

CASO CLÍNICO.

TRASTORNO DE LA ERUPCIÓN DENTARIA EN PACIENTE CON HEMOFILIA A.

Por:

Olga Lucia Chacón

Odontóloga

Luz Helena Jaramillo

Odontóloga General Integral IPS Medellín

Libardo Vacca

Cirujano Maxilofacial



Qué es hemofilia?

Enfermedad crónica, incurable, hereditaria, no contagiosa en algunos países degenerativa, caracterizada por la tendencia a presentar hemorragias espontáneas o traumáticas en cualquier parte del cuerpo.

En Colombia es catalogada como enfermedad huérfana y de alto costo.



La enfermedad oral en hemofilia tiene alta morbilidad.



Qué son los trastornos de erupción dentaria?

Alteraciones en el orden y/o tiempo de la salida fisiológica de los dientes temporales o definitivos.



IDENTIFICACIÓN.

Nombre: G. A. R. G.

Edad: 9 años

Sexo: Masculino.

Profesión: Estudiante.

Conocido en VIHONCO, IPS desde: 3 marzo 2015 con diagnóstico de hemofilia A leve en tratamiento a demanda porcentaje de factor 21%, inhibidor negativo.



MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente que ingresa al programa de hemofilia se revisa en la consulta de hematología y se remite a odontología para evaluación.



EVALUACION ODONTOLOGICA:

Paciente hemofílico controlado asiste a consulta odontológica en óptimas condiciones, se realiza fase higiénica: educación en salud oral (se explica técnica de cepillado, uso de la seda dental y enjuague bucal), control placa bacteriana, profilaxis de la enfermedad oral y fluorización.

Se hace diagnostico inicial de anomalía dental asintomática benigna.



EVALUACION ODONTOLOGICA:



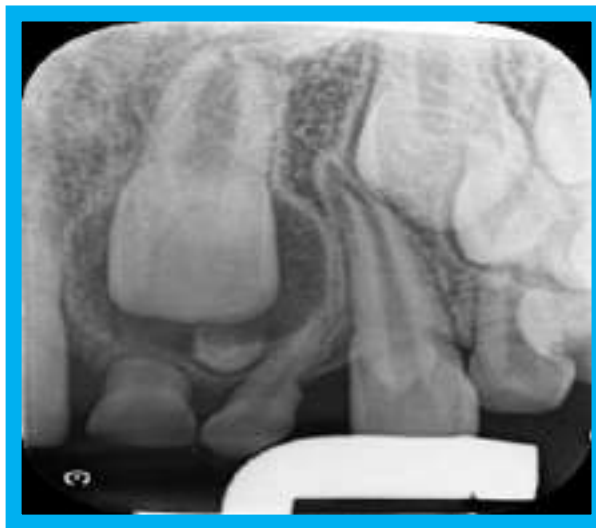
EVOLUCION ODONTOLOGICA:

Previo al tratamiento de la condición quirúrgica oral, se realiza remoción de caries y apertura de cavidad en molares inferiores temporales, con su respectivo procedimiento de restauración: Desmineralizante, adhesivo y aplicación de resina A2 en los dientes 84,85. Prueba de oclusión, utilizando instrumental de operatoria #4 y básico #6, sin complicaciones.



