

Presentación de caso

Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.

Reabsorción radicular externa cervical idiopática múltiple. Presentación de un caso

External multiple idiopathic cervical root resorption. Report of a case

Dra. Nitza Espinosa Tejeda¹, Dra. Ileana Espinosa Tejeda², Dr. Ernesto Rodríguez Hernández³, Dr. Jorge Félix Hernández Thoppe¹, Dra. Gladys González Portal¹.

1. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.
3. Policlínico Área Sur. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: La reabsorción radicular externa cervical idiopática múltiple es una condición poco frecuente, se diagnostica cuando no puede atribuirse alguna causa específica que la origine. **Objetivo:** Divulgar un efecto no deseado y de poca frecuencia con afectación agresiva de múltiples dientes. **Presentación de caso:** Paciente de 48 años de edad, blanco, sexo masculino, antecedentes de hipertensión arterial, cólicos nefríticos a repetición, prostatitis, tratamiento ortodóncico fijo en el maxilar. En radiografía intraoral panorámica se observó en la mandíbula zonas radiolúcidas en mesial y distal en la región cervical de: 32, 33, 34, 35, 36, 37, que provocaron fractura a nivel coronario y confirmaron la reabsorción dentaria. Se realizó la exodoncia de los dientes afectados. **Conclusiones:** La reabsorción radicular externa cervical idiopática múltiple es poco frecuente, cursa asintomática, son numerosas las causas que pueden originarla, en el caso estudiado produjo afectación rápida y agresiva de múltiples dientes que provocó la exodoncia de los mismos. Realizar su correcto diagnóstico es esencial por lo que se requieren exámenes radiológicos y de laboratorio clínico para proponer protocolos de tratamiento de elección de acuerdo con el caso, en el momento oportuno y el seguimiento evolutivo.

DeCS: RESORCIÓN RADICULAR/diagnóstico; RESORCIÓN RADICULAR/cirugía .

Palabras clave: resorción radicular, reabsorción múltiple, reabsorción radicular externa idiopática, diagnóstico, cirugía.

SUMMARY

Background: Multiple idiopathic cervical external root resorption is a rare condition, diagnosed when any specific cause can be claimed. **Objective:** To disseminate an unwanted and infrequent effect with aggressive involvement of multiple teeth. **Case presentation:** a 48 year-old, white, male patient with history of hypertension, recurrent kidney stones, prostatitis and fixed orthodontic treatment in the maxillary. In intraoral panoramic radiography in the mandible was observed in mesial and distal radiolucent areas in the cervical region: 32, 33, 34, 35, 36, 37 which caused fracture at coronary level and confirmed the dental resorption. The extraction of the affected teeth was performed. **Conclusions:** External multiple idiopathic cervical root resorption is rare, asymptomatic, there are many causes that can lead to it; in the case studied caused rapid and aggressive involvement of multiple teeth and the extraction of them. Making the correct diagnosis is

essential so that radiological and clinical laboratory tests are required to propose treatment protocols of choice according to the case, at the right time and the evolutionary follow-up.

MeSH: ROOT RESORPTION/diagnosis; ROOT RESORPTION/surgery.

Keywords: root resorption, multiple resorption, external root resorption, idiopathic, diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La reabsorción es una condición asociada a un proceso fisiológico o patológico que provoca una pérdida de sustancia de un tejido, como dentina, cemento y hueso alveolar ¹.

En la dentición temporal la reabsorción radicular es un proceso fisiológico; es muy frecuente en la dentición permanente, en relación con fuerzas oclusales inadecuadas, patología periodontal, microtraumatismos, etc ².

Es un efecto no deseado, relacionado muchas veces con el tratamiento de ortodoncia; su origen es multifactorial, puede estar asociado tanto con factores biológicos como con factores mecánicos de tratamiento ³.

Los factores biológicos reportados en la literatura son: susceptibilidad individual al parecer con fuerte tendencia familiar, edad cronológica, edad dental, forma radicular, presencia de reabsorción radicular antes del tratamiento de ortodoncia, enfermedades sistémicas, antecedentes de asma crónica, rinitis alérgica, dientes impactados o ectópicos, tipo de relación dental y género. Entre los factores mecánicos del tratamiento ortodóncico se ha reportado el tipo de movimiento dental, la magnitud de las fuerzas y duración del tratamiento. El bruxismo también se ha estudiado como posible factor de riesgo y otros como historia de trauma, dientes reimplantados tardíamente, historia de endodoncia, productos químicos terapéuticos ³⁻⁶.

