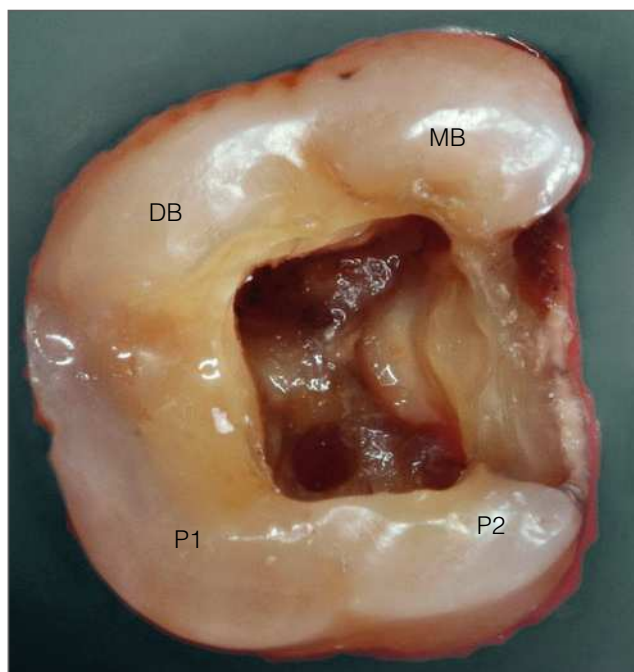


Presentación de un caso de segundo molar superior con raíces palatinas dobles unilateral

Lu Qun, DDS, PhD, Ni longxing, DDS, PhD, Yu Qing, DDS, PhD, Lin Yuan, DDS, PhD, Wen Jun, DDS, y Duan Qingyue, DDS



Para conseguir el éxito en endodoncia es esencial el tratamiento de todo el sistema de conductos radiculares. Por ello es necesario que el clínico conozca bien la anatomía de estos conductos en la dentición humana y sus variaciones. Este caso describe un paciente con raíces palatinas dobles en un segundo molar superior derecho. Sin embargo, el segundo molar superior izquierdo presentaba, asimétricamente, una sola raíz palatina. Aunque la posibilidad de dos conductos radiculares palatinos es rara, debe tenerse siempre en cuenta durante el tratamiento de endodoncia para garantizar el éxito del mismo.

(Quintessenz Int. 2009;40(49):275-6)

Departamento de Odontología Operatoria y Endodoncia. Colegio de Estomatología. Cuarta Universidad Médica Militar. Xi'an, Shaanxi, República Popular de China.

Correspondencia: Lu Qun.

Changle West Road. Xi'an 710032, China.

Correo electrónico: luqun22@hotmail.com



Figura 1 (izquierda). Cámara pulpar en la que se observan los 4 orificios de entrada de los conductos radiculares del segundo molar superior derecho. (MB) vestibulomesial; (DB) vestibulodistal; (P1) palatino principal; (P2) palatino accesorio.

Figura 2 (arriba). Radiografía inicial preoperatoria del segundo molar superior derecho.

Introducción e historia

Las complejidades anatómicas de los conductos radiculares han sido ampliamente destacadas en la literatura. Una raíz palatina doble es una anomalía rara en clínica; Peikoff¹ reseñó una incidencia de 1,4% de 4 raíces separadas y 4 conductos separados incluyendo dos raíces palatinas en 520 segundos molares superiores. Este artículo presenta un caso en el que el paciente presentaba un segundo molar superior derecho con 4 raíces y dos conductos vestibulares y dos palatinos (figs. 1 y 2), y un segundo molar superior izquierdo con tres conductos radiculares separados (fig. 3). La anatomía interna de los conductos radiculares de los segundos molares superiores derecho e izquierdo era asimétrica, a pesar de que eran idénticos como normalmente ocurre.

Una raíz palatina doble no es fácil de detectar en clínica, ya que en la radiografía el conducto adicional siem-

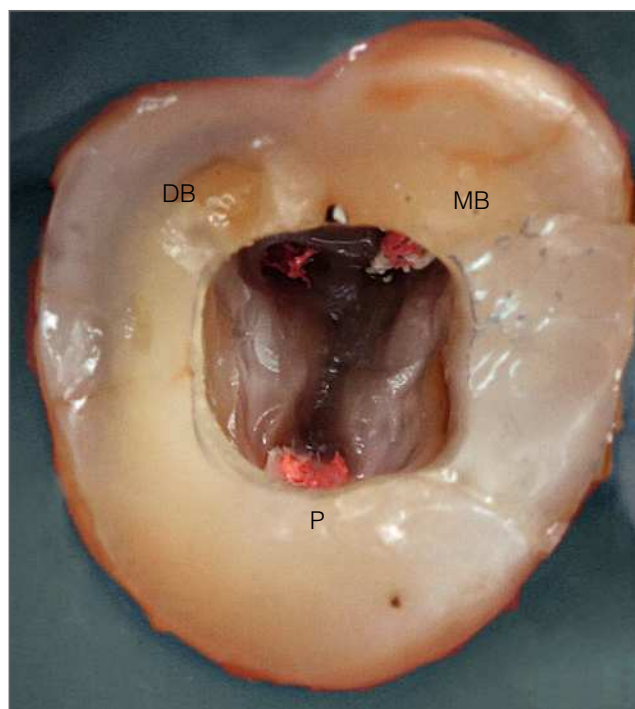


Figura 3. Cámara pulpar en la que se observan los tres orificios de entrada de los conductos radiculares en el segundo molar superior izquierdo. (MB) vestibulomesial; (DB) vestibulodistal; (P) palatino.

