



Radiología



0 - Optimización de los resultados en cirugía mínimamente invasiva de dientes supernumerarios en edad infantil mediante el posprocesado con reconstrucción volumétrica del maxilar utilizando filtros de realce dental en los estudios de TC helicoidal multicorte

A. Carrasco Rubio¹, A. Adanero² y J.M. Vadillo³

¹Radiodiagnóstico; ²Odontología Pediátrica; ³Odontopediatría, Hospital San Rafael, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: Poner en conocimiento del radiólogo pediátrico la problemática de los dientes supernumerarios en edad infantil, su repercusión sobre el retraso y malposición de la dentición permanente y ofrecer nuestra experiencia en el uso de TCMC con reconstrucción 3D, optimización de dosis y filtros de realce dental, que mejoran la correlación diagnóstica con el odontopediatra, permitiendo una cirugía mínimamente invasiva.

Revisión del tema: Los dientes supernumerarios aparecen entre los 4 y 16 años en un 1-3% de la población infantil, condicionando problemas múltiples como el retraso en la dentición, malposición de los dientes permanentes, diastema y geodas en el maxilar etc., que hacen imprescindible su extracción en edad escolar. Las técnicas habitualmente utilizadas en radiología dental, como las radiografías periapicales o las ortopantomografías tienen los inconvenientes derivados de la superposición de estructuras y la distorsión de las imágenes que dificultan el diagnóstico. El TC multicorte utilizando protocolos de baja dosis de radiación obtiene vóxeles isotrópicos que evita estos inconvenientes, obteniendo imágenes volumétricas en escala 1:1 que dan una idea perfecta de la morfología, tamaño, grado de inclinación/ rotación perfectamente reproducibles en la pantalla del odontopediatra, permitiendo menor invasividad y reduciendo el riesgo quirúrgico.

Conclusiones: 1. Los dientes supernumerarios son un problema de salud de baja prevalencia pero de consecuencias muy significativas sobre la dentición permanente. 2. El radiólogo pediátrico debe ser capaz de diagnosticar precozmente esta patología y de manera precisa mediante el uso de TCMC. 3. Los resultados fiables y reproducibles para el odontopediatra conllevan menor riesgo e invasividad quirúrgica en edad escolar