



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Guía de sistemática radiográfica USS

Universidad San Sebastián

Autores: Dr. Diego Rodríguez Álvarez, Dra. Evelyn Villalobos Montecinos, Dr. Andrés Pliscoff Castillo, Dra. Karen Niklitschek Rivera.

Revisores: Dr. Héctor Monardes Cortes, Ángela Pereira Faletto, Fernando Seguel Galdames, Dominique Mengin Trefny, Ximena Veloso Castro



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Contenido

Guía de Imagenología de la Universidad San Sebastián:	
Solicitud de examen diagnóstico.....	3
Solicitud radiológica:	4
Informe radiográfico:	6
Ejemplo de informe radiográfico.....	12

Este documento se presenta como una guía práctica, diseñada para complementar los contenidos de las asignaturas previas al inicio de la clínica y durante la atención de pacientes.

Su propósito es sistematizar y unificar los criterios de análisis sistemático y estructurado de exámenes radiográficos, resguardando la equivalencia de los resultados de aprendizaje entre los estudiantes de las distintas sedes de la carrera, tanto de pregrado como en programas de especialidades odontológicas.



Solicitud de examen diagnóstico

Los pacientes que ingresan a tratamiento en la clínica del CSUSS, deben tener un set de radiografías estandarizadas:

- Paciente adulto: radiografía panorámica y set bitewing bilateral (4 en total) en pacientes dentados.
- Paciente pediátrico menor de 8 años: set de radiografías bitewing bilateral (2 en total).
- Paciente pediátrico de 8 años y más, debe solicitarse radiografía panorámica y bitewing bilateral (4 en total).
- La solicitud de radiografías retroalveolares se indica en dientes con diagnóstico de patología pulpar o periapical, variaciones anatómicas (reales o proyeccionales), evaluación de sextante II y V, reabsorciones, etc.
- En caso de que se requiera ver profundidad de lesiones de caries o restauraciones (directas e indirectas) se deben solicitar radiografías de ángulo bajo.
- Si las radiografías bidimensionales no entregan la información suficiente para el análisis del caso se debe solicitar Cone Beam Computed Tomography (CBCT), ejemplo: fracturas radiculares, estudio de dientes supernumerarios, lesiones óseas, terceros molares incluidos, etc.
- En este caso debe evaluarse este parámetro en función del riesgo. Paciente que acude a mantención periodontal que en su último examen fue clasificado de bajo riesgo no requiere radiografía antes de un año.

Las imágenes radiográficas deben quedar registradas en la ficha clínica del paciente, al igual que el informe sistematizado firmado por el docente.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Componentes de la solicitud radiológica:

- Nombre paciente:
- Edad:
- Fecha de Nacimiento:
- Rut:
- Celular/teléfono:
- Mail/correo electrónico:
- Fecha Solicitud:
- Examen solicitado:
- Diagnóstico clínico:
- Se desea saber:
- Dr(a) que solicita el examen:
- Estudiante que solicita el examen:



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

SOLICITUD RADIOLOGICA

FECHA ____/____/____

Nombre: _____	Apellidos: _____
R.U.T/ pasaporte: _____	Fecha nacimiento: ____/____/____ Edad: _____
Fono: _____	Correo Electrónico: _____

Adulto								Niño							
Derecha								Izquierda							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Derecha								Izquierda							
A	B	C	D	E				F	G	H	I	J			
5.5	5.4	5.3	5.2	5.1				6.1	6.2	6.3	6.4	6.5			
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1				7.1	7.2	7.3	7.4	7.5			
K	L	M	N	O				P	Q	R	S	T			

☐ Retroalveolar diente	☐ Retroalveolar endodoncia Diente: _____
☐ Retroalveolar Total	
☐ Retroalveolar ángulo bajo diente: _____	☐ Bite wing unitaria control Diente: _____

Bite Wing Adulto: ☐	Bilateral ☐	Derecha ☐	Izquierda ☐
Bite Wing Niño: ☐	Bilateral ☐	Derecha ☐	Izquierda ☐

Panorámica ☐	Telerradiografía lateral ☐	Telerradiografía Frontal ☐
-------------------------------------	---	---

Conebeam Maxilar (Fov 8 x 15) ☐	Conebeam Mandíbula (Fov 8 x 15) ☐	Bimaxilar (Fov 13 x 15) ☐
ATM (Fov 5 x 5) ☐	Boca Abierta ☐	Boca Cerrada ☐
Endodoncia (Fov 5 x 5) ☐	Diente:	
Con visualizador On Demand ☐	Dicom Nativo ☐	

