

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 mucoperióstico 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



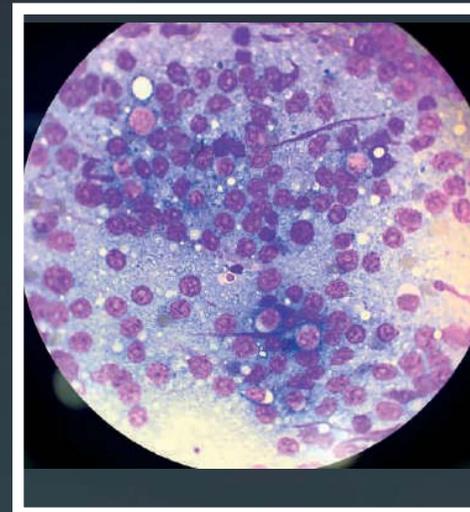
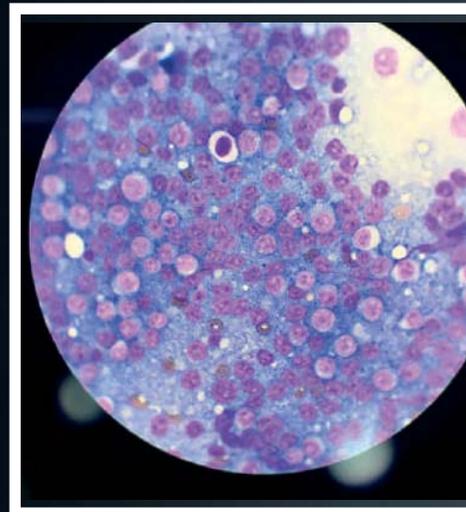
Imágenes 3 y 4



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