

CASOS CLÍNICOS

SEGUNDO PREMOLAR INFERIOR CON TRES CONDUCTOS RADICULARES

María Mónica Masson Auxiliar de docencia. Cátedra de Endodoncia II. Escuela de Odontología. Universidad del Salvador- Asociación Odontológica Argentina.

Introducción

La anatomía compleja de los conductos radiculares y su falta de conocimiento por parte del operador son una importante causa de fracasos. Los segundos premolares inferiores son piezas que en su mayoría presentan una sola raíz con un conducto único bien centrado (1,2). Un porcentaje variable puede presentar dos o más conductos radiculares. Zillich y Dowson (3), estudiaron 938 segundos premolares inferiores encontrando un 11,7% con dos conductos y un 0,4% con tres conductos radiculares. Vertucci (4) sobre un total de 400 segundos premolares inferiores encontró que un 97,5% presentaba un solo conducto y un 2,5% dos conductos. Ninguna de estas piezas presentó tres conductos radiculares. Trope y colab. (5) en un estudio radiográfico realizado a 800 pacientes encontraron un mayor porcentaje de primeros premolares inferiores con más de un conducto en pacientes de raza negra que en los de raza blanca (32,8%-13,7%) sin embargo no encontraron diferencias significativas entre ambas razas en los segundos premolares inferiores (7,8%-2,8%). A pesar de esta baja incidencia han sido reportados con alguna frecuencia casos de segundos premolares inferiores con tres conductos radiculares (6,7,8,9).

En este caso clínico, se describe el tratamiento endodóntico de un segundo premolar inferior con tres conductos radiculares.

Caso clínico

Se presentó a la consulta un paciente de 45 años de sexo masculino con buen estado de salud general. En el segundo premolar inferior derecho había una gran cavidad de caries mesio-oclusal. El paciente relató tener dolor intenso a los cambios térmicos, dolor espontáneo y a la masticación. Al examen clínico no se observó fístula ni tumefacción en la zona. El examen radiográfico reveló una cámara pulpar amplia que se esfumaba en la porción radicular del conducto, lo que hacía sospechar la presencia de más de un conducto radicular (Fig.1).



Fig. 1: Radiografía preoperatoria donde se observa nítidamente la cámara pulpar y el borramiento del conducto en la porción radicular.

Se arribó al diagnóstico de pulpitis y se procedió a realizar el tratamiento endodóntico. Luego de aplicar la anestesia troncular, se aisló el campo operatorio en forma absoluta, se procedió a al

remoción total del tejido cariado y se realizó la apertura de la pieza en forma oval y extendida en sentido vestibulo-lingual.

A la exploración se detectaron dos conductos, uno vestibular y otro lingual, se realizó la preparación temprana de los accesos con fresas de Gates-Glidden # 1 y 2, pero al realizar la radiografía de conductometría se observó la presencia de un tercer conducto localizado más hacia mesial (Fig.2).

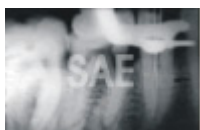


Fig. 2: Radiografía de conductometría donde se observa la presencia de un tercer conducto radicular (flecha).

Se localizó el mismo luego de una nueva rectificación de la apertura con fresa endo-Z en sentido mesio-distal y se estableció su medida de trabajo (Fig. 3).

Los conductos radiculares fueron instrumentados con limas tipo K (Maillefer, Ballaigues, Suiza) hasta un calibre # 30 en su tercio apical con movimiento horario-antihorario y técnica circunferencial en los dos tercios restantes del conducto radicular hasta un calibre # 50.



Fig. 3: Nueva conductometría donde se observan claramente los tres conductos radiculares.

Los conductos fueron irrigados con solución de hipoclorito de Na al 2,5% a cada cambio de instrumento, posteriormente fueron secados con conos de papel y obturados con la técnica de condensación lateral, utilizando como sellador endodóntico cemento de Grossman (Cartensen, Arg.).



Fig. 4: Radiografía prefinal. Se observan dos conductos superpuestos.



Fig. 5: Radiografía post- operatoria inmediata donde con otra angulación se pueden observar los tres conductos radiculares obturados

Discusión

Los segundos premolares inferiores son piezas que pueden presentar problemas en el momento de realizar su tratamiento endodóntico, por tal motivo debemos tener siempre presente sus posibles variaciones anatómicas. Es fundamental una adecuada inspección clínica de la pieza dentaria así como también una adecuada evaluación de la radiografía preoperatoria.

Tomar radiografías con diferentes angulaciones, realizar una correcta apertura y una exhaustiva exploración del piso de la cámara pulpar son de mucha ayuda al tratar estas piezas dentarias.

Resumen

Se describe el tratamiento endodóntico de un segundo premolar inferior con tres conductos radiculares. Se destaca la importancia del conocimiento de la anatomía radicular como así también una adecuada interpretación de las radiografías preoperatorias y la modificación de la cavidad de acceso para realizar el tratamiento completo del sistema de conductos radiculares.

Summary

The endodontic treatment of a mandibular second premolar with three root canals is described. The knowledge of the root anatomy, an adequate interpretation of radiographs and the modification of access cavity are suggested to realize a complete treatment of root canal system.

Agradecimiento

La autora agradece a la Dra. Liliana Artaza por su ayuda en la redacción de este caso clínico.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Weine, Franklin S. *Tratamiento endodóntico (5° ed.) España: Harcourt Brace, 1997; 265.*
- 2- Green, D.: *Morphology of the Pulp Cavity of the Permanent Teeth, Oral Surg, Oral med, Oral Path. 1955; 8: 743-759.*
- 3- Zillich, R; Dowson, J. *Root canal morphology of mandibular first and second premolars. Oral Surg, Oral med, Oral Path. 1973; 36: 738-744.*
- 4- Vertucci, F. J. *Root canal morphology of mandibular premolars. J. Am. Dent. Assoc.1978; 97: 47-50.*
- 5- Trope, M. , Elfenbein, L. , Tronstad, L. *Mandibular premolars with more than one root canal in different race groups. J Endodon. 1986; 12: 343-5.*
- 6- Macri, E. , Zmener, O. *Tratamiento endodóntico en segundos premolares inferiores con tres conductos radiculares: informe de dos casos. Rev.Asoc.Odont.Argent. 1998; 86: 451-4.*
- 7- ElDeeb, M. E. *Three root canals in mandibular second premolars: literature review and a case report. J Endodon. 1982 ; 8:376-7.*
- 8- Romero Álvarez, M.J. , Rodríguez-Armijo Sánchez, A. , López Lozano, M.J. , Eraso Herencia, V.M. , Grosso de la Herrán, J. *Segundo premolar mandibular con tre raíces: caso clínico y revisión de la literatura. Endod. (esp.) 1977; 15: 115-8.*
- 9- Chan, K. , Yew, S.C. , Chao, S.Y. *Mandibular premolar with three root canal stwo case reports. Int Endod J. 1992; 25: 261-4.*

Dirección del Autor: Ortega y Gasset 1649 - 3 Piso - CP.1426 Ciudad de Buenos Aires