

Reabsorción radicular externa: presentación de un caso

External radicular reabsorption: a case presentation

Dra. Évora Mercedes Afonso Presilla^I; Dr. Mariano Luis Long Oñate^I; Dra. Idalmis Valero Betancourt^I; Lic. Beatriz Presilla Andreu^{II}

Policlínico Universitario Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.

Universidad de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la reabsorción cemento dentinaria externa es una alteración que hasta hace poco se consideraba ocasional, actualmente se considera como un problema frecuente y alarmante en la conservación dentaria.

Objetivo: describir un caso clínico de reabsorción radicular externa.

Caso clínico: paciente negra femenina de 38 años con antecedentes de microadenoma de adenohipófisis y artritis reumatoide para lo cual lleva tratamiento semanal con metotrexato intramuscular 0, 5 mililitros. Acude a consulta estomatológica para una revisión de rutina, en el examen cínico se detectaron interferencias oclusales, obturaciones extensas y brechas edentes sin rehabilitar, en la radiografía se detectó reabsorción radicular externa en diferentes grupos dentarios y calcificación del tercio apical, en zona de bicúspide el hueso conserva buena densidad ósea, al igual que su cortical. Hasta el momento la paciente se encontraba asintomática. Refiere hábitos de bruxismo y onicofagia. En su niñez tuvo tratamiento de Ortodoncia con removible con rejilla por tener vestibuloversión y hábito de empuje lingual.

Conclusiones: se observó una combinación de factores causales tanto internos como externos que provocaron la aparición de la reabsorción externa en todos los grupos dentarios. Es de vital importancia la presencia de la artritis reumatoide, el microadenoma de adenohipófisis y el uso de metotrexato.

DeCS: RESORCIÓN RADICULAR; CAUSALIDAD; RESORCIÓN DENTARIA; ADULTO; INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Background: external cementum-dentinal reabsorption is an alteration that, not long time ago was considered as occasional. Nowadays, it is considered as a frequent and alarming problem for the dental preservation.

Objective: to describe a clinical case of external radicular reabsorption.

Clinical case: a thirty-eight-year-old, black, female patient with a history of adenohypophysis microadenoma and rheumatoid arthritis that was under treatment with 0, 5 milliliters of methotrexate administered intramuscularly once a week. The patient came to the stomatological consultation for a routine examination. Occlusal interferences, extensive fillings and edentate gaps without rehabilitation were detected in the clinical examination. External radicular reabsorption in different dental groups and calcification of the apical third in bicuspid area were seen in the X-rays. Besides, it was seen that the bone kept good osseous density as well as the cortical. The patient was asymptomatic. She said suffering from bruxism and onychophagia. When she was a child she underwent orthodontic treatment with a removable appliance because of vestibular version and tongue thrust habit.

Conclusions: a combination of internal and external causal factors that brought on the appearance of external reabsorption in all the dental groups was observed. The presence of rheumatoid arthritis, adenohypophysis microadenoma and the use of methotrexate had a vital importance.

DeCS: ROOT RESORPTION; CAUSALITY; TOOTH RESORPTION; ADULT; CASE REPORTS.

INTRODUCCIÓN

La reabsorción radicular es de origen multifactorial y puede tener una influencia genética muy marcada, esto trae como consecuencia la pérdida de tejido, ya que afecta el cemento y la dentina de la raíz. El proceso de reabsorción radicular es un problema que enfrentan tanto el dentista de práctica general como el especialista durante su trabajo profesional, por lo que resulta de vital importancia conocer este proceso, desde su causa, etiopatogenia, clasificación, diferentes métodos de medición y evaluación, así como los factores que se le asocian, con el fin de prevenirla o evitarla al máximo. La reabsorción cemento dentinaria externa, es una alteración que hasta hace poco se consideraba

ocasional, actualmente se considera como un problema frecuente y alarmante en la conservación dentaria y es uno de los resultados más indeseables posteriores a un tratamiento. Algunos pacientes muestran una tendencia hacia la reabsorción radicular, como entidad representa uno de los más serios, irreversibles e irreparables riesgos del tratamiento dental.^{1, 2}

Constituye un reto para la estomatología cubana garantizar una atención con calidad que satisfaga tanto a la población como a los profesionales y técnicos, bajo este precepto el Estado se preocupa de forma constante por la superación del personal de salud, así como por el mejoramiento progresivo de

las tecnologías, para que resulte en una mejor atención y mejor diagnóstico individualizado de procesos que hasta hace muy poco se consideraban aislados por ser asintomáticos, pues si bien existen riesgos que son inherentes e inevitables a la mayoría de los tratamientos para la salud, el cuidado adecuado y el buen juicio clínico ayudan a reducir la incidencia de estos procesos.³

