
**JUSTIFICACIÓN DEL USO DE LA TCHC EN LA EVALUACIÓN DEL SOPORTE
ÓSEO EN ENFERMEDAD PERIODONTAL**

**FELIPE ANDRÉS MORALES IBAÑEZ
ESTEBAN IVÁN OTÁROLA CONTRERAS
ODONTÓLOGO**

RESUMEN

Los signos de la enfermedad periodontal se pesquisan de manera clínica y radiográfica. Los exámenes imagenológicos de primera elección son las radiografías convencionales, y complementan la información clínica. Sin embargo, las radiografías pueden entregar información limitada, debido a la sobreproyección de estructuras, esto debido a la reproducción bidimensional de estructuras tridimensionales. Para superar esto, surge la posibilidad de usar la tomografía computarizada de haz cónico. Esta genera imágenes tridimensionales y en cualquier plano del espacio, de las estructuras de soporte óseo periodontal, aunque con dosis de radiación ionizante que suele ser mayor que las radiografías convencionales. Por lo tanto, la indicación de uso de tomografía computarizada de haz cónico debe ser justificada. El modelo jerárquico de eficacia diagnóstica y las guías clínicas respaldan la indicación de tomografía computarizada de haz cónico para evaluar el soporte óseo periodontal en pacientes con defectos intraóseos y de furca, además de mencionar la utilidad en planificación y control de procedimientos quirúrgicos regenerativos. La literatura recomienda indicar tomografía computarizada de haz cónico sólo cuando la evaluación clínica y radiográfica convencional no aportan la información necesaria para un correcto diagnóstico y planificación de tratamiento, por lo que como primera elección no es indicada.

ABSTRACT

Periodontal disease signs are detected by clinical and radiographic examination. First choice radiographic examinations are conventional radiographies, which complement clinical information. However, radiographies may bring limited information because of structure superimposition, which occurs because of two-dimensional reproduction of three-dimensional structures. To overcome this, emerges the possibility to use cone-beam computed tomography. This produces images in all three-dimensions of space of periodontal bone support structures, usually with higher dose of ionizing radiation than conventional radiographies. Therefore, cone-beam computed tomography indication must be justified. The hierarchical model of diagnostic efficacy and practice guidelines support the indication of cone-beam computed tomography for periodontal bone support evaluation in patients with infrabony and furcation defects, also considering the utility in planning and control of regenerative surgical treatments. Literature recommends cone-beam computed tomography only when clinical and conventional radiographic evaluation does not provide necessary information for a correct diagnosis and treatment planning, so it is not indicated as a first choice imagining method.