

Contexto

La técnica de tomografía computarizada es el método diagnóstico con mayor eficacia comparado con otras técnicas diagnósticas utilizadas.

Es importante saber cuál es el posible comportamiento óseo en pacientes con compromiso periodontal, que van a ser tratados ortodóncicamente; para prever así las posibles limitantes, que se pueden presentar en dichos pacientes, y determinar la terapéutica biomecánica ortodóncica más adecuada, minimizando cualquier riesgo.

Objetivo

Comparar a través de la tomografía computarizada de haz de cono (CBCT), si existen o no cambios óseos en pacientes con historia de enfermedad periodontal crónica controlada, un año después de recibir tratamiento de ortodoncia, en un grupo de pacientes seleccionados de las Clínicas de ortodoncia de UNICOC

Método

En el presente reporte de casos, se incluyeron 6 pacientes en un rango comprendido entre los 18 y 40 años de edad con pérdida ósea inicial observada radiográficamente. Se analizaron 18 cortes tomográficos, 3 por cada paciente antes de iniciar tratamiento ortodóncico y 18 cortes un año después de la colocación de aparatología fija de ortodoncia. Las imágenes tomográficas fueron analizadas en sentido transversal y vertical en un corte sagital, en sentido anteroposterior en un corte basal y en sentido vertical en un corte coronal.

Resultados

En los 6 pacientes se observó tomográficamente en el corte sagital una disminución en la altura de la cresta ósea tanto en la cara vestibular como en la lingual. En el corte coronal en 5 de los 6 casos se observó un aumento en la profundidad del defecto medido en la cara mesial y distal; y en el corte basal se observó en 5 de los 6 casos una disminución del defecto óseo en sentido mesodistal.

