



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FRECUENCIA EN LA APARICIÓN DE LA OSTEOESCLEROSIS
IDIOPÁTICA Y LA OSTEÍTIS CONDENSANTE EN MAXILARES
INFERIORES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS

Tesis para optar el título de:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN RADIOLOGÍA BUCAL Y
MAXILOFACIAL

Presentado por:

C.D. SYLVIA LORENA PFLÜCKER BALLON (0000-0002-8707-
9481)

Asesor:

DR. ESP. LUIS ERNESTO ARRIOLA GUILLÉN (0000-0003-0010-
5948)

LIMA – PERÚ

2020

	Reglamento de Grados y Títulos	Código: SG-RE-001-V2	Emisión: junio 2015	Vigencia 25/06/15
---	---------------------------------------	-------------------------	---------------------------	----------------------

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, a los **16** días del mes de **ABRIL** del **2020**, siendo las20:00...horas, con la asistencia del Jurado de Tesis, Presidido por la **DRA. ANGELA QUISPE SALCEDO**, los miembros del Jurado **MG. CARLOS ESPINOZA MONTES** y **MG. CINTHYA CHIPANA HERQUINIO**. Y el Asesor de la Tesis **DR. LUIS ARRIOLA GUILLÉN**, la **CD. SYLVIA PFLÜCKER BALLON**, autor de la tesis Titulada: **“FRECUENCIA EN LA APARICIÓN DE LA OSTEOSCLEROSIS IDIOPÁTICA Y LA OSTEÍTIS CONDENSANTE EN MAXILARES INFERIORES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS”**, con el fin de optar el Título de Segunda Especialidad en **RADIOLOGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación y deliberación por parte del Jurado correspondiente, habiendo sido...**APROBADO**... con el calificativo de..... **MUY BUENO (17) DIECISIETE**.

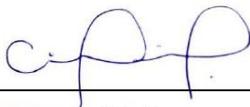
Se extiende la presente acta en tres originales y siendo las...**22:00**..... horas, se da por concluido el Acto Académico de Sustentación.



Presidente
DRA. ANGELA QUISPE SALCEDO
DNI: 41900187



Miembro
MG. CARLOS ESPINOZA MONTES
DNI: 09298400



Miembro
MG. CINTHYA CHIPANA HERQUINIO
DNI: 42400735



Asesor
DR. LUIS ARRIOLA GUILLÉN
DNI: 40990364

Dedicatoria

A todos mis amigos y familiares que siempre me apoyaron y motivaron en éste camino.

Agradecimientos

Al Dr. Gutavo Fiori por su valiosa asesoría en el proceso de realización de este artículo de investigación.

Tesis en formato artículo de revision submitido (nombre de revista 2020)

I. INTRODUCCIÓN

Es frecuente observar entidades radiopacas en los distintos estudios radiográficos intra y extra orales, incluyendo las radiografías peri-apicales, panorámicas, cefálicas laterales, entre otras, algunas de estas entidades reciben el nombre de condensaciones óseas (CO).

¹⁻⁴ Las CO son alteraciones en la formación del hueso, que se evidencian en diferentes zonas del esqueleto. Suelen localizarse principalmente en huesos largos, en la pelvis y a nivel odontológico en los maxilares.⁵⁻⁹ Según el tipo de CO dependerá su causa u origen. Frecuentemente se han confundido los términos de las diversas entidades radiopacas o incluso suelen utilizarse de forma errónea como sinónimos, pero cada una presenta características diferentes. Entre ellas se mencionan, osteoesclerosis idiopática (OI) y la osteítis condensante (OC).^{9-11, 12, 15.}

La OI es una condensación ósea multifactorial, puede o no estar relacionada con inflamación, trauma oclusal o ser de origen idiopático, como resultado del desarrollo predominante de un hueso aislado durante el crecimiento óseo, displasia, neoplasia o desordenes sistémicos, procesos ortodónticos, cicatrices, entre otros.^{2, 4, 6, 8}

