

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Uso de PERIOKIN Hyaluronic 1% en el manejo postoperatorio de reimplantación dental en sector estético de paciente pediátrico

Erick Isaac Baltodano Montalvan

Managua , Nicaragua

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Resumen

Dental trauma in children is a real challenge for specialists, since many elements are involved that can influence the prognosis, such as the nature of the trauma, the time elapsed, the biology of the tissues, the family and the social environment of the child.

The use of hyaluronic acid in dentistry has emerged as an effective adjunct in various clinical conditions due to its antigenic, anti-inflammatory and healing properties, which regulate the immune response, promote angiogenesis and accelerate healing. Chlorhexidine, due to its substantivity and bacteriostatic properties, is the antiseptic of choice in dentistry, as it reduces the risk of post-surgical infection.

The case of dental reimplantation described below was managed post-surgically with Periokin hyaluronic gel 1% which combines 0.20% chlorhexidine digluconate and 1% hyaluronic acid in its composition.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Introducción

Los traumatismos dentales son muy frecuentes en la infancia y adolescencia. Se considera que es la segunda causa de demanda odontológica urgente después de la caries dental. Los traumatismos dentales en niños es para los especialistas un verdadero reto, ya que se verán involucrados muchos elementos que pueden influir en el pronóstico de este, como la naturaleza del traumatismo, el tiempo transcurrido, la biología de los tejidos, el entorno social y familiar del niño.

El uso de ácido hialurónico en odontología ha surgido como un complemento efectivo en diversas condiciones clínicas gracias a sus propiedades antigénica, antiinflamatorias y cicatrizales, que permite regular la respuesta inmune, favorece la angiogénesis y acelera la cicatrización. La clorhexidina, debido a su sustantividad y propiedades bacteriostáticas es el antiséptico de elección en odontología, pues reduce el riesgo de infección postquirúrgica.

El caso de reimplantación dental descrito a continuación fue manejado post quirúrgicamente con Periokin gel hyaluronic 1% que combina Digluconato de clorhexidina al 0,20% y 1% de ácido hialurónico en su composición.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Anamnesis

Paciente de 12 años de edad sufrió caída en ÁREA DE JUEGOS, sufriendo avulsión, los padres llaman al consultorio y se les indicó utilizar un vehículo apropiado para la pieza avulsionada. (imagen 1)

Se observa el desalojo completo de la raíz dental de la pieza #11 con pérdida de la tabla ósea, no se observa fractura de los órganos dentales vecinos. (imagen 2 y 3)

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



Imagen 2

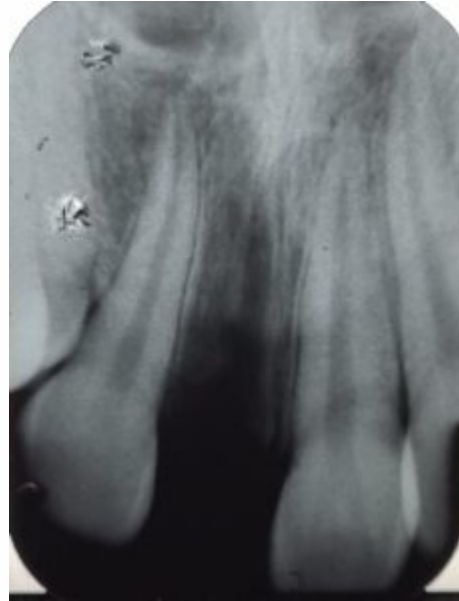


Imagen 3



Imagen 1

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Plan de tratamiento

Examen radiográfico

Evaluación de órganos dentales vecinos

Abordaje con resección ósea

Reimplantación de la pieza avulsionada

Ferulización

Tratamiento pulpar-Endodoncia

Fase restaurativa- Restauración con composite directo

Seguimiento radiográfico y tomográfico

Realización del tratamiento

Evaluación del estado emocional del paciente y su acompañante

Explicar brevemente el procedimiento a realizar

Se enjuagó la pieza con un chorro de solución fisiológica

Examen radiográfico

Evaluación de órganos dentales vecinos

Administrar anestesia al paciente

Localizar y evaluar tablas vestibulares y palatinas o linguales

Retirar el coágulo del alveolo

Retiro de fragmentos óseos de la tabla vestibular (imagen 1)

-Abordaje con periodoncista para realizar resección ósea-

-Irrigación del alveolo con la misma solución fisiológica

Tomar el diente avulsionado por la corona y reimplantar realizando presión digital en un solo intento

Confirmar su posición clínica y radiográfica

-Ferulización con NiTi 014. de primer premolar a primer premolar #54 y 64.

