

“Incidencia de un segundo conducto en el primer molar inferior.”

C.D. Tomás Arguello Gutiérrez, C.D. Adriana Briseyda Peña Bolaños, M.C., E.E. Jorge Jaime Flores Treviño, PhD Fanny López Gutiérrez, PhD Idalia Rodríguez Delgado.

Posgrado de Endodoncia
Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Endodoncia
Facultad de Odontología
Universidad Autónoma de Nuevo León.

Introducción:

El conocimiento preciso de la morfología de la cámara pulpar y de los conductos radiculares, se considera un principio fundamental; se debe tener un amplio conocimiento del aspecto normal de toda cavidad pulpar, de la anatomía interna de los conductos y variaciones propias de edad, enfermedades, diferencias étnicas, etc. El desconocimiento de esta anatomía y de las alteraciones de la morfología original pueden elevar los porcentajes de fracaso.

Desarrollo: El fracaso en Endodoncia se ha relacionado con diferentes factores: obturación incompleta del sistema de conductos radiculares, filtración coronal y fallos por parte del operador en reconocer la presencia de conductos y sus ramificaciones. Vertucci reveló que en un 74% de los casos los primeros premolares inferiores poseen un único conducto, 25% tienen dos conductos y solo 0.5% tienen tres conductos. La incidencia tipo I (un conducto) fue del 68,18% en primeros premolares inferiores, 31,8% de tipo II a tipo V (dos conductos), y 0% tipo VIII (tres conductos). La incidencia de tipo I (un conducto) fue de 73,91% en los segundos premolares inferiores, mientras que el 26,08% de tipo IV y V (dos conductos) del total de las muestras.

Conclusiones: En los primeros y segundos premolares inferiores, se presentó principalmente un conducto hasta el ápice (tipo I); cuando se presentaron dos conductos, el tipo más frecuente fue el tipo V.

Bibliografía:

1. Swanson K, Madison S. An evaluation of coronal microleakage in endodontically treated teeth. Part I. Times periods. J Endod 1987; 13:56-9.
2. Weine FS, Healey HJ, Gerstein H, Evanson L. Canal configuration in the mesiobuccal root of the maxillary first molar and its endodontic significance. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1969;28:419-25.
3. Vertucci FJ. Root canal anatomy of the human permanent teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1984;58:589-99.

4. Kelsen AE, Love RM, Kieser JA, Herbison P. Root canal anatomy of anterior and premolar teeth in Down's syndrome. *Int Endod J* 1999;32:211-6.
5. Baker BC, Parson KC, Mills PR, Williams GL. Anatomy of root canals III. Permanent mandibular molars. *Aust Dent J* 1974;19:408-13.
6. Smith CS, Setchell DJ, Harty FJ. Factors affecting the success of conventional root canal therapy- a five years retrospective study. *Int Endod J* 1993;26:321-33.
7. Walter RT. Root form and canal anatomy of mandibular first molar.
8. Pineda F, Kuttler Y. Mesiodistal and buccolingual roentgenographic investigation of 7275 root canals. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1972;33:101-10.

El presente resumen forma parte del suplemento "Memorias del Primer Concurso de Carteles del Colegio de Endodoncia de Nuevo León, A. C." es responsabilidad de los organizadores de dicho evento, la Revista Mexicana de Estomatología es ajena al contenido científico, metodológico y de autoría de cada uno de los resúmenes que se presentan. El Suplemento se publica como apoyo a las agrupaciones de profesionales, profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.