



Dra. Gabriela Turini y Dra. Agustina Algorta

# Enfermedades orales frecuentes en el gato

El felino como paciente es cada vez más frecuente en nuestros consultorios. La salud oral repercute sobre la salud global del paciente felino y viceversa. Estos comparten algunas patologías orales con los pacientes caninos aunque otras son exclusivamente felinas, y particularmente del felino doméstico e integrante de un núcleo familiar. La prevención de los desórdenes orales es la mejor estrategia para mantener una buena salud y para ello es imprescindible la detección temprana y reconocimiento de síntomas asociados a patologías orales de nuestros pacientes felinos.

## Recordatorio anatómico:

Podemos clasificar al felino según sus estructuras dentales en anelodonto (tienen dientes con crecimiento limitado), difiodonto (tiene dos denticiones, deciduos y permanentes), braquidonto (tienen corona y raíz anatómicamente bien diferenciado separados por el cuello).

La Fórmula dental permanente es:

$$2 \times (I3/I3, C1/C1, P3/P2, M1/M1) = 30$$

Se destaca en la anatomía felina la ausencia del primer molar superior y la ausencia de primer y se-

gundo premolar inferior. Otra particularidad del gato es la presencia de glándulas salivales molares que se ubican linguodistal al primer molar mandibular y pueden verse severamente inflamadas en algunas patologías. La encía puede dividirse en libre o adherida. La encía libre o marginal es la que rodea al diente y está separada del mismo por el surco gingival. La encía adherida es aquella que está firmemente adherida al hueso alveolar. El surco gingival en el felino no debe superar una profundidad de 1mm.

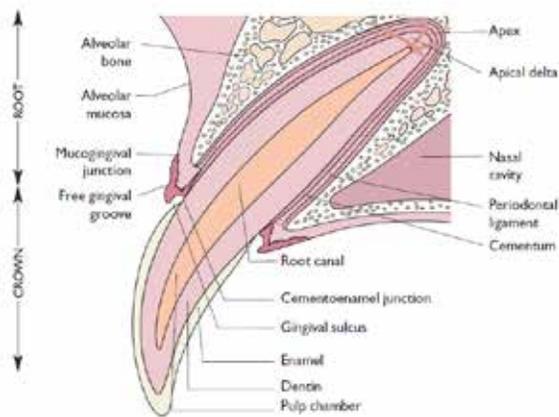


Figura 1. Anatomía dental y periodontal. (Tomado de "Small animal dental, oral and maxillofacial disease" de Brook A. Niemiec)

## Anamnesis y examen físico:

Se debe indagar síntomas que indiquen dolor o molestia oral como dificultad en la prehensión del alimento, demora en la masticación, salivación, agresividad, disminución de actividad física, falta de aicalamiento, frotado de la cara con los miembros anteriores. La halitosis es un signo muy frecuentemente reportado por el dueño. Se debe buscar asimetrías faciales, signos oculares o descargas nasales. El gato permitirá una examinación oral sin sedación en la medida que esta se suave y amigable. El paciente felino dolorido difícilmente permitirá la evaluación oral debiendo ser esta correctamente realizada con el paciente bajo anestesia general, previo análisis preanestésico. La anorexia es un síntoma muy frecuente de diversas patologías del paciente felino incluidas las patologías orales y recalamos la importancia de la revisión minuciosa de la cavidad oral del paciente felino anoréxico. Los síntomas que motivan la consulta son comunes a casi todas las patologías orales del paciente felino por lo cual se debe resaltar las diferencias clínicas entre ellas.

La patología que vemos en primer lugar en pacientes felinos es la Enfermedad Periodontal y cada vez encontramos más casos de lesiones odontoclásticas resortivas felinas (LORF) y gingivoestomatitis crónica.

## Enfermedad Periodontal:

Hay dos categorías grandes en la enfermedad periodontal: gingivitis y periodontitis. La gingivitis es el estadio inicial, en el cual la inflamación se limita a las encías. Esta etapa es reversible. La periodontitis es la inflamación y evolución hasta la destrucción del aparato de sostén del diente que involucra encía marginal, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar, siendo esta etapa irreversible.

