

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LESIONES PERIRRADICULARES DE ORIGEN NO PULPAR DE MAYOR PREVALENCIA. REVISION DE LITERATURA.

Javier López Aragón, Juan Carlos Cuevas Gonzales, León Francisco Espinosa Cristóbal, Alejandro Donohue Cornejo, Alma Graciela Garcia Calderón, Dalia Abril Guzmán Gastelum

1. Estudiante de Cirujano Dentista, Instituto De Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma De Ciudad Juárez.
2. Profesor investigador, departamento de estomatología, Instituto De Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma De Ciudad Juárez.

Autor de correspondencia: al156195@alumnos.uacj.mx

Introducción: “El aparato de inserción de un diente se compone del ligamento periodontal, el cemento y el hueso alveolar”. Al exponerse a estímulos o a la simple susceptibilidad genética del individuo se generan cambios o incluso una lesión en las estructuras perirradiculares del órgano dentario. Existen criterios clínicos para un oportuno diagnóstico y tratamiento. Actualmente las patologías perirradiculares de origen pulpar y no pulpar comprenden un gran número en el trabajo del odontólogo. A tal grado que las patologías con mayor prevalencia encontradas en hueso alveolar suelen ser por una lesión periapical dada por una afección pulpar (necrosis), a lo cual el odontólogo realiza un tratamiento endodóntico. Esta gran frecuencia de casos genera que su contraparte las afecciones de origen no pulpar suelen pasar más desapercibidas o mal diagnosticadas y consecuentemente tratadas de manera inadecuada. **Objetivo:** el propósito de esta revisión de literatura es dar a conocer los criterios diagnósticos en patologías perirradiculares de origen no pulpar. **Metodología:** se realizó una búsqueda sistemática en las principales bases de datos científicas (Google Académico, PubMed) utilizando las palabras clave: perirradicular, no pulpar, periapical, perio-endo, patología, quiste. **Conclusión:** Es más que necesario el conocimiento y la diferenciación de las patologías tanto pulpares y no pulpares, así como un buen uso de la odontología clínica, sin caer en un procedimiento mecánico, para obtener un diagnóstico adecuado y consecuentemente un óptimo tratamiento.

Palabras clave: perirradicular, no pulpar, periapical, perio-endo, patología, quiste.

Bibliografía:

1. CARRANZA F., NEWMAN. 1997-1998 Periodontología Clínica de Glikman. 8va edición, Editorial Interamericana McGraw Hill. Mexico
2. Escoda-Francolí, J., Almendros-Marqués, N., Berini-Aytés, L., Gay-Escoda, C. (2008). Nasopalatine duct cyst: Report of 22 cases and review of the literature. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 13(7): 438-43.
3. Figueroa, Liberto, Contreras, Ruby, & Alvarez, Estefanía. (2015). Quiste radicular asociado a diente geminado: tratamiento endodóntico-quirúrgico. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 8(2), 101-105. <https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.05.003>