Existen factores predisponentes para presentar la reabsorción cemento dentinaria, los más relevantes se pueden dividir en biológicos y mecánicos. Hay que tomar en cuenta que a pesar de haberse estudiado la fisiopatología del proceso, no son claros los motivos de las lesiones. Dada la mortalidad que trae consigo la presencia de reabsorción radicular generalizada para la conservación dentaria, se decide reportarlo por su importancia y para su conocimiento.^{1, 2, 4}

La naturaleza de las reabsorciones radiculares no está completamente esclarecida, pero parece haber relación con factores sistémicos y locales del individuo. Se pueden clasificar los factores de riesgo en dos grandes grupos, según sean innatos o adquiridos.⁵⁻⁷ Los dientes más afectados de acuerdo a su severidad son los laterales superiores, los centrales superiores, los incisivos inferiores, las raíces distales de los primeros molares inferiores, los segundos premolares inferiores y los segundos premolares superiores. El tercio apical es el lugar más frecuente de reabsorción, seguido por el tercio medio y finalmente el cervical.⁸

El hallazgo casual de este tipo de padecimientos suele ser radiográfico, ya que el paciente no presenta sintomatología, ni movilidad, salvo en los estadios graves en que la pieza dentaria presenta mayor grado de avance. El método más utilizado para diagnosticar las reabsorciones radiculares es la radiología, desde las series periapicales intraorales, hasta la radiografía panorámica, telerradiografía y tomografía computarizada (TC) de haz cónico y alta resolución.⁴⁻⁸

En este trabajo se presenta un caso de reabsorción radicular de varios grupos dentarios, relacionar los factores etiológicos generales y los propios del caso con el fin determinar las posibles causas que pudieron influir en la aparición de la reabsorción externa en esta paciente.⁹

CASO CLÍNICO

Paciente de raza negra femenina de 38 años de edad con antecedentes de microadenoma de adenohipófisis y artritis reumatoide para lo cual lleva tratamiento semanal con metotrexato 0,5 mililitros intramuscular. Acude a consulta estomatológica para una revisión de rutina. En el examen clínico se detectaron interferencias oclusales, obturaciones extensas y brechas edentes sin rehabilitar. En la radiografía se detectó reabsorción radicular externa en diferentes grupos dentarios y calcificación del tercio apical en zona de bicúspide 15, el hueso conserva buena densidad ósea al igual que su cortical. Hasta el momento la paciente cursaba asintomática. Refiere hábitos de bruxismo y onicofagia. En su niñez tuvo tratamiento de Ortodoncia con removible con rejilla por tener vestibuloversión y hábito de empuje lingual.

DISCUSIÓN

Al analizar los factores causales que pudieron provocar la aparición de la reabsorción radicular en esta paciente, se pudo valorar que incidió de forma directa, por lo que se hizo un análisis para dar al menos una respuesta detallada acerca de las posibles causas de la aparición de la reabsorción externa en diferentes grupos dentarios (figura).

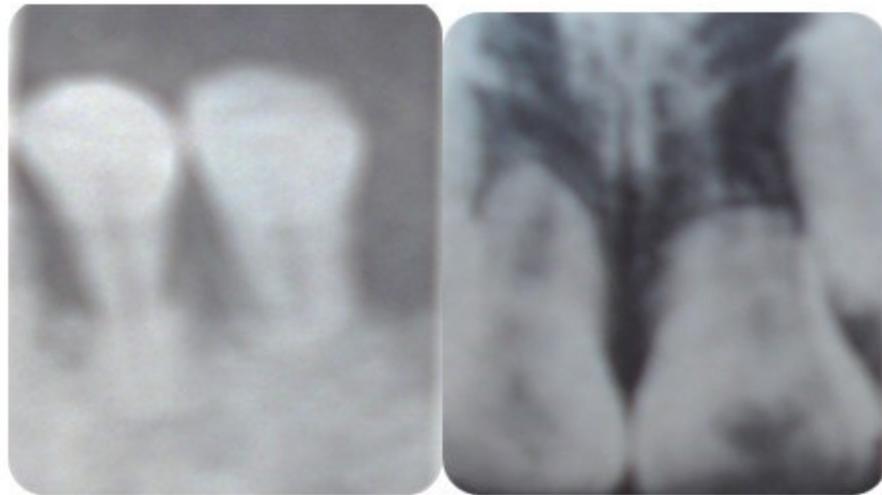


Figura. Reabsorción radicular en diferentes grupos dentarios

La edad cronológica y la dental no siempre concuerdan, esto es frecuente en niños, pero es conocido que en la pubertad ya se ha completado la maduración dental, con excepción de los terceros molares. En adultos, cabe referirse entonces, al estado de conservación de los dientes y la vitalidad pulpar; pues no es lo mismo una boca sana que una que presente brechas edentes sin rehabilitar, caries, reconstrucciones extensas o parodontopatías. Los ápices aún en desarrollo son más resistentes a las reabsorciones que aquellos dientes totalmente formados. Los tejidos involucrados en la reabsorción radicular cambian en la medida que aumenta la edad cronológica y pierden su capacidad regenerativa.¹⁰

