

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:

**PATOLOGIA ORAL EN ANIMALES EXÓTICOS: NUEVOS
AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE ABSCESOS
DENTALES EN CONEJOS**

Autor: Jesús María Fernández Sánchez

Centro o Institución: . Profesor Honorífico de la Unidad
Docente de Cirugía y Medicina Animal. Servicio de
Odontología. Facultad de Veterinaria. UCM. Director de la
Clínica Veterinaria Río Duero Móstoles. Madrid

ABSCESOS DENTALES

Los abscesos dentales son unas de las patologías más graves y frecuentes que encontramos en los conejos.

Pueden ser de origen endodóntico como causa más frecuente, aunque el acumulo de cuerpos extraños en el ligamento periodontal también puede dar lugar a lesiones perio-endodónticas.

Entre los posibles diagnósticos diferenciales están:

- Impactaciones dentales traumáticas.
- Maloclusiones.
- Problemas de erupción.
- Quistes.
- Tumores.

La desafortunada costumbre de cortar los incisivos con cortaúñas provoca con frecuencia la exposición de la pulpa y, en ocasiones se produce una fractura longitudinal que se extiende hasta el espacio subgingival. Como consecuencia aparecen a menudo abscesos apicales

que son difíciles de distinguir de abscesos de malares debido a la localización del ápice de la raíz.

En el tratamiento de los abscesos dentales siempre debemos hacer antes un cultivo y antibiograma, pero no del material purulento (que habitualmente es estéril) si no de la cápsula del absceso. En el cultivo solemos identificar: *Pasteurella* spp, *Pseudomona* spp, *Streptococcus* spp, *Staphylococcus* spp, *Proteus* spp y *Bacteroides* spp.

Los antibióticos que se deben usar son:

- Enrofloxacino y Penicilina G Procaína.
- Enrofloxacino y Penicilina G Benzatina.
- Enrofloxacino y Penicilina G Procaína + Penicilina G Benzatina.
- Penicilina G Procaína y Penicilina G Benzatina.
- Cloranfenicol.
- Marbofloxacino
- Cefalosporinas.
- Sulfametoxazol y Trimetoprim.

El tratamiento recomendado siempre es quirúrgico y lo más agresivo posible (valorando previamente muy bien el problema y el pronóstico) y a pesar de que vamos a describir distintas técnicas siempre lo primero que debemos hacer es una extracción y legrado muy cuidadoso y exhaustivo de los dientes afectados e implicados en el absceso y de todo el hueso afectado que en algunos casos supone la realización de mandibulectomias parciales y en algunos casos enucleación de uno o los dos ojos en el caso de abscesos de origen dentales en molares superiores con abscesos retrobulbares. En algunos casos esto es imposible hacerlo sin provocar una grave debilidad o deformidad al cráneo del conejo y en estos casos la eutanasia debe ser considerada.

Una vez que hemos preparado y desinfectado la zona del absceso podemos aplicar una de las siguientes técnicas:

- Cierre simple de la incisión.
- Marsupialización.
- Llenado de la cavidad del absceso con distintos materiales
- AIPMMB
- Administración de Penicilina G Benzatina /Penicilina G Procaína
- Apicectomía de premolares y molares inferiores.

1. Cierre simple de la incisión. El cierre simple de la herida solo esta indicado en aquellos abscesos de pequeño tamaño en los que no haya mucha afectación ósea.

2. Marsupialización

El área del absceso desbridado puede ser marsupializado suturando el borde de la piel incidida con el tejido subyacente, de esta forma conseguimos una apertura amplia de la herida y un cierre secundario o por segunda intención.

Con esta técnica podemos limpiar y desinfectar diariamente la herida y rellenarla con distintos tipos de productos y medicamentos que aceleren la curación como veremos a continuación.

3. Llenado de la cavidad del absceso con distintos materiales.

Esta técnica es la de uso más frecuente y hay descrito en la bibliografía el uso de distintos productos y materiales en la cavidad dejada por el absceso para promover la cicatrización lo más rápido posible y evitar recidivas.

Los materiales usados son:

1. Hidróxido de calcio en polvo.
2. Hidróxido de calcio mezclado con suero salino fisiológico hasta hacer una pasta.
3. Cemento dental de hidróxido de calcio.
4. Miel
5. Solución de Dextrosa al 50%.
6. Permanganato potásico.
7. Povidona yodada.
8. Clorhexidina.

De todos ellos, nosotros recomendamos y tenemos amplia experiencia con el uso del hidróxido de calcio en polvo o mezclado con suero salino fisiológico hasta hacer una pasta que podemos introducir en una jeringuilla y de esta forma irrigar ampliamente la cavidad del absceso. Al usar este producto conseguimos que como su pH es muy alcalino se consiga un medio desfavorable para crecimiento de microorganismos y aprovechamos su capacidad osteogénica para la formación de hueso en aquellos abscesos que han afectado al tejido óseo. El inconveniente en el uso de este producto es que en algunos casos se producen zonas de necrosis severa en los tejidos que han estado en contacto con el hidróxido de calcio y no podemos usarlo en todas las localizaciones.