La reabsorción radicular puede ser: reabsorción de superficie, reabsorción interna o externa; la interna se clasifica en reabsorción por reemplazo y en reabsorción inflamatoria; la externa se clasifica en: reabsorción radicular superficial, reabsorción radicular inflamatoria cervical o apical, reabsorción por reemplazo o anquilosis, además la externa se puede subdividir en reabsorción cervical y en reabsorción radicular apical externa ³⁻⁶.

Estas lesiones pueden afectar un diente o grupo de dientes próximos, podemos considerarlas como no regresivas y por lo general, determinan la pérdida del órgano dentario ⁵⁻⁸.

El término reabsorción radicular externa idiopática (RREI) fue conceptualizado por Belanger y Coke como aquella situación en la que se ha descartado cualquier otra causa, ya sea local o sistémica, como origen de la misma. Frecuentemente se producen reabsorciones radiculares que no pueden atribuirse a causas específicas, clasificándose de idiopáticas. Puede tener un carácter familiar, asociarse a la pérdida temprana de los dientes de los antecesores y detectarse en hermanos de edad similar. Las formas clínicas de la RREI no difieren de las de etiología conocida y en general los pacientes son clínicamente asintomáticos, constituyen un hallazgo radiológico casual en una exploración de rutina, excepto en casos de gran agresividad y en fases muy avanzadas del proceso, en las que podemos encontrarnos con signos clínicos de afectación pulpar e incluso con movilidad del diente. Se han observado dos tipos de RREI: la apical y la cervical ^{1,5,6}.

Se presenta este caso con el objetivo de divulgar un efecto no deseado y de poca frecuencia con afectación agresiva de múltiples dientes, que debe ser diagnosticado y tratado correctamente.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 48 años de edad, blanco, sexo masculino, que acudió a consulta por presentar dolor al masticar, u otros movimientos de los labios o lengua, sangrado, movilidad y crepitación dental a nivel de 32, 33, 34, 35, 36, y 37, el paciente negó haber recibido algún trauma. Luego de solicitarse el consentimiento informado y obtenida la aprobación del paciente para su estudio, se confeccionó la historia clínica teniendo en cuenta un interrogatorio exhaustivo. El paciente refirió como antecedentes patológicos personales hipertensión arterial, cólicos nefríticos a repetición, prostatitis, antecedente de tratamiento ortodóncico fijo en el maxilar en la infancia. Se interrogó sobre antecedentes familiares al cual refirió que su padre padecía de cólicos nefríticos y pérdida dentaria temprana.

El examen clínico mostró que el paciente era portador de múltiples restauraciones dentales, el tejido gingival adyacente a la zona afectada se encontraba inflamado por lo que respondió con dolor a la exploración, la higiene bucal era correcta. En el análisis de la oclusión se detectaron facetas de desgaste. Se realizó radiografía intraoral panorámica donde se observó en la mandíbula zonas radiolúcidas de densidad uniforme generalmente en mesial y distal en toda la región cervical de múltiples dientes: 32, 33, 34, 35, 36, 37, que provocaron fractura dentaria a nivel coronario y confirmaron la reabsorción dentaria. Se observó también zona radiopaca entre las raíces de 35 y 36 que por sus características radiológicas se identificó como un cementoma. (Figuras. 1 y 2)

Figura. 1 Reabsorción mesial y distal en: 34, 35, 36. Cementoma entre raíces de 35 y 36.

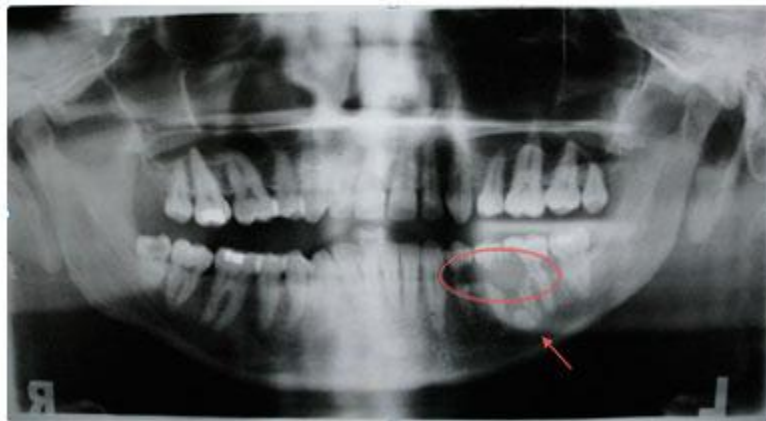


Figura. 2 Reabsorción mesial y distal en: 32, 33, 37. Cementoma en cuerpo de la mandíbula.



