

TRATAMIENTO DE UN ABSCESO FACIAL DE ORIGEN DENTARIO EN HURÓN.

Jesús María Fernández Sánchez ⁽¹⁾

Marta del Campo Velasco

(1): Veterinario Especialista en Odontología y Cirugía Maxilofacial.

Clínica Veterinaria Río Duero S.L. Móstoles. Madrid

El hurón (*Mustela putorius furo*) pertenece al Orden Carnívora, familia Mustelidae. Los hurones tienen 30 dientes deciduos y 34 dientes definitivos.

La fórmula dental permanente es:

2 (I 3/3, C 1/1, P 3/3, M 1/2) y los incisivos supernumerarios son comunes en los animales adultos.

Los abscesos de origen dentario son relativamente frecuentes en los pequeños animales y particularmente en los hurones, debido sobre todo a la alta incidencia de enfermedad periodontal en esta especie. También los problemas dentales son similares a los perros y gatos y los dientes fracturados suelen ser frecuentes por luchas entre individuos o traumatismos dentales. A veces las fracturas dentales son simples y solo requieren una odontoplastia del diente y sellado de túbulos dentinarios pero en los casos complicados en los que hay sangrado y exposición pulpar hay que hacer una pulpectomía o pulpotomía dependiendo del tiempo transcurrido desde que el diente se fracturó y el paciente es llevado a nuestra consulta.

La enfermedad periodontal es más frecuente en hurones mayores de seis años y es la principal causa de los abscesos faciales y mandibulares y puede ser prevenida mediante limpiezas dentales cada 6-12 meses y cepillado diario. Las pastas de dientes usadas en perros y gatos pueden ser usadas sin problemas en los hurones.

Otra causa de los abscesos dentarios y mandibulares es debida a la mala práctica de "recortar" los dientes a fin de reducir los daños al morder. En algunos casos al cortar simplemente el diente a la mitad, esto permite que los alimentos y las bacterias puedan entrar al tejido pulpar de la raíz al estar la cavidad pulpar expuesta y esto produce una grave infección en el hueso mandibular o maxilar produciéndose abscesos, fístulas dentarias, osteomielitis y fracturas patológicas de los mismos.

En este artículo se presenta un caso clínico de un hurón hembra de 5 años de edad que presentaba un absceso facial derecho (foto 1) con drenaje de material purulento hacia el conducto auditivo externo y pabellón auricular.

Este paciente, previamente había sido sometido a una limpieza de boca y a un drenaje del absceso 30 días antes de acudir a nuestra clínica y el absceso no se había resuelto y recidivó a los pocos días de su drenaje.

Cuando acude a nuestra consulta se aprecia una inflamación blanda de la región temporomandibular derecha con drenaje de material purulento hacia conducto auditivo externo (foto 1). En una primera exploración oral no se aprecian signos de enfermedad periodontal, fracturas dentales, estomatitis u otra patología oral . Estas ausencia de signos de enfermedad oral o dentaria nos hizo pensar en un origen otológico del absceso bien sea por algún cuerpo extraño o por alguna otitis supurativa.

Se procede a realizar una anestesia general del paciente (premedicación: Medetomidina (Domtor) y ketamina (Imalgene 500), Inducción y mantenimiento: Isoflurano (Isoflo) y analgesia con buprenorfina (Buprex)) para un drenaje del absceso, toma de muestra para cultivo y antibiograma y exploración oral definitiva (foto 2 y foto 3).

En primer lugar se realiza un lavado cuidadoso con suero fisiológico del oído derecho para su visualización con otoscopia pues estaba lleno de material purulento y no se podía ver nada, después de la limpieza se realiza un sondaje desde el conducto auditivo externo hacia el fondo del absceso (foto 4) y se realiza una otoscopia no observándose ningún cuerpo extraño en el conducto auditivo externo. A continuación se procede a la exploración oral y se aprecia una gingivitis severa en la encía vestibular al 409 (1º Molar inferior derecho) y una movilidad III del mismo (foto 5).

Se realiza una radiografía intraoral periapical con equipo radiológico dental y se aprecia en la pieza dentaria 409 un granuloma apical severo en la raíz mesial, pérdida de hueso vertical, pérdida de hueso en la furca, reabsorción parcial del tercio cervical de la raíz mesial y pérdida de hueso mandibular(foto 6).

Se procede en primer lugar a realizar una depilación y lavado cuidadoso quirúrgico del campo y desinfección del mismo con clorhexidina, se realiza una incisión amplia para drenaje del absceso y extirpación de toda la cápsula del mismo, se envía una muestra del material purulento y de la cápsula para su estudio microbiológico. (foto 7) Es importante indicar que en el campo quirúrgico por encima de la articulación temporomandibular y por encima del músculo masetero discurren las ramas dorsal y ventral del nervio facial.

Cuando estamos realizando el drenaje del absceso observamos la aparición de sangrado por la encía vestibular al diente 409 confirmándose de esta forma el origen dentario del absceso

Realizamos un bloqueo del nervio alveolar mandibular en su entrada por el canal mandibular con bupivacaína y realizamos la exodoncia del diente 409, un

legrado del hueso subyacente y una desinfección cuidadosa con clorhexidina al 0,12%. (foto 8).

Terminamos con el cierre de la incisión cutáneo del drenaje del absceso con seda 4/0 puntos simples discontinuos (foto 9). Encima de la sutura colocamos un apósito adherente.

Se manda el paciente a casa y se receta antibioterapia con cefalosporinas (Ceclor), analgesia con meloxicam (Metacam) y desinfecciones orales con bastoncillo impregnado en Clorhexidina (Perio Aid Tratamiento spray).Se manda dieta blanda durante 7 días.

El análisis microbiológico aisló *Staphylococcus spp* y el antibiograma dio sensible a la ampicilina. Se procedió a cambiar el antibiótico elegido en primera opción (Ceclor) por ampicilina (Britapen).

A los 10 días postcirugía se procedió a quitar los puntos de sutura (foto 10) y en la exploración oral se apreció a buena cicatrización. Se hizo una última revisión a los 40 días no habiendo recidiva del absceso y encontrándose el animal en perfectas condiciones (foto 11).

Es muy importante realizar siempre una exploración oral a los hurones cuando acudan a consulta pues la incidencia de enfermedad periodontal en esta especie es muy alta y son muy comunes los abscesos en el área submandibular y la mayoría de las veces son causados por bacterias del género *Staphylococcus*, *Streptococcus* y *Proteus* . Finalmente indicar que cualquier otra patología dentaria como caries, fracturas, o presencia de cuerpos extraños (astillas, restos de briznas vegetales) pueden producir lesiones en las encías y/o mucosas orales siendo el origen de los abscesos.