



FOTO
CLÍNICA

Imagen clínica de la Preparación y sellado del Istmo en la raíz mesial de molares mandibulares durante la cirugía endodóntica

Nieto de Pablo, J.M^a. Imagen clínica de la preparación y sellado del istmo en la raíz mesial de molares mandibulares durante la cirugía endodóntica. *Cient. Dent.* 2013; 10; 3: 195-196.



Nieto de Pablo, José M^a
Práctica privada en clínica dental
Blanco & Nieto.
www.clinicadentalblanconieto.es

Son múltiples los estudios existentes, donde se confirma que la anatomía de los conductos en la raíz mesial de los molares mandibulares está compuesta únicamente por dos conductos cónicos, independientes entre sí, ya que lo habitual en estos casos es la presencia de múltiples anastomosis entre ambos, deltas, ramificaciones, y otras variaciones anatómicas¹.

Entre estas se define el istmo como una comunicación estrecha y ovalada entre dos conductos que alberga en su interior pulpa dental, como una anastomosis interna y transversal (Vertucci 1984), o una conexión latero-interna (Pineda 1973) entre los conductos de estas raíces^{2,3}.

Estos Istmos se encuentran casi en la totalidad de las raíces con más de un conducto, y aunque es posible que durante un tratamiento de conductos ortógrado no queden sellados completamente, y no hagan que nuestro tratamiento fracase⁴; en cirugía endodóntica su localización, preparación y sellado es de vital relevancia, ya que al encontrarse entre 1,5 y 6 mm del ápice, es muy frecuente su exposición, que hará que fracase el tratamiento si no se sella adecuadamente^{5,6}.

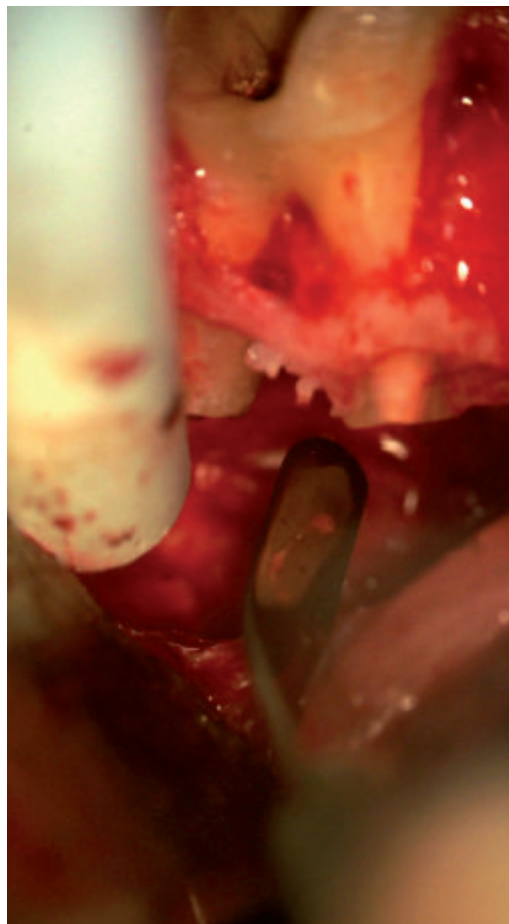


Fig. 1. Visión de conducto MV y ML, e istmo antes de la preparación ultrasónica visto al microscopio.

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBECs
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

Correspondencia:

José M^a Nieto de Pablos
C/Raimundo Fernández Villaverde
nº45, 2-D posterior
28003 Madrid

Fecha de recepción: 7 de octubre de 2013.
Fecha de aceptación para su publicación:
9 de octubre de 2013.

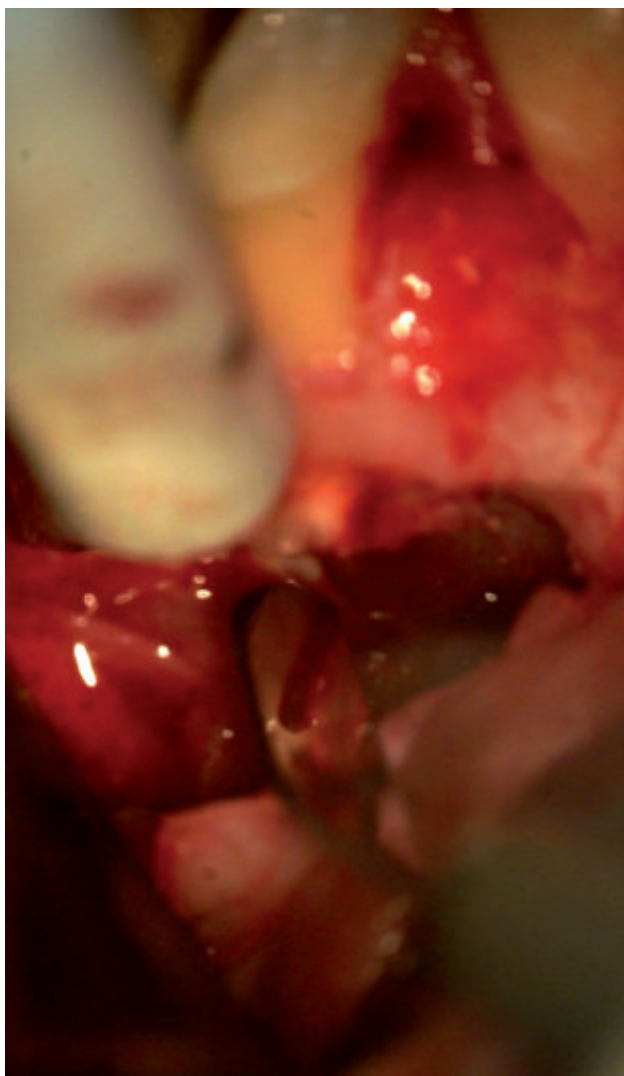


Fig. 2. Detalle de la cavidad a retro tras la instrumentación ultrasónica.



Fig. 3. Vista del sellado con MTA.



BIBLIOGRAFÍA

1. Forner-Navarro L, Luzi A, Almenar-García A, Hervás-García A. Third canal in the mesial root of permanent mandibular first molars: review of the literature and presentation of 3 clinical reports and 2 in vitro studies. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007 ;12 (8): E605-9.
2. Pineda F, Kuttler Y. Mesiodistal and buccolingual roentgenographic investigation of 7,275 root canals. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1972 ;33(1): 101-10.
3. Vertucci FJ, Williams RG. Root canal anatomy of the mandibular first molar. *J N J Dent Assoc* 1974; 45(3):27-8.
4. Teixeira FB, Sano CL, Gomes BPF, Zaia AA, Ferraz CCR, Souza-Filho FJ. A preliminary in vitro study of the incidence and position of the root canal isthmus of maxillary and mandibular first molars. *Int Endod* 2006; 36: 276-280.
5. Demirbuga S, Sekerci AE, Dinçer AN, Cayabatmaz M, Zorba YO. Use of cone beam computed tomography to evaluate root and canal morphology of mandibular first and second molars in Turkish individuals. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013, doi:10.4317/medoral.18473.
6. Martínez M, Vidal S, Nieto JM. *Retratamiento con microcirugía en un 21 con cirugía periapical previa. Una revisión de la literatura a propósito de un caso.* *Cient Dent* 2011; 8(3): 183-189.