La patogenia de la enfermedad periodontal comienza con la formación de placa. La placa es el resultado del depósito de bacterias aerobias y anaerobias facultativas en distintos estadios de desarrollo en una capa glicoproteica sobre la superficie del diente. Esto ocurre incluso horas luego de realizado un detartraje. A medida que se acumula placa bacteriana en el margen gingival, esta irrita a la encía y disminuye el oxígeno subgingival, favoreciendo así el crecimiento de bacterias patógenas gram negativas como Porphyromonas, Prevotella, Peptostreptococcus, Fusobacterium. Los productos liberados por las bacterias estimulan al sistema inmune a secretar citoquinas y prostaglandinas que debilitan el periodonto. Además este biofilm bacteriano secreta toxinas que rompen la encía adherida permitiendo la profundización del surco gingival, originándose la bolsa periodontal. Las sales de la saliva precipitan en la placa que se acumula progresivamente junto a restos alimentarios formando el sarro supra y subgingival. La retracción gingival junto a la pérdida ósea ocasionada por el proceso inflamatorio y séptico lleva a la exposición de furcas dentales. La rotura del ligamento periodontal y disminución del hueso alveolar produce movilidad y posterior pérdida de las piezas dentales en etapas ya avanzadas. La progresión de la enfermedad periodontal depende de una regulación compleja de la interacción entre las bacterias y la respuesta inmune del hospedador.

Si al examinar al paciente con periodontómetro se advierte sangrado gingival, esto es indicativo de proceso inflamatorio gingival. La encía sana no debe sangrar a la exploración. Los síntomas son inflamación y sangrado gingival, presencia de placa, sarro, halitosis, bolsas periodontales, movilidad dentaria y dolor.

La enfermedad periodontal (EP) puede ser clasificada en 5 grados:

- Grado I- Gingivitis marginal (inflamación y edema)
- Grado II- EP leve (gingivitis + sarro)
- Grado III- EP moderada (formación de bolsas, gingivitis grave, sarro subgingival)
- Grado IV- EP grave (bolsas periodontales profundas, exudado purulento, pérdida de hueso y movilidad)
- Grado V- EP avanzada (sin adhesión gingival, pérdida avanzada de hueso y piezas)

Una condición que puede observarse es la extrusión dental en los caninos, donde se observa un canino más largo que el contra lateral y suele estar aso-

ciada a la resorción dental. Otra presentación clínica de enfermedad periodontal en grado 3 o 4 en el gato es la expansión alveolar u osteítis alveolar crónica en la que se observa un aumento de tamaño en el hueso alveolar que rodea al diente afectado, generalmente afecta los caninos. La osteítis alveolar, extrusión dental y resorción dental pueden presentarse de forma simultánea y ser uni o bilaterales.

El tratamiento consiste en eliminar los agentes irritantes, es decir, en remover la placa y el sarro supra y subgingival mediante detartraje con el paciente bajo anestesia general. Se necesita realizar un meticuloso alisado y pulido de la raíz para evitar que se acumule placa en zonas rugosas del diente. Cuando se realiza la exploración de las bolsas periodontales, estas deben ser eliminadas mediante vaciado y curetaje. Se debe indicar antibioticoterapia en EP grado 3, 4 o 5, preferentemente amoxicilina – ácido clavulánico y aplicación de antisépticos locales como clorhexidina. La profilaxis se basa en la remoción mecánica de la placa bacteriana mediante cepillado dental periódico.

### Lesiones Resortivas Felinas:

La lesión odontoclastica resortiva felina (LORF) es una de las patologías más frecuentes pero esta subdiagnosticada. Afecta inicialmente unión amelocementaria junto al margen gingival. Es una patología dolorosa. La lesión se caracteriza por la resorción odontoclastica de los tejidos dentales y posterior sustitución por tejido de granulación. Se produce la erosión del esmalte, cemento, dentina y llega a la cámara pulpar. Frecuentemente se encuentra asociado a gingivitis. Los dientes mas afectados son el primer molar inferior, tercer premolar inferior y cuarto premolar superior, rara vez afecta incisivos. Puede aparecer durante la evolución de la enfermedad periodontal.

