

---

**EFICACIA DEL CBCT Y MICROSCOPIO OPERATIVO EN LA DETECCIÓN DE  
MV2 EN MOLARES SUPERIORES**

**MACARENA ALEJANDRA YÉVENES CAMPOS  
ODONTÓLOGO**

**RESUMEN**

Una de las principales causas del fracaso en endodoncia es la no localización e inadecuado tratamiento del sistema de canales radiculares, la mayoría en molares superiores dada su compleja anatomía. El canal de más difícil identificación es MV2. Para disminuir las probabilidades de fracaso por la no localización se ha usado el apoyo de exámenes complementarios como la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT por su sigla en inglés) y el microscopio operativo. En este estudio se describe la eficacia del CBCT y microscopio operativo en la detección de MV2 y sus ventajas y desventajas para ser usados en la práctica clínica. Actualmente no hay estudios que comparen ambos métodos de manera válida y que determinen la superioridad de uno sobre otro en cuanto a capacidad de detección, ambos son considerados como altamente eficaces en la localización de MV2, pero sí se destaca que el CBCT es más accesible y evita la solicitud de múltiples radiografías periapicales, mientras que el microscopio operativo requiere entrenamiento y es más costoso.

## ABSTRACT

One of the main causes of endodontic failure is the non-localization and inadequate treatment of the root canal system, mostly in upper molars given their complex anatomy. The most difficult canal to identify is MV2. To reduce the probability of failure due to non-localization, the support of complementary tests such as cone beam computed tomography (CBCT) and the operating microscope have been used. This study describes the efficacy of the CBCT and operating microscope in the detection of MV2 and its advantages and disadvantages for use in clinical practice. Currently there are no studies that validly compare both methods and that determine the superiority of one over the other in terms of detection capacity, both are considered highly effective in locating MV2, but it does stand out that CBCT is more accessible and avoids the request for multiple periapical radiographs, while the operating microscope requires training and is more expensive.