

PM77

GRADO DE REABSORCIÓN RADICULAR EN DIENTES ANTERIORES SUPERIORES E INFERIORES POSTERIOR A UN AÑO DE TRATAMIENTO ORTODONTICO EN LAS CLÍNICAS DE UNICOC

Jara L, Rojas N, Ibarra E, Arroyo J, Bocanegra L, Rojas L.

INTRODUCCIÓN

La Reabsorción Radicular

Proceso patológico, iniciado por células clásticas específicas que eliminan los componentes orgánicos y minerales de los tejidos duros dentales, se caracteriza por la reducción de la longitud de la raíz o la presencia de defectos en la superficie de la misma.

Factores

Susceptibilidad biológica individual, Predisposición genética, Movimientos dentales fisiológicos, Trauma oclusal, Presión de dientes adyacentes retenidos, Inflamaciones periapicales, Reimplantación dental, Trauma dentoalveolar, Tumores o quistes, Fuerzas mecánicas y combinaciones.

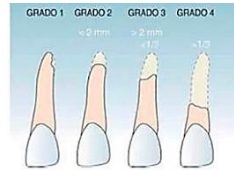
Clasificación reabsorción radicular Lavender y Malmgren:

Grado 1:
evidencia de erosión periapical con longitud de la raíz no afectada.

Grado 2:
festoneado y embotamiento del ápice.

Grado 3: una cuarta parte de la raíz reabsorbida.

Grado 4: pérdida de al menos la mitad radicular.



OBJETIVO

Establecer la presencia y grado de RRE en dientes anteriores superiores e inferiores utilizando radiografías periapicales magnificadas en pacientes de UNICOC con un año de tratamiento ortodóntico

Diagnóstico RRE



- Radiografías panorámica: no es fiable, es muy difícil detectar los pequeños defectos producidos sobre el
- Radiografías periapicales magnificadas
- Tomografía computarizada de haz cónico (CBCT)

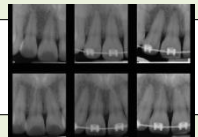
METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Observacional descriptivo transversal

Tamaño de muestra

50 historias
(100 radiografías periapicales magnificadas, 400 dientes)

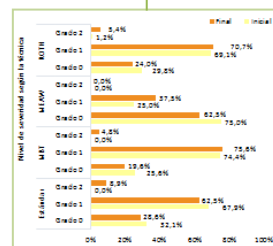
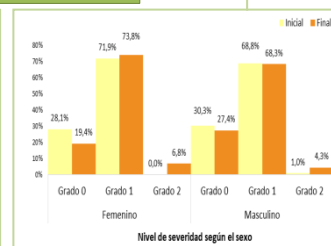
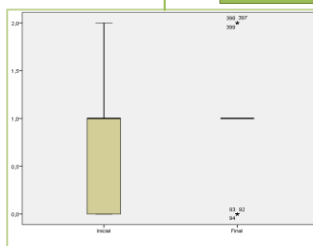
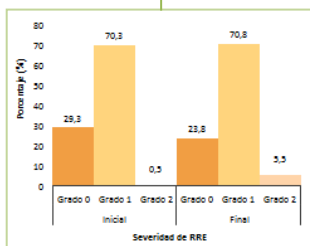


50 iniciales

50 de control
al año de tratamiento

En total
400
incisivos

RESULTADOS



CONCLUSIONES

Cuando se analizan las medidas de tendencia central, considerando el grado de reabsorción, la mediana inicial y final fue de 1,00 (D.E.: 0,46 inicial y 0,51 final)

Relación entre la técnica ortodóntica utilizada y el nivel de severidad, se evidencia un incremento mayor de la severidad grado 2 cuando es utilizada la técnica estándar, pasando de 0% de casos a 8,9%; no obstante, con la técnica MEAW no se generó ningún incremento en la severidad grado 2 tras un año de tratamiento ortodóntico

La cantidad de RRE que se presentó durante el año de tratamiento fue en promedio 1,44 mm, generado por un total de 18 dientes (4.5%). La totalidad de pacientes presentó RRE en al menos un diente antes de iniciar el tratamiento ortodóntico. El principal cambio entre el momento inicial y el control, fue principalmente en el incremento de casos con Grado 2. Los pacientes presentaron con mayor frecuencia el Grado 1 de RRE, tanto al inicio como al momento del control de la investigación. Las radiografías periapicales magnificadas son una ayuda diagnóstica fiable para la identificación de RRE en pacientes que se han sometido a tratamientos de ortodoncia.

BIBLIOGRAFÍA

- Barbosa J y cols. Frecuencia de reabsorción radicular externa en incisivos superiores de pacientes sin tratamiento de ortodoncia previo. (tesis de posgrado). Bogotá D.C.: Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC, 2013.
- Brezniak N, Wassertein A. Root resorption after orthodontic treatment: Part 1, Literature review. AJODO, 1993; 103(1): 62-66.
- de Azevedo SL, Vasconcelos TV, Neves FS, de Freitas DQ, Haiter F. Influence of Cone-Beam Computed Tomography Enhancement Filters on Diagnosis of Simulated External Root Resorption. J Endod 2012; 38(3): 305-308.
- Enhancement Filters on Diagnosis of Simulated External Root Resorption. J Endod 2012; 38(3): 305-308.
- Makedonas D, Lund H, Hansen K. Root resorption diagnosed with cone beam computed tomography after 6 months and at the end of orthodontic treatment with fixed appliances. Angle Orthod, 2013; 83(3): 389-393.