

# Ácido hialurónico en la clínica dental,

## ¿sabemos qué podemos hacer como dentistas?

### ¿Qué es el ácido hialurónico?

El ácido hialurónico es un biopolímero natural que se lleva utilizando en distintos ámbitos de la medicina por sus extraordinarias propiedades antiinflamatorias, antiangiogénicas, antioxidantes, de lubricación e hidratación, bacteriostático, promotor de la cicatrización.

Es un polímero orgánico formado por ácido glucurónico y N-acetilglucosamina, muy soluble en agua, por lo que es reabsorbible y bioinerte, asociándose las escasas reacciones alérgicas reportadas en la literatura a los excipientes y los vehículos de su formulación, más que al ácido hialurónico en sí.

Se dispone además de una enzima (hialuronidasa) que rompe los enlaces de unión entre las partículas de hialurónico, facilitando de esta forma su eliminación más rápida por el organismo.

Además de en la piel y las mucosas, se encuentra de forma natural en fluidos corporales como el líquido sinovial y el humor vítreo.

En sus diversas presentaciones – básicamente en formato inyectable o para uso tópico – para ser aplicado en la práctica de la Odontología, tendría la consideración de un producto sanitario, en tanto en cuanto se trata de una sustancia destinada al tratamiento o alivio de una enfermedad y al tratamiento, alivio o compensación de una lesión o deficiencia (artículo 2.1 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios).

### El uso del ácido hialurónico en Odontología: recordando el ámbito de actuación anatómico y funcional

Teniendo en cuenta el contenido de la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados que, en su artículo 1, regula la profesión configurando las atribuciones profesionales, “2. Los Odontólogos tienen capacidad profesional para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos”.

Para desarrollar dichas atribuciones, el Odontólogo puede utilizar los productos sanitarios compuestos por ácido hialurónico que estime oportunos, puesto que la AEMPS en los documentos que ha dictado sobre este tipo de productos – en particular los implantes de relleno – no establece ningún tipo de exigencia profesional específica para realizar dicha

aplicación. En consecuencia, el ácido hialurónico puede ser utilizado por el Odontólogo dentro de su ámbito de actuación profesional. De hecho, como es público y notorio, el ácido hialurónico lleva utilizándose en Odontología, de forma tópica e infiltrada, prácticamente desde su descubrimiento por Meyer y John en 1934.

En todo caso, cabe reseñar a estos efectos, el ámbito de actuación profesional que viene determinado por la zona anatómica de actuación y por la particular función de tratamiento de las anomalías en la misma.

En cuanto a la zona anatómica de actuación, se ha de recordar que se refiere fundamentalmente al tercio inferior, es decir, dientes, boca-labios, los maxilares y tejidos anejos.

Respecto del tratamiento de las anomalías – término utilizado por la Ley de regulación profesional –, si acudimos a la definición de la RAE de ANOMALÍA, encontramos las siguientes acepciones: 1. f. Desviación o discrepancia de una regla o de un uso. 2. f. Defecto de forma o de funcionamiento. 4. f. *Biol.* Malformación, alteración biológica, congénita o adquirida. De esta forma, podemos considerar anomalías todas aquellas alteraciones que hacen que una determinada estructura no se encuentre dentro de los estándares de normalidad. Estas anomalías pueden ser físicas y/o funcionales. Pueden producir alteraciones en las funciones orales normales: fonación, deglución, función social (besar, relacionarse con los demás, sonreír...) y pueden, en la mayoría de los casos, producir alteraciones psicológicas en forma de deterioro de la autoestima y la disminución del sentimiento de bienestar del paciente. Siendo el tratamiento de dichas anomalías función del Odontólogo, no existe problema alguno y siempre que el profesional lo considere adecuado, conforme a su propio criterio técnico y libertad de actuación profesional y de prescripción, utilizar el ácido hialurónico en los procesos asistenciales de tratamiento del paciente.

### Tipos de ácido hialurónico para su infiltración

En general podemos decir que existe ácido hialurónico reticulado y no reticulado. El ácido hialurónico no reticulado tiene como característica principal el hecho de que proporciona hidratación y lubricación, sin producir cambios de volumen en el tejido. Esta hidratación extra, puede observarse durante unos 4 meses.

Por otro lado, el ácido hialurónico reticulado, produce además de hidratación, cambios de volumen. Dependiendo del tamaño de partícula, y de su proceso de fabricación y purificación, cada hialurónico tendrá unas características

e indicaciones diferentes, por ejemplo, en una zona con mucosa muy fina, se suele indicar un hialurónico muy poco denso, que suele reabsorberse en unos 4-6 meses.

