



INTERPRETACIÓN DE RAYOS X NO PATOLÓGICO

Nombre del Alumno: Alba Edith Hernández Mendoza

Nombre del tema: Interpretación de rayos X no patológico

Parcial: Primer parcial

Nombre de la Materia: Imagenología

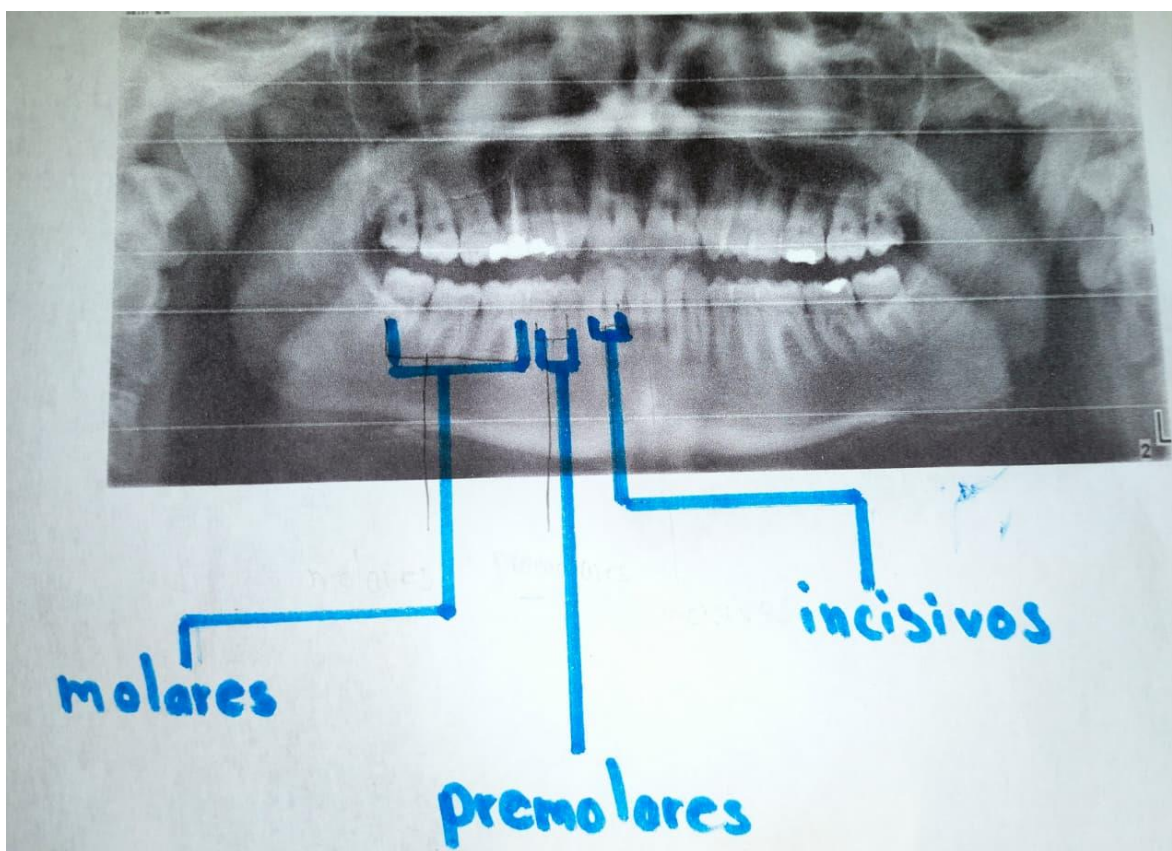
Nombre del catedrático: Dr. Erik Jair Santiago Domínguez

