

LA IMPORTANCIA DEL CORRECTO DIAGNÓSTICO EN ODONTOLOGÍA VETERINARIA.

FISTULA DENTARIA DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN.

Acude al Servicio de Odontología del Hospital Veterinario de la Universidad de Zaragoza un perro mestizo, macho entero, de 4 años de edad y 5,3 kg de peso por presentar una herida con salida de secreción purulenta en la región infraorbitaria derecha.

Anamnesis: hace un año aproximadamente le picó una garrapata en la zona de la cara, que fue tratada por su veterinario con la retirada de la misma y lavado de la zona (no nos especifican con qué). A pesar del tratamiento la herida no termina de cerrar y viene al Servicio de Odontología para una consulta de segunda opinión.

En una primera exploración, con el animal despierto, se aprecia una herida en la zona infraorbitaria derecha con salida de secreción purulenta que los propietarios han ido curando y tratando con antibioterapia mostrando periodos de mejoría, pero siempre aparecen recaídas. (Fig.1).



Figura 1. Aspecto de la lesión en la zona infraorbitaria derecha.

Tras una exploración inicial en esta primera consulta, se cita a Simba para realizar una valoración preoperatoria, previa a la anestesia general necesaria para completar la exploración odontológica y realizar el correspondiente tratamiento si es preciso.

En este caso, se sospechó que podría tratarse de una fistula dentaria, así que previo a la anestesia del animal, y de forma preventiva, se le recetó un compuesto antibiótico a base de espiramicina y metronidazol pautándole a 75.000 U.I. de espiramicina/kg y 12.5 mg de metronidazol/kg cada 24 horas vía oral, empezando dos días antes de la intervención.

Una vez en la mesa de quirófano, se colocó al animal en decúbito lateral izquierdo con el cuello un poco más elevado que la boca para permitir un correcto drenaje de secreciones y antes de comenzar con el procedimiento, se pasó por toda la boca una gasa humedecida con antiséptico oral, en este caso con **ProntOral®**, con el fin de disminuir la carga bacteriana. (Fig. 2).



Figura 2. Aspecto de la hemiarcada derecha en la que se puede observar la enfermedad periodontal a nivel del 4º premolar y primer molar maxilar y del primer molar mandibular.

Se completó el diagnóstico con una exploración odontológica completa y radiológica intraoral de toda la cavidad oral.

En relación con la hemiarcada maxilar derecha en el estudio radiológico se observa a nivel del 4º Premolar destrucción de hueso alveolar y una malformación de las raíces de este diente (**Fig. 3**).

Se procedió a la extracción de esta pieza dentaria que, debido a la gran pérdida de la estructura del periodonto, se realizó mediante una técnica cerrada. Finalizada la extracción se comprobó el trayecto fistuloso mediante la inserción de una lima dental. (**Fig.4**).



Figura 3. Radiografía intraoral de la hemiarcada maxilar derecha en la que se observa el 4ºPM con destrucción del hueso alveolar, por enfermedad periodontal, así como una malformación radicular que se manifiesta por una dilaceración de la raíz mesio-vestibular que se dirige hacia distal.

En la exploración, tanto física como radiológica, se detectaron además otras patologías dentales. En relación con la hemiarcada mandibular derecha se observa un primer molar con una morfología anómala y la radiografía intraoral muestra una posición anormal de sus raíces, así como una pérdida de hueso alveolar y un granuloma apical. Se decidió realizar la extracción de este diente, mediante técnica cerrada, pero con odontosección con el fin de individualizar sus raíces. (**Fig. 5 y 6**).

Con respecto a la hemiarcadas izquierdas, el 4º Premolar maxilar y el 1er molar mandibular presentaban enfermedad periodontal (**Fig. 7**) que se evidenció a través del sondaje periodontal y se confirmó mediante radiografía intraoral. (**Fig. 8 y 9**).



Figura 4. Comprobación del trayecto fistuloso que comunica la herida cutánea infraorbitaria con el alveolo dentario del 4ºPM maxilar.

