantificado y valorado para poder dar respuestas a los múltiples interrogantes.

Sería muy necesario a quien corresponda confeccione en español (ver lo propuesto por el Dr. Jack Vernon) **una guía práctica** con información, consejos y precauciones a adoptar en tratamientos odontológicos (endodoncia, obturaciones etc.) en pacientes afectados de tinnitus, ya que estamos muy interesados en prevenir que la percepción del tinnitus se incremente tras un tratamiento odontológico mediante la utilización de instrumentos odont. alternativos a las fresas, turbinas, métodos rotatorios en endodoncia de elevada intensidad sonora y que dicha información se difunda lo máximo posible para que ningún afectado por ignorarlo tenga que lamentarlo.

Sugerimos que los afectados de tinnitus de las diferentes Comunidades Autónomas contacten con los respectivos Colegios de Odontología con el fin de sensibilizar sobre este síntoma torturador y la necesidad de prevenir su agravamiento.

Las referencias disponibles en lengua inglesa son:

1.-Ultrasonic scaling of maxillary teeth Rausing tinnitus and temporary hearing shifts(J . Clin Periodontol.)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?dh=pubmed&cmd>

2.-Dental procedures: certain dental procedures such as difficult tooth extractions and ultrasonic cleaning can cause hearing damage via bone conduction of loud sound directly to the ear.

<http://www.bixby.org/faq/tinnitus/discover.html>

3.-Unilateral Transitory Sensorineural Hearing Loss Following a Dental Procedure.

