

## 5 CONDUCTOS 5 FORAMENES.

### CONDUCTO MEDIO MESIAL EN MOLARES INFERIORES

¿Tres conductos en una raíz mesial? Autores como Mortman piensan que el tercer canal no es más que la instrumentación del istmo entre los conductos mesiobucal y mesiolingual. No siempre esto es así y ahora y a propósito de dos casos clínicos veremos las diferencias.

La normalidad clínica de los molares inferiores es encontrar 2 conductos, un mesiolingual y un mesiobucal en la raíz mesial y encontrar en distal un tercero conducto aunque con frecuencia esta raíz puede presentar cuatro.

Describimos dos casos con tres conductos en la raíz mesial, encontrando un conducto medio entre el mesiobucal y mesiolingual, demostrando la variabilidad anatómica de los molares mandibulares.

Es muy infrecuente la localización de estos conductos pero estudios como los del Doctor Fabra Campos demuestran que pueden encontrarse hasta en un 2,6% aunque en el 65% de los casos este canal medio mesial termina confluyendo con un foramen común con cualquiera de los otros dos conductos mesiales; lo que hace más insólito el segundo caso que presentamos al tener 5 conductos, y 5 forámenes apicales.

Estudios como los de Pineda y Kuttler en 300 dientes in vitro no

encuentran ninguno con un conducto medio. En el estudio de Fabra de 760 molares estudiados solamente en uno de ellos el conducto medio terminaba en un foramen independiente como sucede en el segundo caso. Muchos autores están de acuerdo en la existencia de este conducto pero es muy extraordinaria la existencia de forámenes independientes.

El primer caso es un retratamiento asintomático de una endodoncia de muy deficiente calidad donde no se había conformado este conducto medio mesial. El segundo era una pulpitis aguda.

Aunque los dos molares presentan 5 conductos existe una importante diferencia entre ellos. En el retratamiento seguramente el conducto mesial no es un canal extra, pues este canal no tiene una terminación independiente, aquí el conducto medio termina confluyendo con el conducto mesiobucal. Por esto es interesante destacar la anatomía de la raíz mesial de los primeros molares inferiores donde con frecuencia el sistema de conductos de esta raíz tiene forma acintada y en él se pueden permeabilizar diferentes trayectos o conductos hasta el ápice radicular. La alta prevalencia de istmos entre los dos conductos mesiales indica la necesidad de examinar cuidadosamente la anatomía radicular buscando nuevos

caminos pulpares. Por eso es habitual que instrumentemos el estrecho istmo que conecta los dos conductos mesiales. Es importante este istmo tanto en tratamientos quirúrgicos como no quirúrgicos. Este debe ser limpiado y aquí es donde el microscopio nos es de gran ayuda. En caso de hacer una apiceptomía, el istmo debería ser recorrido con ultrasonido y obturado. Por supuesto sin un microscopio no sería posible.

A diferencia del primer caso clínico, la rareza del Segundo es la inusual terminación apical de los cinco conductos totalmente independientes. Encontrando ahora sí, un conducto extra; el medio mesial.

Parece ser que no se encuentra relación significativa entre la separación de la entrada de los conductos mesiales a nivel del suelo de la cámara pulpar y la terminación de los conductos en uno o dos foráminas independientes a nivel apical.

Si bien es muy rara la existencia de 5 forámenes independientes como en este caso sin ninguna duda y por la finalización independiente de los conductos, la falta de localización de este canal llevara al fracaso de la endodoncia.

Para localizar este canal recomendamos instrumentar los dos conductos principales y una vez preparados eliminar parte de la pared mesial de la cámara pulpar, lo cual nos ayudará a recorrer el surco y facilitara la localización.

Investigador	Año	Dientes	Canal medio mesial
Pineda y kuttler	1972	300	0
Vertucci	1984	100	1%
Fabra-Campos	1985	145	2.1%
Fabra-Campos	1989	760	2,6%
Goel	1991	60	15%



**CASO 1 – 5 conductos pero unidos en  
ápice Mesiobucal y Mediobucal**

**CASO 2 – 5 conductos con 5 forámenes  
apicales independientes**