Nombre de la Licenciatura: Lic. Medicina Humana

Comitán de Domínguez a 10 de septiembre de 2025

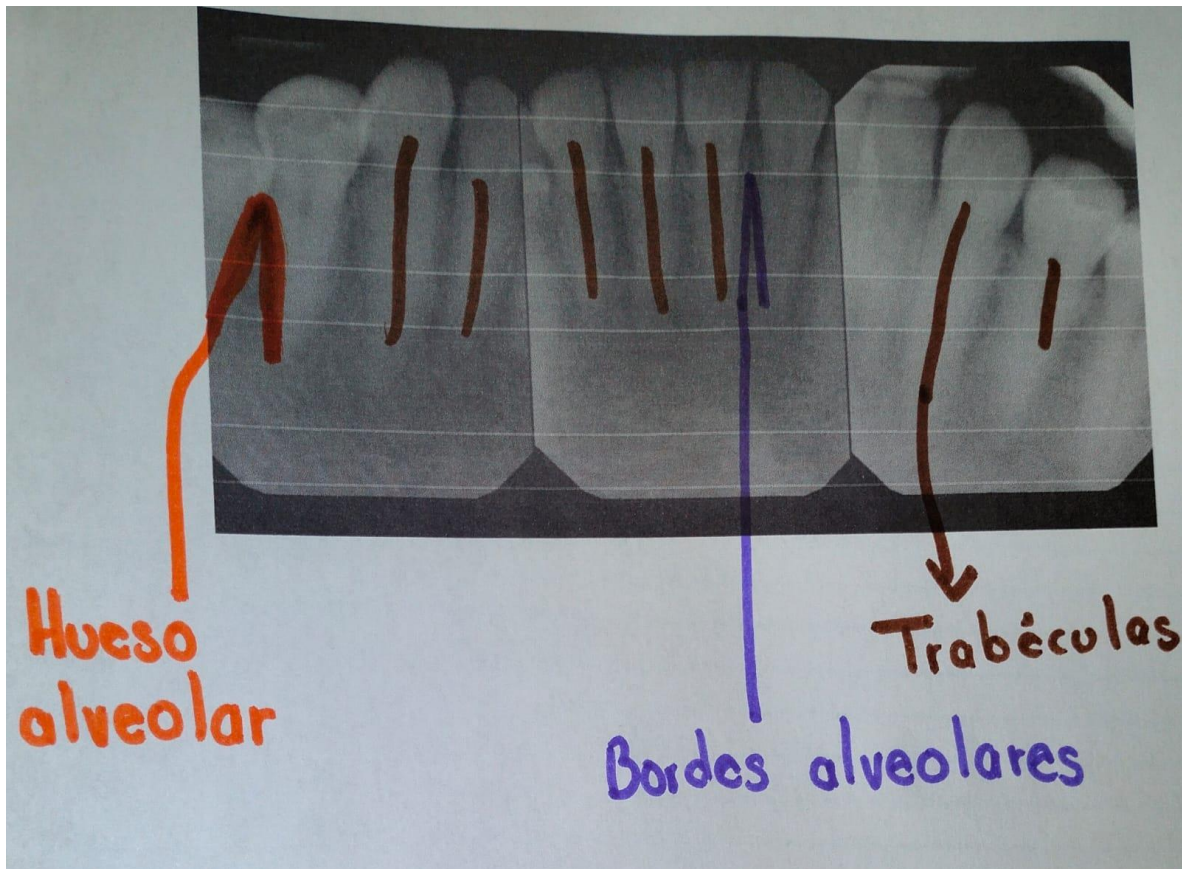
Boca

Dientes



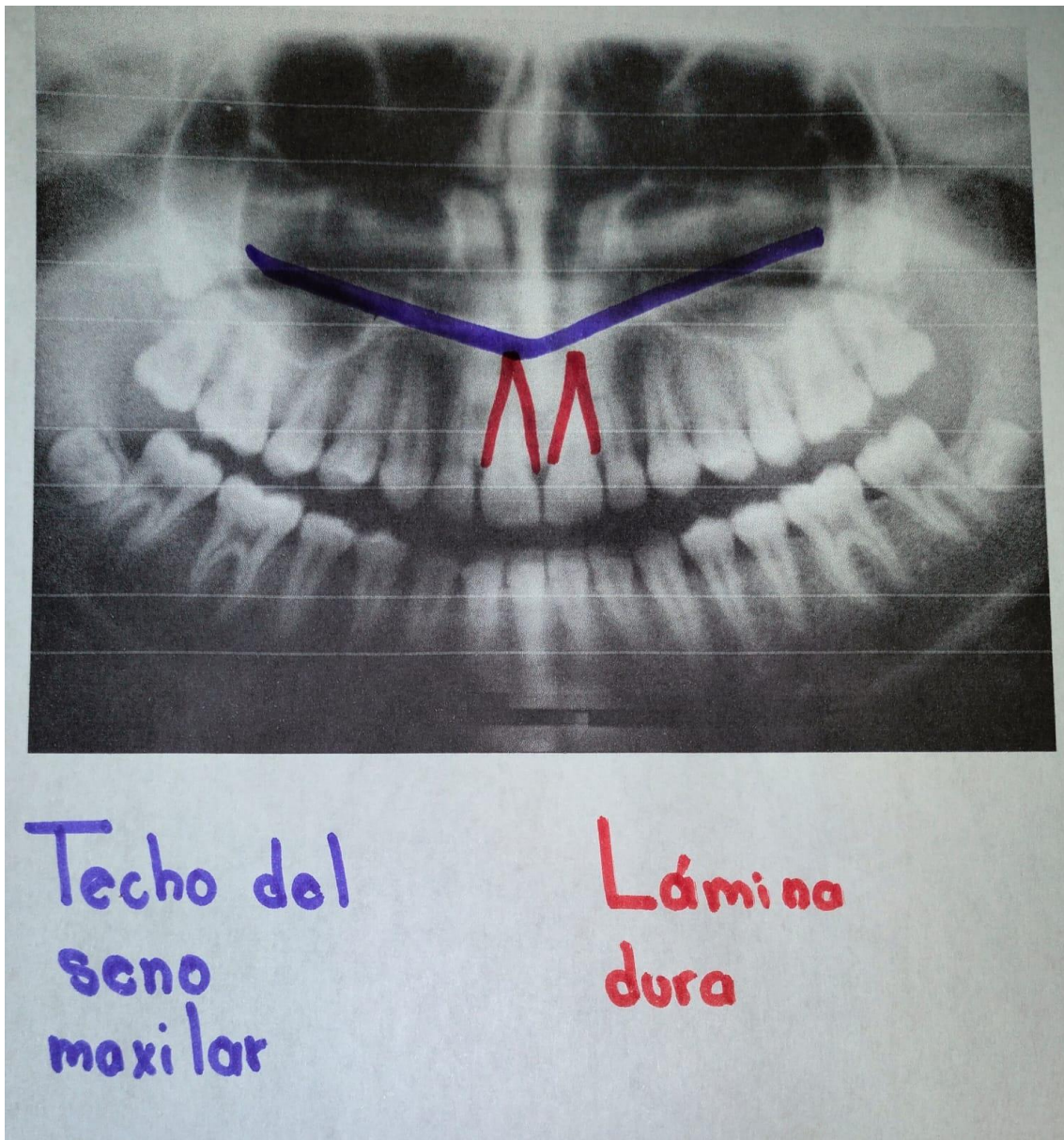
Dientes: Se observa la presencia de todos los dientes permanentes, excluyendo los terceros molares (muelas del juicio). Los dientes tienen un tamaño, forma y densidad normales. Se observan restauraciones de resinas, sin lesiones periapicales o reabsorciones radiculares importantes.

