

Resumen

El diagnóstico radiográfico es de suma importancia en casos como lo son las lesiones radiolúcidas a nivel del ápice dentario principalmente cuando éste se vuelve un hallazgo. Las mismas pueden pasar desapercibidas y asintomáticas por el paciente pero es primordial para el profesional para un diagnóstico completo de certeza para luego la planificación de un tratamiento correcto y para evitar futuras complicaciones. Por ésta razón es necesario que el profesional sepa los reparos anatómicos que podemos observar tanto en radiografías panorámicas como en periapicales.

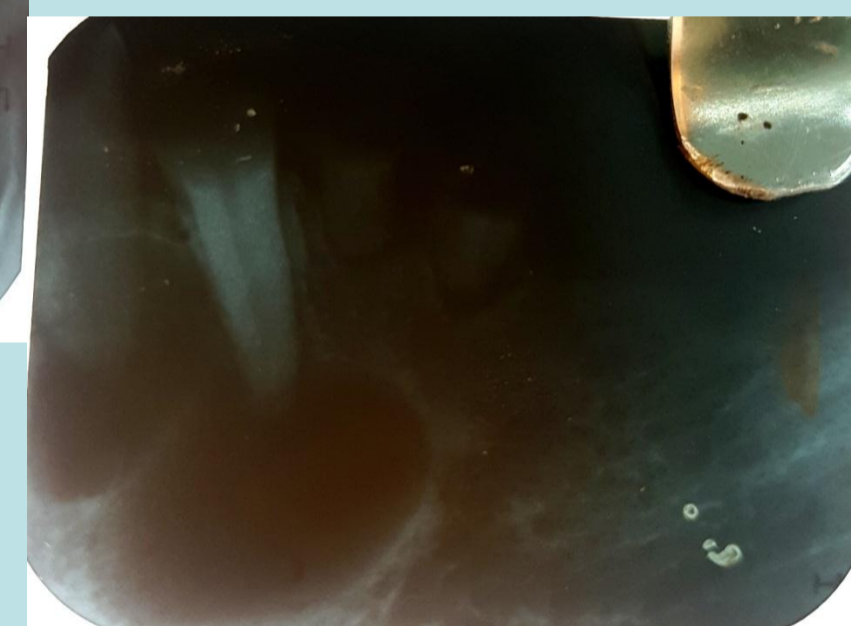
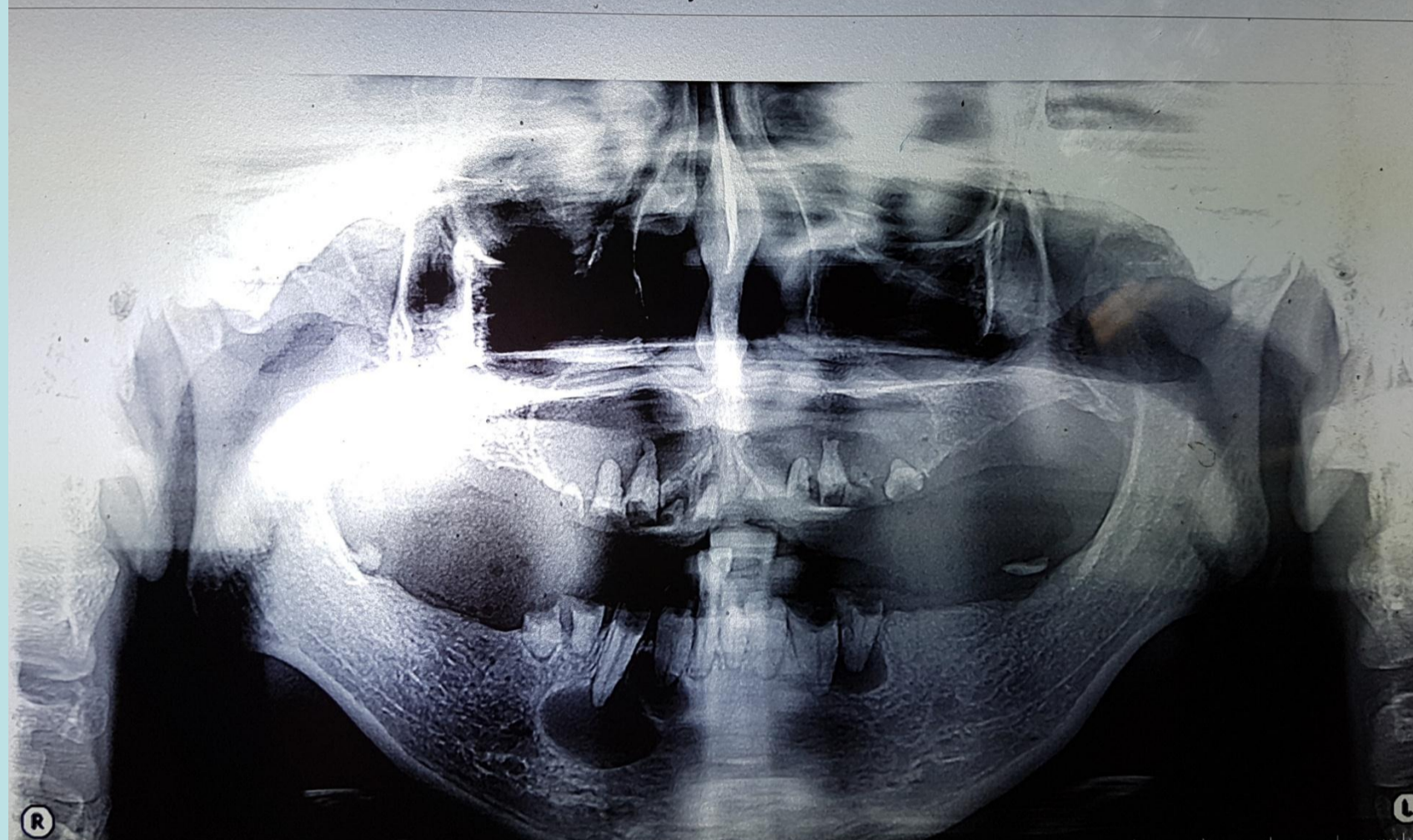
Introducción