Diagnóstico Clínico:

Se desea saber:

Estudiante: Curso:

Docente: Firma y timbre:

DEBE LLEGAR 15 MINUTOS ANTES DEL HORARIO DE CITACION
RECUERDE TRAER SU CARNET DE IDENTIDAD O CERTIFICADO DE NACIMIENTO EN CASO DE NIÑOS



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Informe radiográfico:

Sistemática del Informe radiográfico:

1. Maxilar

- a) Descripción de seno maxilar, fosa nasal y órbita (solo en técnicas extraorales).
- b) Nivel óseo alveolar.
- c) Fórmula dentaria.
- d) Descripción de dientes presentes.
- e) Factores retentivos de placa bacteriana.

a) Descripción de seno maxilar, fosa nasal y órbita:

- Seno maxilar derecho e izquierdo.
 - Tamaño.
 - Transparencia.
 - Desarrollo.
- Fosas nasales.
- Tabique nasal.
- Otros.
- Reborde infraorbitario.

b) Nivel óseo alveolar

- Reabsorción ósea alveolar:
 - Distribución: Generalizada (Es la de mayor severidad que afecta a un 30% de los dientes) o localizada (Es la de menor severidad y afecta a menor porcentaje que la generalizada)
 - Patrón / Dirección: Horizontal o Vertical.
 - Grado: Leve (menos de 1/3 del largo radicular), Moderada (más de 1/3 y menos de un 1/2 del largo radicular) o Severa (más de 1/2 de largo radicular).



- Otras condiciones:
 - Compromiso de furca (radiográficamente visibles sólo furcas clase II y III)
 - Asimetría en el nivel de tablas óseas.
 - Cálculo dentario.
- Connotar normalidad:
 - Distancia 1.5 mm desde la cresta alveolar al límite de la corona radiográfica (es válido para un paciente joven)
 - Ejemplo: “Nivel óseo alveolar dentro de parámetros normales.”

c) *Fórmula dentaria*

- Número:
 - Dentado total.
 - Dentado parcial. Dientes ausentes.
- Tipo de dentición en odontopediatría (etapa de Nolla).
- Evolución Intraósea / Extraósea.
- Incluidos / Sem incluidos / Retenidos / Impactados.
- Supernumerarios.
- Agenesias.
- Asincronía de erupción (retardos erupcionales).

d) *Descripción dentaria:*

- De derecha a izquierda: desde el diente 1.8 al 2.8.
- Corona:
 - Caries: describir ubicación y profundidad.
 - Ubicación: mesial, distal, oclusal, incisal, cara libre y cervical.
 - Profundidad: incipiente (solo caras proximales), dentinaria, dentinaria superficial, dentinaria profunda, proyectada en cámara pulpar o penetrante (para ser considerada penetrante debe tener lesión ósea apical en diente permanente o en molares primarios lesión ósea interradicular).
- Restauraciones se describen según ubicación y profundidad igual que la caries.
- Atrición Incisal.



- Fractura.
 - Ubicación:
 - Esmalte.
 - Esmalte – Dentina.
 - Esmalte – Dentina –Cámara Pulpar.
 - Dirección:
 - Horizontal.
 - Vertical.
 - Oblicua.
- Cámara y canales radiculares:
 - Si el diente se encuentra sano no se describe, solo se describen en caso de caries profunda, caries sobreproyectada en cámara y penetrante que alteren la anatomía de la cámara pulpar.
 - Las calcificaciones libres o pulpolitos se describen siempre.
 - En el caso de los canales radiculares se describe alteraciones anatómicas.
 - Cámara:
 - Calcificación parcial o total.
 - Pulpolitos.
 - Cámara pulpar obturada (en dientes con pulpotomía o acceso endodóntico).
 - Canales radiculares:
 - Número.
 - Canal principal, laterales, deltas apicales.
 - Dirección, curvaturas.
 - Calibre o lumen del canal: amplio, estrecho, calcificado.
 - Calcificaciones: tercio cervical, medio, apical o total.
 - En las obturaciones radiculares verificar número, diámetro y longitud. Por ejemplo: obturación total, parcial, próxima al ápice, sobreobturado, obturación parcial en amplitud, falta de condensación, etc.
 - Falsa vía: Con o sin perforación.
 - Ubicación: tercio cervical, medio, apical, zona de furcación.
 - Reabsorciones radiculares en dientes primarios (Rizálisis Fisiológica) y permanentes, (Reabsorción radicular)