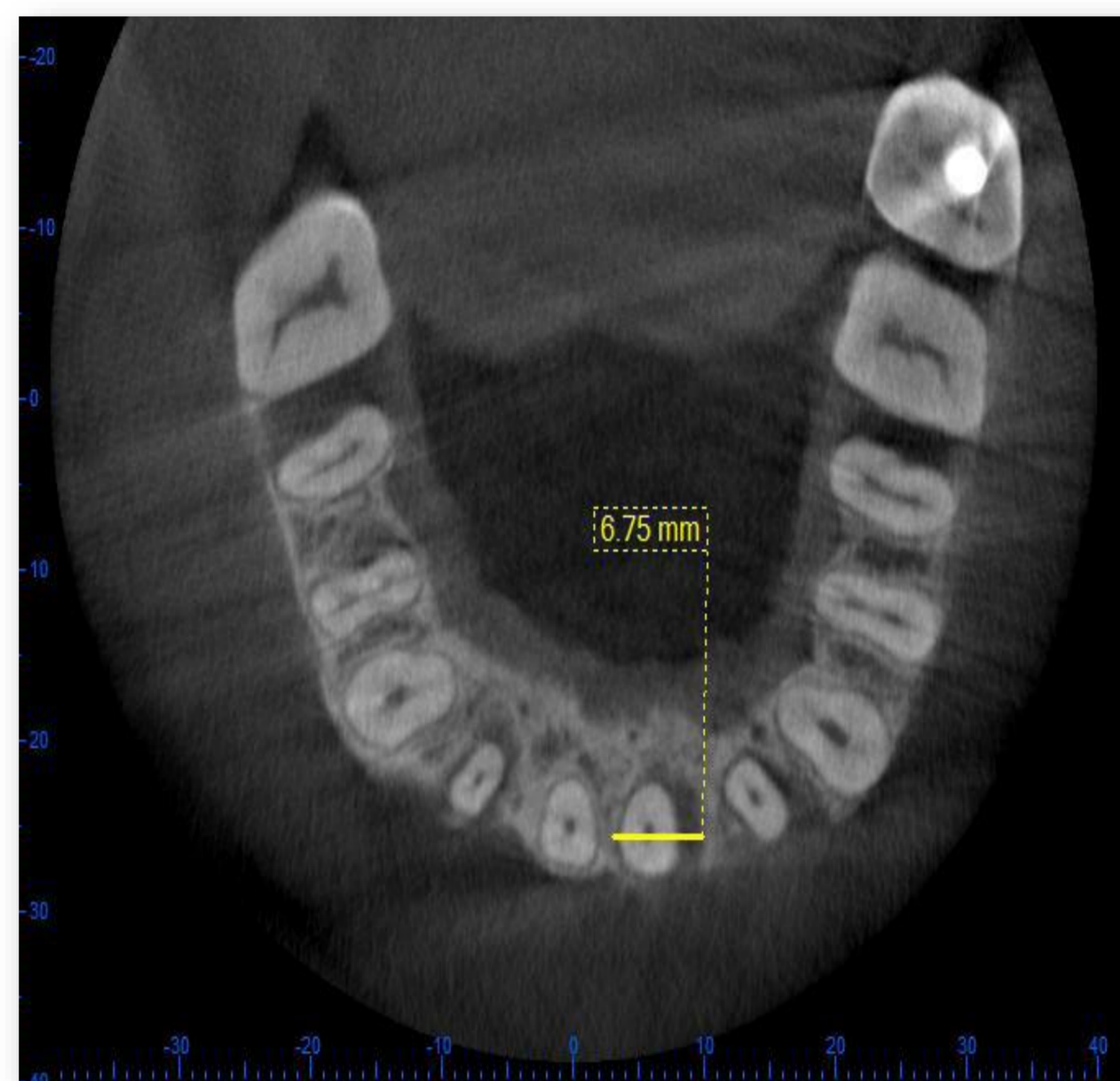


Figura 1. Mediciones tomográficas según corte axial o basal longitud del defecto a nivel MD

