

# Examen Radiológico

Para realizar el diagnóstico es necesario realizar una serie radiográfica, esta consta de 14 radiografías periapicales en donde podemos ver el estado en el que se encuentran los tejidos de soporte.

Partes del  
examen  
radiológico

Proporción corona raíz  
Lamina dura  
Ensanchamiento del ELP  
Absorción ósea  
Defectos óseos  
Furca  
Lesión periapical  
Hallazgos radiográficas

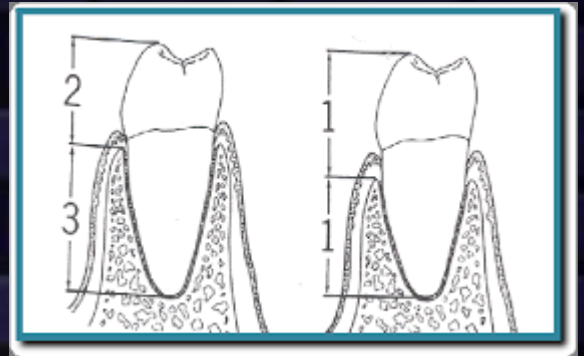


# Proporción Corona Raíz

Es la medida que se obtiene al comparar la longitud del diente hacia oclusal y la longitud de la raíz incluida en el hueso tomando como referencia la cresta alveolar ósea.

Existen 3 valores que son los mas comunes de obtener:

- 1:2 (ideal)
- 2:3 (Óptimo pero muy raro)
- 1:1 (mínimo aceptable)



Ejemplo:

Oclusal a Cresta: 10 mm

Cresta a Apical: 15 mm

Proporción Corona Raíz: 2:3

Ejemplo:

Oclusal a Cresta: 8mm

Cresta a Apical: 9 mm

Proporción Corona Raíz: 1:1

## Lámina Dura o Hueso Cortical

Porción de hueso alveolar que cubre el alveolo que se presenta como un delgado borde radiopaco junto al ligamento periodontal y la cresta.

Radiográficamente aparece como una línea blanca continua.

Esta puede ser:

- Continua
- Discontinua



Esta puede variar de acuerdo a la forma y la posición de la raíz, y los cambios en la angulación de los rayos X.



# Espacio del ligamento periodontal

Este espacio es donde se encuentra el LP, que al ser un tejido no se puede observar en la radiografía, este espacio se observa como una línea radiolúcida (oscura o negra) que se encuentra alrededor de la raíz.



## Normal o en salud

Si se encuentra en estado normal o sin anomalías se coloca que NO esta ensanchado.



## Espacio ensanchado

Si se observa un ensanchamiento de este se debe colocar SI y por medio del examen clínico determinar la causa de este ensanchamiento.

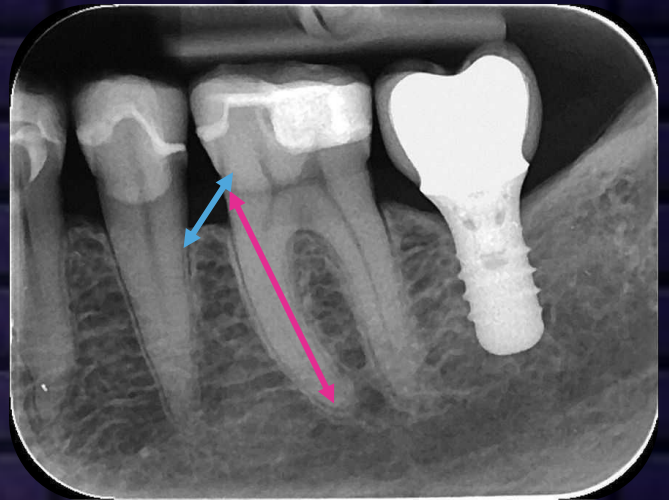
Las posibles causas del ensanchamiento del espacio del LP son:

Presencia de bolsas periodontales, pérdida ósea, Lesión apical, presencia de abscesos, etc.

# % de reabsorción ósea

Esta mide el grado de severidad de la pérdida ósea con respecto a las raíces de las piezas dentarias. Idealmente, se mide como el porcentaje de pérdida de la cantidad normal de hueso en cada una de las piezas dentarias.

Con una sonda se mide el tamaño de la raíz y la distancia que hay desde la CEJ hasta la cresta alveolar, con estos 2 valores se realizara una regla de 3 para obtener el porcentaje de reabsorción ósea.



