

# ENDODONCIA DE MOLARES CON VARIACIONES ANATÓMICAS: SOLUCIÓN CLÍNICA CON SISTEMA PROTAPER NEXT

**Dra. Carola Antini Jara**

Cirujano- Dentista. Especialista en Endodoncia  
Docente Endodoncia, Carrera de Odontología  
Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile



## Introducción

Los dientes multirradiculados son un desafío permanente para quienes hacemos Endodoncia, ya que su anatomía es compleja y variable. Existe conocimiento de las características anatómicas promedio de cada diente, pero con cierta frecuencia nos encontramos con casos que salen de la norma y nos dificultan los procedimientos, entonces es fundamental contar con todas las herramientas que nos ayuden y faciliten la terapia endodóntica. Es la situación de los casos clínicos que se presentarán a continuación utilizando magnificación, ultrasonido y estudio previo con CBCT donde al observar variaciones anatómicas se determinó que la instrumentación sería realizada con Protaper Next® por sus características de diseño favorables como son: aleación de níquel-titanio M-Wire (que recibe un tratamiento térmico con lo que incrementa su flexibilidad y la resistencia a la fatiga cíclica), sección rectangular asimétrica, superficie ligeramente asimétrica lo que ocasiona un movimiento serpenteante del segmento cortante, mientras que la punta sigue un eje longitudinal, conicidad variable (aumenta en zona media), punta inactiva, mejor centrado (dejando más espacio para retirar residuos), preparación del canal más conservadora y mango corto de 11 mm (2 mm menos que el convencional), lo que mejora la accesibilidad a los canales en los dientes posteriores.

## Caso 1:

Paciente sexo femenino, 70 años, derivada para evaluación y tratamiento endodóntico diente 4.6 que presenta extensa restauración de oro MOD con Diagnóstico de: Síndrome de diente fisurado. En la rx previa se observa canal distal de calibre normal y canales mesiales finos (fig. 1), se realiza un CBCT preoperatorio para planificar la estrategia del tratamiento endodóntico. Se observan al corte transversal a nivel de piso cameral 5 canales, 2 distales y 3 mesiales (fig. 2). La presencia de este canal según el estudio de Vertucci (1984) es del 1% y en la revisión bibliográfica realizada por Valencia de Pablo (2010) se observó que la presencia de 5 canales es de un 1% también.

Se decide realizar la PQM con el sistema Protaper Next, por las características y ventajas antes mencionadas y por ser un sistema de pocas limas que hacen más rápida la preparación, pensando en que son un número de canales mayor al habitual.

Se retira incrustación de oro, se realiza reconstrucción con resina compuesta, cavidad de acceso y se ubica tercer canal mesial con microscopio y puntas de ultrasonido en la zona observada en el corte del CBCT. Se inicia instrumentación de manera manual con limas K 10, luego limas Pathfile y posteriormente las limas Protaper Next según la secuencia del fabricante (fig. 9), en los canales mesiales se llega a X2, canal medio mesial o mesial central se instrumenta con X1 y manual hasta L25 por riesgo de stripping. Canales distales hasta X3.

