

# Una hora y media de diversión.

## 5 Conductos con un DB2



Dr. Carlos Vidal Tudela  
Endodoncia Exclusiva  
Centro Dental Altamira (950276145)  
WWW.VidalEndo.Com

La existencia de más de un conducto por raíz no es algo sorprendente ni una excepción en la anatomía dental, cuando uno hace endodoncia debe enfrentarse a un sistema de conductos radiculares y no a raíces o conductos independientes.

Como norma básica a seguir en los incisivos buscaremos la presencia de 2 conductos, en premolares 3 y en molares desde 1 hasta 6 conductos

Es muy frecuente en la clínica diaria encontrarnos con cuatro conductos en los molares superiores, generalmente este cuarto conducto se localiza como un segundo conducto de la raíz mesiobucal. Para localizar estos conductos adicionales se debe eliminar siempre barriendo desde mesial hacia palatino lo que yo llamo el murete mesial dentinario. Si nos encontramos el 2º conducto de la raíz en esta línea bucolingual próximo al conducto principal, es bastante frecuente que confluyan los dos conductos. Pero más de un 35% de las veces su desembocadura es independiente.

Más de un 50% de los primeros molares superiores y muchos de los

segundos presentan un MB2. Menos frecuente es la existencia de un quinto conducto, pero obviar la localización y tratamiento de estos conductos aumentará en gran medida el fracaso de nuestros tratamientos. La existencia más frecuente de un quinto sería MB1, MB2, MB3, DB1, P.

En el caso clínico que presentamos a continuación encontramos los 3 conductos principales presentes en cada raíz de un primer molar superior izquierdo, MB1, DB1, P. consiguiendo localizar y permeabilizar 2 conductos adicionales. Un cuarto en la raíz mesial que es el habitual MB2 y un quinto menos habitual BD2 con una localización similar al MB2 pero en la raíz dista. En las fotografías pueden verse claramente los orificios de entrada de los 2 conductos adicionales MB2 y BD2.

Es importante saber leer como en un mapa los colores del suelo de la cámara pulpar. Con la ayuda de ultrasonidos y magnificación es bastante fácil localizar estos conductos. Una vez abierta la cámara se debería refinar las paredes dentinarias de esta y delimitar bien las líneas ángulo para que no queden escalones en la

cámara y facilitar el tratamiento. (Ver como las líneas ángulo de los conductos principales se encuentran entre las dos paredes dentinarias. Cualquier lima que resbale sobre la pared terminará entrando en el conducto incluso con los ojos cerrados). El error mas común en el acceso de los molares es la sobre extesion en la apertura hacia distal. Si bien, este no es un error que comprometa el resultado del tratamiendo si dificultará al aporador cada vez que se acerque con limas papel o gutapercha al orificio de entrada. Por eso es sumamente importante la localización de puerta de acceso entre las líneas angulo.

La forma de actuar en este caso es la siguiente. La paciente es sedada con oxido nitroso, y anestesiada con articaina 1:200000. Para la apertura usamos una fresa redonda de diamante y de carburo de tungsteno, una fresa de tallado larga de punta redondeada y conica para refinar la cámara pulpar y una punta de ultrasonido para abrir los conductos junto con una X-Gates.

Los 5 conductos fueron negociados con limas K del numero 10. Manteniéndolos permeables los 5 hasta el momento de sellarlos. Después fueron instrumentados con la nuevas limas Sendoline Niti Tee. (30 .6) y esterilizado el conducto mediante pulsación laser YSGG (waterlase, Biolaser)

