

Cobertura radicular en un 104 de un cocker de 12 años.

TROBO, JUAN IGNACIO*, ZOBARAN, ANTONINO*, RAMIL, JUAN LUIS**

*Centro Veterinario Trobo. Madrid.

**Centro Veterinario Área Central. Madrid.

Introducción

La retracción gingival como alteración periodontal es una patología relativamente frecuente en la clínica diaria, descrita por Guinard y Caffese como denudaciones parciales de una raíz debido a migración apical del margen gingival. Cuadro se presenta entre perros mayores de los cinco años y con mayor incidencia y prevalencia en perros de razas de pequeño tamaño. Existen diversos factores etiológicos, predisponentes y determinantes. Los predisponentes son los anatómicos que influirían en la posición y estabilidad del margen gingival. En los desencadenantes tenemos inflamación, traumas de diversas causas, movimientos ortodóncicos anteriores, yatrogenia.

Caso clínico

El caso que presentamos es el de un perro Cocker macho de 12 años de edad. Este animal que tiene como base de su dieta pienso, presenta una dentición inferior en cuadrante 3 y 4 normal para su edad, con ligero desgaste fisiológico, estado de las encías normal y sin movilidad dentaria. Tras la medición de bolsas periodontales se refieren valores normales entre 3-5mm. En los cuadrantes superiores uno y dos se aprecian alteraciones importantes en los tejidos de sostén. Cuadrante 1: en el grupo incisivo las mediciones periodontales y la movilidad están dentro de la normalidad. El canino (104) presenta alteraciones importantes como la retracción de la encía con descubrimiento del cemento radicular en un centímetro por vestibular, con pérdida de cobertura ósea alveolar a ese nivel. La movilidad de la pieza es normal. A nivel de la mucosa vestibular del belfo se aprecia gran inflamación.

El resto de piezas PM y M presentan mediciones y movilidad normal si bien existe acúmulo de sarro en borde gingival y una pequeña retracción e inflamación en el rosete gingival. Se plantea plan de tratamiento a base antibiótico (clindamicina 5mg Kg/12h 7 días), antiséptico oral (clorhexidina 0,12% 12h 7días). A la semana se procederá a la realización de profilaxis profesional con aparato de ultrasonidos y colgajo de recubrimiento radicular de la pieza 104.

Al cabo de una semana el estado general de las mucosas había mejorado y se procede en primer tiempo a la profilaxis y a la realización de un colgajo. Tras la limpieza y el pulido de superficies dentales, pulimos ligeramente el cemento radicular y además pulverizamos en repetidas ocasiones con una solución antiséptica de clorhexidina para disminuir la tasa bacteriana. Procedimos a diseñar un colgajo pediculado de tejido blando rotado, siendo esta técnica una de las primeras en utilizarse para resecciones radiculares aisladas (Grupe y Warren), para ello efectuamos un colgajo de espesor total de la zona contigua para llevarlo a cubrir el defecto. En este caso las piezas adyacentes no pueden administrar suficiente tejido por lo que lo tomaremos del tejido de la mucosa vestibular del belfo. Tras ser desplazado y suturado con PDs tanto para la estabilización del colgajo como el cierre de la exérésis realizada. Establecemos cuidados antibióticos, antisépticos y dietéticos durante 15 días al cabo de los cuales revisamos al paciente. Apreciamos la adaptación, si bien se ha perdido parte de la totalidad puede ser un resultado aceptable.

Discusión

Creemos que los resultados podrían haber sido mejorados con la utilización de un doble colgajo que reforzase el original o un colgajo grueso de origen palatino epitelizado si bien las técnicas de surra son complicadas con resultados de coberturas totales de 95,5% en las resecciones inferiores a los 3mm y 80, &% entre 3-5mm. Si bien no se han descrito exposiciones tan amplias como la tratada en este caso. Por otro lado las técnicas de RTG (regeneración tisular guiada) dan buenos resultados pero son de difícil aplicación en el campo de la veterinaria debido a los altos costes de los materiales a utilizar.

Bibliografía

Guinard y Caffese RG. Treatment of localized gingival recessions I lateral sliding flap. *J. Periodontol* 1977; 48: 351-356.

Hall WB. The current states of mucogingival problems and their therapy. *J. Periodontol* 1981; 52: 569-575.

Grupe J., Warren R. Repair of gingival defects by a sliding flap operation. *J. Periodontol* 1956; 27: 290-295.