Las lesiones periapicales son resultado de la necrosis de la pulpa dental, por lo que se las considera de naturaleza inflamatoria, son las patologías más habituales que podemos encontrar a nivel del ápice de la pieza dentaria dentro del hueso alveolar. Las lesiones periapicales más importantes y frecuentes son las entidades derivadas de la infección odontogénica crónica; éstas son absceso periapical crónico, granuloma periapical y quiste radicular. Su etiología más frecuente es la infecciosa, aunque diversas causas locales y generales pueden dar lugar a estas lesiones. De entre las causas locales destacamos infecciosas. Enfermedades pulpares, enfermedades del periodonto e inflamaciones e infecciones óseas próximas. Mecánicas. Traumatismos alvéolo-dentarios (contusión, luxación) y microtraumas repetidos (oclusión traumática). Térmicas. Aplicación de calor y utilización inadecuada del bisturí eléctrico. Químicas. Materiales de obturación y fármacos utilizados en la endodoncia. Su diagnóstico diferencial es complejo, clínicamente es imposible de hacerlo, debemos valernos de una biopsia para ello. Aunque radiográficamente difieren de tamaño el cual esta relacionado con su tiempo de evolución. Se acepta que a partir de 2cm (evolución de 10 años), la lesión se considera quística y capaz de dar sintomatología, si es menor se considera granuloma (2-5mm de diámetro). Radiográficamente podemos observar al granuloma como una zona radiolúcida a nivel del ápice de la pieza dentaria necrótica; los quistes, por otro lado, se observan como zonas radiolúcidas pero con un halo radiopaco bien definido que las rodea el cual histológicamente es epitelio que recubre la cavidad patológica y por último los abscesos como una imagen radiolúcida sin bordes definidos. Éstas lesiones suelen ser hallazgos radiográficos, generalmente de radiografías panorámicas u ortopantomografías, las cuales nos otorgan una amplia perspectiva del caso. Podemos describirla como una técnica extrabucal destinada a obtener una imagen única de las estructuras maxilofaciales que incluya ambas arcadas maxilares, así como sus estructuras de soporte. Esta indicada como radiografía inicial de diagnóstico, evaluación de terceros molares, patologías, traumas y anomalías de desarrollo, análisis de dentición mixta, pacientes con trismus o problemas articulares.

Descripción del caso

Paciente de sexo femenino de 33 años que se presenta a la Facultad de Odontología de La Plata para realizarse extracciones múltiples de restos radiculares en la cátedra de Cirugía. En la radiografía panorámica podemos observar la presencia de lesiones periapicales múltiples a nivel de los restos radiculares correspondientes a las piezas dentarias 13, 23, 34, 42 y 43 que varían de tamaño. Las halladas en maxilas inferior se pueden observar con mayor radiolucidez y más delimitadas que las encontradas en el maxilar superior. Las lesiones se observan a nivel del ápice dentario de las piezas ya nombradas por lo que se relaciona con una necrosis de las mismas de larga data. Previo a realizar un plan de tratamiento adecuado para esta paciente se realizaron estudios complementarios como hemograma y coagulograma completo, así como también riesgo quirúrgico. Gracias a estos pudimos determinar que la paciente posee altos niveles de leucocitos y de eritrosedimentación lo que podría guiarnos a establecer niveles de infección de forma sistémica.

HOSPITAL ODONTOLÓGICO UNIVERSITARIO - U.N.L.P.
Calle 1 y 50 - La Plata



Conclusiones

Es fundamental tener en cuenta estas normas de bioseguridad, ya que estas reglas fueron establecidas para conservar la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad frente a los riesgos de infección. Ya que cualquier abrasión, corte, raspadura o salpicadura, constituye una peligrosísima puerta de entradas hacia el organismo, de todas las bacterias y virus que pueda tener el paciente, hay que tener especial cuidado en la utilización de estas barreras físicas. El operador debe estar informado acerca de las enfermedades que se pueden contraer si no se toman las medidas necesarias a la hora de la atención, y esto debe ser suficiente como para incentivar al mismo de que tome las precauciones necesarias para evitar su contagio. Como grupo queremos volver a recalcar que la mejor forma de prevenir es tratar a todos los pacientes como si fueran de alto riesgo, como un incentivo para utilizar las barreras físicas con la importancia que se merecen.

Referencias

1. Stuart C. White; Paul W. Goaz; Michael J. Pharoah "Radiología Oral Principios e Interpretación" Cuarta edición, 1995.
2. Som P. M. et al., Radiología de Cabeza y Cuello. Ed. Mosby. 2da. Edición. 1993
3. Gómez Mattaldi, R.: Radiología odontológica. Ed. Mundi. Córdoba. 1979.