

ODONTOLOGÍA BÁSICA EN PEQUEÑOS ANIMALES HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN ORAL, RADIOLOGÍA DENTAL, PATOLOGÍAS ORALES MÁS FRECUENTES

Javier Collados Soto

Miembro de la European Veterinary Dental Society

Director del Servicio Móvil de Odontología Veterinaria

Responsable del Servicio de Odontología del HVSM.

Tel: 629 44 32 45

www.consultavet/odontologia

Email: javiercollados@terra.es

1. INTRODUCCIÓN

La Odontología ocupa un lugar importante de la casuística de los centros y hospitales veterinarios tanto en nuestro país como fuera de nuestras fronteras. A pesar de ello, la existencia de publicaciones, bibliografía y cursos específicos es muy reducida. El conocimiento básico de las diferentes patologías orales y las diferentes opciones de tratamiento es imprescindible a la hora de ofrecer una buena calidad de servicio a nuestros clientes.

En este artículo tenemos como objetivo la revisión general de las diferentes patologías orales específicas, así como ofrecer las diferentes pautas a seguir para determinar su diagnóstico y realizar un tratamiento adecuado.

2. HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN ORAL

Cuando un paciente se presenta en nuestra consulta con un problema oral, debemos recopilar toda la información posible sobre ese problema u otros problemas orales anteriores, tratamientos previos, así como sobre otras patologías no orales:

- 1) Datos del cliente.
- 2) Datos del paciente: nombre, especie, raza, sexo, fecha de nacimiento, ésta última de gran importancia.
- 3) Historia del paciente, incluyendo vacunación y desparasitación (cuidado con las pautas!), patologías médicas previas, tratamientos médicos en curso, antecedentes traumáticos orales o no, así como antecedentes de resoluciones quirúrgicas.
- 4) Historia del posible problema dental: problema presentado en la actualidad, signos, comienzo, localización, evolución. También tendrá especial relevancia la historia dental anterior, diagnósticos y tratamientos previos realizados.
- 5) Historia ambiental: hábitat donde se desenvuelve nuestro paciente, englobando contacto directo o indirecto con otros animales y tipo de vida predominantemente exterior o interior.
- 6) Alimentación y hábitos: alimentación seca o blanda, tipo de pienso, suplementos vitamínicos u otras composiciones (como el calcio, por ejemplo), estilo de vida (animal de compañía, trabajo, exposiciones de belleza), tipo de juegos y objetos utilizados (malos hábitos como utilización de palos de madera o piedras en juegos...).

Debemos incluir toda esta información en nuestra historia y ficha dental del paciente, puesto que estos datos junto con el examen oral y las pruebas diagnósticas, nos darán un diagnóstico inicial de las patologías orales presentadas y nos ofrecerá los posibles planes de tratamiento a realizar, tanto como un pronóstico inicial de vital importancia para nuestro cliente.

- **Examen oral inicial**

Una vez hallamos recopilado toda esta información procederemos a realizar un examen físico completo del paciente, así como un examen oral inicial con el animal consciente en la consulta, siempre que sea posible. Este examen oral nos proporciona información muy valiosa y reducirá las diferentes posibilidades diagnósticas.

En este examen oral no debemos utilizar ningún instrumental diagnóstico como sondas periodontales o exploradores, pues corremos el riesgo de lesionar alguna de las estructuras orales si el paciente no colabora. Así pues este tipo de maniobras diagnósticas deberemos emplearlo durante el examen oral definitivo bajo sedación o anestesia general inhalatoria.

El examen oral inicial realizado en la consulta comprende:

1) Examen extraoral.

- Simetría esquelética, valorando posibles problemas de malformación ósea causa de maloclusiones esqueléticas, inflamaciones, masas o tumoraciones e incluso abscesos.
- Función de la articulación temporomandibular, crepitaciones, limitación del movimiento, desviación al abrir la boca.
- Ojos, exoftalmia, lagrimeo constante.
- Labios, hallazgos de heridas, infecciones locales, úlceras o tumores.
- Nódulos linfáticos regionales, aumento de tamaño sea unilateral o bilateral.
- Glándulas salivares, aumento de tamaño o atrofia.

2) Examen intraoral.

