

## PRIMER LUGAR

### Canal Palatino Accesorio en Segundos Molares Superiores

#### Accessory Palatal Canal in Second Upper Molars

Steinfort, Karin <sup>1-2</sup>

Bastías, Marite <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente Postgrado Endodoncia, Universidad San Sebastián

<sup>2</sup> Especialista en Endodoncia, Clínica Croacia, Punta Arenas

#### INTRODUCCIÓN

La eliminación de microorganismos y prevención de su reaparición son pilares fundamentales del tratamiento endodóntico (1). La falta de localización de canales va en desmedro de estos objetivos y aumenta la posibilidad de padecer de patología apical post tratamiento en 4.3 veces (2), lo que le da especial importancia al conocimiento de las variaciones anatómicas del sistema de canales radiculares (7).

A pesar de reporte de casos de segundas raíces y/o canales palatinos desde el año 1974, se sigue considerando un fenómeno infrecuente principalmente observado en segundos molares superiores (3,10,12,13). La prevalencia de esta variación se ha reportado entre 0,65 y 2% (3-5,8,9,11,14), que variaría según metodología y grupo étnico.

#### DESARROLLO DEL CASO

##### Evaluación e Hipótesis Diagnóstica

Caso 1: Paciente 50 años, género masculino, acude por dolor en Dte. 2.7, con Diagnóstico de Pulpitis Irreversible Sintomática. Se realiza pulpectomía de Urgencia y se deriva a Endodoncia, con Hipótesis Diagnóstica de Diente con Terapia Previamente Iniciada.

Caso 2: Paciente 28 años, género femenino, acude por dolor espontáneo en Dte. 1.7, con diagnóstico de Pulpitis Irreversible Sintomática y se realiza Pulpectomía de urgencia. Continúa con Sintomatología post-pulpectomía y aparece tracto sinusal vestibular; se deriva paciente a Endodoncia con Hipótesis Diagnóstica de Absceso Apical Crónico.

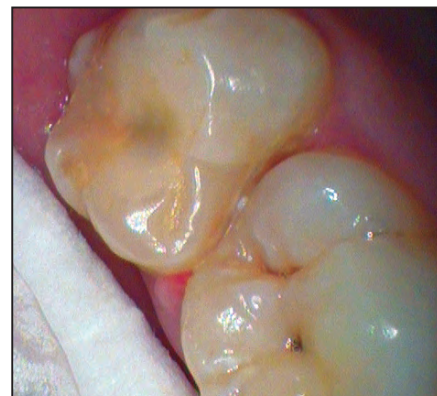
Ambos pacientes continúan con sintomatología post-pulpectomía. Se aprecia la ausencia de la imagen esperable de la raíz palatina en radiografías y al realizar acceso endodóntico, se aprecia un canal palatino amplio, excéntrico en relación a parámetros anatómicos internos y externos. (6)



