

Banfield Journal

Alcanzando el éxito en la Práctica®

Veterinario

ANORMALIDADES EN LA MORDIDA DE PERROS Y GATOS QUÉ DEBE BUSCAR **Y** QUÉ PUEDE HACER

**POR JAN BELLOWS, DVM, DAVDC, DABVP,
AUTOR CONTRIBUYENTE**

¿Qué pasa cuando está examinando la boca de un paciente y se da cuenta de que uno o más dientes están fuera de su lugar? Las anomalías en la mordida pueden representar un desafío, pero con un estudio básico de anatomía oral y periodontal las anomalías en la mordida más comunes y consideraciones médicas y quirúrgicas, puede tratar y manejar a estos pacientes con total seguridad. En este artículo le ayudaremos a disipar la confusión derivada de las anomalías en la mordida de sus pacientes.

COMIENCE CON LA ANATOMÍA

Los perros normalmente tienen 28 dientes primarios

(temporales) que emergen durante los primeros seis meses de edad, y 42 dientes permanentes. Los gatos tienen 26 primarios y 30 permanentes. Existen 4 tipos de dientes. Los incisivos son los dientes más pequeños que se encuentran entre los caninos en las mandíbulas superiores e inferiores. Se usan para desgarrar la comida y ayudan a mantener la lengua en la boca. Los caninos se encuentran a los lados de los incisivos y se utilizan para desgarrar la comida y otros objetos. Los premolares, que se encuentran detrás de los caninos, cortan la comida. Los molares son los dientes de mayor volumen en la boca y se utilizan para moler comida para su ingreso en el esófago.

OCCLUSIÓN

Se denomina "oclusión" a la alineación que tienen los dientes entre ellos. La oclusión "normal" se denomina cuando los incisivos superiores (maxilares) se superponen con los incisivos inferiores (mandibulares) (mordida de tijera); los caninos inferiores se encuentran equidistantes entre el tercer incisivo y los caninos maxilares (Figuras 1 y 2) y las puntas de las coronas premolares de la mandíbula inferior entre los espacios de los dientes de la mandíbula superior (Figuras 3 y 4). Las razas, Branquicéfalas, o que tienen cabezas planas (Boxers, Shih-Tzus, Boston Terriers, Lhasa Apsos, Persas), presentan mordida "anormal" que se reconocen como "normales" dada su raza, en donde la mandíbula inferior sobresale enfrente de la mandíbula superior, alterando la relación entre los dientes de arriba (Figura 5).

Figura 1



Oclusión normal, mordida de tijera



Oclusión normal, mordida de tijera

Fuente: Todas las imágenes son cortesía de Jan Bellows, DVM, DAVDC, DABVP

Figura 3



Interdigitación maxilar izquierda normal

Figura 4



Interdigitación maxilar derecha normal

Figura 5



Oclusión "normal" no funcional en un Pug

MALOCCLUSIÓN

La maloclusión se refiere a la alineación anormal de los dientes. Una maloclusión *esquelética* resulta cuando un alineamiento anormal de la mandíbula causa que los dientes se encuentren en una orientación anormal. Una maloclusión *dental* o una malposición ocurre cuando uno o más dientes se encuentran fuera de una alineación normal, aunque las mandíbulas se encuentren alineadas normalmente.

Cuando una maloclusión esquelética o dental causa trauma a otros dientes o tejidos blandos, se denomina a la condición como "no funcional" y se necesita indicar un tratamiento para resolver el problema. Las opciones de corrección incluyen a la extracción, mover el diente o dientes que causan el problema o a los que se les causa un problema, o crear quirúrgicamente un espacio adicional para que el diente malposicionado lo ocupe.

NOMENCLATURA DE LA MALOCCLUSIÓN

Maloclusión esquelética

Distoclusión Mandibular-también llamada mordida superpuesta, clase 2, braquignatismo mandibular (Figura 6), ocurre cuando la mandíbula inferior es más corta que la superior. Existe un espacio entre los incisivos superiores e inferiores cuando la boca está cerrada. Los premolares superiores se desplazarán hacia la nariz, comparado con los premolares inferiores.