- Encía y mucosa vestibular, palatina, lingual y de arco glosopalatino, con la presencia de laceraciones, úlceras, masas e inflamaciones.
- Superficie dorsal y ventral de la lengua, estado de las papilas, úlceras, laceraciones, masas, cambios atípicos en color localizados o generalizados.
- Glándulas salivares y salida de conductos que desembocan a la cavidad oral.
- Dientes destacando el número presente de dientes, localización y posición, cambios de color, defectos de desarrollo, fracturas, procesos destructivos (abrasión o atrición, caries, lesión reabsortiva odontoclástica externa felina), presencia de enfermedad periodontal o parodontosis.

3) Valoración de la oclusión, realizada siempre con el animal consciente, pues la sedación del paciente produciría una distensión de la articulación temporomandibular, variando la oclusión real.

- Oclusión del área incisal.
- Oclusión del área premolar y molar.
- Presencia de maloclusiones de dientes individuales.

Objetivos del examen físico general y el examen oral inicial:

A. Junto con un análisis de sangre completo (hematología y bioquímica) y E.C.G, elección de un buen protocolo anestésico o de sedación para realizar el examen oral definitivo, pruebas diagnósticas o tratamiento de las patologías de la cavidad oral.

- B. Junto con el resto de pruebas diagnósticas como la radiología convencional y dental, asimilación de datos para realizar un correcto diagnóstico inicial y plan de tratamiento, así como una previsión orientativa del coste de los procedimientos realizados.
- C. Pronóstico inicial del plan de tratamiento dental.
- D. Correcta recopilación de datos para remisión del caso al especialista.

- **Examen oral definitivo**

Se realiza bajo sedación o anestesia general inhalatoria, y consta de las mismas pautas del examen oral inicial, pero de una manera más exhaustiva, confirmando nuestro diagnóstico inicial mediante diferentes pruebas diagnósticas como son la exploración dental y sondaje periodontal mediante instrumental específico, radiología convencional y dental, cultivo y toma de biopsia incisional o excisional.

3. RADIOLOGÍA DENTAL

La radiología es una prueba dental fundamental para el diagnóstico de la mayoría de las patologías de la cavidad oral. La radiología convencional juega un papel importante en cuanto es necesaria para la valoración de la articulación temporomandibular en perros de razas grandes y como orientación diversas zonas de la cavidad oral. Sin embargo la radiología dental intraoral es definitiva para el diagnóstico de patologías orales más específicas o en áreas inaccesibles para la radiología convencional, así como para la valoración, procedimiento y seguimiento de tratamientos dentales propiamente dichos como son la endodoncia y la implantología.

Para ello, precisaremos de un equipo de radiología dental (o convencional de alta frecuencia en su defecto) y películas dentales ultra-speed, de tamaños oclusal DF-50, periapical DF-58 y DF-54 (éstas últimas para gatos exclusivamente). El revelado de las películas se realiza en una reveladora dental manual o automática y los líquidos de revelado y fijación dentales son específicos existiendo líquidos convencionales y de revelado y fijación rápido.

Para la toma de estas radiografías dentales, usaremos diferentes proyecciones siguiendo la técnica del ángulo bisectriz o técnica del paralelismo a causa de las características anatómicas de los animales de compañía dependiendo del área de estudio, con el fin de evitar la distorsión de la imagen y que la imagen radiológica refleje lo más fielmente la realidad anatómica.

- **Interpretación**

Existen estructuras claramente diferenciadas y con una radiodensidad definida que se corresponden con las estructuras anatómicas regionales (fig. 1)

1. Esmalte, siendo la estructura más dura del organismo, se localiza sobre la dentina de la corona, y con un espesor de 0.5 - 1mm., es la de mayor radiodensidad.
2. Dentina es la que ocupa la mayor parte del diente y se corresponde con un área de menor radiodensidad que el esmalte y similar al hueso, aunque más compacta. Ésta la localizamos tanto en la corona como en la raíz, aumentando en superficie en detrimento de la cavidad pulpar según avanza la edad del animal.



Fig. 1. Radiografía dental intraoral del área distal mandibular izquierda en un perro.

3. Cavidad pulpar o canal pulpar (dependiendo del diente y su localización dentro de éste) radiotransparente, pues contiene los tejidos propios de la pulpa.
4. Ligamento periodontal radiotransparente también, uno de los dos soportes básicos del diente, que une el cemento dentario no visible radiológicamente, con la lámina dura.
5. Lámina dura, corteza ósea del alveolo dentario y de una ligera mayor radiopacidad que el hueso maduro.
6. Alveolo dentario de radiodensidad hueso, variable según la proyección y densidad de éste.
7. Cortical ósea, con una radiodensidad hueso más compacta que la del alveolo dentario y similar a la de la dentina.