Hueso alveolar



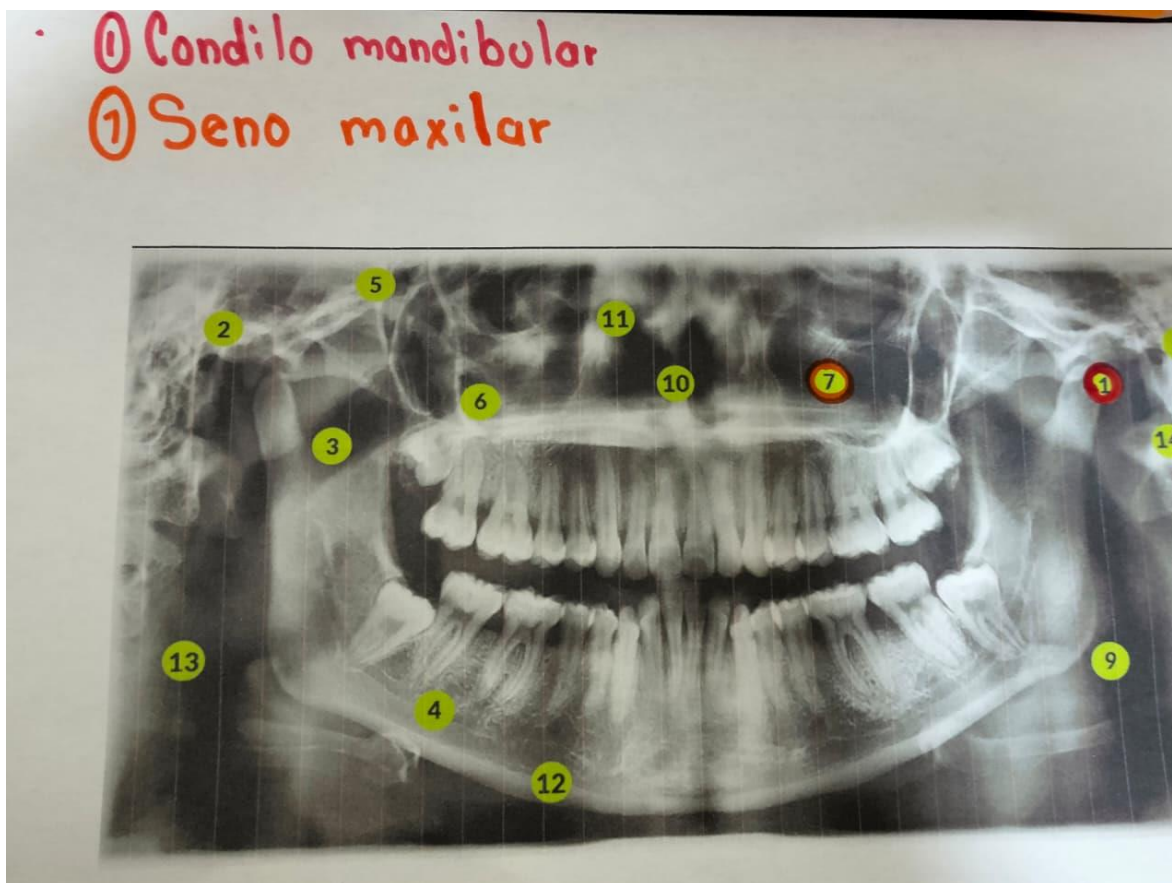
Hueso alveolar: El hueso alveolar que rodea los dientes tiene una altura y densidad normales. No se observan signos de pérdida ósea significativa o enfermedad periodontal avanzada. No se observan signos de enfermedad periodontal avanzada: ni pérdida de altura ósea, ni defectos óseos, ni ensanchamiento patológico del espacio del ligamento periodontal. Los bordes alveolares interproximales se observan planos o ligeramente curvos, bien corticalizados. En los dientes anteriores, la cresta alveolar puede aparecer puntiaguda, pero con perfil regular y normal.