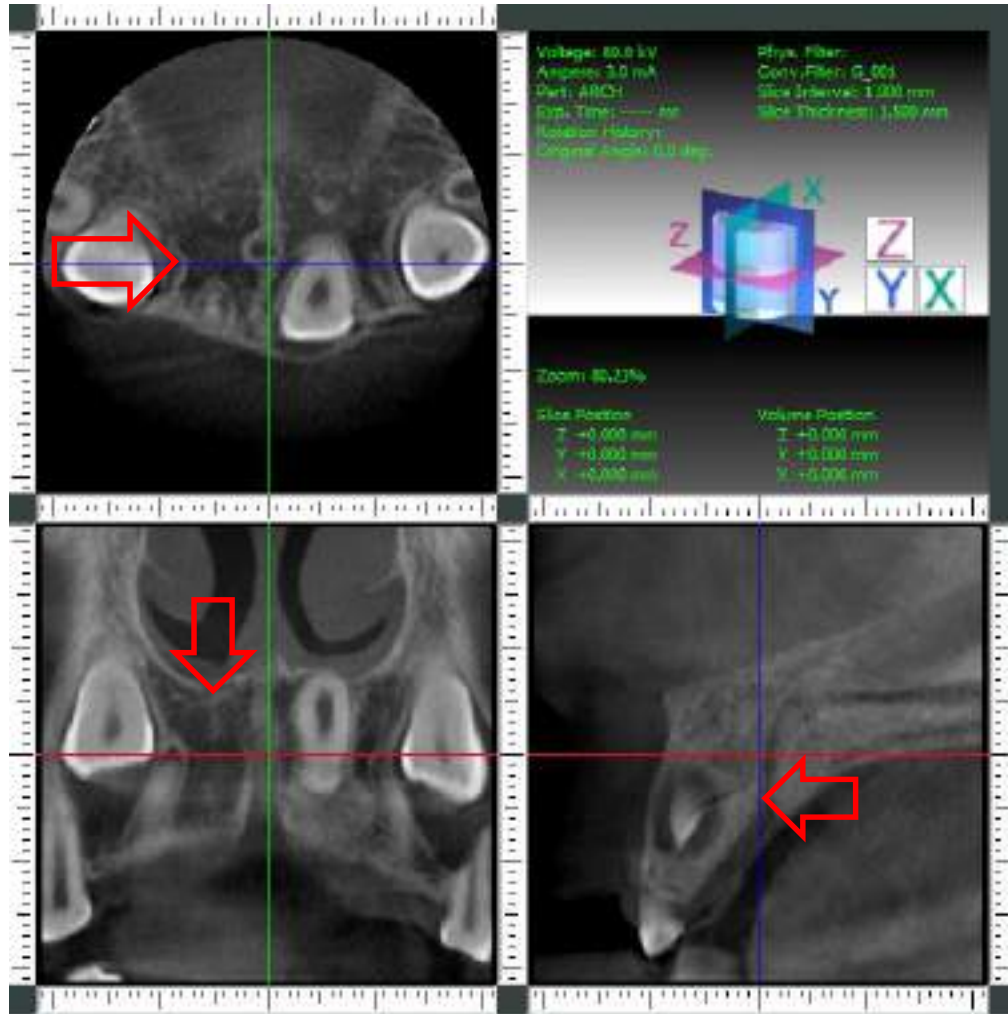
REMISION A CIRUGIA MAXILOFACIAL:

Por retención del central superior izquierdo (21) y presencia prolongada en boca del central y lateral temporal (61,62) y formación quística que involucra el 21 y asociada a diente supernumerario





TOMOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR



EVALUACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL:

En la valoración clínica en la hemiarcada superior izquierda un cambio de color purpura notable, totalmente asintomático en el sector del diente deciduo 61 contorneando la encía aproximadamente de 1 centímetro, radiográficamente observamos una estructura radiolúcida en el contorno circular superior del diente permanente 21 aproximadamente de 4 milímetros provocando el aumento del saco pericoronario y dientes deciduos supernumerarios con reabsorción radicular, se puede tener un diagnostico presuntivo a los dientes deciduos (K001) dientes supernumerarios y (K090) quiste originado por el desarrollo de los dientes, queda en observación y se envía a hematología para evaluar el tratamiento indicado:

**Exodoncia de temporales (61,62)
y remoción quística a nivel del 21**



SE PRESENTA EN JUNTA MEDICA DEL EQUIPO DE ATENCION MULTIDISCIPLINARIO:

En ella se decide ante los diagnósticos del paciente: Hemofilia A, obesidad, y trastorno de la erupción dentaria; dar todo el apoyo necesario y suficiente por parte del equipo para llevar a cabo el procedimiento odontológico al paciente y su familia, dado las consecuencias físicas y emocionales que puede acarrearle en el corto, mediano y largo plazo.



