

Interpretación de radiografías

Dirk Schulze, Priv.-Doz. Dr. med. dent.

(*Quintessenz*. 2010;61(11):1425-6)



Figura 1. Radiografía panorámica: imagen de material de obturación radicular en craneal de la región del 16, en el receptor alveolar del seno maxilar derecho y proyección del material sobre la órbita derecha.

Caso 653

Material de obturación radicular desplazado al seno maxilar

En muchos pacientes, las endodoncias y las correspondientes obturaciones del sistema de conductos quedan

Correspondencia: D. Schulze.
Centro de Diagnóstico Dental Breisgau.
Kaiser-Joseph-Straße 263. 79098 Friburgo, Alemania.
Correo electrónico: dirk.schulze@ddz-breisgau.de



Figura 2. Tomografía volumétrica digital dental: plano axial.



Figura 3. Tomografía volumétrica digital dental: plano sagital. Además de los depósitos de densidad metálica se observa también un ensanchamiento manifiesto de la pared dorsal del seno maxilar. Esta alteración es fruto de una sinusitis crónica de larga evolución (años).

reflejadas también en las radiografías. En este contexto, llaman la atención los repetidos desplazamientos de material de obturación en el receso alveolar o en otras zonas del seno maxilar en caso de sobreobturación en el sector posterosuperior (fig. 1). En el presente caso se visualiza el material de obturación tanto en el fondo como en el techo del seno maxilar derecho. La ubicación muy hacia craneal de una parte del material de obturación se puede explicar por el movimiento ciliar y la extensión real del

seno maxilar (es decir, el material no se encuentra en la órbita). Según algunos autores, en caso de permanencia prolongada de material de obturación, el zinc presente en el material puede favorecer el desarrollo de micetomas (bolas fúngicas) como, por ejemplo, un aspergiloma. En la parte central de estos micetomas se pueden acumular oligoelementos (figs. 2 y 3). Estos se manifiestan en las pruebas de imagen como cuerpos extraños de densidad metálica en el interior de los micetomas.