Maxilar superior



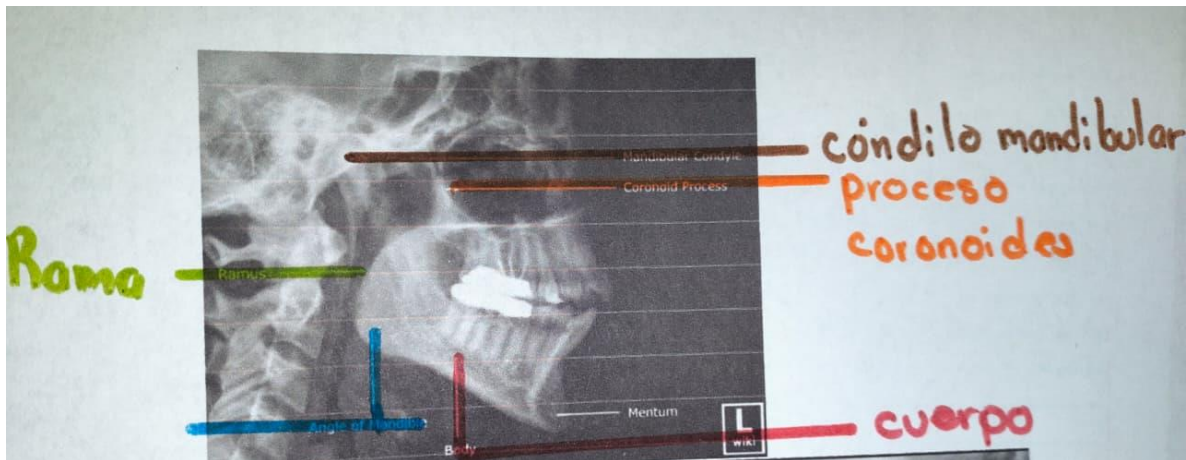
El maxilar superior tiene un tamaño y forma normales. No se observan fracturas, lesiones líticas o blásticas evidentes. con contornos óseos regulares, sin anomalías ni alteraciones estructurales. El techo del seno maxilar está bien definido y aireado, sin opacificaciones que sugieran sinusitis o enfermedad sinusal. La lamina dura, y la cresta alveolar presentan características normales, sin signos de pérdida ósea o enfermedad periodontal.

Seno maxilar



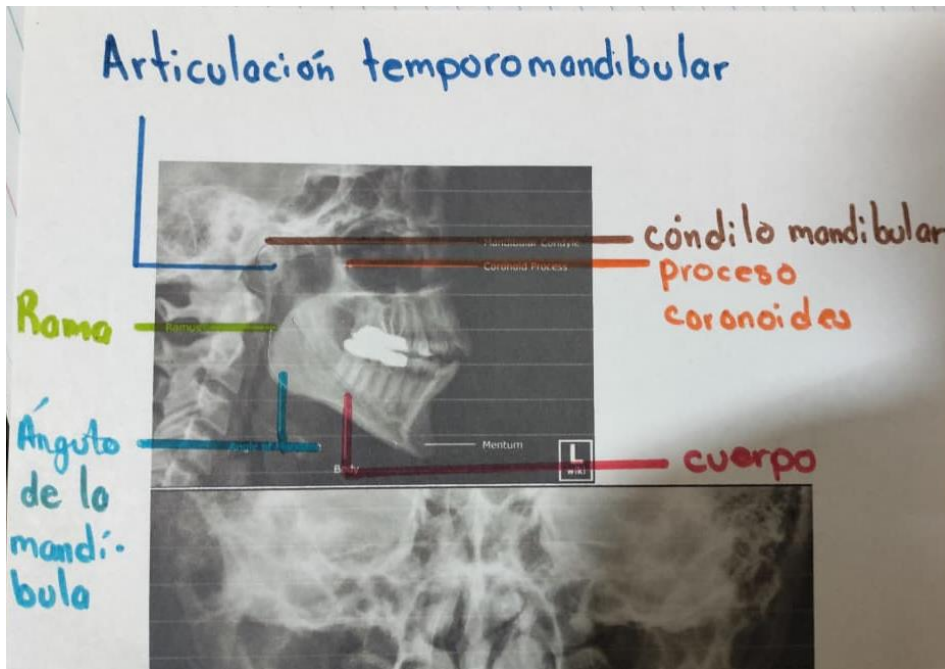
El seno maxilar se visualiza y tiene un tamaño y forma normales. No se observan signos de sinusitis o lesiones. Se visualizan presentes y simétricos a ambos lados de la cavidad nasal. La cavidad aérea es clara, mostrando radiolucencia homogénea, sin presencia de opacidades, calcificaciones ni niveles hidroaéreos, lo que indica la ausencia de patología inflamatoria o infecciosa. Es típicamente triangular o piramidal, con la base hacia el piso nasal y el vértice dirigido hacia el arco cigomático. Los bordes óseos se presentan bien definidos, continuos y sin signos de erosión o fracturas. El piso del seno, adyacente a la raíz de los dientes posteriores superiores, se observa intacto, sin evidencia de lesiones periapicales que puedan invadir el seno.

