

Abordaje Terapéutico en Rehabilitación Oral de Paciente con Diagnostico de Trombofilia, Deficiencia de Proteína C

Therapeutic Approach in Oral Rehabilitation of Patients Diagnosed with Thrombophilia, Protein C Deficiency

Isaac J. Sánchez Arroyo*

SÁNCHEZ, A. I. J. Abordaje terapéutico en rehabilitación oral de paciente con diagnostico de trombofilia, deficiencia de proteína C. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 2(2):487-489, 2015.

RESUMEN: Trombofilia se define como cualquier alteración, ya sea congénita o adquirida, que promueve y/o facilita la presentación de un fenómeno trombótico. El tratamiento farmacológico de esta condición tiene como objetivo prevenir (profilaxis) otro episodio trombótico, mediante terapia anticoagulante, viéndose afectada la correcta hemostasia, teniendo ello gran implicancia en el abordaje terapéutico en rehabilitaciones orales, inclinándose por tratamientos que puedan comprender estructuras protésicas sobre implantes, piezas dentarias o mucosoportadas. El objetivo del presente reporte de caso es presentar alternativas terapéuticas en paciente con diagnóstico de Trombofilia con Deficiencia de Proteína C.

PALABRAS CLAVE: Trombofilia; Implante dental; Abordaje terapéutico.

INTRODUCCIÓN

Trombofilia se define como cualquier alteración, ya sea congénita o adquirida, que promueve y/o facilita la presentación de un fenómeno trombótico (Kiekebusch & Perucca, 2003). Según su origen se puede clasificar como adquirida: inmovilización prolongada, trauma y cirugía, edad avanzada, cáncer, desórdenes mieloproliferativos, embarazo y puerperio, uso de anticonceptivos o terapia hormonal de reemplazo, síndrome de antifosfolípidos, hiperhormocisteinemia leve a moderada y resistencia a proteína C activada que no se debe a alteración en gen de factor V. También se puede clasificar como hereditaria: Mutación G1691A en gen factor V (factor V Leiden), mutación G20210A en gen de protrombina, mutación C677T homocigota en el gen de enzima metilentetrahidrofolatoreductasa (MTHFR), déficit de antitrombina, déficit de proteína C, déficit de proteína S, desfibrinogenemia e Homocystinuria homocigota.

Los fármacos de uso clínico actúan a nivel de i) Inhibición de factores de coagulación (heparina, warfarina y sus derivados), ii) De acción antiplaquetarios (aspirina, clopidogrel, abciximab) se utilizan en la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares y iii) De acción fibrinolíticos (estreptoquinasa) (Chen *et al.*, 2015). En condiciones normales varios son los mecanismos que actúan para prevenir la formación de trombos. Tres son los fundamentales mecanismos: Antitrombina III, Proteína C y Sistema fibrinolítico (Rosenberg & Rosenberg, 1984).

La Proteína C es una glicoproteína dependiente de vitamina K, que actúa como anticoagulante, es activada (Proteína C activada, Ca), por una proteasa serina, trombina. Proteína Ca actúa como anticoagulante inhibiendo cofactores de coagulación, como Factor Va y VIIIA, además, estimulando la

* Programa Especialización en Rehabilitación Oral, Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile.

fibrinólisis, aunque ésta última actividad ha sido cuestionada (Schafer, 1985).

La implicancia en el proceso de planificación de tratamientos de rehabilitación oral, dice relación con la posibilidad de presentación de episodios hemorrágicos, durante y post intervención quirúrgica, siendo minimizados los riesgos con un adecuado manejo previo, evaluando real necesidad de suspensión de terapia anticoagulante, minimizando riesgos de episodios trombóticos (Toscano *et al.*, 2009), o utilizando preparados de L-PRF (leucocyte- Platelet Rich Fibrin), que han reducido considerablemente episodios hemorrágicos sin suspensión de terapia oral anticoagulante (Sammartino *et al.*, 2011). Se debe tener presente que el uso de terapia anticoagulante altera la correcta formación del coágulo, y en consecuencia la hemostasia, lo que podría suponer, que el proceso de regeneración tisular pueda verse disminuido.

El propósito de este reporte es plantear las posibilidades terapéuticas de una paciente diagnosticada con Trombofilia, con déficit de Proteína C, cuyo motivo de consulta es mejorar condición estética de sus dientes anterosuperiores.

REPORTE DE CASO

Paciente de 30 años, sexo femenino, con diagnóstico de Trombofilia por déficit específico de Proteína C, con un episodio trombótico intracerebral en el año 2008, sin secuelas sensoriomotoras. Consulta con intención de mejorar condición estética, "mejorar sonrisa", de sus dientes anterosuperiores. Al examen intraoral se observa aparente compresión maxilar y leve prognatismo, mordida cruzada derecha y vis-vis izquierda, en anterior sin entrecruzamiento vertical, malposición de múltiples dientes, molar 16 con gran destrucción coronoradicular (indicada exodoncia). En los dientes anterosuperiores se observó la presencia de prótesis fija prural entre los dientes 14, 12 y 11 en deplorable condición rehabilitadora; diente 21 coronada desajustada y diente 22 con distogiroversión.