La etiología no es conocida pero existen varias teorías como una reacción inmunomediada originada por un proceso inflamatorio que induce la liberación de mediadores locales lo cual recluta células inflamatorias, activan odontoclastos y la resorción dental. Las dietas pobres en calcio, dietas con exceso de vitamina D, dietas industrializadas con pH ácido podrían promover las lesiones. Se habla también de la acidez del reflujo gástrico en la regurgitación de bolas de pelo al depositarse a nivel gingival daña el esmalte y el cemento. Incluso se manejan posibles etiologías virales como VIF, ViLeF, calicivirus, herpesvirus o etiologías actinobacilares. La reabsorción dental puede ser externa o interna.

Se manifiesta de forma similar a una gingivitis con una línea hiperémica en el cuello dental. A veces la resorción se asemeja a una caries, de ahí su nombre de “falsa caries”. Es una patología dolorosa que genera anorexia, pérdida de peso, sialorrea, disfagia, apatía, molestia bucal, sangrado, dientes de color amarillento, pérdida de piezas dentales. Algunas veces la superficie dental manifiesta una coloración rosada.

Las LORF clínicamente las vemos en sus estados finales. Por esto para el diagnóstico es fundamental la radiología y es el único método para diagnosticar la resorción de raíz, en estos casos puede haber anquilosis de la raíz y es fundamental saberlo antes de hacer cualquier extracción.

Según el Colegio Americano de Odontología Veterinaria (AVDC) clasifica clínicamente las lesiones resorptivas en 5 tipos:

- Tipo 1: Perdida incipiente de tejido duro dental en cemento y esmalte.
- Tipo 2: Perdida moderada que se extiende a dentina pero no afecta la cavidad pulpar
- Tipo 3: Perdida profunda que afecta la cavidad pulpar, conservado la integridad de la mayor parte del diente.
- Tipo 4: Perdiada extensa que afecta la cavidad pulpar con perdida de la integridad dental. 4a: corona y raíz están igualmente afectados. 4b: la corona esta mas afectada que la raíz. 4c: la raíz esta mas afectada que la corona.
- Tipo 5: Remanentes dentales visibles únicamente por radiología, con recubrimiento gingival completo.

El tratamiento consiste en la extracción de las piezas afectadas y se debe tener en cuenta que la reabsorción dental y las anquilosis aumentan la fragilidad dental.

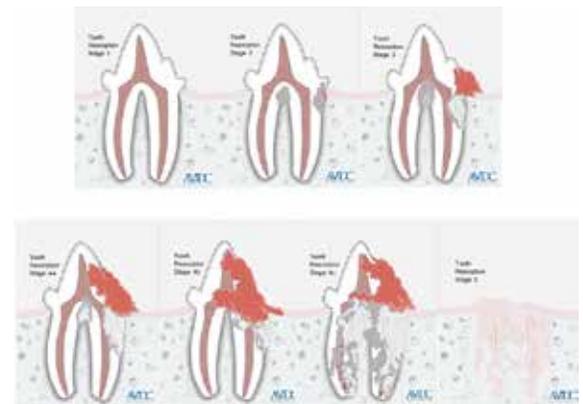


Figura 2. Clasificación clínica de las lesiones resorptivas (American Veterinary Dental College, AVDC)

### Gingivoestomatitis crónica:

La gingivoestomatitis crónica felina (GCF) es una enfermedad inflamatoria difusa de la cavidad oral. Histopatológicamente se describe como una gingivoestomatitis linfocítica plasmocítica. Es de etiología desconocida posiblemente multifactorial. Puede ser por una respuesta inmunitaria inadecuada y exagerada de la mucosa oral frente a la estimulación crónica que ejercen los diferentes antígenos orales que causan enfermedades como Enfermedad Periodontal, LORF, enfermedades virales como calicivirus, herpesvirus, retrovirus (VIF y ViLeF) alérgenos alimentarios e infecciones bacterianas (Porphyromonas y Bartonellas).