Resección de tabla vestibular fracturada (imagen 2)

-Recolocación de colgajo – Manejo de los tejidos periodontales

- Prescripción de medicamentos y periokin hyaluronic 1% 3 veces al día por 14 días e indicaciones de cuidado

A los 15 días

.Se retiran puntos

-Reevaluación de los tejidos periodontales

-Refuerzo de higiene y de indicaciones de cuidado.

-Debido a la movilidad se decide esperar para retirar férula y realizar el tratamiento de conductos.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Retiro de ferulización y control clínico y radiográfico mensual

-Endodoncia en pieza #11.

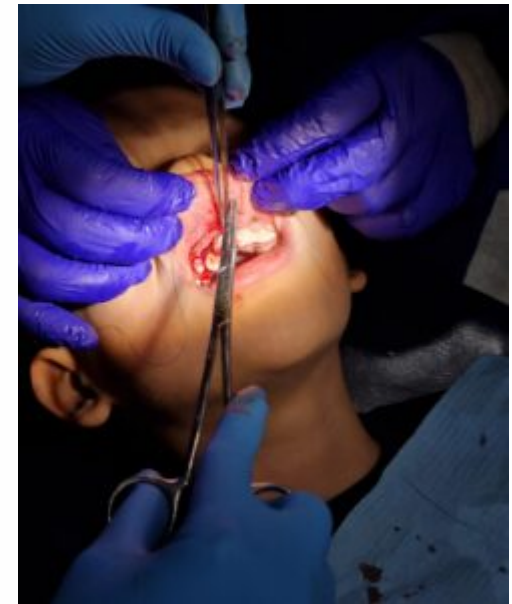
-Restauración estética con composite directo



Evaluación del paciente



Retiro de fragmentos óseos de la tabla vestibular



Recolocación de colgajo

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



FINAL INMEDIATO



Aplicación de Periokin Hyaluronic



FINAL INMEDIATO

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



Endodoncia en pieza #11



Endodoncia en pieza #11



FASE RESTAURATIVA – COMPOSITE DIRECTO EN #11

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Seguimiento

CONTROL CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO A TRES MESES

-La movilidad disminuyó considerablemente, se realizará otro control en 3 meses para enviar tomografía y evaluar table ósea vestibular y la necesidad o no de INJERTO.

CONTROL CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO A SEIS MESES

-Valoración de pieza 1.1 a 6 meses, asintomático. Clínicamente sin alteraciones y radiográficamente se observa una ligera reabsorción a nivel del tercio medio de la raíz en mesial, que coincide con hallazgo en control rx del 3er mes. Trabeculado óseo homogéneo, y espacio del LP y lámina dura sin alteraciones. Movilidad fisiológica.

