

Resorción dental patología en gatos. *Reporte de 2 casos clínicos.*

PALABRAS CLAVE: Odontología > resorción dental > felinos > exodoncia

Noyola Rodríguez Paulina¹
Olayo Hernández Luis Fernando¹

Odontología Veterinaria D'León Av. 3 de mayo 2412, Tres Cruces, 72595 Puebla, México.
E-mail: paulina.noyola@gmail.com

Resumen

La resorción dental felina es una patología poco estudiada y diagnosticada; caracterizándose por la destrucción o resorción de la dentina radicular del diente afectado, a nivel del cuello dental, extendiéndose a la corona dental (esmalte y dentina) pérdida de la pieza dental. Se presentan dos pacientes felinos: una hembra y un macho, de 12 años, con diagnóstico de resorción dental felina, tratados con exodoncia radical.

Introducción

Resorción dental (RD), es la patología odontológica más frecuente en gatos, con una prevalencia del 28 al 67%, según la situación geográfica. Se describe como un defecto doloroso en el tejido duro del diente, a nivel de la unión cemento-esmalte, con hiperplasia gingival y/o ausencia de dientes; caracterizándose por una destrucción progresiva del cemento, dentina y esmalte, por actividad odontoclástica, las células multinucleadas reabsorben el tejido mineralizado, que conlleva a la pérdida de piezas dentarias (Reiter *et al.*, 2019; Whyte *et al.*, 2019; Spirina *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023). Un examen oral completo, permite la identificación de esta patología, puede ser asintomática o sintomática, con dolor, hiporexia, vocalización, sangrado bucal y pérdida de peso, limitando la actividad normal y calidad de vida del felino (Whyte *et al.*, 2019). Se desarrolla en cualquier parte de la superficie radicular, con lesiones en el esmalte o dentina dentro del margen gingival, todo potencializado por la acción odontoclástica, regulada por citocinas inflamatorias, luxaciones, traumatismos dentales que dañan el ligamento periodontal, pulpa dental y la capa de cementoblastos, el tejido duro dental es sustituido por hueso secundario, por acción odontoblástica (Reiter *et al.*, 2019; Whyte *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2023). No existe una predisposición racial, edad o sexo, no hay prevención específica. Las bacterias de la placa dental, periodontitis, extrusiones locales, enfermedades virales, hipoxia local, dieta, acidez del alimento, estrés de la masticación, regurgitación ácida de las bolas de pelo, anquilosis del hueso alveolar, deficiencia de calcio o magnesio, trastornos sistémicos o la concentración sérica de 25-hidroxivitamina D (25-OHD) son teorías descritas que podrían afectar la integridad funcional del ligamento periodontal, predisponiendo a la aparición de RD; sin embargo, falta literatura y estadística científica que lo confirme (Reiter *et al.*, 2019; Whyte *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2023). La radiografía intraoral sigue siendo la prueba diagnóstica “Gold standard” para la confirmación de RD (Reiter *et al.*, 2019; Whyte *et al.*, 2019), no existe un tratamiento específico para controlar la enfermedad, siendo la exodoncia parcial o radical, el procedimiento de elección (Spirina *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023). El objetivo del presente reporte es contribuir al diagnóstico e identificación temprana a través de la descripción radiográfica, las lesiones sugerentes a la resorción dental en felinos.