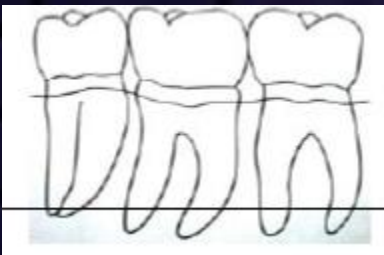
Ejemplo:

Tamaño de raíz: 15mm

CEJ-CA: 5mm

$$5 * \frac{100}{15} = 33.33\%$$

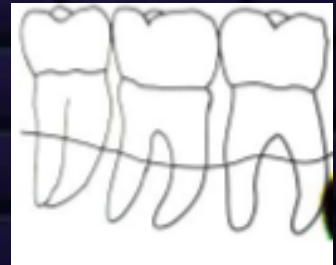
¿Cuáles valores se pueden obtener?



Menor al 15%  
Indica que hay una pérdida leve o nula en la cresta alveolar.



De 15% a 33%  
Indica que hay una pérdida moderada de la cresta alveolar.



Mayor al 33%  
Indica una pérdida severa del hueso alveolar.

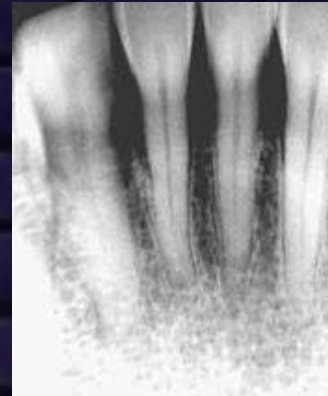


# Defecto óseos

Usando como referencia la unión cemento esmalte de los dientes se puede determinar el patrón de pérdida ósea, la cual puede presentarse de dos formas: vertical y horizontal.



Se presentan en dirección oblicua, para dejar en el hueso un surco a lo largo de la raíz; por lo tanto, no se observan en un plano paralelo a la unión cemento esmalte.



Es la más común. La altura de hueso se reduce pero su margen permanece paralelo a las uniones cemento esmalte de los dientes adyacentes.

Los defectos óseos verticales pueden variar de acuerdo al número de paredes afectadas por la pérdida ósea, se clasifican en 4 y son las siguientes:

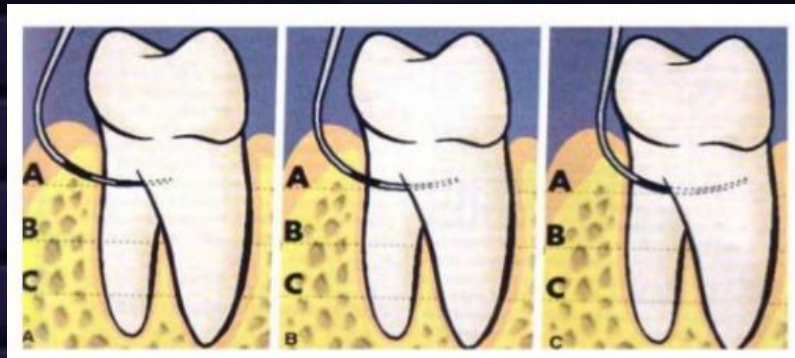


# Lesiones de Furcación

La lesión de furcación es definida como la reabsorción ósea y pérdida de inserción en el área interradicular, resultado de la enfermedad periodontal.

Las lesiones en la furca se clasifican de la siguiente forma:

- A. Clase I, donde hay una pérdida de inserción menor de 3mm.
- B. Clase II, existe una pérdida de inserción mayor a 3mm pero no lo atraviesa de lado a lado.
- C. Clase III, la pérdida de inserción pasa de lado a lado.



## Lesión Periapical

Infecciones del complejo de tejidos que circundan la porción apical de la raíz de un diente

Se caracterizan por:

- Imagen radiolúcida
- forma circular u oval
- a nivel del ápice
- con bordes no definidos en caso de abscesos o bien delimitada en caso de quistes.
- El tamaño puede variar dependiendo el tipo de lesión.

Las lesiones mas comunes son:

Absceso periapical agudo y crónico, granuloma periapical y quiste radicular.





# Hallazgos Radiográficos

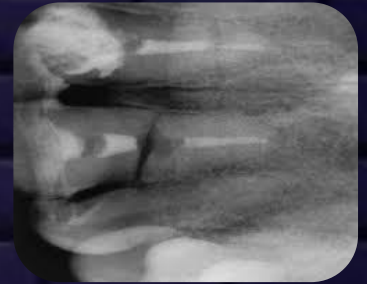
En este apartado se describen aquellas estructuras o anomalías que pueden afectar a los tejidos de soporte y al diente.



Calculo dental



Restauraciones



Fractura dental



Reabsorción radicular



Raíces convergentes o divergentes



Anquilosis dental

# Bibliografía

- Vargas Casillas, Ana. Periodontología e implantología. Editorial medica panamericana. México, D.F.. 2016