

Paciente femenino, 58 años de edad acude a Imágenes Digitales (COREF) en Santo Domingo por presentar una lesión en el lado derecho. Es referido al Instituto de Diagnóstico Maxilofacial (IDM) para su evaluación y diagnóstico.

A la evaluación de la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), mediante reformación panorámica (Figura 1), cortes transaxiales (Figuras 2) y cortes tangenciales (Figura 3), se aprecia la impactación de la pieza 4.8 en posición horizontal, con presencia de una imagen hipodensa en relación a la corona de dicha pieza, de límites definidos, corticalizados, que ocasiona leve expansión y adelgazamiento de la tabla ósea lingual.

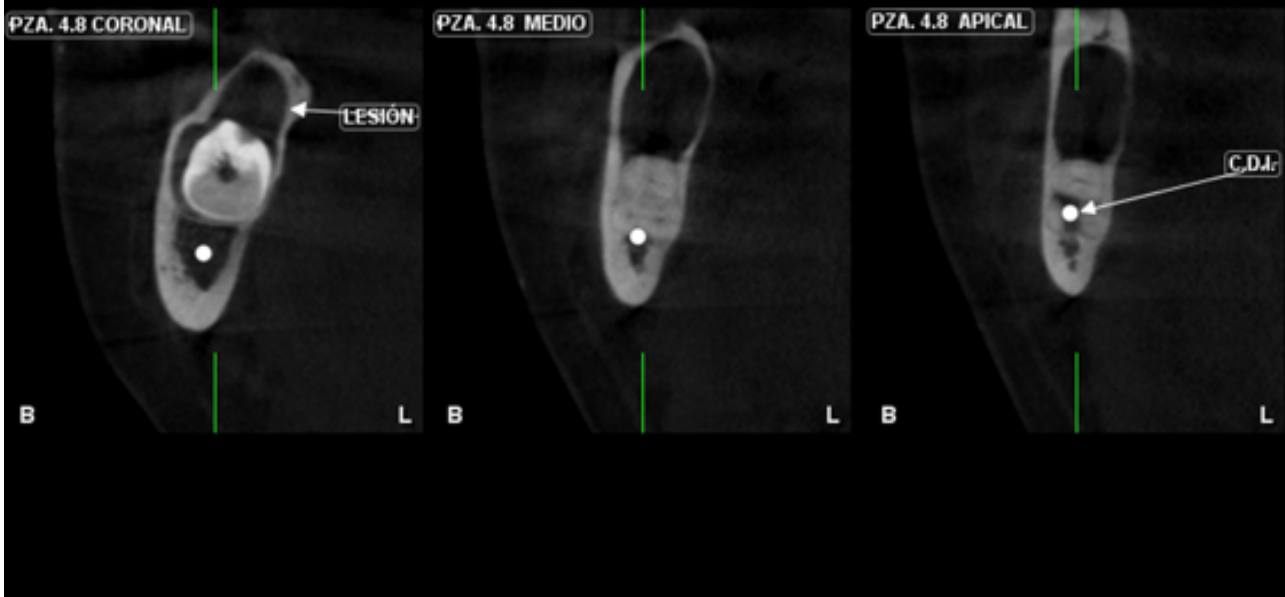
Así mismo, al evaluar la relación de la pieza impactada con el conducto dentario inferior se observa una estrecha relación entre ambas, encontrándose este último discurriendo por el medio de ambas raíces.

En las reconstrucciones 3D se observa claramente las imágenes antes descritas y su relación con estructuras adyacentes. (Figuras 4, 5 y 6)

