

Resumen

El siguiente trabajo pretende estimular al alumno a facilitar el diagnóstico de caries radicales, para evitar pérdida de piezas dentarias utilizando un criterio clínico y radiográfico.

Introducción

La caries es una enfermedad multifactorial de los tejidos calcificados del diente, provocada por los ácidos que resultan de la acción de los microorganismos sobre los hidratos de carbono. Se caracteriza por la descalcificación de la sustancia inorgánica seguida de la desintegración de la sustancia orgánica.

La caries radicular es una lesión localizada en la superficie de la raíz de un diente por lo general cerca o por debajo del margen gingival. Por orden de frecuencia su localización es en caras bucal, lingual y proximal de molares inferiores y siendo los menos afectados los incisivos inferiores.

Por consiguiente la caries radicular es una lesión de la dentina asociada a la recesión gingival o bolsas periodontales.

Tienen una prevalencia de 40 -70 % en la población mayor.

Siendo este dato de suma importancia ya que en la actualidad ha aumentado la esperanza de vida por lo que las piezas dentarias permanecen más tiempo en boca. Estas lesiones a menudo se pueden detectar clínica o radiográficamente cuando ya son imposibles o difíciles de restaurar siendo lesiones que llevarían a causar en muchos la pérdida de las piezas dentarias.

Existen varios factores que se asocian con las caries radicales: edad, recesión gingival, enfermedad periodontal, control de placa bacteriana deficiente, pH crítico, exposición subóptima al flúor, consumo frecuente de hidratos de carbono fermentables, fármacos y enfermedades que disminuyen el flujo salival (diabetes tipo II).

No podemos dejar de hacer referencia a las lesiones no bacterianas de ubicación cervical que también podrían predisponer a la aparición de lesiones de caries radicales como son la erosión, abfracción y abrasión. Siendo estas muy frecuentes en la actualidad por diversos orígenes relacionados con problemas alimenticios y dietarios, estrés (bruxismo), o bien por técnicas y elementos de higiene oral incorrectos.

Descripción del Caso

Para el diagnóstico de estas lesiones son necesarios los siguientes materiales: Guantes descartables, barbijo, Juegos clínicos, sonda periodontal milimetrada, palillos interdentales.

Películas radiográficas de 3 x 4 cm, líquidos reveladores (revelador, fijador y agua), equipo de rayos, guantes, gabinete de revelado y negatoscopio.



Sugerimos emplear técnicas intraorales retroalveolares (periapicales) como son la técnica de cono corto y cono largo. Dependiendo de la localización de la lesión utilizaremos:

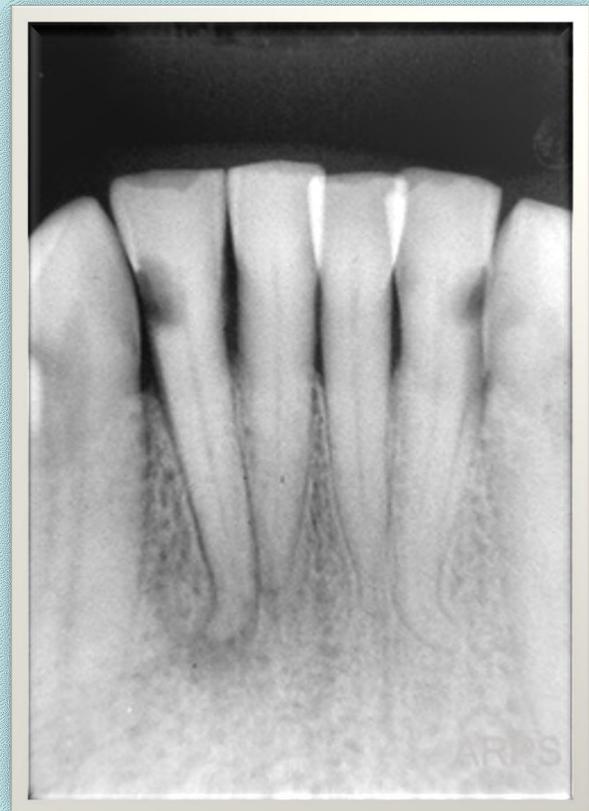
Por encima del tercio gingival la elección será la Técnica de cono largo, en la cual el rayo central ingresa a nivel de las crestas óseas interalveolares.

Por debajo del tercio gingival la elección será la Técnica de cono corto, en la cual el rayo centra ingresa a la altura de los periápices de las piezas dentarias.

Preconizando una imagen radiográfica con calidad diagnóstica.

La imagen radiográfica característica de la caries radicular es radio lucida poco definida y en forma de platillo.

Los métodos definitivos para el diagnóstico son la valoración clínica (diagnóstico visual y táctil) y el sondaje de la caries radicales superficiales. Debemos tener en cuenta que para un correcto diagnóstico clínico es imprescindible hacer una profilaxis previa y el secado de las superficies con chorros de aire.



Conclusiones

Si bien es de suma importancia abordar a un diagnóstico clínico y radiográfico oportuno para el respectivo tratamiento de estas lesiones, este no sería posible sin los conocimientos previos de estos métodos, teniendo en cuenta que las ventajas de las radiografías son la detección del desarrollo de la lesión de caries, son un método no invasivo, evalúan la profundidad de la lesión de la cámara pulpar y del espacio biológico, identifican la lesión en sitios de difícil acceso como son los espacios interproximales y las cavidades subgingivales. Será importante también tener el conocimiento de la histopatología de la enfermedad, ya que la visualización de la situación clínica (factores locales) es clave para la decisión de aplicar o no un procedimiento invasivo.

Referencias

- 1-White, S.C.; Pharoah, M.: "Radiología Oral". Ed.Harcourt.
- 2-Goaz PW; White SC: "Radiología Oral. Principios e Interpretación".
- 3-Barrancos Mooney – Barrancos: "Operatoria Dental " Integración Clínica "
- 4- Nocch Conceicao, E. "Odontología Restauradora "Ed.Panamericana 2008
- 5- Bhaskar, S.N.: "Interpretación radiográfica para el Odontólogo". Ed. Mundi. 1979. Buenos Aires.