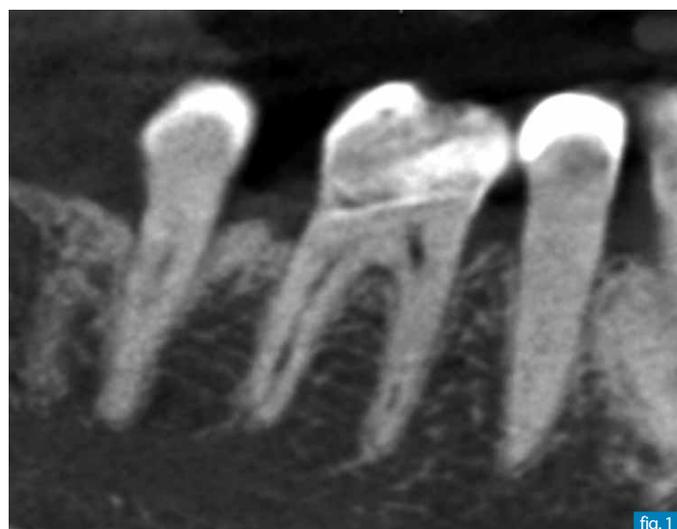


fig. 1

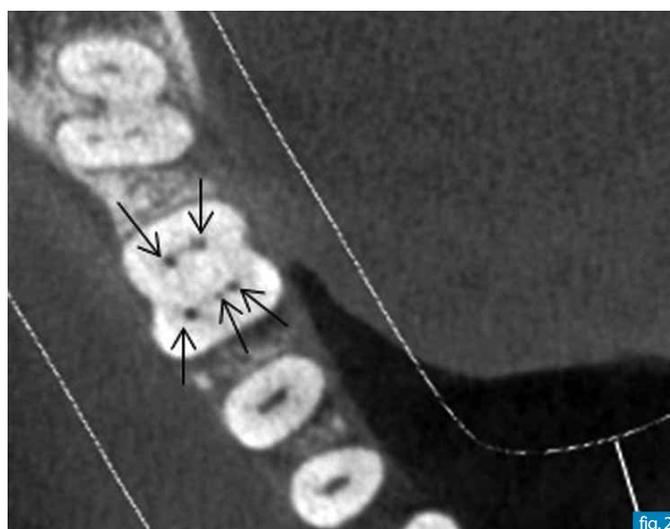


fig. 2



Se realiza protocolo final de irrigación para cemento sellador en base a resina, activando con puntas ultrasónicas y se procede a la obturación del caso con conos de taper aumentado y técnica de compactación lateral (fig. 3-4). Se controla a la semana siguiente observándose totalmente asintomático por lo que se devuelve al derivador para su pronta rehabilitación.

## Caso 2:

Paciente sexo masculino, 40 años, llega con diente 2.6 con Diagnóstico de: terapia previamente iniciada (Diente trepanado de urgencia hace 4 días). A la rx previa se observan canales muy finos (fig. 5) por lo que se realiza un CBCT para la planificación de la estrategia de preparación químico mecánica de la pieza. En los diferentes cortes se observa: 2 canales muy finos en raíz mesial y raíz distal fusionada con palatino con presencia de 2 canales distales y uno palatino (fig. 6). Al presentar 5 canales, cuatro de los cuales son finos, se decide realizar la preparación con el sistema Protaper Next (fig.9), debido a sus características de flexibilidad y secuencia corta. Se logra abordaje de los canales con microscopio operatorio y se realiza preparación de todos los canales en una sesión, Llegando a X2 en los mesiales y distales y X3 en el canal palatino, se realiza protocolo final de irrigación para cemento sellador en base a resina y activación por ultrasonido (fig. 7-8). La obturación se realiza con técnica de compactación lateral y posteriormente queda con doble sellado cavitario.

fig. 5

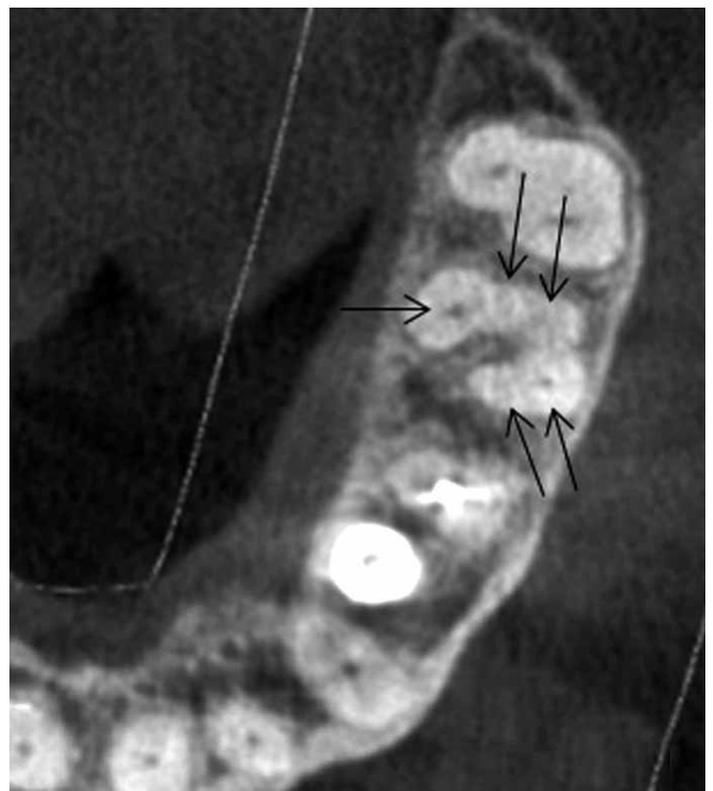
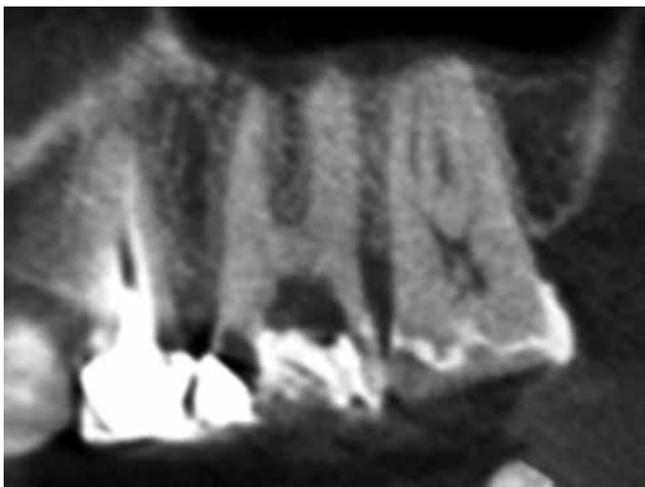


fig. 6