Al no encontrar factores locales responsables del motivo de consulta, para confirmar el diagnóstico se procedió de forma complementaria a efectuar un análisis general donde se evaluó: hemograma, factor reumatoide, proteína C reactiva, nivel de calcio, fósforo, hormonas tiroideas y creatinina, en los que se constataron todos los valores normales.

Diagnóstico diferencial: Se realizó basándose en los hallazgos radiográficos y manifestaciones clínicas de:

- Reabsorción dental externa apical idiopática múltiple
- Reabsorción externa superficial.
- Reabsorción externa inflamatoria cervical o apical.
- Reabsorción externa por reemplazo o anquilosis.
- Reabsorción interna por reemplazo o metaplásica.
- Reabsorción interna inflamatoria.
- Además de: manifestaciones de enfermedades sistémicas con alta incidencia de reabsorciones radicales como hipotiroidismo, hipopituitarismo, hiperpituitarismo, hiperparatiroidismo, osteoporosis, querubismo o enfermedad quística multilocular de los maxilares, enfermedad de Paget, osteogénesis imperfecta , hipofosfatemia ^{4,6,9}.

Impresión diagnóstica: Tomando como base que en el interrogatorio, examen clínico y de laboratorio no se pudo identificar algún factor etiológico, el diagnóstico fue radiológico, y se le diagnosticó una reabsorción radicular externa cervical idiopática múltiple en la mandíbula.

El pronóstico de los dientes fue desfavorable por ser lesiones no regresivas.

El tratamiento realizado consistió en la exodoncia de los dientes afectados debido a la agresividad y rápido acrecentamiento del proceso. Fue valorado por el servicio de Cirugía Maxilo Facial donde se decidió seguir el cementoma mediante rayos X.

Se hicieron recomendaciones sobre la necesidad de una correcta higiene bucal para no sobreañadir factores de riesgo y de un seguimiento periódico.

La evolución clínica y radiológica durante dos años ha sido buena, no ha presentado nueva sintomatología dentaria. (Figura. 3)

Figura. 3 Paciente a los dos años de evolución.



DISCUSIÓN

Se presenta un caso de reabsorción radicular cervical idiopática múltiple en la mandíbula, donde el aspecto de los dientes es normal, esta se inició como su propio nombre indica en la zona cervical del diente y avanzó hacia la pulpa a diferencia de la apical donde la reabsorción comienza apical y progresa coronalmente lo que causa un acortamiento gradual y redondeo de la raíz restante. Se comienza el diagnóstico clínico analizando los factores locales que pueden ocasionar una reabsorción radicular, siendo todos ellos descartados, se analizó la enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas, al no encontrar signos clínicos ni radiológicos propios de las mismas, también fueron descartadas; tampoco se detectaron alteraciones en los resultados de exámenes de laboratorio.

La reabsorción radicular externa no atribuible a alguna causa puede aparecer en la mayoría de la población adulta y algunos casos como el presentado, en que la agresividad y la progresión del proceso, puede conducir a la pérdida total o parcial de varios dientes permanentes sin que haya necesaria relación de proximidad de unos con otros.

Según la literatura revisada la reabsorción se detecta mayormente de forma incidental al realizar radiografías, los pacientes se han encontrado totalmente asintomáticos, las formas externas son las más frecuentes, solo el 5 % de los casos pudieron atribuirse a una causa concreta, pocos pacientes presentaron afectación de más de un diente, en cuanto a la localización hubo un ligero predominio de afectación de la arcada maxilar frente a la mandibular, algunos autores consideran mayor incidencia de reabsorción radicular externa en mujeres, atribuyéndole este comportamiento a factores hormonales en edades comprendidas entre los 14-39 años³⁻⁵.