1 Pre-Op



2 Pre-Op



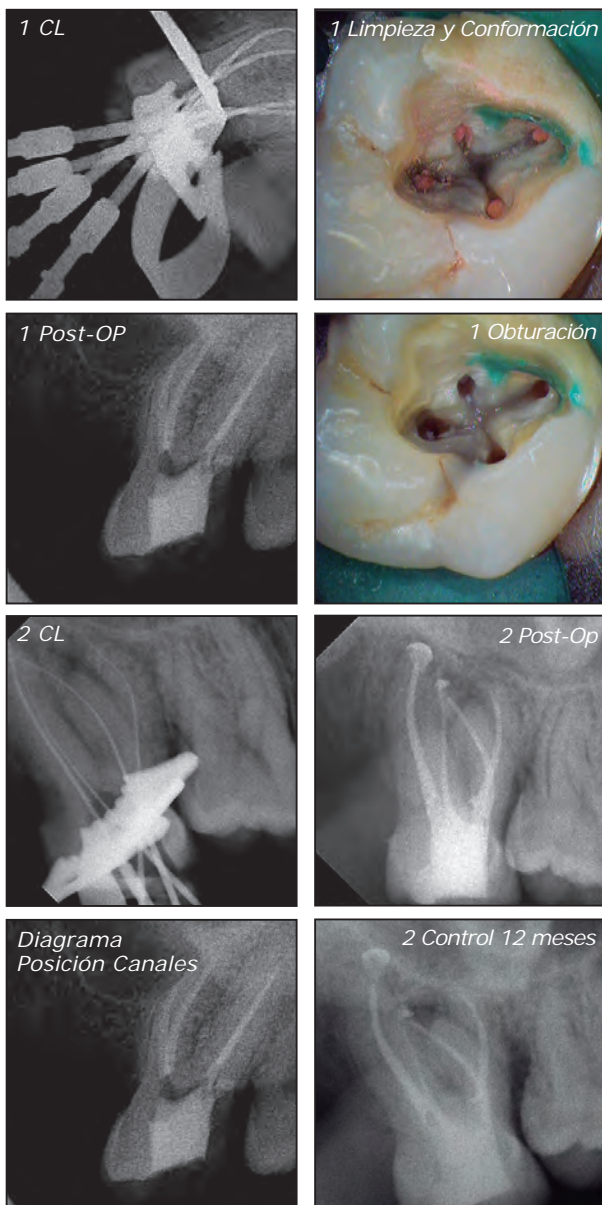
3 Pre-Op

## PROCEDIMIENTOS

En ambos pacientes, sospechando presencia de canal Palato-mesial (PM), mediante la ampliación palatina del acceso (3) y la aplicación de la técnica del burbujeo del Hipoclorito de Sodio al 5%, se logra localizar su entrada, donde se aprecia un canal estrecho y de curvatura distal pronunciada. Permeabilización desde lima Ko8 e instrumentación hasta lima WaveOne Gold Primary (Caso 1) y hasta Lima RaCe 25.04 (Caso 2), por su pequeño diámetro y curvatura.

El caso 2 se medica con Hidróxido de Calcio. En ambos dientes se realiza protocolo final de irrigación con Hipoclorito de Sodio al 5%, EDTA 17% y Láser Diodo y obturación con Técnica de Compactación Lateral.

Pacientes se controlan a los 7 días y 6 meses, encontrándose asintomáticos y sin cambios radiográficos apicales.



## DISCUSIÓN

Los signos mostrados en estos casos pueden apoyar en la sospecha y localización de segundos canales palatinos, además del uso de magnificación y CBCT. Lo observado en estos casos coincide con hallazgos de estudios de Micro-CT (3,14). El diámetro del canal PM fue significativamente menor en ambos casos que el del canal PD, similar a lo observado por Gu. No se localizó canal MB<sub>2</sub>, que también coincidiría con lo reportado (entre 0 y 24% de incidencia de MB<sub>2</sub>) (3,14).

## CONCLUSIONES

Las segundas raíces y/o canales palatinos en segundos molares superiores son infrecuentes, pero es importante conocer todas las variables anatómicas, para saber que buscar en el caso de irregularidades observadas radiográficamente o en presencia de asimetría de los canales radiculares.

### Referencias Bibliográficas

1. Unusual Anatomy of a Maxillary First Molar with Two Palatal Roots: A Case Report. Tomazinho FS, Baratto-Filho F, Zaitter S, Leonardi DP, Gonzaga CC. *J Oral Sci.* 2010; 52(1): 149-53.
2. Prevalence of Apical Periodontitis in Endodontically Treated Premolars and Molares with Untreated Canal: A Cone-Beam Computed Tomography Study. Karabucak B, Bunes, A, Chehoud C, Kohli MR, Setzer F. *J Endod* 2016; 42(4): 538-41.
3. Root and Root Canal Morphology of Four-rooted Maxillary Second Molars: A Micro-computed Tomography Study. Versiani MA, Pécora JD, de Sousa-Neto MD. *J Endod* 2012; 38 (7): 977-82.
4. Cone-Beam Computed Tomography Study of Root and Canal Morphology of Maxillary First and Second Molars in an Indian Population. Neelakantan P, Subbarao C, Ahuja R, Subbarao CV, Gutmann JL. *J Endod* 2010; 36 (10): 1622-7.
5. Evaluation of Root Canal Configuration of Maxillary Molars in a Brazilian Population using Cone-Beam Computed Tomographic Imaging: an In Vito Study. Silva EJ, Nejaim Y, Silva AI, Haiteir-Neto F, Zaia AA, Cohenca N. *J Endod* 2014; 40(2): 173-6.
6. Anatomy of the Pulp Chamber Floor. Krasner P, Rankow HJ. *J Endod* 2004; 30(1): 5-16.
7. Clinical and Macroscopic Study of Maxillary Molars with Two Palatal Roots. Baratto-Filho F, Fariniuk LF, Ferreira EL, Pecora JD, Cruz-Filho AM, Sousa-Neto MD. *Int Endod J* 2002; 35(9):796-801.
8. Maxillary Second Molar with Two Palatal Canals and a Palatogingival Groove. Benenati FW. *J Endod* 1985; 11(7):308-10.
9. Use of CBCT to Identify the Morphology of Maxillary Permanent Molar Teeth in a Chinese Subpopulation. Zhang R, Yang H, Wang H, Hu T, Dummer PM. *Int Endod J* 2011; 44(2): 162-9.
10. Maxillary Molars with Two Palatal Roots: A Retrospective Clinical Study. Christie WH, Peikoff Md, Fogel HM. *J Endod* 1991; 17(2):80-4.
11. Unusual Root Canal Anatomy in Maxillary Second Molars: Two Case Reports. Shin SJ, Park JW, Lee JK, Hwang SW. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 104(6):e61.5.
12. Maxillary Second Molar with Two Palatal Roots. Deveaux E. *J Endod* 1999; 25(8):571-3.
13. Maxillary Molars with Morphologic Variations of the Palatal Root Canals: Report of Four Cases. Holderrieth S, Gernhardt CR. *J Endod* 2009; 35(7):1060-5.
14. Four-Rooted Permanent Maxillary First and Second Molars in a Northwestern Chinese Population. Gu Y, Wang W, Ni L. *Arch Oral Biol* 2015; 60(6):811-7.