Hay variedad de opiniones entre los autores en cuanto al sexo. Se niega la correlación entre género y reabsorción radicular pero hay indicios que señalan a las mujeres de sufrir reabsorción por los cambios hormonales constantes. En este caso, la paciente presenta un microadenoma de hipófisis donde el balance hormonal está comprometido.^{10, 11}

En cuanto a la morfología y tamaño dentario, los dientes de raíces delgadas son más susceptibles a reabsorción; en esta paciente las raíces delgadas

con dilaceraciones fueron las más frecuentes. Estudios señalan que el biotipo del individuo generalmente concuerda con su morfología dentaria. Esta paciente bien podría clasificarse como longilínea.¹²

El tratamiento ortodóncico puede ser causante de reabsorciones radiculares, en este caso la paciente usó un removible con rejilla durante dos años por presentar vestibuloversión y hábito de empuje lingual. Si bien los movimientos de inclinación son los más fáciles de hacer, generan mayor estrés en el ligamento periodontal sobre todo con aparatos removibles, estos aparatos son más dañinos que los movimientos en cuerpo que se hacen con aparatos fijos, ya que estos últimos requieren más destreza y conocimientos de física y biomecánica.¹⁰

Existen maloclusiones asociadas a reabsorción radicular; esta paciente por lo que refiere tuvo una mordida abierta y vestibuloversión por un hábito de empuje lingual, la mordida abierta ya sea esquelética o dental por la presión ejercida por la lengua sobre los dientes anteriores, excede los límites fisiológicos por lo que ocasiona una invasión de los cementoclastos en las zonas traumatizadas provocando reabsorciones.¹⁰⁻¹³

El bruxismo es uno de los hábitos bucales más nocivos y el organismo reacciona de forma distinta a las agresiones que produce, la reabsorción radicular es muy frecuente. ⁴ La artritis reumatoide es uno de los factores más importantes a tener en cuenta en este caso, no se encontró en ningún manual de reumatología asociación con patologías dentarias, dato a tener en cuenta para futuras investigaciones ya que en estos pacientes resulta muy baja la densidad mineral ósea, hay una inhibición directa de la función osteoblástica que resulta en la disminución de la formación ósea, existe un serio desbalance en el calcio y la vitamina D, además, el uso de metotrexato es asociado con la osteoporosis generalizada de estos pacientes. ¹⁶

-18

CONCLUSIONES

En el diagnóstico de reabsorción radicular externa reviste vital importancia el uso de radiografías y la anamnesis, ya que solo a través de ellas será posible identificar los diferentes factores que pudieran ocasionar la reabsorción radicular externa, lo cual redundará en una mejor atención a los pacientes y en muchos casos abstenernos de realizar un tratamiento. En esta paciente confluyen una serie de factores etiológicos para el diagnóstico de las posibles causas que provocaron la reabsorción radicular externa en diferentes grupos dentarios. Reviste vital importancia la presencia de la artritis reumatoide, el microadenoma de adenohipofisis y el uso de metotrexato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vaquero Niño P, Perea Pérez B, Labajo González E, Santiago Sáez A, García Marín F. Reabsorción radicular durante el tratamiento ortodóncico: causas y recomendaciones de actuación. *Cient Dent* [Internet]. Abr 2011 [citado 2 Mar 2014];8(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://](http://www.coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA_DENTAL/VOL8_NUM1/61-70.pdf)

www.coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA_DENTAL/VOL8_NUM1/61-70.pdf

2. Carbajal Emilio E, Vázquez Jorge D. Reabsorción cemento dentinaria externa: Reporte de un caso clínico. *Rev Odontol Mex* [Internet]. Jun 2009 [citado 2 Mar 2014];13(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2009/uo092f.pdf>

3. Espinosa Tejeda N, Espinosa Tejeda I, Rodríguez Hernández E, Hernández Thoppe JF, González Portal G. Reabsorción radicular externa cervical idiopática múltiple. Presentación de un caso. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2014 [citado 6 Abr 2015];16(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300015&lng=es&nrm=iso