ODONTOLOGICA:

Se realiza la prescripción de Acido Tranexámico 1 gramo (2 tabletas de 500mg) cada 8 horas por 8 días iniciando un día antes de la cirugía y continuarlo siete días después.

Se le explica a la madre del paciente la importancia vital de la utilización de este medicamento.



La anestesia:

El agente anestésico local, bloquea los canales del sodio de la membrana celular neuronal impidiendo el inicio y propagación del impulso nervioso hacia el cerebro.

Su uso NO esta contraindicado en hemofilia.



La anestesia:

Para la técnica anestésica en hemofilia se debe tener en cuenta:

- **UTILIZAR LA TECNICA INFILTRATIVA:** depositando así el medicamento en los ramos terminales del plexo dental.
- **NO SUCCIONAR**



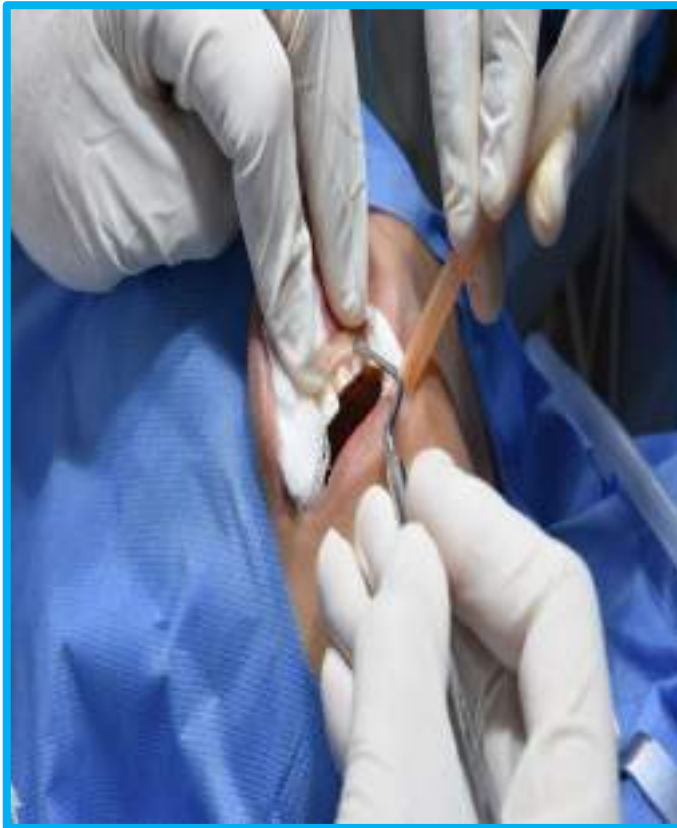
REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



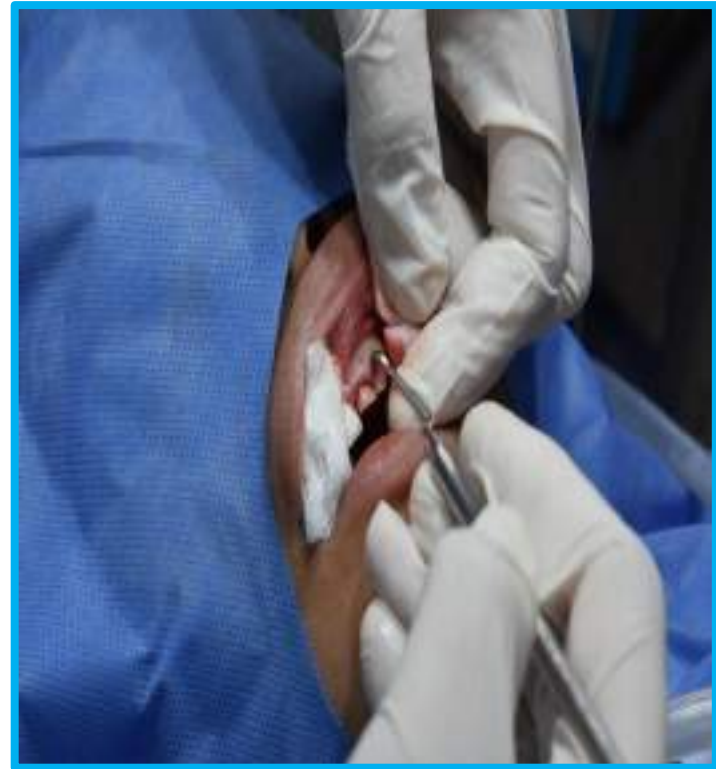
REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



