



Categoría: Casos Clínicos

Resumen

La reabsorción cemento dentinaria externa es una alteración que hasta hace poco se consideraba ocasional, actualmente se considera como un problema frecuente y alarmante en la conservación dentaria y es uno de los resultados más indeseables posteriores a un tratamiento. Se presenta un paciente de género masculino de 28 años de edad, que concurre a la consulta para mejorar la estética de las restauraciones de las piezas N° 11 y 22 defectuosas, al realizar el control radiográfico observamos en la radiografía periapical la presencia de una reabsorción dentinaria externa en la pieza N° 21. Se advierte al levantar el colgajo la delgadez de la tabla vestibular lo que supondrá una pérdida de la misma durante la luxación de la pieza remanente o por reabsorción posterior. Colocado el implante en su correcta posición tridimensional se procede a rellenar el defecto con injerto de tipo autólogo.

Introducción

La reabsorción cemento dentinaria externa, es una alteración que hasta hace poco se consideraba ocasional, actualmente se considera como un problema frecuente y alarmante en la conservación dentaria y es uno de los resultados más indeseables posteriores a un tratamiento.¹ Los dientes más afectados de acuerdo a su severidad son los laterales superiores, los centrales superiores, los incisivos inferiores, las raíces distales de los primeros molares inferiores, los segundos premolares inferiores y los segundos premolares superiores. El tercio apical es el lugar más frecuente de reabsorción, seguido por el tercio medio y finalmente el cervical. El hallazgo casual de este tipo de padecimientos suele ser radiográfico, ya que el paciente no presenta sintomatología, ni movilidad, salvo en los estadios graves en que la pieza dentaria presenta mayor grado de avance.²

Descripción del Caso

Paciente de género masculino de 28 años de edad, concurre a la consulta para mejorar la estética de las restauraciones de las piezas N° 11 y 22 defectuosas, al realizar el control radiográfico observamos en la radiografía periapical la presencia de una reabsorción dentinaria externa en la pieza N° 21 sin presentar sintomatología aparece como hallazgo como en la mayor parte de los casos reportados. En la anamnesis se advierte un traumatismo de la infancia lo que provocó la fractura del ángulo y tercio incisal del incisivo, esta podría ser la causa primaria de la lesión de reabsorción presente aproximadamente 20 años después.



Es frecuente en este tipo de lesiones la fractura horizontal completa de la raíz en la zona más reabsorbida como punto de inicio por lo que la luxación con pinzas intentando el giro apical rara vez es posible. En la imagen se observa la fractura con exposición pulpar clínicamente sana y vital.

Se advierte al levantar el colgajo la delgadez de la tabla vestibular lo que supondrá una pérdida de la misma durante la luxación de la pieza remanente o por reabsorción posterior.



Luxada y removida la raíz recordemos un buen curetaje de los restos del ligamento periodontal y lavaje con solución fisiológica estéril para obtener una imagen lo más nítida posible del alveolo residual y disponer de un diagnóstico y planificación más próxima para continuar la intervención. La longitud radicular es acorde a la colocación de un implante de buen largo, y el diámetro.



Colocado el implante en su correcta posición tridimensional se procede a rellenar el defecto con injerto de tipo autólogo.



Como materiales de rellenos los injertos corticales actúan como barrera biológica y forma una pared de contención. La parte medular más dúctil y maleable se adapta mejor sobre la superficie irregular del defecto, es recomendable sobre la superficie del implante expuesto colocar hueso particulado recuperado por filtrado en forma de pasta mezclada con sangre del propio paciente y sobre este colocar la medular y por último la cortical. Fundamental el cierre primario de la herida.

Conclusiones

El reemplazo de la pieza dentaria perdida de manera inmediata podría favorecer la disminución de la reabsorción ósea de los remanentes alveolares.

Referencias

1. Afonso Presilla Evara Mercedes, Long Offate Mariano Luis, Valero Betancourt Isalmis, Presilla Andreu Beatriz. Reabsorción radicular externa: presentación de un caso. AVIC. 2015; 19(4): 381-386.
2. Marquez Fernandez J, Castaño Nieto J, Rueda Venegas Z. Diagnóstico de una reabsorción radicular externa en ortodoncia. Una revisión sistemática. Rev Nac Odontol [Internet]. 2012;8(14).