

Segundo premolar superior con tres conductos

Od. Germán E. Sempé

Jefe de Trabajos Prácticos. Asignatura Endodoncia Clínica I y II. Universidad J.F.Kennedy.

Agradecimientos

Al Dr. Enrique J. Massone por su colaboración en la redacción de este trabajo.
A la Dra. Laura N. Chiacchio por la traducción del resumen y las palabras claves al idioma inglés.

Recibido: junio de 2003 - Aceptado: agosto de 2003



Resumen

Se describe un caso de un retratamiento de un segundo premolar superior con tres conductos especificando la técnica de conformación y obturación utilizadas.

Palabras clave

Morfología radicular, desobturación, conformación, obturación.

Summary

A case of retreatment in a maxillary second premolar with three canals is described specifying the shaping and filling technique that was practised.

Key words

Root canal anatomy, desobturation, shaping, filling.

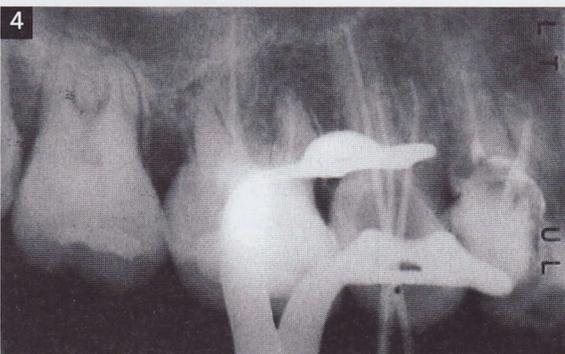
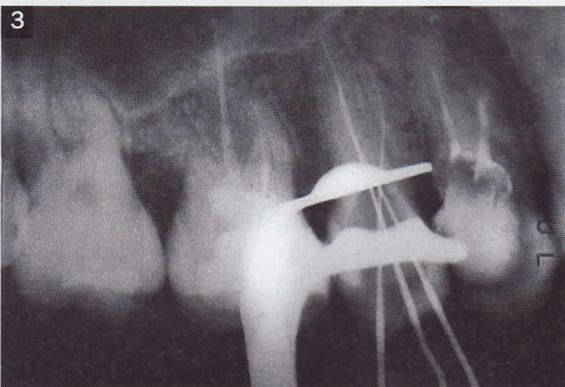
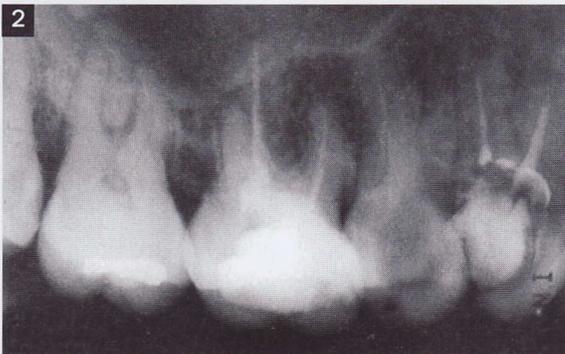
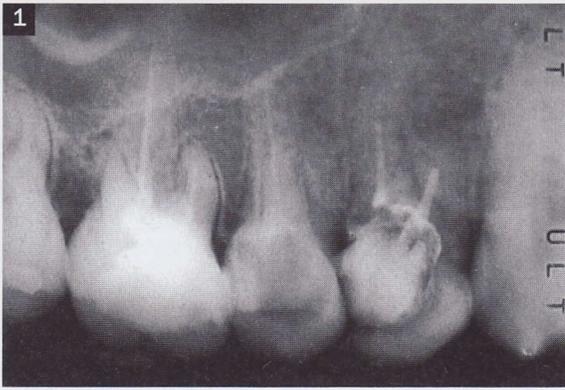
Introducción

El conocimiento exhaustivo de la anatomía de las piezas dentarias como así también de las variables morfológicas que su sistema de conductos radiculares puede presentar son factores determinantes para conseguir el anhelado éxito endodóntico, independientemente de la patología que la pieza dentaria pueda presentar.

En la actualidad, a través de estudios realizados en los diferentes grupos dentarios, se han podido identificar raíces adicionales; tal es el caso de los caninos inferiores, primer molar superior, incisivos inferiores y un grupo sumamente variable en su anatomía es el de los premolares.

En la bibliografía, podemos observar diferentes estudios sobre el porcentaje de segundos premolares superiores con tres conductos radiculares. Pecora et al.¹ determinaron que sobre un total de 435 de este grupo dentario sólo un 0.3% presentaban tres conductos. Kartal et al.² observaron sobre un total de 300, un 0.66% con tres conductos. Vertucci et al.³ hallaron un 1.0% sobre un total de 200. Este autor clasificó las configuraciones de los conductos en ocho tipos diferentes, correspondiendo el tipo VIII a tres conductos separados y distintos desde la cámara pulpar hasta el ápice.

Este caso clínico describe la presencia de tres conductos radiculares en un segundo premolar superior.