Casos clínicos

El estudio se desarrolló en Odontología Veterinaria D'León, Puebla, México. Para la nomenclatura dental reportada, se emplea el sistema triadan modificado; llevando a cabo, las odontogramas dentro del sistema e-vds (Electronic veterinary dental scoring) de la European Veterinary Dental Society. Todos los procedimientos se realizaron con el consentimiento informado del propietario. El diagnóstico a través de radiografías intraorales, se llevaron a cabo bajo un plan anestésico con propofol 4mg/kg y anestesia inhalada isoflurano. Para las exodoncias, se realizan bloqueos con lidocaína 2mg/kg totales en los agujeros infraorbitario y mandibular. El primer paciente fue un felino (*Felis catus*), macho castrado, 12 años, con historia clínica de pérdida de dientes espontáneamente (Fig 1), pérdida de peso en los últimos meses, vómito esporádico, convivencia con otros dos felinos, consume alimento urinary. Se realiza examen físico general con énfasis en cavidad oral. Los hallazgos encontrados en imagenología radiográfica, registrando la información dentro del odontograma muestran: etapa 3 402; etapa 4a 308; etapa 4b 101; etapa 4c 104, 108, 201, 302, 303, 402 y 408; etapa 5 106, 107, 208, 304, 307 y 404; ausencia dental sin restos radiculares por resorción de 109, 204, 206, 207, 209, 301, 309, 403, 407 y 409; osteítis alveolar en los 4 alveolos de los colmillos, así como, de ambas mandíbulas en la porción rostral; radiográficamente, se identifican en tipo 1 101, 108 y 201; tipo 2 104, 106, 107, 208, 302, 303, 304, 401, 404 y 408; tipo 3 308. Se decide realizar la extracción de los restos radiculares de mayor tamaño, al igual que la exodoncia de todos los dientes afectados debido a la degradación de los tejidos dentarios los cuales, no son viables de mantener dentro de la cavidad oral. Se reducen los aumentos óseos con fresa de diamante y pieza rotatoria refrigerada. Por último, se realizan colgajos mucoperiosticos para cubrir cada alveolo óseo y defectos producidos durante las extracciones, empleando suturas con poliglecaprone 4-0. Se preservan 102, 103, 202 y 203 al no existir lesiones que justificaran su retiro. El segundo paciente fue un felino (*Felis catus*), hembra esterilizada, 12 años, con historia clínica de halitosis, vómito, disminución en ingesta de alimento y peso; convive con otros dos felinos. Anteriormente, en dieta, recibía sobres de línea comercial, alimento húmedo y pollo, cambiándose recientemente a croqueta. Se realiza examen físico general con énfasis en cavidad oral; durante su valoración, se cae espontáneamente la pieza 104. ▶



La información recabada durante la visualización radiográfica, se registra dentro del odontograma, evidencio la presencia de resorción dental y persistencia de la raíz del 104; etapa 3 108 304 308 y 404; etapa 4a 307, 407 y 409; etapa 4b 208 y 209; etapa 4c 104, 107, 204, 207, 309 y 408; ausencia de 106 y 206 sin evidencia de restos radiculares; fractura de corona en 408; radiográficamente se identifican en tipo 1 108, 304, 308 y 407; tipo 2 104, 107 y 204; tipo 3 207, 208, 307, 309, 408 y 409; 301, 302, 303, 401, 402, y 403 presentan enfermedad periodontal grado IV; se decide extraer todos los dientes que muestran resorción y afección secundaria a enfermedad periodontal, realizando las odontosecciones en los dientes birradiculares y trirradiculares. Se reducen los aumentos óseos con fresa de diamante y pieza rotatoria refrigerada; cubriendo los defectos óseos con colgajos mucoperiosticos, suturando con poliglecaprone 4-0 (Fig 2). Ambos pacientes recibieron como tratamiento: cefovecín sódico 8 mg/kg única dosis subcutáneo, CBD 0.7mg/kg por vía oral 2 veces al día, amantadina y meloxicam 0.1mg/kg por vía oral 1 vez al día durante 5 días, limpieza con gluconato de clorhexidina al 0.2mg/100ml por vía oral, terapia láser focal.