Foto 1. Radiografía dental con signos radiológicos compatibles con osteomielitis distal al primer molar inferior derecho en un perro (confirmada por histopatología).

• Indicaciones de la radiología dental intraoral

1. Enfermedad periodontal. Nos proporciona información sobre el grado de afectación de ésta mediante la detección de pérdida de hueso horizontal y vertical, así como a la toma de decisiones en extracción simple y quirúrgica de dientes afectados.
2. Previo y posterior a cirugías orales y extracciones dentales como medio de orientación al realizar éstas, localizando restos radiculares de extracciones mal realizadas previamente, raíces de morfología atípica, así como también para confirmar una correcta realización del procedimiento.
3. Detección de patologías periapicales como granulomas y quistes periapicales o incluso abscesos.
4. Localización de reabsorciones radiculares simples, inflamatorias o anquilosis presentes frecuentemente en raíces dentales en el perro, y omnipresentes en grados avanzados de la lesión reabsortiva odontoclástica externa felina, y que normalmente no se manifiestan con sintomatología clínica.
5. Confirmación de agenesia e impactaciones dentales.
6. Fracturas dentales y óseas, como medio de detección y posterior planificación para la resolución quirúrgica de ambas.
7. Anormalidades de la cavidad oral, secundarias a patologías sistémicas y presentes como manifestaciones secundarias.
8. Localización y delimitación neoplasias orales previa a cirugía, inflamaciones y osteomielitis.
9. Endodoncia, para la confirmación de la viabilidad del tratamiento, y como parte imprescindible del tratamiento y posterior control de ésta.
10. Valoración de la integración ósea de implantes.



Foto 2. Radiografía convencional compatible radiológicamente con osteopatía craneomandibular en un White Westhighland Terrier de ocho meses de edad.

4. PATOLOGÍAS ORALES MÁS FRECUENTES: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A continuación presentamos las patologías más frecuentes específicas de la cavidad oral, con sus localizaciones más típicas, así como sus signos macroscópicos orientativos.

PATOLOGÍA	LOCALIZACIÓN	SIGNOS ESPECÍFICOS MACROSCÓPICOS
Osteopatía craneomandibular	Mandíbula, cráneo, bullas timpánicas	Engrosamiento de una o varias de las localizaciones, dolor oral, predisposición racial
Hendidura palatina	Mucosa y hueso palatino	Comunicación de cavidad oral con cavidad nasal con paso de alimento a esta última frecuentemente, animales de corta edad
Infección viral	Encía, mucosa, lengua	Gingivitis y/o estomatitis y/o presencia de úlceras localizada o generalizada
Papilomatosis viral	Encía, mucosa, lengua, labios	Masas foliáceas, ulceradas o no, localización única o múltiple
Enfermedades autoinmunes	Labio, lengua, mucosa vestibular y/o palatina	Inflamación y presencia de masas y/o úlceras frecuentemente múltiples
Miositis eosinofílica	Músculos regionales	Incapacidad para abrir la boca, dolor oral
Gingivostomatitis linfoplasmocitaria felina	Encía, mucosa vestibular y/o palatina y/o mucosa de arco glosopalatino	Gingivitis y/o estomatitis y/o proliferaciones, con presencia de úlceras
Estomatitis ulcerativa/ulceritis de contacto	Encía, mucosa	Presencia de úlceras en encía y/o mucosa palatina y/o vestibular apicalmente a la corona correspondiente, relacionado con enf. periodontal
Ránula o mucocele	Glándulas salivares	Lesión protuberante distal al ángulo mandibular o sublingual, único o múltiple
Estomatitis ulcerativa necrotizante	Encía, mucosa	Presencia de inflamación y úlceras en encía y/o mucosa palatina y/o vestibular
Candidiasis	Superficie dorsal de la lengua preferentemente	Presencia de placas y/o úlceras de color blanquecino
Fractura ósea	Hueso, mucosa, encía	Abierta o cerrada, discontinuidad ósea con maloclusión frecuentemente, laceración o úlcera
Osteomielitis	Hueso	Ausencia dentaria o no, gingivitis y/o estomatitis, exposición ósea o no, engrosamiento óseo frecuentemente
Fístula oronasal	Mucosa y hueso vestibular y/o palatino	Comunicación de cavidad oral con cavidad nasal, con presencia de área ulcerada frecuentemente
Agenesia dental	Encía, hueso alveolar	Ausencia de diente
Impactación dental	Encía, hueso alveolar	Ausencia de diente, retención ósea del diente