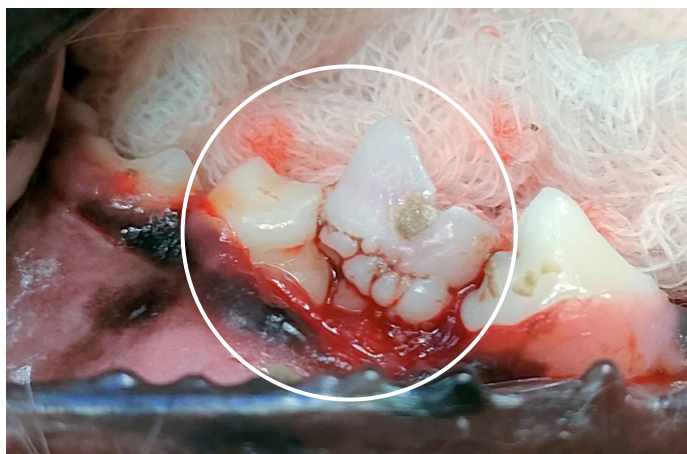


Figura 5. Aspecto anómalo de la corona del primer molar mandibular (en círculo blanco).



Figura 6. Radiografía intraoral del primer molar mandibular en la que observamos una corona con un mamelón mesial elevado en relación con el mamelón distal. La raíz mesial se encuentra dilacerada con desviación a distal en superposición con la raíz distal. Además, se observa la presencia de granuloma apical.

Estos dientes también fueron extraídos mediante una técnica cerrada, aunque fue necesaria la odontosección de los mismos. No hubo ninguna complicación en el proceso de las extracciones dentales, a pesar de las malformaciones descritas y se dio por concluida la intervención con la aplicación de ProntOral® por toda la boca del animal.

Como tratamiento postoperatorio se recomendó al propietario la continuidad del tratamiento antibiótico pautado, la aplicación de un gel mucoadhesivo en la encía hasta la revisión y dieta blanda durante 5 días. La revisión de Simba se llevó a cabo a los 6 días posoperatorios. Los huecos dentales estaban cicatrizando bien, así como el trayecto fistuloso que se manifestó por el cierre completo de la herida cutánea. (Fig. 10).



Figura 7. Aspecto de la hemiarcadas izquierdas en las que se puede observar la enfermedad periodontal a nivel del 4º premolar maxilar y del primer molar mandibular.



Figura 9. El primer molar mandibular presenta raíces convergentes, así como un absceso apical. Como hallazgo, sin significación clínica, podemos observar que el 4º PM mandibular (flecha blanca) presenta una única raíz en lugar de dos, quizás por una fusión radicular.

Como conclusiones o reflexiones a este caso clínico:

- Ante cualquier herida a nivel cutáneo en la zona de la cara hay que descartar siempre que no esté relacionada con una patología dental.
- Un estudio radiológico dental es imprescindible para poder realizar un adecuado protocolo diagnóstico
- Se deben tener conocimientos de la anatomía dental.
- Es importante la aplicación de un antiséptico oral antes de cualquier procedimiento odontológico ya que va a servir para reducir la carga bacteriana presente.
- Los antibióticos en odontología no deben utilizarse de forma rutinaria, aunque en casos como el descrito la presencia de secreción purulenta lo hizo necesario.



Figura 8. El estudio radiológico intraoral del 4º PM maxilar pone de manifiesto pérdida de estructura ósea, así como un mal posicionamiento de la raíz mesio-vestibular de esta pieza dental (dilaceración) que se encuentra inclinada hacia distal y superpuesta a la raíz distal.



Figura 10. A los 6 días tras la extracción dental podemos observar el cierre de la herida cutánea.

Unidad Dental



ProntOral®



Código	Descripción	Unidad de Venta
D-PRO	Unidad Dental Veterinaria Elite	1 ud.
D-VS	Limpiador Dental Ultrasonidos Vet	1 ud.
400700	ProntOral® 250 ml	10 uds.

B. Braun VetCare, S.A.U. | Ctra. de Terrassa, 121 | 08191 Rubí (Barcelona)
Servicio Atención Clientes | Teléfono 902 47 47 01 | Fax 902 48 48 01
atencioncliente.vetcare@bbraun.com | www.bbraun-vetcare.es