En zonas más profundas o en las que necesitemos aportar más estabilidad a los tejidos, se suelen utilizar hialurónicos más densos, con un tamaño de partícula mayor, que tardará aproximadamente 12 meses en reabsorberse.

## Usos tópicos del ácido hialurónico

El ácido hialurónico se utiliza como antiinflamatorio y antiedematoso en procesos ulcerosos dolorosos de la cavidad oral tales como úlceras o aftas, calmando el dolor de forma superficial y promoviendo su cicatrización.

También se utiliza en cirugía bucal para disminuir el dolor postoperatorio tras una exodoncia, y evitar la sobreinfección de cualquier zona quirúrgica.

Se puede utilizar en forma de gel, cuando la lesión es única y localizada en un área accesible para el paciente, o en forma de colutorios bucales, cuando las lesiones sean más extensas o se encuentren en áreas no accesibles para el paciente.

## Usos del ácido hialurónico en Odontología

Aunque no esté desarrollada la formación odontológica especializada y, en consecuencia, no existan actualmente especialidades en Odontología, vamos a poner algunos ejemplos de uso del ácido hialurónico según las distintas disciplinas odontológicas que se practican a día de hoy.

### Periodoncia, Cirugía Oral e implantes

El ácido hialurónico se utiliza para regeneración y aumento de volumen de papilas.

La infiltración de AH no reticulado a nivel periodontal, en áreas donde existe inflamación, disminuye la inflamación más rápidamente.

En el caso de pacientes periodontales, donde exista una pequeña pérdida ósea, acompañada de una pérdida de tejido gingival interproximal, en casos muy leves, y siempre y cuando el punto de contacto entre los dientes y el hueso se encuentre a menos de 4mm, la técnica de infiltración de AH mixto (reticulado y no reticulado) ha demostrado ser efectiva durante 4-6 meses. En este caso, el hecho de que sea reabsorbible hace que este tratamiento no sea el de elección en casos más severos, donde después de un exhaustivo diagnóstico periodontal, se elegirá la técnica de regeneración periodontal más adecuada (injerto de tejido conectivo o uso de matrices dérmicas, por ejemplo).

Además, existen estudios que avalan que mejora también la regeneración ósea, al facilitar un mejor cierre primario de la herida quirúrgica.

Algunos autores infiltran hialurónico en la zona postquirúrgica con el fin de proporcionar un mejor postoperatorio al paciente. En la literatura existen artículos que tratan las mucositis y las periimplantitis con infiltración de ácido hialurónico no reticulado.

### Medicina Oral

Múltiples procesos ulcerativos son susceptibles de tratamientos mediante infiltración con ácido hialurónico, tales como:

- Liquen atrófico erosivo.
- Estomatitis aftosa mayor, menor, herpetiforme.
- Enfermedades ampollas (pénfigo, penfigoide, eritema exudativo multiforme).
- Queilitis exfoliativa.
- Queilitis angular crónica.

### Ortodoncia

En algunos casos, como consecuencia de la retrusión ortodóncica de los dientes del maxilar superior, los pacientes se quejan de que el labio superior pierde volumen y presencia. Esto ocurre porque los dientes son el soporte de labios y tejidos perilabiales, existiendo grandes anomalías estéticas derivadas de la colocación de los mismos. La infiltración de ácido hialurónico reticulado para contrarrestar ese efecto no deseado de la ortodoncia puede proporcionar un mejor resultado funcional, estético y con mayor satisfacción por parte del paciente, que ha mejorado su oclusión, su función masticatoria y seguramente su autoestima.

En casos que son clases III esqueléticas, podemos mejorar el perfil del paciente de forma reversible, simplemente con una infiltración de AH reticulado en labio superior. Esta mejora en el perfil del paciente tendrá como consecuencia un acercamiento del resultado de la ortodoncia a la norma, en casos que seguramente antes de la aplicación del AH, serían sólo quirúrgicos, con sus comorbilidades asociadas.

Es una opción terapéutica poco invasiva, que permite resultados en una o dos citas que pueden devolver a nuestros pacientes una función oral que no se hubiera recuperado del todo tras el tratamiento con ortodoncia.

### Grandes atrofias maxilares y rehabilitación prostodóncica

La infiltración de ácido hialurónico en casos de grandes atrofias maxilares hace posible en algunos casos que las rehabilitaciones complejas sobre implantes tengan mejores resultados desde el punto de vista restaurador, y que se obtenga una mayor satisfacción del paciente, tanto a nivel estético como funcional.

Por todo ello, la infiltración de ácido hialurónico es una herramienta terapéutica a disposición del odontólogo que ofrece mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, al facilitar unos mejores resultados desde un punto de vista integral y multidisciplinar.