Figura 2. Exodoncias

Discusión

A pesar de ser una patología reportada desde 1930 (Reiter *et al.*, 2019), la tasa de diagnóstico sigue siendo muy baja, debido a su desconocimiento durante la práctica clínica, al no contar con equipamiento imagenológico que confirme la enfermedad y al no reportar su casuística. Antiguamente se pensaba que las lesiones dentarias eran secundarias a caries, sin embargo, Reiter *et al.*, 2019 reporta que a través de estudios histológicos confirmaron que la RD es resultado de la actividad destructiva de los odontoclastos, los cuales migran desde los vasos sanguíneos del ligamento periodontal o hueso alveolar hacia la superficie radicular, donde reabsorben el cemento y dentina, creando canales en los tejidos duros de forma progresiva, como fue el en los dos casos reportados en este informe (Palmeira *et al.*, 2022). Whyte *et al.*, 2019 y Silva *et al.*, 2023 reportan que existen factores extra e intraorales que potencializan los procesos inflamatorios, incrementan el desarrollo de la RD, debido a la liberación de citoquinas inflamatorias, las cuales son responsables de la actividad odontoclástica. Reiter *et al.*, 2019 describe que, tras lesiones pulpares, se produce reabsorción de los tejidos dentales y del hueso alveolar en la zona de furcación como mostraron las radiografías de ambos pacientes en este reporte. ▶

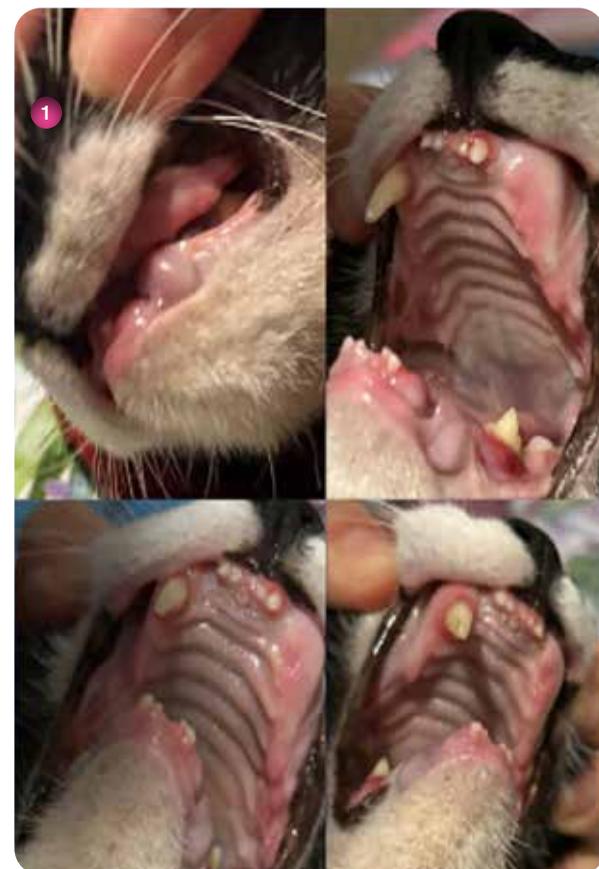


Figura 1. Lesiones orales severas

Pacientes que cursen con vómito, la RD debe ser parte de diagnósticos diferenciales, Reiter *et al.*, 2019, concluyeron que los felinos con RD vomitaban más a menudo que aquellos que no la presentaban, hasta el momento, no existe correlación de alimento húmedo o seco con el desarrollo de RD. La prevalencia de RD aumenta a medida que los gatos envejecen, como es el caso de los reportados en esta publicación.

Los signos clínicos reportados por Reiter *et al.*, 2019, Palmeira *et al.*, 2022 son similares a los descritos en este reporte, el dolor sigue siendo controversial dependiendo de las estructuras afectadas.

El diagnóstico se realizó mediante la combinación de un examen minucioso con una sonda exploratoria puntiaguda y radiografías intraorales como reporta Morais *et al.*, 2022.