Mandíbula



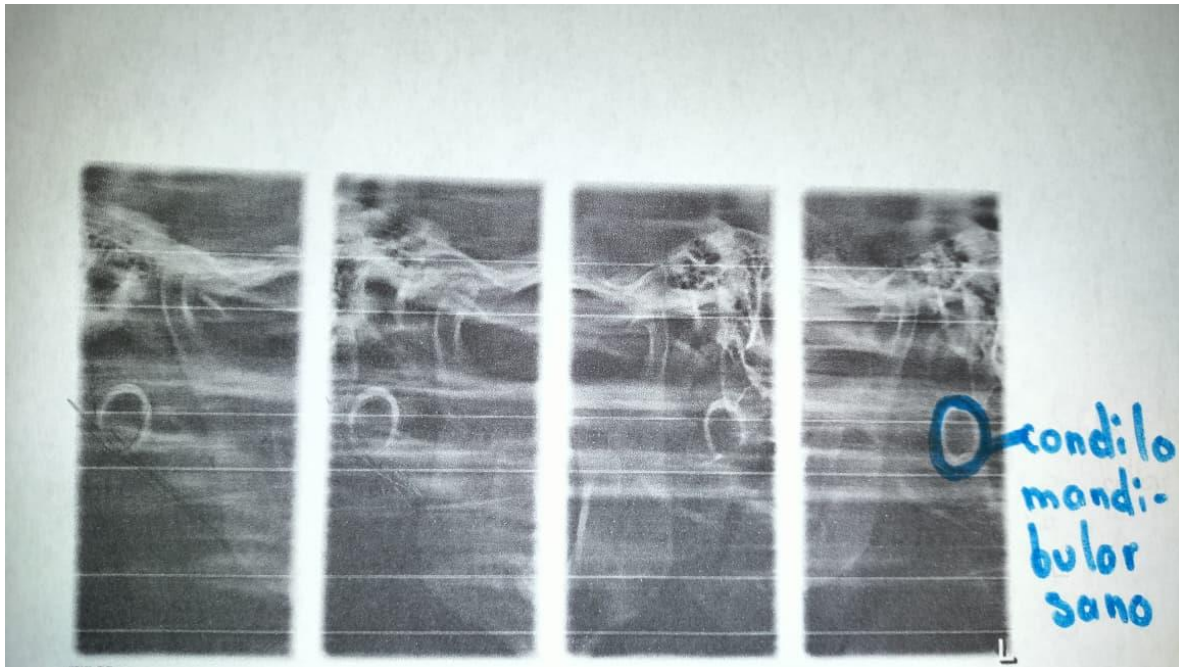
En la radiografía panorámica la mandíbula se observa simétrica, íntegra y con densidad ósea homogénea, sin alteraciones patológicas. Se visualizan claramente sus componentes principales: cuerpo mandibular, ramas ascendentes, cóndilos y apófisis coronoides.

Articulaciones temporomandibulares (ATM):



