

ANÁLISIS DE LA FRECUENCIA DE INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES CON DOS CONDUCTOS RADICULARES. REPORTE DE DOS CASOS CLÍNICOS

Autores: **Sapienza ME; Jara Ortiz M; Zaracho OH; Amestoy G; Tissone S; Menta G; Carosillo F; Hervith M; Capobianco P.**

Categoría: Grupo de investigación

Lugar de Trabajo: Asignatura Endodoncia A, Facultad de Odontología de La Universidad Nacional de La Plata

C.P.: 1900

Ciudad :La Plata

País: Argentina

Tel:(011) 11-33263627

e-mail: majaor74@hotmail.com

RESUMEN:

Para alcanzar el éxito en el tratamiento endodóntico, uno de los grandes desafíos es localizar, conformar y sellar la totalidad de los conductos radiculares. El clínico no sólo deberá tener conocimiento básico de la morfología interna del sistema de conductos, sino conocer las diferentes configuraciones anatómicas de los conductos de las piezas dentarias. La posibilidad de un segundo conducto en un incisivo central superior ha sido poco informada en la literatura endodóntica. El objetivo del siguiente trabajo es determinar la frecuencia de Incisivos centrales superiores con dos conductos radiculares tratados en la asignatura endodoncia A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata. Luego evaluar "in vivo" 12000 incisivos centrales superiores que requieren terapia endodóntica se encontraron dos casos de estas piezas con dos conductos radiculares. Caso clínico 1: Paciente femenina de 40 años, presenta en la pieza dentaria 11 diagnóstico de necrosis pulpar. Se logró localizar 2 conductos individuales. Se realizó el cateterismo con limas precurvadas manuales hasta un calibre # 25/02, acompañado de una profusa irrigación de hipoclorito de sodio al 2,25%, luego se continuo la preparación con instrumental mecanizado Reciproc #25/06 y se finalizó con el sistema Endo Finisher. Caso clínico 2: Paciente femenina de 60 años, presenta en la pieza 21 dos conductos radiculares con dos raíces, diagnostico de necrosis y periodontitis apical crónica. Se realizó el tratamiento de conductos con sistema Reciproc blue #. 25 en el conducto palatino y sistema Reciproc #. 40 en el conducto vestibular. En ambos casos, los conductos fueron visualizados radiográficamente, se confirmaron mediante tomografía axial computarizadas y fueron obturados con la técnica de cono único con conos de gutapercha y sellador Ad Seal. La falta de conocimiento de la baja incidencia de esta variación anatómica puede ser determinante en el éxito de la terapia endodóntica.

Palabras Claves: *variación anatómica; conducto radicular; endodoncia.*