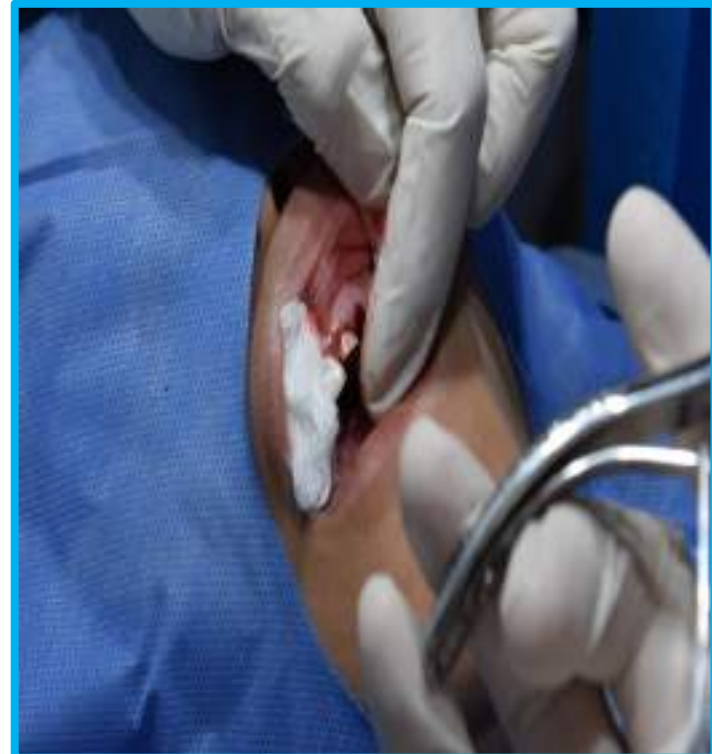
REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



EVALUACION POSOPERATORIA ODONTOLOGICA:

Paciente hemofílico controlado asiste a consulta odontológica en compañía de la madre, se realiza valoración 5 días después de la exodoncia 61,62 y remoción quística a nivel del 21, se observa una excelente cicatrización, hasta el momento no se ha presentado ninguna complicación.

No se reporta hemorragia.

Se insiste en continuar la pauta farmacológica prescrita.

Queda en observación la erupción dental del 21; al día de hoy erupcionó de forma normal.



CONCLUSIONES:

- **Con concentrados de factor la hemofilia deja de ser un padecimiento hemorrágico, para convertirse en una enfermedad ortopédica que en la mayoría de los casos solo se requiere rehabilitación.**
- **Con concentrados de factor lo que parece imposible se hace posible...**



CONCLUSIONES:

Con FVIII es posible cambiar vidas.



AGRADECIMIENTOS:

**Al paciente y su señora madre quienes autorizaron la publicación del caso.
Y a todo el equipo de atención multidisciplinario del programa de atención
Integral en Hemofilia de la organización VIHONCO, Villavicencio.**

**Olga Lucia Chacón – Libardo Vacca.
Dra: Luz Helena Jaramillo**



VILLAVICENCIO 2016.

