

Introducción

La reabsorción radicular, es un proceso biológico y mecánico, que involucra la inserción conectiva.

Esta condición, tiene una gran variabilidad individual y su etiología es multifactorial, es por ello que son necesarios estudios sistemáticos, en el adecuado manejo en la especialidad de ortodoncia y otras especialidades, para evitar complicaciones en el diagnóstico, como durante el tratamiento. ¹

objetivo

Promover la importancia de una planificación adecuada y un enfoque integral en los tratamientos ortodónticos, con el fin de reducir la incidencia de reabsorción radicular mediante movimientos mecánicos controlados, garantizando no solo la salud dental a largo plazo, sino también el bienestar general de los pacientes, minimizando complicaciones y optimizando el uso de recursos en cada intervención.

Presentación del caso.

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad, salvadoreña, estudiante de bachillerato, quien acude a consulta con el propósito de darle seguimiento a su tratamiento de ortodoncia. Durante la anamnesis, no se identificaron antecedentes médicos relevantes ni alteraciones en su condición sistémica. La paciente refiere haber recibido tratamiento odontológico restaurativo y de ortodoncia en una clínica privada durante el periodo comprendido entre septiembre de 2021 a septiembre de 2022. Informa no haber recibido instrucciones específicas sobre técnicas de higiene oral y sigue una dieta blanda, predominantemente compuesta por alimentos fibrosos. En la consulta de evaluación realizada, se observa presencia de aparatología fija ortodóntica, reportando un índice de O'Leary de 100% de biofilm.

Al examen clínico extraoral podemos observar un perfil facial cóncavo divergente anterior, piel trigueña, perfil total dólico facial, asimetría facial, labio superior delgado e hidratado, eversión de labio inferior, grueso e hidratado, competentes, ganglios no palpables.



Al examen clínico intraoral se observa: frenillo lingual fibroso de inserción alta, relación molar clase III bilateral, relación canina clase I derecha y relación canina izquierda con tendencia a clase I sin contacto, sobremordida horizontal (overjet) 0mm y sobremordida vertical (overbite) 3mm, línea media maxilar desviada 3mm a la izquierda y mandibular desviada 5mm a la derecha.

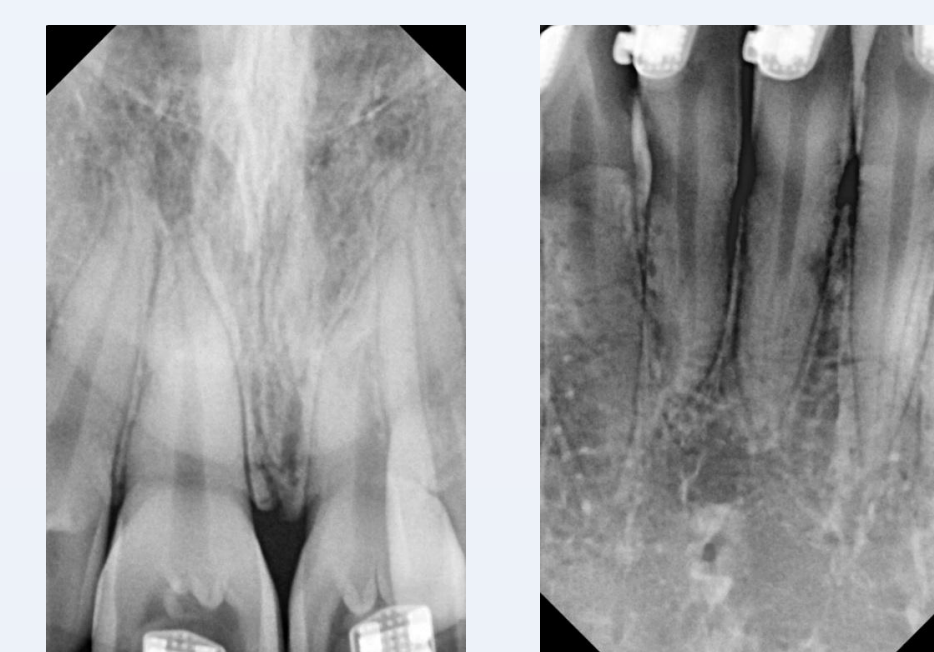
Al examen de los dientes, encontramos el diente 2-2 palatinizado y 2-3, 3-4, 4-3 y 4-4 vestibularizados, fuera del arco de oclusión, los dientes 3-2 y 3-1, presentan mesiovestibuloversion, el diente 4-1, presenta mesiolinguoversion y el diente 4-2 con linguoinclinación, se observa presencia de múltiples lesiones cariosas

Fotografías intraorales



Evaluación radiográfica

Radiográficamente, se observa reabsorción radicular a nivel de tercio apical, en relación corona raíz 1: 1.5 en diente 1-1 y en dientes 2-1, relación corona raíz 1:1, espacio del ligamento periodontal aumentado, pérdida de continuidad de lamina dura en dientes 1-1, 2-1, 3-1, 4-1



Evaluación de radiografías panorámicas

Radiografía inicial: 13/09/21



Radiografía control: 11/09/2024



Se observa laterognasia mandibular izquierda y presencia de terceros molares en estadio 6 de Nolla

Comparación radiográfica

En las siguientes imágenes, se muestra una comparación en el estado de la raíces, antes y después del tratamiento de ortodoncia, basándonos en la clasificación de Lavander y Malmgren. ¹ se observa una reabsorción en tercio apical correspondiente a un nivel 3, el cual involucra hasta un 1/3 de la raíz del diente.