pre se superpone al otro. Ulusoy y Görgül² recomiendan seriamente obtener radiografías desde diferentes ángulos para ayudar a identificar a los segundos molares superiores con 2 raíces palatinas. La cavidad de acceso debe tener forma cuadrada y no triangular. Una cavidad de acceso grande ayuda a localizar los dos orificios palatinos. Tanto la forma como el tamaño de la cavidad de acceso son de gran importancia, sobretodo para encontrar raíces palatinas divergentes.

La radiografía postoperatoria del segundo molar superior derecho mostró que el diente presentaba dos raíces palatinas muy divergentes, cada una de ellas con su conducto radicular y foramen bien definidos a nivel apical (figs. 4 y 5). En base a ello se clasificó como de tipo I, de acuerdo con Christie et al³.

Bibliografía

1. Peikoff MD, Christie WH, Fogel HM. The maxillary second molar: Variations in the number of roots and canals. *Int Endod J* 1996;29:365-369
2. Ulusoy OI, Görgül G. Endodontic treatment of a maxillary second molar with 2 palatal roots: A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 104: 95-97.
3. Christie WH, Peikoff MD, Fogel HM. Maxillary molars with two palatal roots: A retrospective study. *J Endod* 1991;17:80-84

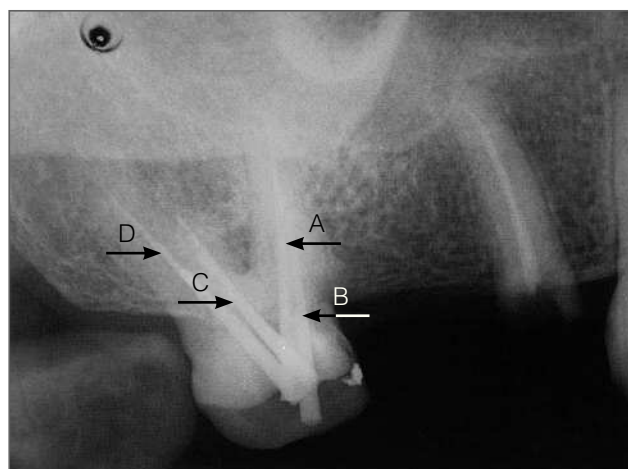


Figura 4a. Ajuste de las 4 puntas de gutapercha. (A) vestibulomesial; (B) palatino accesorio; (C) vestibulodistal; (D) palatino principal.

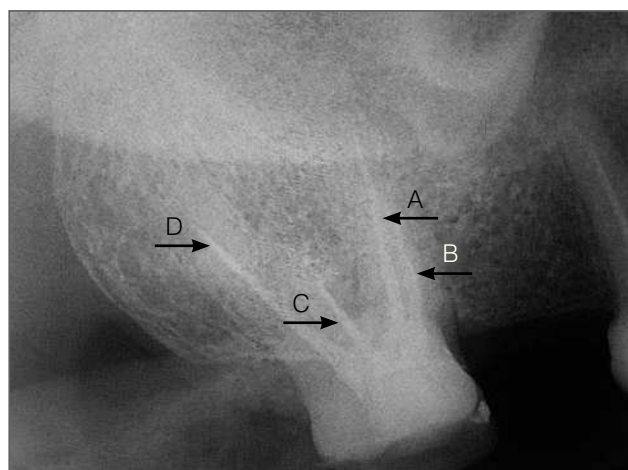


Figura 4b. Obturación de los 4 conductos radiculares con gutapercha. (A) vestibulomesial; (B) palatino accesorio; (C) vestibulodistal; (D) palatino principal.

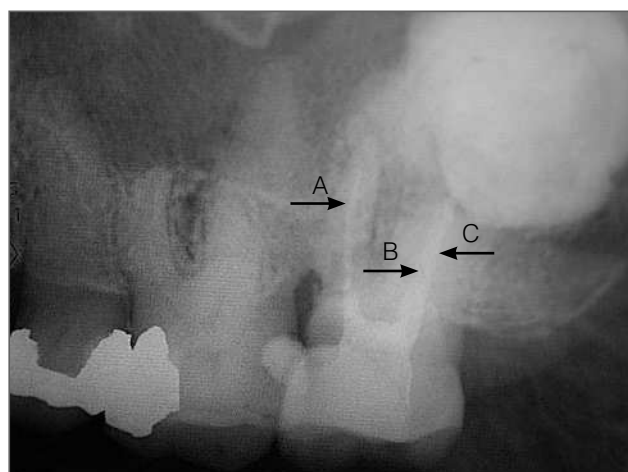


Figura 5. Radiografía postoperatoria del segundo molar superior izquierdo. (A) vestibulomesial; (B) palatino; (C) vestibulodistal.