

### Introducción

En las fracturas complicadas de corona, al producirse la exposición pulpar, se produce una pulpitis o inflamación de la pulpa que, sin un tratamiento adecuado (endodóncico o bien, la extracción dentaria), conllevará a la aparición de una necrosis pulpar que progresará provocando finalmente una patología periapical. En las fracturas complicadas de corona y raíz, esta situación estará complicada con un mayor riesgo de avance de la enfermedad periodontal en aquellas regiones donde la fractura altere la región gingival, por mayor depósito de placa bacteriana debido a la fractura. Las fracturas radiculares, en la mayoría de las ocasiones, son candidatas a la extracción dentaria.

### Caso clínico

Se presenta a consulta una perra de 10 años de edad. Tras la exploración del paciente se observa una piorrea moderada/severa y fractura complicada de corona en cuatro piezas dentales (4º premolar superior izquierdo, 1er molar superior izquier-

do, 1er molar inferior izquierdo y 2º molar inferior izquierdo) posiblemente, dada su localización, debida a un traumatismo.

Se realizan pruebas complementarias hematológicas y de imagen y tras una terapia previa con espi-ramicina + metronidazol se decide de la resolución quirúrgica.

Tras exploración oral inconsciente se descubren, además de las fracturas complicadas de corona, fracturas complicadas de raíz en las piezas. (Imágenes 1 y 2)

Se decide la extracción quirúrgica de las cuatro piezas afectadas, limpieza dental con ultrasonidos y pulido dental. Esta se realizará con anestesia general del paciente, incluyendo metilprednisolona en la premedicación para evitar la excesiva inflamación y edema de la zona quirúrgica y con especial

atención al control del dolor intraoperatorio.

El **material necesario** para las dichas extracciones quirúrgicas se compone de:

- Mango de bisturí y hoja
- Elevador del periostio
- Luxadores y elevadores dentales
- Fórceps de extracción
- Contraángulo de alta velocidad enfriado con agua y fresas
- Tijeras quirúrgicas pequeñas
- Pinzas sin dientes
- Porta agujas
- Material de sutura monofilamento absorbible 4/0 con aguja redonda
- Todo el material debe estar siempre estéril.

**Antes de realizar la intervención se debe realizar la limpieza dental con ultrasonidos** y, tras esto, realizar una desinfección del campo con múltiples lavados con clorhexidina al 0,12%.

Una vez desinfectada la zona procederemos a la colación de un paño de campo fijándolo con puntos simples a la piel.

Se realizan incisiones verticales con la hoja de bisturí en la cara medial y distal de la encía y mucosa oral vestibular y lingual así como en el surco de la encía con

el diente. Con un elevador del periostio se eleva el tejido mucoperiostio en todo su grosor. Esto nos servirá posteriormente para realizar un doble colgajo de avance para tapar el defecto ocasionado tras la extracción.

Para la extracción de dientes polirradiculares es necesario la sección del diente en tantas partes como raíces haya, para lo cual usaremos el contraángulo con fresa. Para evitar que el equipo se caliente provocando posibles lesiones en el paciente usaremos agua como método de enfriamiento.

# Fractura complicada de corona y raíz en varias piezas dentales

Se define como fractura complicada de corona toda aquella fractura de una pieza dental en la que no sólo está afectado el esmalte y la dentina, sino que también se ve afectada la pulpa dentaria.

GLORIA MARABÉ PINILLA  
Veterinaria  
Clínica Veterinaria MARABÉ



Una vez tengamos el diente seccionado, se procede extracción simple de cada fragmento. Ésta se realizará mediante la rótula del ligamento periodontal por movimientos de presión con los luxadores y elevadores y movimientos rotacionales con los fórceps de extracción.

**Es muy importante ser minucioso al realizar esta técnica ya que podría fracturarse el diente lo que complicaría la cirugía teniendo incluso que abrir el hueso alveolar para extraer restos radiculares.**

**Una vez realizadas las extracciones se debe examinar el alveolo vacío para descartar la presencia de restos óseos y desbridar posible tejido de granulación.**

Se realizará una limpieza con clorhexidina al 0,12% del lugar de la extracción. Se debe realizar un pulido del alveolo con una fresa redonda de cobertura de diamante si este presenta irregularidades.

Si existe la duda de la existencia de restos radiculares se deberá realizar una radiografía dental para su completo descarte, es absolutamente imprescindible extraer la totalidad del diente.