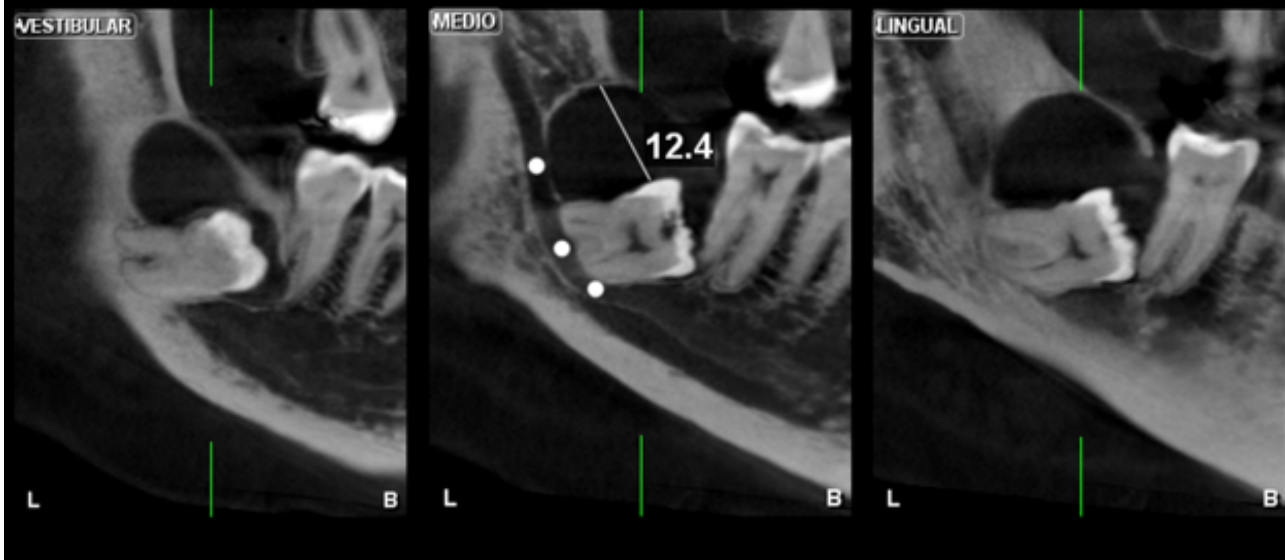


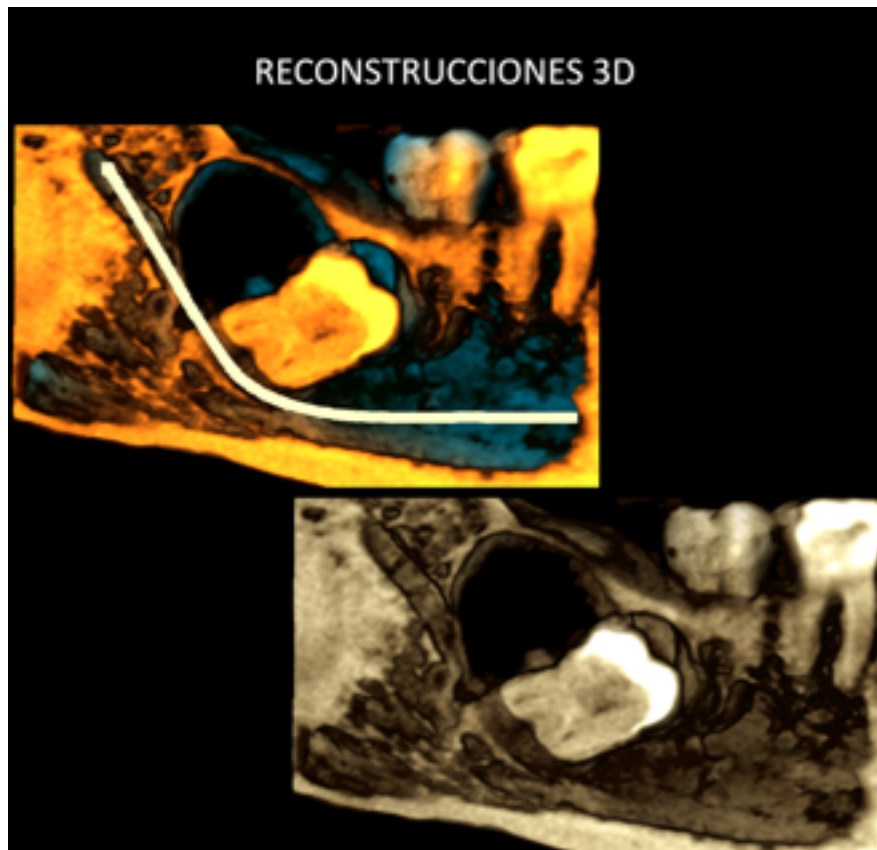
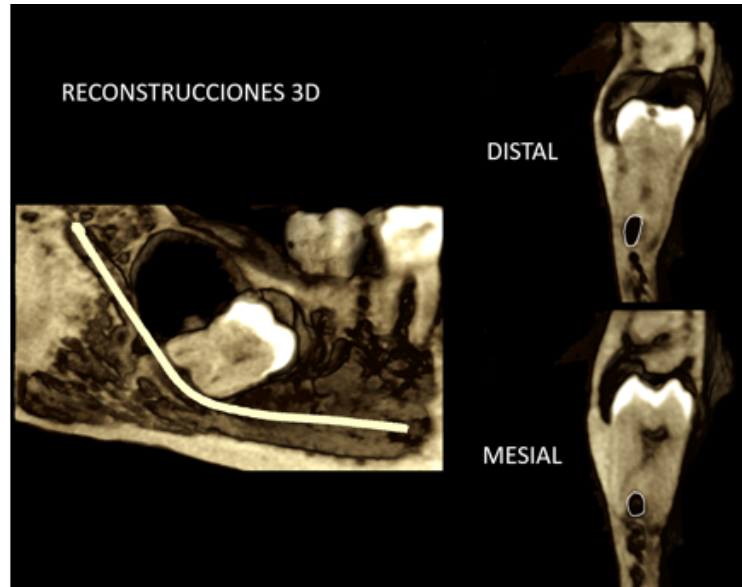
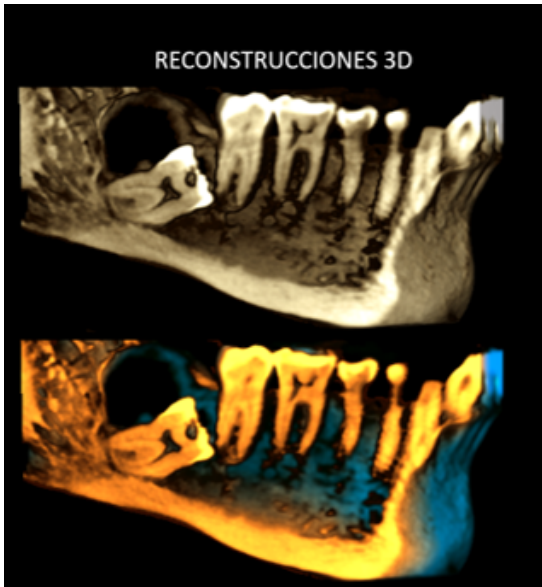