Mesioclusión mandibular- también llamada mordida inferior, mordida de tijera invertida, prognatismo, clase 3 (Figura 7), ocurre cuando los dientes inferiores sobresalen enfrente de los dientes superiores. Si los dientes incisivos superiores e inferiores se juntan (o tocan) con las puntas, la oclusión genera una mordida nivelada.

Figura 6



Distoclusión Mandibular

Figura 7



Mesioclusión mandibular

Asimetría maxilar/mandibular- también llamada mordida torcida (Figura 8), es una maloclusión esquelética en la que un lado de la mandíbula no crece de la misma manera que el otro lado.

Maloclusión Dental

Mordida cruzada rostral- ocurre cuando los dientes canino y premolar en los dos lados de la boca se encuentran normalmente alineados, pero uno o más de los incisivos inferiores se encuentran posicionados enfrente de los incisivos superiores (Figura 9).

Caninos mandibulares invertidos- también llamados caninos desplazados lingualmente, o caninos estrechos. Ocurre cuando los caninos inferiores sobresalen interiormente, incidiendo o penetrando la encía maxilar.

Figura 8



Asimetría maxilar/mandibular

Figura 9



Mordida cruzada

A menudo esta condición se debe a la retención de dientes temporales (caducos), y usualmente se puede corregir a través del movimiento del diente, reducción de la corona y restauración, o extracción (Figura 10).

Caninos maxilares invertidos- puede ser heredado (Sheltie) o desarrollado debido a la retención de los dientes temporales (caducos) (Figura 11).

Ahora que identificamos algunas de las anomalías en la mordida más comunes y sabemos cómo llamarlas, podemos pasar al tratamiento.

Figura 10



Canino mandibular invertido

Figura 11



Canino maxilar invertido

SU PACIENTE PRESENTA UNA MORDIDA ANORMAL, ¿AHORA QUÉ?

El *problema* en analizar a cada perro y gato buscando alguna enfermedad dental, es que descubrirá muchas anomalías. La *oportunidad* que tiene de mejorar a su paciente es grandiosa. Considere estos conceptos odontológicos básicos para adaptar un tratamiento a cada paciente que presente anomalías.

¿LA ANORMALIDAD ES FUNCIONAL O NO?

Si un diente se encuentra fuera de su sitio sin interferir con otros dientes, al comer, o con la encía, estamos hablando de una mordida *funcional*. Reparar una mordida funcional con fines de estética no es necesario y se considera no ético (Figura 2).

Cuando la posición anormal del diente interfiere con otros dientes o penetra la encía, se considera que existe una mordida *no funcional* que requiere tratamiento. Las Figuras 13 – 14 b, página 5, muestran un ejemplo de una mordida no funcional en un gato, en donde los caninos maxilares malposicionados penetran la encía cerca del canino mandibular. Existen cuatro opciones de tratamiento, entre las que se encuentra la extracción, hacer espacio, restauración y reducción de la corona, y el movimiento del diente.

Figura 12



Oclusión anormal pero funcional en donde el canino maxilar es rostral al canino mandibular

Figura 13



Laceración de la encía maxilar no funcional, debida a la malposición de un canino mandibular en un gato

Figura 14a



Oclusión maxilar/mandibular no funcional en un gato

Figura 14b



Penetraciones en la encía del paladar no funcionales, debidas a los caninos mandibulares

EXTRACCIÓN

La extracción del diente (dientes) que causa el problema o al que se le ocasiona un problema, llevado a cabo por un médico general, es el tratamiento más elegido y usualmente brinda un alivio inmediato; La extracción del canino(s) puede ser un desafío. Se debe de considerar si el médico no se encuentra cómodo con el procedimiento o con las consecuencias quirúrgicas. Las Figuras 15 a-b y 16 a-c, página 6, brindan ejemplos de condiciones en las que se creó una mordida funcional, extrayendo ya sea a los dientes que causan el problema, o a los dientes a los que se les ocasiona un problema.

