

Interpretación de radiografías

Jürgen Düker, Prof. Dr. med. Dr. med. dent.

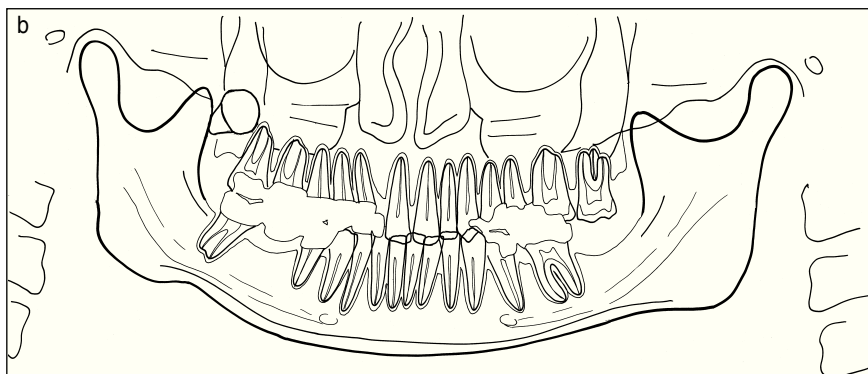
(*Quintessenz*. 2006;57(8):864)

(*Quintessenz*. 2006;57(9):981)

Caso 601: mujer, 51 años

Desplazamiento yatrogénico del diente 18

Fue necesario realizar una osteotomía para retirar quirúrgicamente el diente 18 desplazado. Éste desapareció en la profundidad del área quirúrgica mientras se intentaba luxar con el elevador. Existía la sospecha de que se había desplazado hacia el seno maxilar. Con objeto de localizarlo de forma exacta, se realizó en primer lugar una radiografía panorámica (figs. 1a y 1b), en la que se observaba el diente 18 luxado proyectado sobre el área dorsal del seno maxilar derecho. En una segunda radiografía complementaria de los senos paranasales (fig. 2), en cambio, se observó que el diente se encontraba en la zona vestibular de la arcada. Tras haber localizado el diente luxado con exactitud, fue posible extraerlo fácilmente con una pinza de curaciones.



Figuras 1a y 1b. Radiografía panorámica tras la luxación del diente desplazado 18. Se proyecta sobre la zona dorsal del seno maxilar derecho, detrás de la línea denominada. El ápice radicular sobresale de la pared posterior del seno maxilar.

Figura 2. Segunda radiografía (de los senos paranasales) para la localización exacta del diente. El diente luxado no se encuentra en el seno maxilar, sino en la zona posterolateral del hueso cigomático.



Correspondencia: Jürgen Düker.
Clínica Universitaria de Odontología y Medicina oral y maxilofacial.
Departamento de Radiología.
Hugstetter Strasse 55, 79106 Friburgo i. Br. Alemania.

Mineralizaciones en el complejo ligamentoso estiloideo

En algunos casos aparecen porciones óseas en la zona del complejo ligamentoso estiloideo en forma de prolongaciones de la apófisis estiloidea y de mineralizaciones en el ligamento estiloideo y en el ligamento estilomandibular. Se trata de variantes de la norma fisiológica que no suelen tener relevancia clínica y que se objetivan casualmente en la radiografía panorámica. Sólo en raras ocasiones pueden provocar un síndrome de la apófisis estiloides con síntomas neuralgiformes.

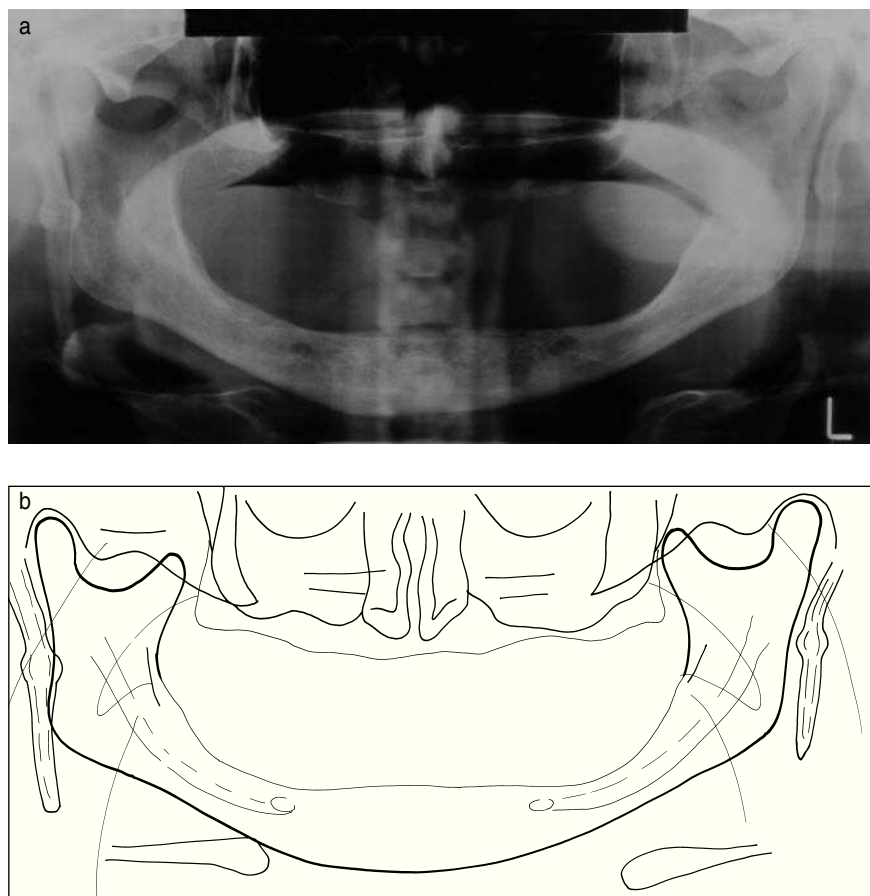
Caso 602: varón, 76 años

Hallazgo casual en la radiografía panorámica (figs. 1a y 1b) de mineralizaciones bilaterales en el ligamento estiloideo. Típicamente se localiza en la zona retromandibular. La exploración clínica no arrojó datos reseñables.

Caso 603: varón, 52 años

Hallazgo casual en la radiografía panorámica (fig. 2) de mineralizaciones bilaterales en el ligamento estiloideo proyectadas sobre la mandíbula. La exploración clínica no arrojó datos reseñables.

Figura 2. En la radiografía panorámica de este paciente se objetiva la mineralización proyectada sobre la mandíbula. En el centro de la mandíbula se aprecia un artefacto provocado por el delantal de plomo.



Figuras 1a y 1b. Radiografía panorámica de un paciente edéntulo en la que se observan marcadas mineralizaciones bilaterales en el ligamento estiloideo. Alcanzan prácticamente el hueso hioides y presentan engrosamientos nodulados.