- Raíces
 - Número.
 - Dirección (curvaturas, convergentes, divergentes).
 - Dislaceración. o Fusiones.
 - Fractura Radicular.
 - Dirección: horizontal, vertical, oblicua.
 - Ubicación: tercio cervical, medio o apical con o sin desplazamiento de fragmentos.
 - Anomalías de número o de forma.
 - Reabsorciones radicales en dientes primarios (Rizálisis Fisiológica) y permanentes (Reabsorción radicular)
 - Periápice
 - Espacio (o línea) periodontal:
 - Dentro de parámetros normales.
 - Ensanchado.
 - Anquilosis
 - Lesión ósea apical: Radiolúcida o Radiopaca
 - Tamaño.
- e) Factores retentivos de placa bacteriana:
- Restauraciones desajustadas, sobreobturadas/desbordantes o subobturadas.
 - Cálculo dental.
 - Lesiones de caries proximales o cervicales.
 - Remanente radicular.
 - Tratamiento ortodóntico.
 - Férula.

2. Mandíbula

- Descripción cóndilos, descripción de ramas mandibulares y relación con estructuras vecinas (solo en técnicas extraorales).
- Nivel óseo alveolar (igual que en maxilar).
- Fórmula dentaria (igual que en maxilar)
- Descripción de dientes presentes, desde el diente 3.8 al 4.8 (igual que en maxilar)
- Factores retentivos de placa bacteriana (igual que en maxilar)



a) Descripción cóndilos y ramas mandibulares, relación con estructuras vecinas

- Describir cóndilos:
 - Asimetrías en tamaño, forma, etc.
 - Tamaño: normalidad, hipertrofia, hipoplasia.
 - Forma: normalidad, aplanamiento condilar, erosión.
 - Sospecha de osteoartritis (en lo posible se debe confirmar con CBCT).
- Describir ramas mandibulares: normalidad o asimetrías.
- Describir canal mandibular:
 - Corticalizado, cortical discontinua o de borde neto
 - Bifurcaciones y desplazamiento del canal mandibular.
 - Relación con dientes.
- Connotar Normalidad, ejemplo: “Cóndilos y ramas mandibulares de tamaño morfología dentro de límites normales”
- Relación con Estructuras Vecinas.
 - Proyección de ápices del tercer molar sobre canal mandibular.
 - Calcificación ligamento estilohioideo.
 - Lesiones centrales de los maxilares.
 - Hipertrofia de adenoides y amígdalas.

3. Descripción de lesiones en maxilares:

- Densidad: radiolúcido, radiopaco, mixto.
- Bordes y límites: definido, difuso, parcialmente entre definido o difuso, corticalizado.
- Ubicación/ localización: periapical, pericoronario, pararradicular, etc.
- Forma/ aspecto: redondo u ovalado, asimétrico o irregular, unilocular o multilocular.



- Alteración en las tablas: adelgazamiento, erosión, perforación, abombamiento o expansión.
- Modificaciones en dientes: desplazamiento, reabsorción, retención, rotación.
- Compromiso de estructuras anatómicas: tablas óseas, seno maxilar, canal mandibular, línea media.
- Ejemplo: “Diente 1.3 retenido, se observa lesión radiolúcida pericoronaria de aspecto circular, de bordes corticalizados, unilocular, compatible con quiste dentígero”.
- En los casos que se requiera, se solicitará el estudio histopatológico para lesiones de los maxilares.

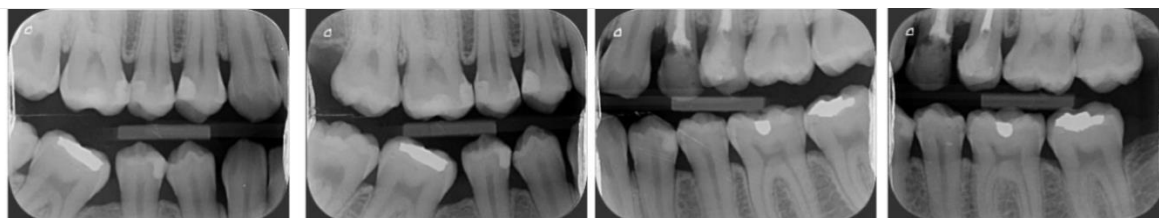
4. Solicitud de examen radiográfico complementario:

- Solicitud de CBCT para diagnóstico de fractura radicular, terceros molares incluidos, etc.
- Solicitud de CBCT de ATM en caso de alteraciones en la ATM, etc.
- En caso de necesitar el complemento de una radiografía retroalveolar, esta se solicitará dentro de la sistemática radiográfica junto a su fundamentación.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Ejemplo de informe radiográfico:



Fuente gentileza Dra. Angela Pereira

Observación: La imagen no es necesario que vaya en el informe, lo importante es que imágenes e informe se encuentren en la ficha del paciente.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Informe Radiográfico:

Paciente: GCF

Sexo: Femenino

Edad: 25 años.

