

MANEJO ENDODÓNTICO DE PREMOLARES CON VARIACIONES ANATÓMICAS.

Rodríguez Castro Eduardo¹, Aguilar Hernández Johan¹, Torres Méndez Fernando¹, Martínez Martínez Rita Elizabeth¹, Butrón Téllez-Girón Claudia¹, Dávila Pérez Claudia Edith¹.

¹Licenciatura en Médico Estomatólogo, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Motivo de consulta: Caso 1: Paciente femenino de 25 años de edad se presenta a consulta por presentar trayecto fistuloso a nivel radicular de premolares superiores izquierdos. Caso 2: Paciente masculino de 32 años de edad refiere sensibilidad a cambios térmicos en área maxilar superior derecha. Caso 3: Paciente femenino de 28 años de edad refiere dolor pulsátil, espontáneo en zona superior derecha. **Antecedentes e historia clínica relevante:** Sin antecedentes sistémicos de relevancia en los tres casos, en el primero se detecta en examen intraoral presencia de fistula a nivel radicular de premolares superiores y restauración coronaria, igual que en el segundo caso y en el tercer caso se detecta cavidad cariosa clase II en O.D. 14. En el primer caso radiográficamente se detecta obturación de conductos radiculares y presencia de lesión periapical con la fistelografía dirigiéndose hacia ápice de segundo premolar. Se indica tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) detectando un tercer conducto en primer premolar. En el caso 2 se observa tratamiento endodóntico previo en primer premolar, observándose un tercer conducto sin tratar y en el caso 3 se observa cavidad cariosa profunda en O.D. 14, detectando tres conductos. **Diagnóstico:** Los dos primeros casos se diagnostican con fracaso endodóntico, en el tercer caso es pulpa vital irreversible. **Plan de tratamiento realizado:** En los casos 1 y 2, se procede a retirar restauración coronaria y retratamiento, en los tres casos se hace uso de magnificación, la preparación biomecánica con limas Wave One Gold, irrigando con hipoclorito al 2.5% y EDTA al 17%, obturando con gutapercha termoplastificada. **Resultados y seguimiento clínico:** Esta serie de casos describe el abordaje diagnóstico y el manejo clínico de primeros premolares maxilares con anatomía compleja de tres raíces, los cuales fueron tratados, mostrando una evolución clínica y radiográfica aceptable a los 6 y 12 meses. **Conclusión clínica:** La omisión de raíces o conductos radiculares adicionales predispone al riesgo de infección persistente y fracaso del tratamiento endodóntico. Se demuestra el papel fundamental de la magnificación y la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) en el diagnóstico y tratamiento de sistemas de conductos radiculares complejos.

Correo de contacto: johanah1402@gmail.com

Categoría: Licenciatura

Modalidad: Caso clínico

Ponente: Johan Aguilar Hernández

