

DENS EVAGINATUS COMO COMPLICACIÓN ENDODÓNTICA, REPORTE DE UN CASO.

Nicolás Sebastián Núñez Acuña
Estudiante de Odontología (Clínica de Endodoncia IV año, Universidad Austral de Chile)

Dr. Silvio Álvarez Vanegas
Endodncista UDD, Magisterando en Pedagogía Universitaria U. Mayor.
Profesor Adjunto Endodoncia IV año, Universidad Austral de Chile.



Introducción

La evaginación dentaria es una anomalía del desarrollo dentario, que puede ser definida como un tubérculo o protuberancia accesoria, que emerge en algunas ocasiones entre las cúspides de premolares, molares e inclusive por palatino de incisivos. Tiene una prevalencia entre el 0,5% y 4,1% en poblaciones mongoloides y en caucasoides este porcentaje es menor. El riesgo endodóntico que implica se produce por la proyección de un cuerno pulpar, protegido en algunas ocasiones por una capa muy delgada de esmalte y dentina, que puede ser un blanco sencillo de traumas, en dientes que aparentemente pueden verse sanos. (1) (2) (3)

El caso presentado a continuación, es de una pieza 3.5 con dens evaginatus, la cual producto de un trauma oclusal crónico sobre una cúspide accesoria, presentó exposición de los túbulos dentinarios. Las bacterias, pueden colonizar la pulpa, a través del diámetro de los túbulos y así producir una infección, en un diente que no presenta caries, ni enfermedades relacionadas.



Imagen 1. Imagen descriptiva del Dens Evaginatus corte transversal de premolar que muestra proyección del cuerno pulpar en la cúspide accesoria. Ingle y Bakland, 1996 (4)

Descripción del caso

La paciente de 20 años de sexo femenino fue derivada a las clínicas odontológicas de la Universidad Austral de Chile para realizar endodoncia.

Primera Sesión: La paciente asiste con dolor espontáneo, constante y localizado en relación al diente 3.5, al examinar región vestibular, dolor a la palpación y un aumento de volumen difuso, no hay presencia de caries.

Prueba Diagnóstica	Resultado
Frío	-
Calor	-
Percusión horizontal	+
Percusión Vertical	+++

Examen radiográfico (Imagen 2)

Al examen radiográfico se observa a nivel de la cámara un cuerno pulpar proyectándose hacia la cara oclusal de la pieza 3.5, presenta área radiolúcida a nivel apical, tamaño de 6 mm. x 12 mm y reabsorción apical inflamatoria externa.

El diagnóstico es **Absceso Apical Agudo** y el tratamiento Necropulpectomía.

Una vez realizado el acceso endodóntico, se toma la conductometría con Localizador Apical Electrónico Propex Pixi (Dentsply) (Imagen 4), con una lima K #20 (Dentsply Maillefer), que marca apex a 19 mm., se resta 0,5 mm por ser una necropulpectomía, se determina longitud de trabajo a 18,5 mm referencia cúspide vestibular.

Se realiza instrumentación biomecánica de conductos y se establece lima maestra K #50 (Dentsply Maillefer), con técnica mixta, irrigación constante y profusa con Hipoclorito de Sodio al 5 %.

Se utiliza como lima de pasaje K #10 (Dentsply Maillefer), estimulando el drenaje de pus a través del conducto radicular. (Imagen 5).

Se deja medicado el conducto radicular con Hidróxido de Calcio más Propilenglicol, por 2 semanas.



Imagen 2.
Rx de Diagnóstico diente 3.5.



Imagen 3. Pieza 3.5 antes de iniciar el acceso endodóntico.



Imagen 4.
Rx de Conductometría.



Imagen 5. Drenaje de exudado intraconducto.

Segunda Sesión: Paciente asintomático y sin signos de inflamación en mucosa vestibular, se remueve la medicación y se realiza irrigación final con Hipoclorito de Sodio al 5%, Glyde (Dentsply Maillefer) para remover el smear layer y Suero fisiológico. Se toma radiografía de Conometría a 18.5mm como principal # 50 (Dentsply Maillefer) (Imagen 6), conos accesorios # 35.

Se realiza obturación del conducto (Imagen 7), técnica de condensación lateral en frío, utilizando cemento sellador en base a resina epóxica Top Seal (Dentsply Maillefer) que proporciona una muy buena adhesión a la dentina, buen sellado y fácil manipulación.

Se coloca restauración provisoria con vidrio ionómero Chemfil Superior (Dentsply Maillefer), se cita a control a la semana siguiente y es derivado para restauración definitiva.

La paciente es citada a control en 2 meses y se observa disminución de la lesión periapical (Imagen 8).

Imagen 9. Muestra cómo además de la pieza 3.5 otros dientes como el 3.4 y la 4.5 presentaban también cúspides accesorias características de los Dens evaginatus, que fueron posteriormente tratados de forma preventiva con sellantes y barniz de flúor.



Imagen 6.
Rx de Conometría.



Imagen 7.
Rx control de obturación.



Imagen 8. Rx de Control
a los 2 meses de la obturación.



Imagen 9.

Conclusiones

La evaginación dentaria tiene una prevalencia muy baja (2) (3), pero su detección temprana puede evitar lesiones severas como las de este caso.

Se sugiere de forma preventiva múltiples tratamiento, desde sellar las zonas retentivas producidas por la evaginación, como también realizar desgastes periódicos cada 3 meses en la cúspide accesoria para estimular la formación de dentina reparativa (esto puede realizarse en etapas donde inclusive aun no se alcance el plano oclusal).

Un trauma oclusal crónico puede causar fractura de la cúspide accesoria y exponer la proyección del cuerno pulpar característico de esta anomalía de desarrollo.

El uso del cemento sellador Top Seal (Dentsply Maillefer) proporciona una muy buena adhesión a la dentina, buen sellado, fácil manipulación y además no presenta eugenol por lo cual no afecta en la polimerización de composites y adhesivos.

Bibliografía:

1. Çolak H, Aylikçi BU, Keklik H. Dens evaginatus on maxillary first premolar: Report of a rare clinical case. J Nat Sc Biol Med 2012;3:192-4
2. Prabhu RV y cols. Mandibular facial talon cusp: A rare case report. Annals of medical and Health Science Research. Vol. 4. 35-37.2014
3. Yan Gang Rao and Lli Yang Guo. Multiple Dens Evaginatus of premolars and molars in chinese dentition: A case report and literature review. Int J Oral Sci, 2(3): 177-180, 2010
4. Ingle JI, Bakland LK, editores. Endodoncia. 4ta ed. McGraw-Hill Interamericana, 1996:504-16.

DENSPLY
MAILLEFER

propex • **pixi**™
localizador de ápices

pequeño tamaño,
grandes beneficios



+
WE
KNOW
ENDO.

www.dentsplymaillefer.com