Se indicó una tomografía para evaluar injerto óseo

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



Cita de control a los 15 días



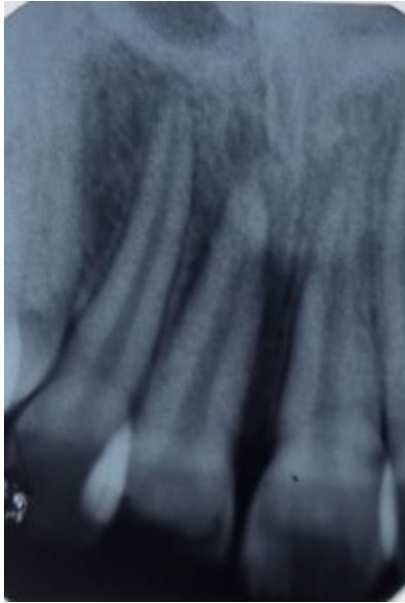
Cita de control a los 15 días



Retiro de ferulización y control clínico y radiográfico mensual

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



Retiro de ferulización y control clínico y radiográfico mensual



CONTROL RADIOGRÁFICO A TRES MESES



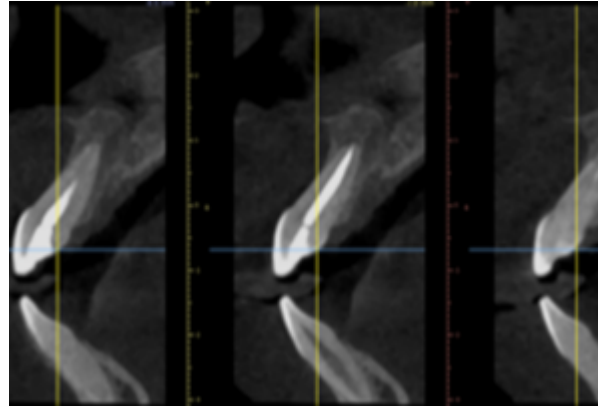
CONTROL RADIOGRÁFICO A SEIS MESES

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



CONTROL CLÍNICO A SEIS MESES



TAC 8 meses

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Discusión

Las avulsiones representan entre los 8 y los 12 años el 16% de los traumatismos en la dentición permanente y el 3% del total de las lesiones dentarias, siendo más frecuentes en los varones. El tratamiento de elección es el reimplante inmediato, sin embargo no siempre es posible ya sea por condiciones relacionadas con la salud general del paciente, el estado deficiente de la pieza dentaria o la falta de cooperación.

Para mejorar el pronóstico de la pieza a ser implantada se deberá seguir un protocolo que incluya una correcta manipulación de la pieza dental a ser implantada.

En piezas inmaduras con ápices incompletos el haber sido reimplantados en forma inmediata o con tiempo extra oral corto y buen medio de transporte la revascularización es posible. El ácido hialurónico también es un recurso muy útil en cirugía bucal porque es capaz de acelerar el proceso de cicatrización al disminuir la inflamación de la zona afectada. Tener una cicatrización más rápida después de una intervención quirúrgica, reduce el riesgo de infección notablemente, por lo cual se debe acompañar la recuperación postoperatoria con ácido hialurónico como adyuvante, en este caso sería Periokin Hyaluronic al 1%

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Conclusión

Cada traumatismo es único y diferente, y las respuestas biológicas que produce son distintas para cada persona; Por lo que las reglas preestablecidas no siempre son útiles. Sin embargo, en la toma de decisiones están involucrados conocimientos odontológicos referidos al diagnóstico pulpar y periodontal, manejo de materiales dentales, crecimiento y desarrollo del niño, endodoncia, cirugía y mantenimiento de los espacios, con un referente social y psicológico que permita contener cada situación traumática.

Si se reimplantará pasados los 60 minutos del accidente el pronóstico este favorable ya que en el 90% de los casos evoluciona a la anquilosis.

Se considera que si la pieza permanece más de 60 minutos en un medio seco no habrá viabilidad de células periodontales. En condiciones ideales los padres, responsables, maestros, odontólogos generales, médicos de guardia, profesores de educación física, etc, deberían estar informados para poder realizar el reimplante inmediato en el lugar del accidente evitando que transcurra el tiempo. Se deberán realizar controles clínicos y radiográficos al mes, 3 meses, 6 meses, 12 meses y luego anualmente durante 5 años.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Referencias

- Andreasen JO, Andresen FM, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic injuries to the teeth. 5th editin. Wiley Blackwell. 2018.
- Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, Di Angelis AJ, et al. Guidelines for de Management of Traumatic Dental Injuries: 2.Avulsion of Permanent Teeth. Pediatr Dent. 2017; 39: 412-9.
- ODONTOPEDIATRÍA Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada- Ana María Biondi, Silvina Gabriela Cortese.
Cap 16. Traumatismos en dientes permanentes jóvenes
- Pediatria Integral 2019; XXIII (7): 322–329. Traumatismos dentales. J. Falgás Franco