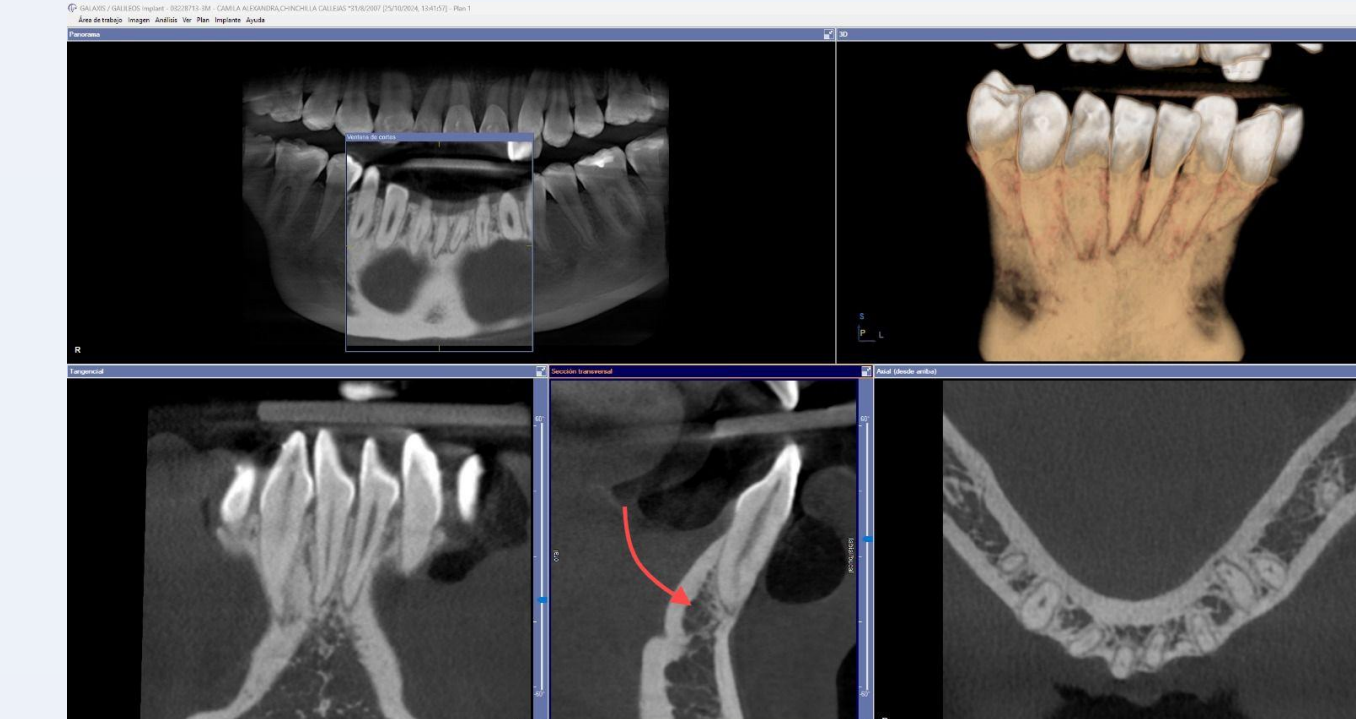
Diente 1-1: RCR 1:2
Diente 2-1: RCR 1:2



Diente 1-1: RCR 1:1.5
Diente 2-1: RCR 1:1

Evaluación de tomografía 5x5

Al ubicarse en la imagen en un plano sagital, se observa un desplazamiento dentario de su base ósea, provocando una pérdida de la cortical vestibular en dientes 3-1, 3-2, 4-1, 4-2.



Posteriormente al finalizar la evaluación clínica y radiográfica, se determinó el impacto psicosocial de estética dental de la paciente a través del cuestionario PIDAQ.

Resultados

Reabsorción radicular en tercio medio en dientes 1-1 y 2-1 y en tercio apical en dientes 3-1 y 4-1, además, se presenta movilidad grado I en el sector anterosuperior, movilidad grado II en sector anteroinferior, también se evidencia reabsorción de cortical vestibular en sector anteroinferior.

El cuestionario PIDAQ revela una puntuación de 87%, lo que indica un alto impacto psicosocial en la paciente.

Conclusión

1- La reabsorción radicular es un proceso patológico que engloba una serie de eventos biológicos interconectados y coordinados, que afectan diversas estructuras del diente, siendo el ligamento periodontal uno de los tejidos más comprometidos en su progresión. ²

3- Los diferentes estudios complementarios como radiografías periapicales, panorámicas, laterales de cráneo, tomografías, toma de modelos y fotografías, juegan un papel indispensable para el correcto desarrollo de un plan de tratamiento. ³

Referencia bibliográfica.

1- Lavander E, Malmgren O. Evaluation of the risk of root resorp during orthodontic treatment: a study of upper incisors. Eur J Orthod. 1988;10:30-8

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3162877/>

2- Lozano-Chourio, María Alexandra; Ruiz Rojas, Adriana Lorena Reabsorción radicular en ortodoncia: revisión de la literatura Universitaria Odontológica, vol. 28, núm. 60, enero-junio, 2009, pp. 45-51 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.

Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2312/Resumenes/Abstract_231216363006_2.pdf

3- Patel S, Dawood A, Wilson R, Horner K, Mannocci F. The detection and management of root resorption lesions using intraoral radiography and cone-beam computed tomography: An in vivo investigation. Int Endod J. 2009;42:831-8. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19627378/>