CORTES TRANSAXIALES



CORTES TANGENCIALES





Paráfrasis

La correcta identificación anatómica del conducto dentario inferior, por el que circula el nervio dentario inferior, con respecto al tercer molar es esencial cuando es preciso practicar la exéresis de los cordales inferiores incluidos, puesto que la proximidad de ambas estructuras condiciona la posibilidad de lesionar dicho nervio.

El examen radiográfico siempre precede a la exodoncia simple o quirúrgica de un tercer molar inferior. La imagen radiográfica contribuye al diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico, es así que idealmente, el examen radiográfico de los terceros molares mandibulares debe proporcionar información sobre el diente en sí, el hueso que rodea el diente vecino y las estructuras anatómicas relacionadas.

Se ha discutido el uso de la tomografía cone beam (CBCT) y solo debe efectuarse en casos donde exista duda de la relación directa entre el diente y el canal mandibular, la mayoría de autores concluyen que siempre debe empezarse con un protocolo que incluyan radiografías convencionales hasta llegar a tomar la decisión de efectuar una CBCT.

Se estima que una imagen de una radiografía PANORÁMICA sería suficiente en aproximadamente el 50% de los casos, y en 23/24% de los casos, es necesario un examen tridimensional antes de intervención quirúrgica.

Referencias:

Tantanapornkul, K. Okouchi, Y. Fujiwara, M. Yamashiro, Y. Maruoka, N. Ohbayashi, et al. A comparative study of cone-beam computed tomography and conventional panoramic radiography in assessing the topographic relationship between the mandibular canal and impacted third molars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007.103 (2): 253-259

http://ac.els-cdn.com/S1079210406004331/1-s2.0-S1079210406004331-main.pdf?_tid=6c97200a-79f7-11e6-9eab-00000aab0f26&acdnat=1473801606_27d28133d7b1f3303be3bd80f0d9da63

Valmaseda-Castellón, L. Berini-Aytes, C. Gay-Escoda. Inferior alveolar nerve damage after lower third molar surgical extraction: A prospective study of 1117 surgical extractions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001. 92: 377-383

http://ac.els-cdn.com/S1079210401470600/1-s2.0-S1079210401470600-main.pdf?_tid=aeb7a61c-79f7-11e6-9819-00000aacb35e&acdnat=1473801717_6ce3f5143486ccfb692b0dfb0324ef5

Ghaeminia, GJ Meijer, A. Soehardi, WA Borstlap, J. Mulder, Bergé SJ. Position of the impacted third molar in relation to the mandibular canal. Diagnostic accuracy of cone beam computed tomography compared with panoramic radiography. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2009. 38 (9): 964-971

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502709009473>

Autor: Mg. CD Esp. Andrés Agurto Huerta



info@imagenesdigitales.com.do 

www.imagenesdigitales.com.do 

@imagenesdigitalesrd  