La OI es un hallazgo radiográfico muy frecuente en estudios extraorales, entre estos, la radiografía panorámica se ha constituido en la proyección radiográfica más importante en la evaluación inicial del paciente, debido a que permite realizar una exploración completa de los dientes y todas las estructuras adyacentes. La entidad se observa como una imagen radiopaca, que puede estar relacionada o no a los dientes, presenta un tamaño entre 2mm y 2cm, con forma y bordes variados, siendo asintomática. Se manifiesta más frecuentemente en mujeres con edades comprendidas entre los 20 – 40 años de edad, en

la zona de premolares y molares mandibulares,^{2, 5, 9-12} evidenciándose como un foco denso de aspecto uniforme, punteado o trabeculado grueso, de forma ovalada, redondeada o cilíndrica, con bordes irregulares no corticalizados.^{15, 16} En ocasiones el crecimiento de dicho hueso esclerótico denso podría impedir o interrumpir la erupción de un diente, provocando un proceso de rizálisis.^{17, 19} La OI también se conoce como isla de hueso compacto, cicatriz ósea, hueso o alveolo esclerótico, hueso esclerótico idiopático focal, eburnación ósea o hueso espiral.^{18, 20}

La OC es la respuesta a una inflamación crónica leve y prolongada del área periradicular como resultado de una irritación moderada vía el conducto radicular, que estimula el aumento de la densidad del trabeculado óseo.^{4, 13} Es frecuente en pacientes jóvenes que tienen lesiones cariosas extensas en los dientes asociados a la lesión, los mismos pueden ser vitales o no y normalmente son asintomáticos. Radiográficamente se observa como un área radiopaca, circunscrita, alrededor de una o todas las raíces, de bordes difusos que puede tener diferentes grados de radiopacidad.^{19, 21}

El propósito de éste estudio es establecer la frecuencia en la aparición y diagnóstico de la OI y la OC, lo que contribuirá a que el odontólogo pueda diferenciar dichas condensaciones para realizar un diagnóstico eficaz y eficiente de las mismas.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de la osteoesclerosis idiopática (OI) y la osteítis condensante (OC) en radiografías panorámicas. **Materiales y métodos:** investigación descriptiva con diseño transversal y de campo; se empleó una muestra de 1500 radiografías panorámicas digitales de pacientes consultantes de un centro radiológico privado, de ambos sexos, con edades cronológicas entre 20 y 88 años, obtenidas entre julio de 2013 a diciembre del 2018. Se identificó la presencia de las condensaciones óseas (CO), distribución de acuerdo a la edad, sexo, localización, relación con los dientes, y si eran solitarias o múltiples. Se obtuvieron estadísticos descriptivos y un test Chi-cuadrado fue empleado para verificar diferencias posibles entre los valores encontrados. **Resultados:** se observaron 183 CO, presentando una prevalencia 11, 53%, de éstas CO, 112 se observaron en el sexo femenino (63,93%) y 66 en el masculino (36,06%). La OI fue evidenciada en 127 sujetos (8,5% del total de la muestra), mientras que 56 presentaron OC (3,7%). La OI fue más frecuente entre la tercera y cuarta década de la vida, mientras que se verificó un mayor número de OC por encima de los 40 años de edad ($p=0,002$); en cuanto al sexo, ambos tipos de CO fueron más frecuentes en las mujeres, lo que fue estadísticamente significativo ($p=0,005$). Las CO se localizaron con mayor frecuencia en la zona molar derecha, seguida de la zona molar izquierda y premolar derecha; en cuanto a la relación con los dientes, las mismas fueron observadas en un número más alto en apical, separadas y en la zona apical e interradicular. La presentación única de las CO fue más prevalente considerando el sexo o el grupo etario. **Conclusiones:** Las características radiográficas de las CO estudiadas permiten distinguirlas de otras patologías, su alta prevalencia indica que deben ser consideradas en el manejo clínico del paciente para así orientar un plan de tratamiento adecuado.

Palabras claves: osteoesclerosis, mandíbula, radiografía (DeCS).