

V Congreso Nacional de la SEOVE

Sociedad Española De Odontología
Veterinaria

Zaragoza 11 y 12 de diciembre de 2009

Ponencias y conferencias presentadas en este
Congreso

Título:

**BLOQUEOS REGIONALES EN LA CABEZA DEL
CABALLO PARA LA EXTRACCIÓN DE PIEZAS
DECIDUAS Y/O PERMANENTES**

Autor: José María Galafate

Centro o Institución: Hospital de referencia La Equina.

C/ Deimos 18, 11207.Algeciras (Cádiz)

RESUMEN

Actualmente en la práctica equina de campo, nos encontramos con diversos problemas buco-dentales que en ocasiones necesitan de la extracción de una o varias piezas dentales, ya sean deciduas o permanentes. La forma más sencilla y segura de efectuar estas extracciones es la desensibilización de regiones de la cabeza que albergan estas estructuras. Estos bloqueos son muy bien tolerados por los caballos en la estación, ayudándonos a disminuir en muchos casos la dosis de sedación.

Debido al avance que actualmente están teniendo las distintas técnicas en lo que a odontología equina se refiere, los bloqueos regionales se pueden usar tanto para extracciones como para problemas periodontales, infecciones apicales e incluso para la cirugía en la estación de determinadas fracturas ya sean de piezas individuales como de las que afectan a las porciones mas rostrales de la mandíbula y el maxilar.

INTRODUCCION

La inervación de las estructuras dentales de la cabeza y de sus tejidos adyacentes procede del Nervio Trigémino (V par craneal) que abarca las sensibilidades posteriormente a su salida tras el pabellón auricular de

los ramos mandibulares y maxilares, que son los que nos van a ocupar en este tipo de bloqueos regionales.

Cuatro son los bloqueos usados en la desensibilización de estructuras dentales y tejidos adyacentes, estos son, bloqueo del nervio maxilar en la fosa terigo palatina, bloqueo del nervio infraorbitario en el foramen infraorbitario, bloqueo del nervio mandibular en el foramen mandibular y bloqueo del nervio mentoniano en el foramen mentoniano.

MATERIAL Y METODOS

El material usado para estas técnicas es:

- Agujas hipodérmicas
- Agujas de insulina
- Agujas espinales
- Soluciones desinfectantes
- Rasuradotas
- Lidocaina y/o mepivacaina

Nervio Maxilar

Ventral al canto lateral del ojo (unos 3 cm.) y previa desensibilización cutánea con 2 cc de anestésico local, insertamos una aguja espinal (22 G) con una angulación de 90 grados hasta que contactemos con el hueso, momento en el que infiltraremos dependiendo del tamaño del animal entre 10 y 20 cc de solución anestésica local.

Con esto conseguimos la desensibilización de la hemiarcada superior del lado en el que estemos efectuando dicho bloqueo, a los 10-15 minutos post-infiltración.

Hay que tener en cuenta la cercanía de estructuras como la arteria maxilar que puede ser punzada.

Esta técnica nos proporcionara al menos 2 horas de desensibilización

Nervio Infraorbitario

Localizamos el foramen Infraorbitario en un punto equidistante del extremo rostral de la cresta facial y la comisura del hueso nasal. Este foramen es palpable, movilizándolo el tendón del músculo elevador del labio superior. En este punto se deposita en anestésico local, consiguiendo la desensibilización de la hemiarcada superior a partir del cuarto premolar, si bien podemos ascender con la aguja a través del canal, consiguiendo la desensibilización de primer y segundo molar. La cantidad de anestésico local dependiendo del tamaño del caballo es en torno a 10 cc, usando una aguja del calibre 22G y 30-40 mm.

Nervio Mandibular

Localizamos el foramen mandibular en la cara medial de la rama mandibular.

Insertamos previa desensibilización del punto de inyección con 2cc de anestésico local, una aguja espinal de 10 cm. desde el borde ventromedial de la mandíbula, a nivel de la tuberosidad del músculo esternomandibular. Introduciendo la aguja en dirección al ojo hasta un

nivel que coincide con la prolongación caudal del plano que determinan las caras oclusales de los premolares-molares de dicha hemiarcada, fácilmente palpables sus caras vestibulares desde el exterior, a través del músculo bucinador. Depositamos 20 cc de anestésico local, cuyo efecto máximo se conseguirá a los 20 minutos post-inyección. Conseguimos la desensibilización de la hemiarcada mandibular completa, desde el 3 molar hasta los incisivos centrales de dicho lado.

Nervio Mentoniano

Se realiza ventralmente a la comisura labial; Anterior y distal al segundo premolar, es fácilmente palpable movilizándolo el tendón del músculo depresor del labio inferior.

La punción se realiza tras la localización del foramen, con 10 cc de anestésico local en las inmediaciones de este punto, ya que debido a su morfología es muy difícil avanzar por el canal para intentar desensibilizar piezas caudales al canino e incisivos del lado correspondiente, que es lo que conseguimos con la anestesia local de este punto.

Usamos el mismo material de punción que en la desensibilización del Nervio Infraorbitario.

CONCLUSIÓN

La anestesia para efectuar actuaciones clínicas a nivel dental, debe ser un cúmulo de técnicas, de las cuales, las técnicas regionales son las más efectivas, no debiendo olvidar que la infiltración anestésica de los tejidos blandos circundantes a las piezas dentarias, fundamentalmente incisivos y primeros premolares, nos pueden también ser de gran ayuda.

Son técnicas muy bien toleradas en general por los caballos, pudiéndose, aparte de en procedimientos en la estación, usarse en anestesias generales para disminuir la estimulación producida por cirugías a nivel oral.

Es de destacar también que estas técnicas son muy seguras, con muy pocas contraindicaciones, siempre que se sigan correctamente los protocolos de limpieza y posteriormente de localización de los puntos a bloquear.

- 1. Budras KD, Sack WO, Röck S, Anatomy of the horse: an illustrated text. Iowa State Press 2001.
- 2. Lumb, Jones. Veterinary anesthesia, 3rd ed. Williams & Wilkins, 1996.
- 3. Riebold, Goble, Geiser. Large animal anesthesia-principles and techniques. Iowa State University Press, 1982.
- 4. Baker GJ, Easley J. Equine Dentistry. WB Saunders Company, 1998
- 5. Vazquez Auton, Gil Cano, Moreno Medina, Latorre reviriego, Ramirez Zarzosa, Anatomía Veterinaria, Facultad veterinaria de Murcia, 1992.

- E.Agüera y J.Sandoval.Anatomia aplicada del caballo. Harcourt Brace, 1999.
-