48

"Dr. Fernando Goldberg" JORNADA INTERNACIONAL DE ENDODONCIA
1er Encuentro Latinoamericano de Estudiantes de Posgrado

Facultad de Odontología UNLP – La Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2024

TRATAMIENTO ENDODONTICO DE UN PRIMER PREMOLAR SUPERIOR CON ANATOMIA COMPLEJA.

Autores: Corbalán, M; Huallan, M; Ubieta, V; Punto, M. Facultad de Odontología. UBA, Buenos Aires. Argentina

La finalidad del tratamiento endodóntico es la limpieza químico-mecánica y sellado de la totalidad del sistema de conductos radicular, en busca de la salud de los tejidos perirradiculares. Así, cada conducto debe localizarse, conformarse, limpiarse y obturarse en forma correcta para que el tratamiento sea exitoso.

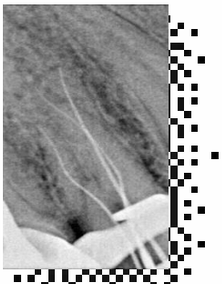
La falta de conocimiento sobre la configuración interna y variaciones de cada grupo dentario, puede hacer que se omitan uno o mas conductos durante el procedimiento. Los canales omitidos pueden albergar microorganismos en cantidades suficientes para mantener o causar una periodontitis apical. Se debe poner el foco en evitarlo, partiendo de un correcto diagnostico, sobre todo cuando nos enfrentamos a grupos dentarios con anatomía muy variable como los primeros premolares superiores.

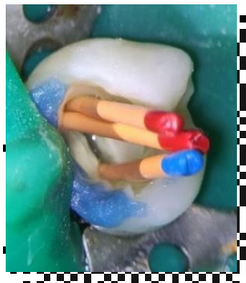
OBJETIVO: demostrar que el conocimiento de la anatomía y el examen clínico radiográfico preoperatorio son claves para el correcto abordaje de una pieza dentaria con anatomía compleja.

- Paciente de sexo femenino de 41 años de edad.
- Pieza 1.4:
  - ✓ Examen clínico: restauración provisoria OD. Surco vertical en raíz vestibular por debajo del margen gingival a la exploración con sonda periodontal
    Test de sensibilidad sin respuesta. Asintomático.
  - ✓ Examen radiográfico: ligamento periodontal normal. 3 raíces.
  - ✓ Diagnostico: tratamiento iniciado.
  - ✓ Tratamiento: tratamiento endodóntico con magnificación (microscopio operativo)

Clasificación de Vertucci tipo VIII

- Cavidad de accesos triangular con base vestibular





- LT: 21 mm MV; 18mm DV; 19 mm P
- Instrumentación mecanizada: PTG
- Lima apical maestra:
  MV y DV :F2; P: F3

- Preparación química:
  NaOCl 2.5%
  Edtac 17% (anteúltimo lavaje 1 min)
  Activación sónica

Cam: 30.04 P, 25.04 MV y DV

- Técnica de obturación:
- CLF
- Sellador : adseal

DISCUSIÓN: La mayoría de los primeros premolares superiores presentan 1 (41,7%) o 2 (56,6%) raíces, la variante de 3 raíces es rara (1,7%). Independientemente del número de raíces, la mayoría (86,6%) tiene 2 conductos radiculares. Los premolares superiores con tres raíces se asemejan a los molares superiores: dos raíces vestibulares y una palatina; con un conducto por raíz. La variabilidad en el número de raíces y la configuración de los conductos en estas piezas plantea un desafío a la hora de realizar un tratamiento endodóntico.

CONCLUSION: ignorar las posibles variaciones morfológicas que puede presentar el sistema de conductos puede llevar a la omisión de uno o más conductos radiculares o a la elección de una estrategia inadecuada para su abordaje, lo que conducirá al fracaso del tratamiento endodóntico. Siempre se deben esperar variaciones morfológicas en los premolares superiores y utilizar las herramientas tecnológicas disponibles para poder detectarlas y manejarlas exitosamente.

- Ahmad IA, Alenezi MA. Root and Root Canal Morphology of Maxillary First Premolars: A Literature Review and Clinical Considerations. J Endod. 2016 Jun;42(6):861-72.
- Abella F, Teixidó LM, Patel S, Sosa F, Duran-Sindreu F, Roig M. Cone-beam Computed Tomography Analysis of the Root Canal Morphology of Maxillary First and Second Premolars in a Spanish Population. J Endod. 2015 Aug;41(8):1241-7.
- Soares JA, Leonardo RT. Root canal treatment of three-rooted maxillary first and second premolars--a case report. Int Endod J. 2003 Oct;36(10):705-10.