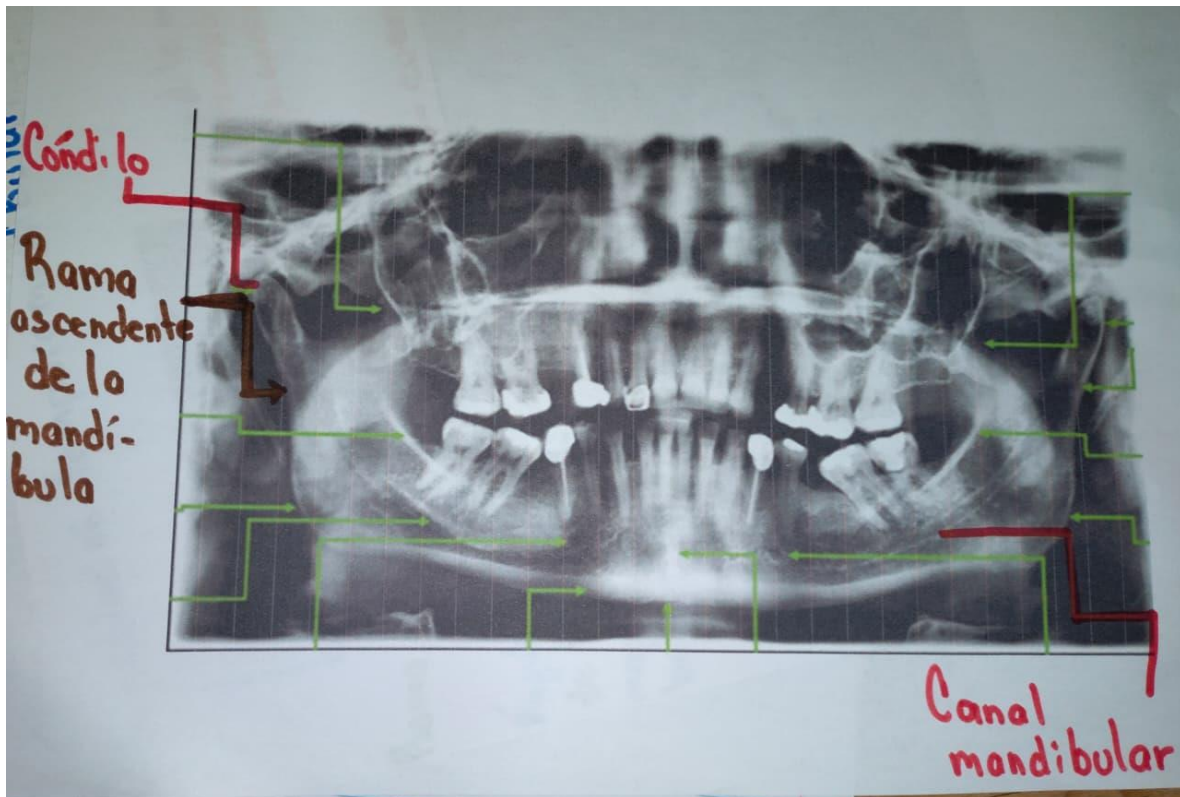
En la radiografía panorámica o en proyecciones específicas de ATM, las articulaciones temporomandibulares se observan simétricas y con morfología normal en ambos lados. Cada ATM está compuesta por el cóndilo mandibular, la fosa mandibular del hueso temporal y el disco articular (no directamente visible en radiografía convencional, pero inferido por el espacio articular). No se observan calcificaciones anormales ni cuerpos extraños dentro del espacio articular ni signos de artrosis o luxación.

Condilo mandibular



Los cóndilos mandibulares se observan presente, simétrico, con tamaño y forma normales en ambos lados. No se observan lesiones o deformidades. La morfología típica es ovoidea o ligeramente elíptica, con contornos lisos y bien definidos, lo que indica ausencia de procesos degenerativos o traumáticos. La cortical ósea del cóndilo se visualiza continua y homogénea, sin irregularidades, erosiones ni fragmentaciones, descartando fracturas, osteoartritis o necrosis ósea. La cavidad articular glenoidea (fosa mandibular) contigua se muestra libre y bien delimitada, permitiendo la correcta relación articular en la articulación temporomandibular (ATM). El espesor del cóndilo es uniforme, sin adelgazamiento focal, excrecencias óseas (osteofitos) ni áreas radiolúcidas que pudieran indicar quistes, tumores o cambios degenerativos. En proyecciones bilaterales, ambos cóndilos presentan simetría en tamaño y forma, lo que es un hallazgo clave en la evaluación de la ATM. La posición del cóndilo dentro de la fosa mandibular se aprecia centrada, lo que indica ausencia de luxación o subluxación. La superficie articular del cóndilo se observa suave, sin irregularidades ni fragmentaciones, lo que sugiere integridad del cartílago y la cápsula articular. La mandíbula tiene un tamaño y forma normales. No se observan fracturas, lesiones líticas o blásticas evidentes.