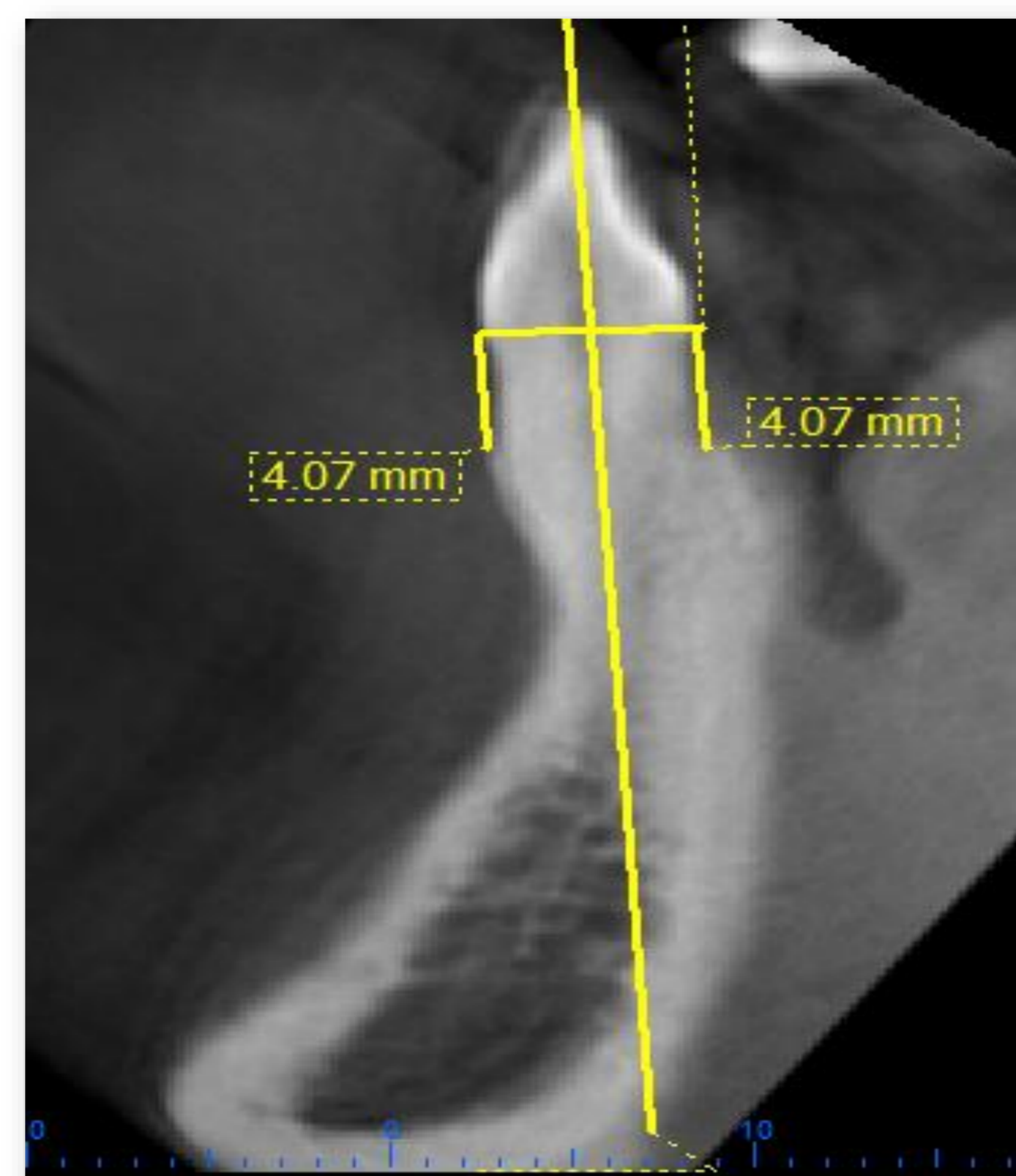


Figura 2. Mediciones tomográficas según corte sagital. Longitud del defecto a nivel vestibular y lingual