4. AIPMMB

Son las siglas de Antibiotic Impregnated Polymethyl Methacrylate Beads, es decir esferas de resina de polimetil metacrilato impregnadas en antibiótico. Es una técnica análoga a la braquiterapia usada en el tratamiento del carcinoma prostático de humanos. El objetivo es colocar en el foco del problema, en este caso en el lugar del absceso desbridado, unas esferas de 2-3 mm. de diámetro de resina de polimetil metacrilato impregnadas en un antibiótico para que permanezcan el mayor tiempo posible y vayan liberando progresivamente el antibiótico. Con esta técnica se evitan los efectos secundarios de la antibioterapia sistémica pues las esferas solo liberan el antibiótico en el lugar donde están colocadas.

5. Administración de Penicilina G Benzatina /Penicilina G Procaina

Este tratamiento ha sido descrito por Marcy E. Rosenfield (2008), consiste en el uso de una mezcla de dos antibióticos como son la Penicilina G Benzatina y la Penicilina G Procaina durante un largo periodo de tiempo. Los resultados obtenidos son muy buenos pues se consigue una curación de casi el 98%.

Después de la desbridación del absceso y desinfección del mismo, realizamos un cierre del mismo con suturas.

El protocolo usado es:

- Conejos de menos de 2,5 Kg. Se administran unas dosis de 37.500 U de penicilina G Benzatina y 37.500 U Penicilina G Procaina por vía subcutánea cada 48 horas durante 8 semanas y después se reducen las dosis a una inyección cada 3 días durante cuatro semanas más.
- Conejos de más de 2,5 Kg. Se administran unas dosis de 75.000 U de penicilina G Benzatina y 75.000 U de Penicilina G Procaina por vía subcutánea cada 48 horas durante 8 semanas y después se reducen las dosis a una inyección cada 3 días durante cuatro semanas más.

La duración del tratamiento depende de:

1. Edad y salud del paciente.
2. Cuanto tiempo el paciente ha estado enfermo.
3. Cuantos tratamientos y antibióticos distintos han sido usados.
4. La buena respuesta a este tratamiento.

Algunos conejos, la mayoría, responden inmediatamente a las inyecciones de estos antibióticos, otros en cambio que llevan mucho tiempo con el absceso empiezan a mejorar a la sexta semana de tratamiento. En aquellos casos que no respondan al tratamiento podemos aumentar la frecuencia de administración del antibiótico a diariamente pero solo lo recomendamos en aquellos casos de conejos que no hayan tenido problemas de vías respiratorias altas, sensibilidad intestinal o ilieoparalítico.

6.- Apicectomía de premolares y molares inferiores.

Esta técnica es válida solo para el tratamiento de abscesos periapicales en los premolares y molares inferiores debido a la dificultad e incluso imposibilidad del acceso a la zona apical de los premolares y molares superiores (recordemos que las últimas piezas están en la cuenca orbitaria del ojo en la bulla oftálmica y habría que hacer una enucleación del ojo para poder acceder).

La técnica es una aplicación de la apicectomía humana. Consiste en realizar un abordaje por la cara ventrolateral de la mandíbula, fresar el hueso mandibular hasta visualizar el ápice dental, seccionarlo (

apicectomía), aplicar una primera capa de hidróxido de calcio en polvo, una segunda capa de cemento de hidróxido de calcio y una obturación final con cemento de ionómero de vidrio (no recomendamos el composite pues se adhiere mal y en numerosos estudios que hemos realizado se ha desplazado e incluso fistulizado), finalmente se cierra la incisión por planos.

Con esta técnica conseguimos eliminar el tejido germinal del diente que está en el ápice y de esta forma el diente afectado de la patología periapical, es salvado y cesa su crecimiento y al conservarlo no se afecta la oclusión y masticación dentaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bennet RA: Managment of Abscesses of the Head in Rabbits. Veterinary Proceedings of the North American Veterinary Conference , 1999; Vol. 13: 821-823.
 2. Bohmer E: Intraoral radiographic technique in lagomorphs and rodents, Exotic DVM. Zoological education network, 2007 ; Vol 9.3: 21.
 3. Harcourt-Brown F: Treatment of facial abscesses in rabbits, Exotic DVM, Zoological education network, 2000; Vol 1.3: 83.
 4. Hernandez-Divers SJ : Mandibular abscess treatment using antibiotics impregnated beads, Exotic DVM, Zoological education network, 2000; Vol 2.5: 15.
-