La RD externa se clasifica según su patrón con base a la AVDC en Tipo 1: vinculada a la inflamación, gingivostomatitis y enfermedad periodontal; tipo 2: anquilosante o diente fantasma, asociada a abrasiones del esmalte por alimentos duros y exceso de vitamina D en la dieta y tipo 3: la combinación de tipo 1 y tipo 2 desarrollándose al mismo tiempo, siendo esta última el tipo que desarrollaron los dos reportes de este artículo. De acuerdo con la gravedad y grado de lesión, se clasifican en grado I: la RD es retenida en los tejidos superficiales; grado II: lesión más profunda, la RD llega hasta la dentina; grado III: la RD llega a la pulpa; grado IV se pierde la estructura dental, sustitución de tejido y grado V, corona frágil, donde existe fractura de las piezas (Spirina *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023). ▶

Pudiendo observar en ambos pacientes radiográficamente las cinco clasificaciones en diferentes piezas dentales, por lo que es importante, realizar radiografías en paralela o bisectriz de cada pieza dental de forma individual, con el fin de evaluar lesiones periapicales o fistulizaciones en sitios de difícil acceso, determinando la profundidad de la lesión y pronóstico de la pieza. Siendo vital el poder contar con un equipo radiográfico odontológico exclusivo, ya que un equipo tradicional de rayos X puede brindar imágenes difusas y poco diagnósticas.

Conclusión

La RD se presentará en cualquier diente y superficie dental, progresando del cemento a la dentina radicular. La exodoncia radical o parcial sigue siendo el tratamiento de elección; sin embargo, en restos radiculares en reabsorción baja, encía no inflamada, zona gingival intacta y sin patología periapical en las radiografías intraorales, pueden dejarse en su sitio, debido a que se genera mayor traumatismo al momento de querer ser retiradas por los cambios estructurales óseos. ■

Bibliografía

- Reiter, Alexander M. Johnston, Norman. Anderson, Jamie G. Soltero-Rivera, Maria M. Lobprise, Heidi B. 2019. Domestic Feline Oral and Dental Diseases Wiggs's Veterinary Dentistry: Principles and Practice, Second Edition. Edited by Heidi B. Lobprise and Johnathon R. (Bert) Dodd. © 2019 John Wiley & Sons, Inc.
- Whyte, Ana. Lacasta, Sara. Whyte, Jaime. Monteagudo, Luis Vicente. Tejedor, María Teresa. Tooth Resorption in Spanish Domestic Cats: Preliminary Data, Topics in Companion Animal Medicine, Volume 38, 2020, 100369, ISSN 1938-9736, <https://doi.org/10.1016/j.tcam.2019.100369>.
- Spirina, Anna S. , David A. Crossley. Maintenance of oral function in 3 cats with dental resorption Veterinary clinic "Dentalvet", Moscow, Russia ACTA VET. BRNO 2020, 89: 55-60; <https://doi.org/10.2754/avb202089010055>
- Silva, G.; Babo, P.S.; Azevedo, J.; Gomes, M.E.; Viegas, C.; Requiça, J.F. Evaluation of Feline Permanent Canine Tooth Mineral Density Using Micro-Computed Tomography. Vet. Sci. 2023, 10, 217. <https://doi.org/10.3390/vetsci10030217>
- Palmeira I, Fonseca MJ, Lafont-Lecuelle C, Pageat P, Cozzi A, Asproni P, Requiça JF, de Oliveira J. Dental Pain in Cats: A Prospective 6-Month Study. J Vet Dent. 2022 Dec;39(4):369-375. doi: 10.1177/08987564221103142. Epub 2022 May 22. PMID: 35603830; PMCID: PMC9638711.
- Almeida Morais, M. ., de Angelis Zvoboda, D. ., Cavalli Santos, J., Baggio Soares, H. ., Taques Wendt, F. ., Ferreira Rech, V. ., & Ribas Lange, R. (2022). Lesão de reabsorção dentária em onça-pintada (Panthera onca): Relato de caso. Pubvet, 16(02). <https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n02a1033.1-6>