

TRATAMIENTO DE SESIÓN ÚNICA DEL ELEMENTO 26 CON CUATRO CANALES: INFORME DE CASO CLÍNICO

Franco, V; Zagato, TC; Reis, FAS;
Fundação de Apoio, Pesquisa e Ensino na Saúde; São Paulo; Brasil.

El objetivo de este caso clínico es describir el tratamiento de endodoncia en una sola sesión realizado en el diente 26 de un paciente masculino de 36 años, diagnosticado con pulpitis irreversible. El tratamiento implicó la identificación y manejo de cuatro conductos radiculares, incluido el conducto mesiovestibular 2 (MB2), aliviar los síntomas clínicos y promover la desinfección completa del sistema de conductos radiculares, utilizando instrumentación avanzada y técnicas de obturación, buscando una adecuada tres -Sellado dimensional y pronóstico de tratamiento favorable.

Caso Clínico:

Paciente 36 años, masculino, diente 26 con Pulpitis Irreversible.

En el examen clínico se observó que el diente 26 tenía una restauración extensa con resina compuesta y una respuesta exacerbada a la prueba de sensibilidad al frío, lo que indica pulpitis irreversible. No hubo presencia de edema ni fístula. Radiológicamente se encontró un ligero agrandamiento del espacio del ligamento periodontal, sin signos de reabsorción ósea o periapical significativa. Además, se identificó la presencia de cuatro conductos radiculares: dos conductos mesiovestibulares (MB1 y MB2), uno distovestibular (DB) y uno palatino (P).



Imagen 1
(Radiografía inicial)



Imagen 2
(Ubicación de MB2)



Imagen 3
(Canales preparados)



Imagen 4
(Canales obturados)



Imagen 5
(Radiografía final)



Imagen 6
(Radiografía final con
contraste)

Discusión:

El tratamiento endodóncico en una sola sesión ha sido ampliamente discutido en la literatura, especialmente en casos de dientes con anatomías complejas, como el primer molar superior (diente 26), que suele tener cuatro canales.

El primer molar superior es conocido por su complejidad anatómica. Los estudios muestran que aproximadamente entre el 60 y el 80 % de estos dientes tienen un segundo canal mesiovestibular (MB2) (Cleghorn et al., 2006). La identificación y el tratamiento de este canal son cruciales para el éxito del tratamiento endodóncico, ya que no localizarlo se asocia con una mayor tasa de fracaso endodóncico (Vertucci, 1984).

Conclusiones:

El tratamiento endodóncico en sesión única en el diente 26 con cuatro canales fue exitoso, con alivio inmediato de los síntomas del paciente. El seguimiento radiográfico a largo plazo es esencial para evaluar la respuesta tisular y confirmar la resolución de cualquier lesión periapical. El uso de tecnologías modernas como la ampliación, los localizadores apicales y la irrigación ultrasónica fue fundamental para el éxito del procedimiento.

Bibliografía:

Vertucci, F. J. (1984). Root canal anatomy of the human permanent teeth. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, 58*(5), 589-599.