Docente: Dra/ Dr

Alumno: Rodrigo Mansilla Figueroa.

Fecha exámenes:

- Panorámica: 4/05/2024
- Bitewing bilateral: 4/05/2024

Maxilar:

Descripción de seno maxilar, fosa nasal y orbita:

- Senos maxilares de radio transparencia de aspecto normal, corticales de aspecto conservado.
- Fosas nasales y tabique nasal de aspecto conservado.
- Tabique nasal de aspecto conservado, sin aparentes desviaciones.
- Órbitas en vista parcial, corticales de aspecto conservado.

Nivel óseo alveolar: Altura ósea conservada.

Fórmula dentaria: Dientes 1.8 y 2.8 ausentes.

Descripción dientes presentes:

- Diente 1.7: Fosa oclusal acentuada. Se sugiere evaluar clínicamente.
- Diente 1.6: Restauración ocluso-mesial, leve rebalse mesial.
- Diente 1.5: Restauración mesio-ocluso-distal dentinaria, cavidades o bases bajo restauraciones mesial y distal.
- Diente 1.4: Restauración ocluso-distal dentinaria profunda, cavidad o base bajo restauración. Caries mesial de esmalte.
- Dientes 1.2 a 2.2: Fosas de cara libre acentuadas. Se sugiere evaluar clínicamente. Se sugiere complementar con radiografía periapical para correcta evaluación de ajuste en restauraciones distales en dientes 1.1 y 2.1.
- Diente 2.4: Extensa pérdida de estructura coronaria. Relleno radiopaco cameral. Rellenos endodónticos mesial y distal correctos en amplitud y longitud aparentemente. No se observa lesión osteolítica periapical. Se sugiere complementar con radiografía periapical para correcta evaluación.



- Diente 2.5: Restauración ocluso-mesial. Relleno radiopaco cameral. Relleno endodóntico, correcto en amplitud y longitud aparentemente. No se observa lesión osteolítica periapical.
- Diente 2.6: Caries mesial dentinaria superficial. Fosa oclusal acentuada.
- Diente 2.7: Fosa oclusal acentuada. Se sugiere evaluar clínicamente.

Factores retentivos de placa bacteriana:

- Desajuste restauración: diente 1.6.
- Pérdida de estructura coronaria diente 2.4.

Mandíbula:

Descripción Cóndilos y Ramas mandibulares:

- Cóndilos y ramas mandibulares de aparente anatomía conservada.
- Canal mandibular: Aparentemente conservado.
- Nivel óseo alveolar: Altura ósea conservada.

Fórmula dentaria: Dientes 3.8 y 4.6 ausentes.

Descripción dientes presentes:

- Diente 3.7: Restauración oclusal dentinaria superficial. Caries mesial dentinaria superficial.
- Diente 3.6: Restauración oclusal o cara libre dentinaria superficial. Caries mesial de esmalte.
- Diente 3.5: Caries distal dentinaria superficial. Caries mesial de esmalte.
- Diente 3.4: Restauración ocluso-distal dentinaria profunda.
- Diente 4.4: Caries distal de esmalte.
- Diente 4.5: Restauración ocluso-mesial dentinaria superficial.
- Diente 4.7: Restauración oclusal dentinaria superficial. Mesioversión. Espacio parcialmente compensado.
- Diente 4.8: Erupcionado. Mesioversión. Fosas oclusales acentuadas. 2 raíces separadas y paralelas aparentemente, convergentes en apical. Ápices proyectados próximos a cortical superior de canal mandibular.

Factores retentivos de placa bacteriana: Mesioversión de diente 4.7.

Impresión diagnóstica: No se observan lesiones óseas ni alteraciones evidentes radiográficas.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Bibliografía:

- White, S. Pharoa, M, (2009). *Oral Radiology-Principles and interpretation*. (6ª ed.). Mosby
- Urzúa, R., (2007). *Técnicas radiográficas dentales y maxilofaciales. Aplicaciones*. Amolca.
- Delgado, O. (2008). *Manual de protección radiológica y buenas prácticas en Radiología Dento-Maxilo- Facial*.
- Som, P. M., & Curtin, H. D. (2015). *Imagenología de cabeza y cuello* (5ª ed.). Elsevier.

Imágenes radiográficas donadas por el centro radiológico del CSUSS sede Patagonia.