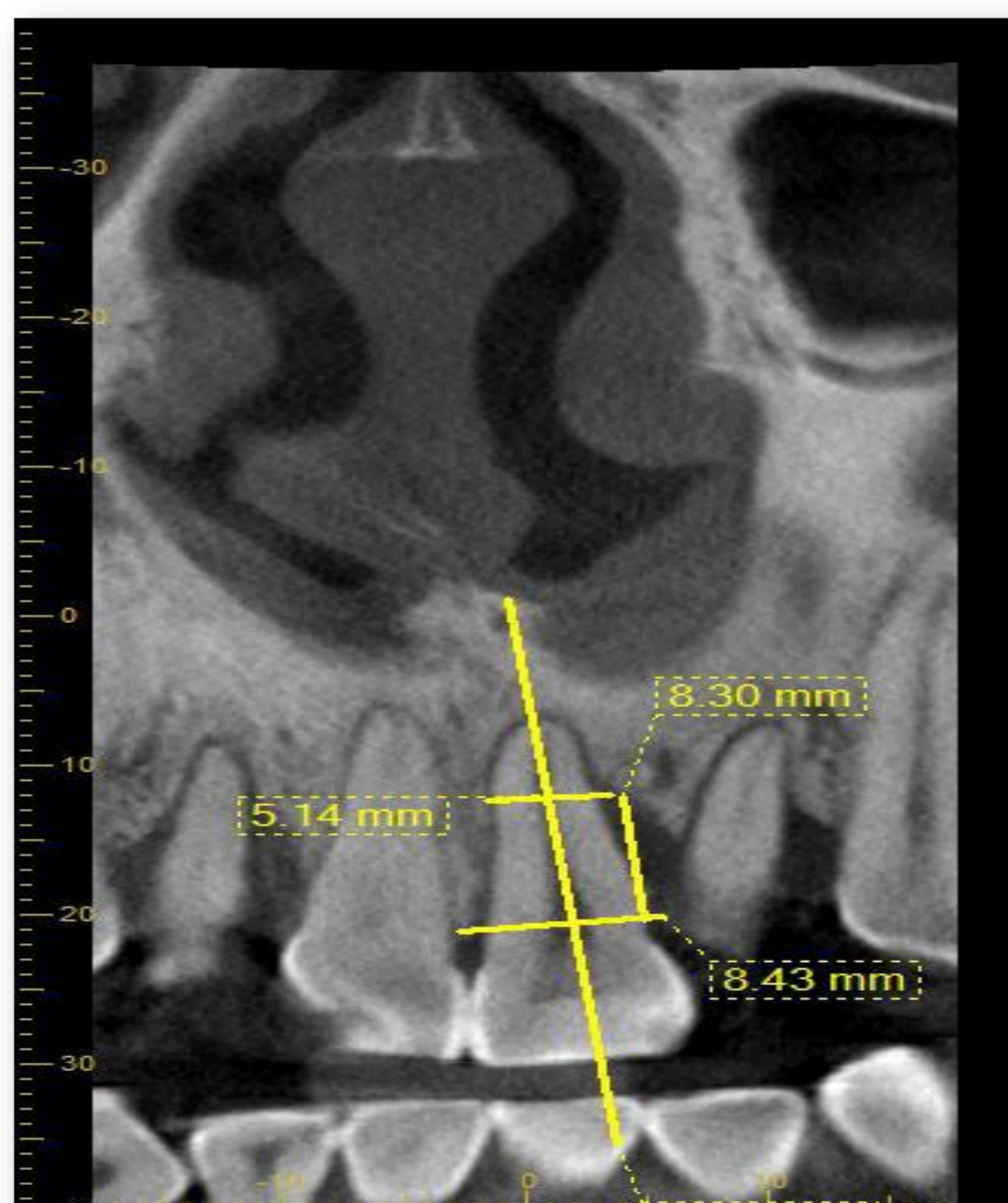


Figura 3. Mediciones tomográficas según corte coronal

Figura 4. Resultados iniciales de medidas tomográficas de los dientes afectados periodontalmente

PACIENTE	DIENTE	CORTE SAGITAL VESTIBULAR INICIAL	CORTE SAGITAL LINGUAL INICIAL	CORTE BASAL INICIAL	CORTE CORONAL INICIAL
1	32(D)	2.81	3.31	5.22	4.50
2	32(M)	4.07	4.07	3.76	2.57
3	18(M)	7.40	3.45	10.85	5.13
4	26(D)	9.80	---	9.00	4.45
5	22(D)	9.92	9.51	3.74	11.57
6	35(D)	9.07	3.13	6.95	13.00

Figura 5. Resultados finales de medidas tomográficas de los dientes afectados periodontalmente

PACIENTE	DIENTE	CORTE SAGITAL VESTIBULAR FINAL	CORTE SAGITAL LINGUAL FINAL	CORTE BASAL FINAL	CORTE CORONAL FINAL
1	32(D)	3.50	4.38	5.14	5.38
2	32(M)	3.45	4.21	3.64	3.95
3	18(M)	8.01	3.07	8.42	5.16
4	26(D)	10.36	-----	8.81	4.50
5	22(D)	10.19	9.69	3.98	12.25
6	35(D)	9.17	3.57	5.54	11.88

Referencias Bibliográficas

1. M Noujeim, TJ Prihoda, R Langlais and P Nummikoski. Evaluation of high-resolution cone beam computed tomography in the detection of simulated interradicular bone lesions. *Dentomaxillofacial Radiology* (2009) 38, 156–162.
2. J Highfield Diagnosis and classification of periodontaldisease. *Australian Dental Journal* 2009;54:S11-S26
3. Fuhrmann R. Three-Dimensional Evaluation of Periodontal Remodeling During Orthodontic Treatment. *Semin Orthod* 2002;8:23-28.