Diente supernumerario	En el área alrededor del permanente correspondiente	Gingivitis o no, apiñamiento o no, mismo tamaño que el permanente o no, localización atípica
Hipoplasia de esmalte	Esmalte dentario	Ausencia del esmalte dentario en parte o toda la corona, con coloración oscura en esas zonas.
Enf. Periodontal	Dientes, encía, mucosa oral, hueso alveolar	Gingivitis marginal, depósito de placa bacteriana y cálculos dentales, existencia de bolsas subgingivales, retracción gingival, movilidad dental
Abrasión/atrición	Diente	Desgaste de corona con pérdida de tejido dentario, con presencia de dentina 3ª o no
Tinción dentaria	Diente	Color. amarilla u oscura opaca en superficie dentaria sin pérdida de tejido dentario
Decoloración dentaria	Diente	Coloración rosácea, rojiza, amarillenta, grisácea o negruzca en parte o toda la corona en dentina y/o cavidad pulpar.
Fractura dental	Diente	Ausencia coronal o no y/o radicular parcialmente, ausencia de tejido dentario incluyendo esmalte y/o dentina con o sin exposición pulpar
Avulsión dental	Diente, encía	Salida completa de la raíz del alveolo dentario, gingivitis, exposición ósea o no
Luxación dental	Diente	Salida parcial de la raíz del alveolo dentario
Caries	Diente	Cavidad en superficie dentaria de color oscuro, con pérdida de consistencia del esmalte
Absceso/fístula dentaria	Area infraorbitaria, encía, mucosa	Engrosamiento fluctuante o no, frecuentemente doloroso a la palpación, con presencia de fractura dentaria y/o patología periapical
Lesión reabsortiva odontoclástica externa felina	Encía, diente	Gingivitis, hiperplasia gingival localizada, reabsorción en cuello y/o raíz dentaria, exposición pulpar y/o ausencia coronal en fases avanzadas
Calcinosis circumscrita	Lengua preferentemente	Masas blanquecinas, consistencia dura, localización múltiple
Hiperplasia gingival	Encía	Engrosamiento del margen gingival, gingivitis
Neoplasia	Encía, mucosa, hueso, lengua, labio, arco glosopalatino	Úlcera o engrosamiento, delimitada o no, localización única
Dientes persistentes	Vestibular o distal a permanentes según localización	Gingivitis o no, presencia de diente de menor tamaño en localización del persistente, coexistiendo ambos
Maloclusión dentaria	Dientes	Localización o desviación atípica dentaria con correcta concordancia entre maxilar y mandíbula
Maloclusión esquelética	Maxilar y/o mandíbula	Incorrecta concordancia entre maxilar y mandíbula, maloclusión dentaria o no

CONCLUSIONES

- Las patologías orales son frecuentes en la clínica diaria, teniendo una relación directa o indirecta con patologías en otros sistemas.
- La realización de un correcto examen oral, el conocimiento de las diferentes patologías orales, así como las diferentes técnicas diagnósticas para su detección, nos aseguran un correcto diagnóstico y plan de tratamiento.

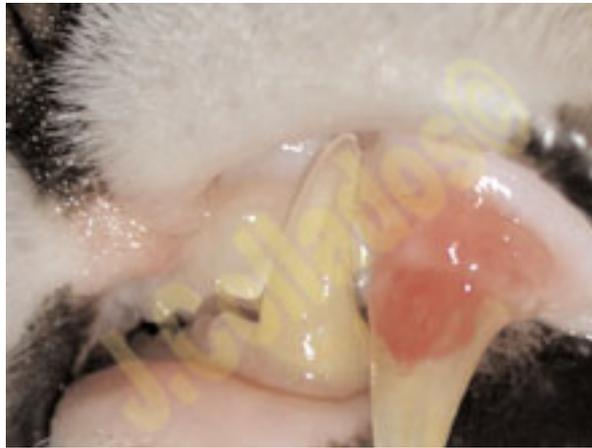


Foto 3. Lesión reabsortiva odontoclástica externa felina (FORL) grado III en el canino inferior izquierdo en un gato.



Foto 5. Estomatitis ulcerativa severa en mucosa apical tercer incisivo y canino superior izquierdo con enfermedad periodontal moderada en un perro.



Foto 6. Fístula por fractura complicada de corona del canino superior izquierdo deciduo en un perro de 5 meses.