4. Colectivo de autores. *Guías prácticas de Estomatología*. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.

5. Corona Tabares G, Avalos García ME. Frecuencia de reabsorción cemento-dentinaria externa en una población mexicana. *Oral* [Internet]. Jun 2011 [citado 2 Mar 2014];12(37):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1137e.pdf>

6. Saldarriaga Molina JR, Mazo Turizo MP, Posada Escalante A, Zapata Martínez W, Valdés Cuartas DE. Cambios radiculares analizados con morfometría digital en incisivos superiores de pacientes jóvenes durante dieciocho meses de tratamiento ortodóncico. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. Abr 2008 [citado 2 Mar 2014];19(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewArticle/2227>

7. Rosales Calzada A. Reabsorción radicular externa. *Rev Mex Odontol Clin* [Internet]. Jun 2011 [citado 2 Mar 2014];16(2):[aprox. 4 p.]. Disponi-

ble en: http://www.intramed.net/sitios/mexico/revista_odonto/vol3_pdf_tapas/Vol_3_3_6.pdf

8. Márquez Fernández J, Castaño Mario J, Rueda Vanesa Z. Diagnóstico de una reabsorción radicular externa en ortodoncia. Una revisión sistemática. Rev Nac Odontol [Internet]. Ene-Jun 2012 [citado 2 Mar 2014];8(14):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/download/284/295>

9. González Martínez F, Robles Guisa V, Rivero Fuentes L, Palis Martelo MM, Pulido Ramos J. Reabsorción radicular inflamatoria en sujetos con tratamiento ortodóncico. Cartagena (Colombia) RevSaludUninorte[Internet]. Sep-Dic 2012 [citado 2 Mar 2014];28(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522012000300005&script=sci_arttext

10. Rodríguez Soto MC, Orozco Gaytán J, Gárate Villaseñor GI, Casas Juárez J. Análisis retrospectivo de patosis dentarias adquiridas mediante estudio radiográfico dentoalveolar. Rev Nac Odontol Méx [Internet]. 2011 [citado 2 Mar 2014];3(IV): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=77224>

11. Uribe Restrepo GA. Ortodoncia. Teoría y clínica [Internet]. Colombia: Corporación para las investigaciones biológicas; 2005 [citado 2 Mar 2014]. Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=qFPxIu3i3xMC&dq=reabsorcion+radicular+externa+deglucion+atipica&hl=es&source=gbs_navlink_s_s

12. Luna Claudia O, Sánchez Andrés R, Zapata Eliana Z. Reabsorción radicular asociada a movimientos ortodóncicos: una revisión de literatura. Rev Nac Odontol [Internet]. Jul-Dic 2011 [citado 2 Mar 2014];7(13):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://wb.ucc.edu.co/>

revistanacionaldeodontologia/files/2012/11/articulo-09-vol8-n13.pdf

13. Fonseca Gabriel M, Guzmán Andrés E. Fuerzas Ortodóncicas como Agentes Vulnerantes de la Salud Pulpar: Reporte de Dos Casos. Int J Odontostomat [Internet]. Dic 2010 [citado 6 Mar 2015];4(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2010000300010&lng=es.

14. Andreasen JO. Lesiones traumáticas de los dientes. Michigan: Editorial Labor; 1972.

15. Mercado Mamani S, Villasis Ríos K. Tratamiento Ortodóncico quirúrgico de canino maxilar impactado con reabsorción radicular bilateral: reporte de un caso. Rev Estomatol Herediana [Internet]. Abr-Jun 2013 [citado 2 Mar 2014];23(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2013/reh_vol23_n2/reh_vol23_n2_art005.pdf

16. Gómez Paula A, Moncada Díez C. Implicaciones de la osteoporosis sobre los movimientos ortodóncicos. Revisión de literatura. Rev CESO dont [Internet]. 2009 [citado 2 Mar 2014];22(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/934>

17. Fernández López R, Tobón Diego M, Osorno Vargas K, Zuluaga Eduardo O. Polimorfismo genético para la Interleukina -1B como modulador de los procesos de reabsorción ósea. Rev CESO dont [Internet]. 2012 [citado 2 Mar 2014]; 25(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3c270549-f632-4564-8cb1-075506ad7d65%40sessionmgr4001&vid=2&hid=4204>

18. Hernández Martín AD, Puerto Noda I, Falcón Hernández A. Utilidad de la medición de la densidad mineral ósea en pacientes reumáticos. Rev Cub de Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2 Mar 2014];16(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://>

www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/334

Recibido: 7 de abril de 2015

Aprobado: 17 de junio de 2015

Dra. Évora Mercedes Afonso Presilla. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Policlínico Tula Aguilera Camagüey, Cuba.
Email: eap@finlay.cmw.sld.cu