Caso clínico

Se presenta a la consulta paciente del sexo femenino (V.A.) de 35 años de edad. Se realiza la historia clínica. En la anamnesis la paciente relata que vino a la consulta odontológica por dolor y tumefacción, haciendo alusión que en la pieza dentaria se le había realizado un tratamiento endodóntico recordando que el profesional comentó que un conducto presentaba calcificación total. La paciente estaba medicada con Amoxicilina 500 mg c/ 8 hs. Desde el punto de vista clínico el estudio del caso estableció: elemento dentario con una apertura endodóntica coronal inadecuada, caries residual, con dolor intenso tanto a la percusión horizontal como vertical.

En las radiografías preoperatorias (*ver fotos 1 y 2*) se ratifica la pérdida de sustancia coronal, la comunicación con la cavidad pulpar a través de la inadecuada apertura, la obturación deficiente del conducto palatino y el conducto restante estrecho. A eso agregamos la presencia de una tercera raíz independiente de las anteriores.

El diagnóstico es de necrosis pulpar sin complicación periapical. Se suministra anestesia y se procede a realizar el aislamiento absoluto del campo operatorio.

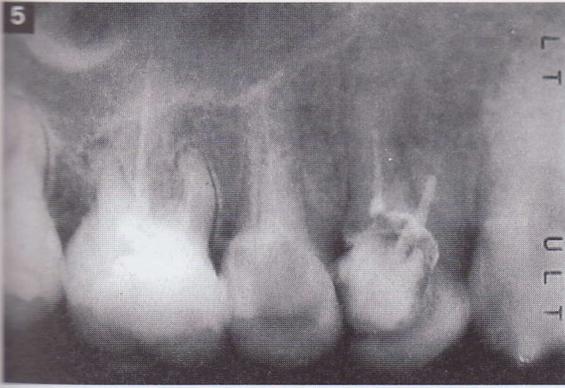
Se elimina la caries con fresa redonda nº4 a velocidad convencional, se rectifica la apertura con fresa Endo Z (Maillefer, Ballaigues, Suiza).

Se localizan los orificios de entradas a los conductos: uno palatino y uno vestibular.

Las características de dureza del material obturador sin identificación establece una desobturbación dificultosa. Realizada la desobturbación, se procede a su retratamiento y tratamientos de los conductos restantes.

Se realiza la conformación del conducto palatino mediante técnica combinada manual previa preparación inicial del tercio coronaradicular con fresas Gattes Glidden #1 y #2. Se toma radiografía de conductometría (*ver foto 3*) continuando con la preparación del tercio apical en longitud de trabajo con lima k cuadrangular con movimiento horario- antihorario siguiendo con la preparación del mismo con limado circunferencial y técnica de paso atrás hasta un calibre #55. La irrigación se realizó entre instrumento e instrumento mediante hipoclorito de Na al 5%.

Se estableció que la LAM de los conductos vestibulares fue de un calibre # 30, instrumentando los 2/3 coronarios hasta una lima # 45.



Los conductos fueron secados mediante conos de papel. Se tomó una radiografía de conometría (ver foto 4) procediendo a obturar los conductos con técnica híbrida, utilizando como cemento sellador AH26. Posteriormente se obtuvo la radiografía postoperatoria (ver foto 5). Se tomó radiografía de control a los seis meses y al año (ver fotos 6 y 7).

Discusión

La realización de un tratamiento endodóntico implica un gran desafío para cualquier odontólogo general incluso para el endodoncista, si consideramos las diversidades anatómicas y topográficas que su sistema de conductos radiculares puede presentar.

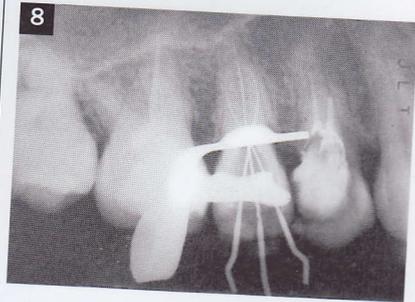
El estudio minucioso de las características clínicas y radiográficas con diferentes angulaciones nos acerca a la tridimensionalidad de la pieza dentaria que vamos a tratar debido que una de las principales razones de fracaso en la terapia de los conductos radiculares es falta de conocimiento de la anatomía de la cavidad pulpar⁴

Correspondencia

E-mail: germansempe@yahoo.com.ar

Página 29

Las fotos 5, 6, 7 y 8 del artículo "Segundo premolar superior con tres conductos" del Od. Germán E. Sempé que aparecen publicadas en esta revista, no se corresponden con las del artículo original. Las correctas, son las siguientes.



Bibliografía

1- Pecora JD, Sousa Neto MD, Saquy PC, Woelfel JB.: *In vitro* study of root canal anatomy of maxillary second premolars. *Braz Dent J* 1993; 3 (2): 81-85.

2- Kartal N, Ozcelik B, Cimilli H.: *Root canal morphology of maxillary premolars.* *J Endod.* 1998 Jun; 24 (6): 417-419.

3- Vertucci F, Seelig A, Gillis R.: *Root canal morphology of the maxillary second premolar.* *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol.* 1974 Sep; 38 (3): 456-464.

4- Kuttler, Y.: *Microscopic Investigation of Root Apices,* *J. Am. Dent. Assoc.* 50: 544-552, 1955.