Ramas ascendentes de la mandíbula

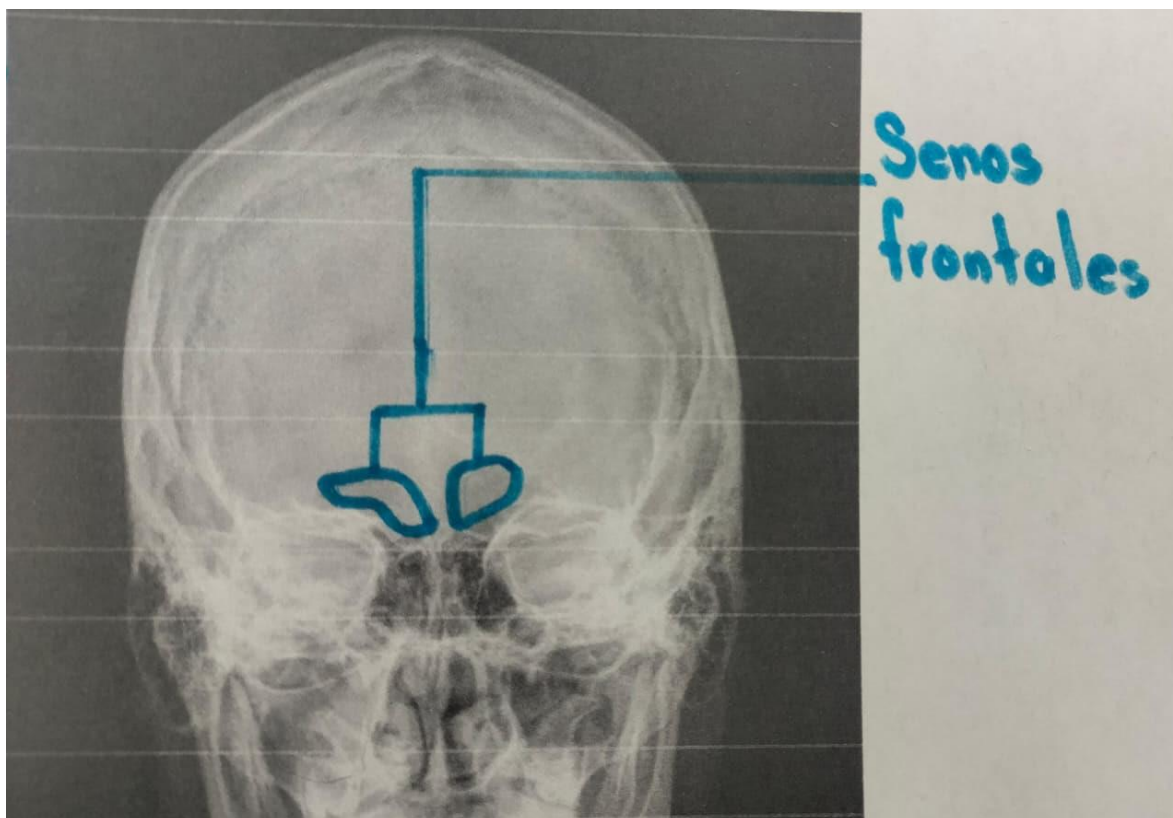


Las ramas ascendentes de la mandíbula tienen un tamaño y forma normales. No se observan fracturas o lesiones.

En una radiografía panorámica o proyección lateral, las ramas ascendentes de la mandíbula se observan simétricas, con forma y densidad normales, conectando el cuerpo mandibular con los cóndilos y las apófisis coronoides. Cada rama presenta características anatómicas definidas que permiten evaluar la integridad ósea y la correcta relación con las articulaciones temporomandibulares.

Narinas

Seno frontal



El seno frontal se observa presente y simétrico en ambos lados de la línea media. La cavidad aérea del seno frontal muestra una densidad homogénea y radiotransparente, característica de un seno sano lleno de aire, sin evidencia de niveles hidroaéreos que indicarían retención de secreción o proceso infeccioso.

Senos maxilares



Los senos maxilares se visualizan presentes y simétricos a ambos lados de la cavidad nasal. La cavidad aérea es clara, mostrando radiolucencia homogénea, sin presencia de opacidades, calcificaciones ni niveles hidroaéreos, lo que indica la ausencia de patología inflamatoria o infecciosa.