En el caso estudiado pudo observarse radiográficamente una zona radiolúcida en su estado inicial, con apariencia de reabsorción cercana a la raíz de los dientes afectados, el cementoma o cementoblastoma, que luego evolucionó a una masa radiopaca.

Los aspectos que caracterizan estas lesiones no están bien definidos, su origen es desconocido, su localización más frecuente es en la mandíbula sobre todo en la región premolar-molar y siempre asociado a la raíz de un diente; crece con lentitud, provoca expansión de las corticales óseas interna y externa del hueso afectado, transcurre por lo general asintomático y solo puede ocasionar molestias cuando alcanza un tamaño considerable⁹.

Las reabsorciones dentales deben manejarse de acuerdo con su etiología; el tratamiento más común consiste en la observación, tratamiento endodóntico con la aplicación de medicamentos intraconducto como hidróxido de calcio durante varias semanas, finalmente cuando las lesiones avanzan demasiado se procede a la extracción de los dientes.

Se han planteado nuevas alternativas de tratamiento con medicamentos intraconducto como el Activ Point (Activ point, Roeko), puntas de gutapercha para obturación temporal que contienen clorhexidina al 5 % la que muestra un efecto antibacterial con penetración hasta de 500 µm dentro de los túbulos dentinarios⁶.

Se propone en algunos casos donde sea posible, hacer abordaje quirúrgico, sellado del defecto con mineral trioxide aggregate (MTA) y posteriormente, realizar el tratamiento de conductos de manera convencional¹⁰.

CONCLUSIONES

La reabsorción radicular externa cervical idiopática múltiple es poco frecuente, cursa asintomática, son numerosas las causas que pueden originarla, en el caso estudiado produjo afectación rápida y agresiva de múltiples dientes que causó la exodoncia de los mismos. Realizar su correcto

diagnóstico es esencial por lo que se requieren exámenes radiológicos y de laboratorio clínico para proponer protocolos de tratamiento de elección de acuerdo con el caso, en el momento oportuno y el seguimiento evolutivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Naya G, Montero del Castillo M. Estomatología General Integral. La Habana: Ecimed; 2013.
2. Gonzalvo L, Ruiz de Temiño P. Revisión clínica de las reabsorciones radiculares. Endodoncia. 1992; 10: 113-42.
3. Saldarriaga Molina J, Mazo Turizo M, Posada Escalante A, Zapata Martínez W, Valdés Cuartas E. Cambios radiculares analizados con morfometría digital en incisivos superiores de pacientes jóvenes durante dieciocho meses de tratamiento ortodóncico. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2008 June [cited 2014 Nov 10]; 19(2): 38-53. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2008000100005&lng=en
4. Khojastepour L, Bronoosh P, Azar M. Multiple Idiopathic Apical Root Resorption: a Case Report. J Dent (Tehran) [Internet]. 2010[cited 2014 Nov 10]; 7(3):165-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3184753/>
5. Llena Puy MC, Amengual Lorenzo J, Forner Navarro L. Reabsorción radicular externa idiopática asociada a hipercalciuria. Medicina Oral[Internet]. 2002 may-jun [cited 2014 Nov 10]; 7 (3): 1-8. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7_i3_p192.pdf
6. Llarena Peña C. Reabsorciones radiculares: tipos, causas y manejo. Gaceta Dental[Internet]. 2013 mayo[cited 2014 Nov 10]; 247. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4225527>
7. Martínez Lozano MA, Forner Navarro L, Sánchez Cortés JL. Consideraciones clínicas sobre la resorción radicular externa por impactación dentaria. Av Odontoestomato[Internet]. 2003[cited 2014 Nov 10]; 19(1): 29-33. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n1/original3.pdf8>
8. Pérez Borrego A, Ilisastigui Ortueta ZT, López Ilisastigui A, Valdés Domech H, García Pérez N. Resorción dentaria interna: Presentación de un caso. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Jun [citado 2014 Ene 27]; 9(2): 288-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200021&lng=es.
9. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2da edición. La Habana: Ecimed; 2010.
10. Güzeler I, Uysal S, Cehreli ZC. Management of trauma-induced inflammatory root resorption using mineral trioxide aggregate obturation: two-year follow up. Dental Traumatology[Internet]. 2011[citado 2014 Ene 27]. 26: 501-4. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-9657.2010.00932.x/pdf>

Recibido: 14/04/2014

Aprobado: 01/11/2014