Tras esto, se procede al cierre de la cavidad alveolar con el tejido mucoperiostico descolgado previamente realizando un doble colgajo de avance con puntos simples con material monofilamento absorbible 4/0 o 5/0 con aguja re-

donda, evitando la tensión del tejido. (Imágenes 3 y 4)

**Como tratamiento postoperatorio es prioritario el control del dolor, la inflamación y el edema,** para ello se administrará tratamiento, en función de la evolución, con tramadol con una dosis de 6mg/kg cada 6 u 8 horas durante un mínimo de 3 días y metilprednisolona con una dosis de 0,5mg/kg cada 24 horas en pauta descendente durante 1 semana. Para el control de la infección mantendremos la terapia con espiramicina+metronidazol durante 7-10 días y clorhexidina en gel al 0,12% dos veces al día limpiando los restos de comida que se puedan alojar en la herida quirúrgica. Se debe valorar la administración de dieta blanda durante los primeros días postoperatorios para minimizar el dolor durante la ingestión del alimento.

Una vez cicatrizada la zona, si existe la necesidad de realizar la retirada de puntos, se procederá a la sedación del paciente para la misma.

Tras las extracciones y una vez pasado el postoperatorio la calidad de vida del paciente es buena, y no se ve alterada su capacidad masticatoria.

#### Para más información:

En el Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz, se podrá consultar la bibliografía completa correspondiente a este artículo para todos aquellos interesados.



Imagen 1 y 2



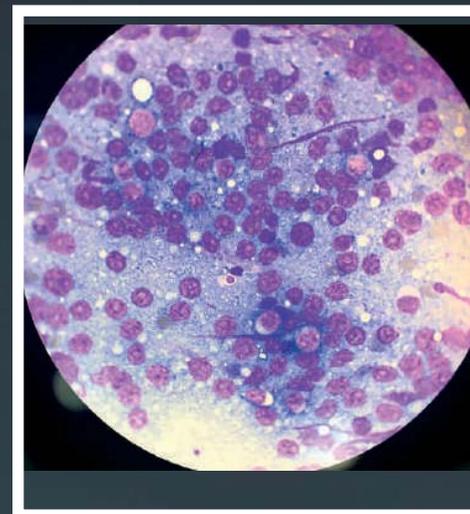
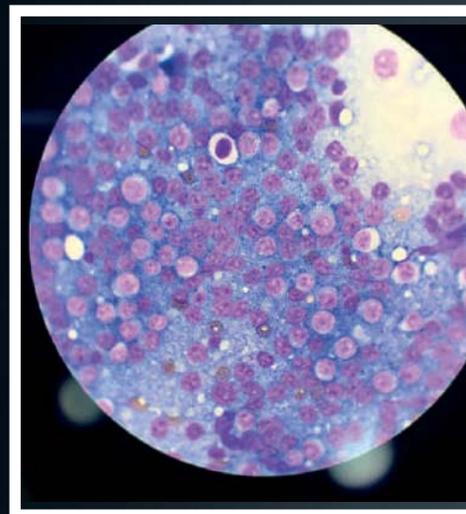
Imágenes 3 y 4



# Fotografía Diagnóstica

Gloria Marabé Pinilla

Veterinaria. Clínica Veterinaria Marabé



El linfoma es uno de los tumores más frecuentes en la especie canina y felina, siendo el linfoma multicéntrico el más frecuente en perros y el mediastínico en gatos. La citología de este tipo tumoral es diagnóstica en el 90% de los perros y en el 70% de los gatos.

En este caso, presentamos una citología de una muestra obtenida mediante una punción con aguja fina del ganglio preescapular de un Bulldog Francés de 6 años tras la cual se diagnosticó linfoma de estadio clínico III.

En el momento de la realización de la prueba sus signos clínicos eran: pérdida progresiva de peso, linfadenopatía

generalizada, signos respiratorios e hipertermia. Además, se le realizaron pruebas de imagen, hematología y bioquímica sanguínea dando como resultado afectación esplénica y hepática así como alteraciones de la serie blanca.

Para la determinación del fenotipo tumoral se realizó una citometría de flujo dando como resultado linfoma de células B, el cual es el más sensible a la quimioterapia.

Actualmente el paciente se encuentra bajo tratamiento quimioterápico con protocolo Wisconsin y su evolución es positiva.



## Linfoma multicéntrico de células B