

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:

FRACTURA MANDIBULAR Y FÍSTULA MANDIBULAR.

Autor: A. CASTEJON (1), A. L. PINTO(2)

*Centro o Institución: (1) .- Departamento de Medicina
Veterinária. Escola Universitária Vasco da Gama. Coimbra,
Portugal. (2).- Clínica Veterinária da Solum, Coimbra, Portugal*

Las fracturas mandibulares rostrales que afectan al área del canino son difíciles de resolver sin provocar pulpitis o necrosis pulpar con métodos de osteosíntesis porque en el fragmento rostral (zona de los incisivos y canino) prácticamente todo el espacio está ocupado por raíces dentales y no hay hueso donde colocar los implantes. Las técnicas más comunes para tratar fracturas en esta localización son la estabilización y fijación dental con composite y cerclajes interdentarios.

Presentamos el caso de un gato macho de 9 meses de edad que sufrió un traumatismo mandibular y fracturó la mandíbula derecha en la zona distal al canino. El examen oral mostró asimetría mandibular con una línea de fractura y fractura complicada del canino mandibular derecho (404).

Se realizó reducción y estabilización de la fractura mandibular mediante fijación de los caninos mandibulares y maxilares con composite autopolimerizable dejando espacio suficiente para permitir la alimentación.

Colocación del composite:

Limpiar y secar la superficie dental

Grabado ácido con ácido ortofosfórico

Lavado de la superficie dental. Evitar el contacto del ácido con la mucosa o la encía.

Aplicación de la resina (bonding) sobre la superficie dental

Reducción de la fractura y aplicación del composite autopolimerizable en capas de 2 mm alrededor de los caninos.

Tres semanas después se retiró el composite con una fresa de fisura evitando fracturar la cúspide de los caninos. En la misma cirugía se realizó la extracción del canino mandibular derecho fracturado, que presentaba exposición pulpar y movilidad.

Tres meses después del traumatismo desarrolló una fistula cutánea en el labio inferior izquierdo que respondía a tratamiento antibiótico pero que recidivaba una vez retirado el tratamiento. El canino de ese lado presentaba una alteración del color (amarillo-marrón), movilidad y el sondaje de la fístula conducía a la raíz del canino. En la radiografía dental el hueso periapical estaba reabsorbido, el ápice estaba abierto y la cámara pulpar excesivamente grande. El canino fue extraído de forma quirúrgica.

La necrosis pulpar puede ocurrir por fracturas dentales, traumatismos, pulpitis que comprometan la vascularización. A veces las consecuencias sólo son observadas varios meses después del traumatismo.