El motivo de consulta suele estar relacionado al intenso dolor que produce esta inflamación. Suele haber anorexia, disfagia, salivación, sangrado, falta de aicalamiento, renuencia a la examinación y cambios de conducta como agresividad o apatía. También el dueño puede percibir que el felino llora al bostezar o ha dejado de bostezar. Al examen bucal vemos severa inflamación de las encías, mucosa oral, pliegues glosopalatinos y arcos palatinos que puede ser proliferativa en casos muy severos. Puede afectar lengua y paladar blando. Algunas veces el dolor es tan grande que el animal apenas deja manipular su boca o se manifiesta muy agresivo ante estas maniobras por lo que las lesiones recién las observamos con el paciente anestesiado. El signo mas común es la estomatitis caudal. Es importante realizar análisis serológicos para VIF y ViLeF en estos pacientes para planificar la terapia.

El tratamiento es sintomático y se basa en el control de placa con antibióticos y una meticulosa limpieza de sarro, extracción de piezas problemáticas, que presenten LORF o periodontitis. Las piezas mas afectadas son los últimos premolares y los molares. Por lo general el dueño nota una rápida mejoría en el ánimo y apetito luego del detartraje e instauración del tratamiento con antibióticos y antiinflamatorios. Los glucocorticoides como la prednisolona son los mas utilizado y generalmente logran controlar temporalmente la sintomatología. Si la intervención del paciente va a demorarse en el tiempo es imprescindible establecer un tratamiento antiinflamatorio y analgésico por el intenso dolor oral que padecen estos pacientes. Suele utilizarse meloxicam como analgésico en estos casos. Se recomiendan dietas hipoalergénicas o caseras. Por lo general esta patología es recurrente y en estos casos se realiza la exodoncia total y se continúa con tratamiento médico intermitente. La radiología es necesaria para detectar raíces retenidas ya que estas pueden significar la recurrencia de la sintomatología. También se ha descrito el tratamiento laser para eliminar lesiones proliferativas, uso de drogas in-

munosupresoras, lactoferrina tópica, interferón omega felino, terapia con células madre mesenquimales, todos con el mismo fin de disminuir la inflamación oral.

Otras patologías comunes en los felinos son las fracturas traumáticas mandibulares y separación de sínfisis mandibular. Normalmente se resuelven mediante colocación de cerclajes u otros métodos quirúrgicos traumáticos como tornillos, calvos óseos, placas de osteosíntesis dependiendo del tipo de fractura. Los inconvenientes que presentan estas técnicas del punto de vista odontológico es que generan daños severos e irreversibles de estructuras fundamentales como el canal mandibular, raíces dentales, ligamento periodontal, alveolos y pueden provocar fracturas iatrogénicas. El encare de la odontología veterinaria para la estabilización de fracturas mandibulares no complicadas en los dos tercios anteriores del hueso mandibular es totalmente atraumático, utilizando las propias piezas dentales para realizar férulas sin que se produzcan daños en su integridad.

Para resumir, destacamos la importancia de una minuciosa revisión de la cavidad oral ya que muchas veces las patologías orales felinas son subdiagnosticadas o subestimadas en su impacto sobre la salud del paciente.



Figura 3. Enfermedad periodontal y lesiones resorptivas radiculares.



Figura 4. Enfermedad periodontal, gingivostomatitis caudal y ulcera lingual en el mismo paciente.

#### Bibliografía:

- Bellows, J. Feline Dentistry. Oral Assessment, Treatment and Preventative Care. Editorial Wiley Blackwell. 2010.  
 Book of Proceedings of the 26th European Veterinary Dental Forum. Publicado por European Veterinary Dental Society. Malaga, España 2017.  
 Chen, P; De Vicente Rivas, M; Trobo, J.I. Lesión resortiva odontoclástica felina. 2014. Argos Portal Veterinaria.  
 Gorrel , C. Odontología veterinaria en la práctica clínica. Editorial Servet. 2006.  
 Niemiec, B. Small Animal Dental, Oral and Maxillofacial Disease. Editorial Manson Publishing. 2010.  
[www.avdc.org](http://www.avdc.org)