Al evaluar las radiografías retroalveolares se observó en el diente 14 un extenso apoyo mesial, el 11 coronado con una amplia zona radiolúcida alrededor de inadecuado anclaje intracanalicular metálico preformado (paredes radicales muy delgadas), diente 21 coronado con margen distal inmediato a cresta ósea y anclaje intracanal metálico preformado trans-apical; el diente 16 se observó con una extensa lesión coronoradicular. Para complementar el estudio se solicitaron radiografía panorámica digital y Tomografía Computadorizada Cone Beam de la zona 16 y desde 14 a 21. Al evaluar exámenes solicitados se observa en 21 un perno metálico preformado con traspaso apical, lesión periapical, delgada cortical alveolar palatina y bucal, con brusco ahusamiento de la base ósea del hueso alveolar; en 11 paredes radicales muy delgadas, estrecha cortical alveolar palatina y bucal con brusco ahusamiento de la base ósea del hueso alveolar y en 12 una reducción importante de la altura y grosor del proceso alveolar.

DISCUSIÓN

Debido a la condición de los dientes 11 y 21, se decidió indicar su exodoncia, junto a la exodoncia de 16. La paciente descarta tratamiento protésico removible, entonces ¿cuáles son las alternativas terapéuticas?: i) Prótesis fija plural sobre dientes remanentes o ii) Prótesis fija plural sobre implantes. Se debe considerar además la condición de malposición de los dientes, en el arco maxilar y mandibular.

Si nos inclinamos por la opción de prótesis fija plural sobre dientes remanentes, debemos considerar evaluación de acción de fuerzas en sector anterior, donde se sustituirán protésicamente los dientes 21, 11 y 12, con un importante torque (palanca) anterior, que debe ser contrarrestado por un brazo de resistencia posterior, de igual a mayor extensión, lo que implica incluir el hemiarco izquierdo al menos hasta el diente 25, y en el hemiarco derecho incluir al menos hasta 15 (y si consideramos ausencia del diente 16, se extendería hacia distal hasta 17). Esta opción implicaría indicar endodoncia de algunos dientes según requerimiento terapéutico, pre-ortodoncia, post-ortodoncia o sin ortodoncia.

Si nos inclinamos por la opción de prótesis fija plural sobre implantes debemos considerar que por su condición sistémica, implica ciertos riesgos a considerar y evaluar, e indicando terapia rehabilitadora sobre implantes, con cirugía previa de carácter neoformativa ósea, con la finalidad de mejorar ancho buco-palatino, podría verse disminuida. Ahora bien, con el advenimiento de preparados de derivados sanguíneos como L-PRF (leucocyte- Platelet Rich Fibrin) con altas concentraciones de factores de crecimiento (Del Corso *et al.*, 2012), podrían contribuir a mejorar las condiciones de

hemostasia de paciente, y obtener, tal vez, mejores resultados. Faltan estudios al respecto. No se debe olvidar considerar tratamiento pre-ortodoncia o post-ortodoncia.

Independiente de que decisión terapéutica se lleve a cabo, lo importante es proporcionar a la paciente toda la información disponible, junto a una correcta evaluación médica y evaluación costo-beneficio, con criterios objetivos, y que sea el paciente quien decida, según sus expectativas personales, sociales, económicas.

SÁNCHEZ, A. I. J. Therapeutic approach in oral rehabilitation of patients diagnosed with thrombophilia, protein C deficiency. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 2(2):487-489, 2015.

SUMMARY: Thrombophilia is defined as any alteration, either congenital or acquired, which promotes and/or facilitates the presentation of a thrombotic phenomenon. Drug treatment of this condition is to prevent (prophylaxis) other thrombotic event by anticoagulant therapy and hemostasis is affected, taking this great implication in the therapeutic approach in oral rehabilitation, leaning realize treatments with prosthetic structures on implants, teeth or tissue-borne. The aim of this case report is to present therapeutic alternatives in patients diagnosed with thrombophilia with protein C deficiency.

KEY WORDS: Thrombophilia; Dental implant; Therapeutic approach.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chen, C.; Yang, F. Q.; Zhang, Q.; Wang, F. Q.; Hu, Y. J. & Xia, Z. N. Natural Products for Antithrombosis. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.*, 2015:876426, 2015.
- Del Corso, M.; Mazor, Z.; Rutkowski, J. L. & Dohan Ehrenfest, D. M. The use of leukocyte- and platelet-rich fibrin during immediate postextractive implantation and loading for the esthetic replacement of a fractured maxillary central incisor. *J. Oral Implantol.*, 38(2):181-7, 2012.
- Kiekebusch, H. G. & Perucca, P. E. Trombofilias hereditarias. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, 68(5):424-9, 2003.
- Rosenberg, R. D. & Rosenberg, J. S. Natural anticoagulant mechanisms. *J. Clin. Invest.*, 74(1):1-6, 1984.
- Sammartino, G.; Dohan Ehrenfest, D. M.; Carile, F.; Tia, M. & Bucci, P. Prevention of hemorrhagic complications after dental extractions into open heart surgery patients under anticoagulant therapy: the use of leukocyte- and platelet-rich fibrin. *J. Oral Implantol.*, 37(6):681-90, 2011.
- Schafer, A. I. The Hypercoagulable States. *Ann. Intern. Med.*, 102(6):814-28, 1985.
- Toscano, N. J.; Holtzclaw, D. J.; Moss, H. D. & Shumaker, N. Implant considerations in the anticoagulated patient: a review. *J. Osseointegr.*, 2(3):84-91, 2010.

Dirección para Correspondencia:
Isaac J. Sánchez Arroyo
Cirujano Dentista
Programa de Especialización en Rehabilitación Oral
Universidad Autónoma de Chile
Temuco
CHILE

Email: kelele2001@hotmail.com

Recibido: 20-06-2015
Aceptado: 28-06-2015