Figura 15a



Interferencia no funcional de un canino mandibular con un tercer incisivo maxilar en un perro

Figura 15b



Creación de una mordida funcional a través de la remoción del tercer incisivo maxilar

Figura 16a



Canino desviado no funcional

Figura 16b



Creación de una mordida funcional a través de la remoción del canino maxilar

Figura 17a



Mesioclusión mandibular no funcional

Figura 17b



Falta de pigmentación de la encía debida a la anomalía en la posición de los incisivos maxilares

Figura 17c



Creación de una mordida funcional a través de la extracción de los incisivos maxilares

HAGA ESPACIO

La remoción de la encía no pigmentada puede resultar en una mordida funcional ausente de dolor. Desafortunadamente, en algunos casos, el beneficio dura poco, ya que el tejido gingival vuelve a crecer (Figuras 18 a-b).

Figura 18a



Ablación con láser de la encía sin pigmentación

Figura 18b



Eliminación de la encía sin pigmentar

REDUCCIÓN Y RESTAURACIÓN DE LA CORONA

Reducir la altura de la corona en incisivos o caninos, con frecuencia resolverá el problema de la encía no pigmentada o la penetración en la misma. Este es un procedimiento dental avanzado que preserva la vitalidad del diente a través de la terapia de vitalidad de la pulpa o del canal de la raíz y la restauración con un compuesto curado con luz. Para protección adicional, se puede colocar una corona metálica (Figuras 19 a- c).

Figura 19a



Retroversión del canino derecho mandibular que causa la falta de pigmentación del labio

Figura 19b



Reducción y restauración de la corona

Figura 19c



Eliminación de la pigmentación del labio

MOVIMIENTO DEL DIENTE

Mover los dientes malposicionados a posiciones más funcionales puede ser un reto, pero también puede ser remunerado (Figuras 20 a- c). Los dientes se pueden mover quirúrgicamente, o a través del uso de planos inclinados, botones odontológicos o elásticos. El movimiento odontológico es un procedimiento dental avanzado que sólo debe realizarse por alguien con un entendimiento avanzado de los principios de anatomía dental, fisiología y principios de ortodoncia.

CONCLUSIÓN

Las anomalías en la mordida de gatos y perros se encuentran un nivel por encima de los procedimientos normales de la odontología veterinaria, pero no deben de ser un reto imposible. Si alguien detecta una anomalía en la dentadura de su paciente, siga los siguientes pasos: pregúntese si la anatomía es normal; si no, identifique la anomalía; después pregúntese si dicha anomalía es funcional (si el paciente puede comer, si la anomalía está interfiriendo con otros dientes o penetrando la encía); si la anomalía no es funcional, considere sus opciones de tratamiento. También recuerde que usted no debe de atacar estas anomalías solo-el tratamiento puede ser complejo y puede requerir el conocimiento y equipo de un especialista.

Espero que este artículo le haya dado algunas herramientas básicas para ayudarlo a obtener las recompensas asociadas a convertir una mordida anormal a su funcionalidad.

ACERCA DEL AUTOR:

Jan Bellows, DVM, DAVDC, DABVP, recibió su entrenamiento en la Universidad de Florida, y su doctorado en Medicina Veterinaria en la Universidad de Auburn. Fue doblemente certificado por la Junta de Médicos Veterinarios (canino y felino) en 1986 y el Colegio Americano de Veterinaria Dental en 1990. El doctor Bellows practica la medicina en animales de compañía, cirugía y odontología en el sur de Florida. Es autor de tres textos dentales, es un contribuyente frecuente de la *DVM Newsmagazine* y un consultor de la junta dental la Red de Información Veterinaria. También fue elegido como uno de los expertos dentales en formular la *Guía Dental para Animales Pequeños* de la Asociación del Hospital Animal Americano, publicada en 2005 y actualizada en 2013. 🏠

Figura 20a



Retroversión del canino maxilar

Figura 20b



Botones y elásticos odontológicos utilizados para mover el canino maxilar

Figura 20c



Oclusión funcional creada