



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Departamento de odontología conservadora
Catedra de Endodoncia

Semiología y Métodos de Diagnóstico en Endodoncia

Dra Silvana Maggiolo V.
2010

Semiología

- Rama de la medicina que se ocupa de **identificar** las diversas manifestaciones de las enfermedades (signos y síntomas) ,de cómo **buscarlas** y cómo **interpretarlas**.

Importante

- Escuchar activamente.
- Observar detalladamente.
- Tener el conocimiento necesario para interpretar la información.

Ficha clínica de endodoncia

Nomenclatura internacional

Diente a tratar

Referido por _____

Nº comprobante de pago

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

_____ APELLIDO PATERNO

_____ APELLIDO MATERNO

_____ NOMBRES

EDAD

SEXO

F

M

Domicilio _____

Ciudad _____

Telefono _____

Alumno _____

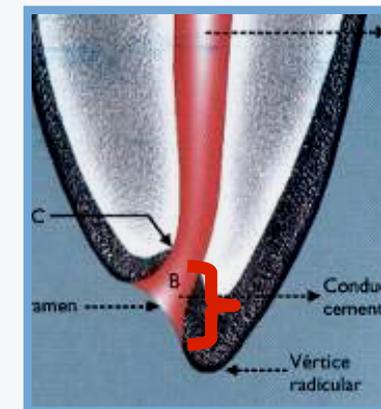
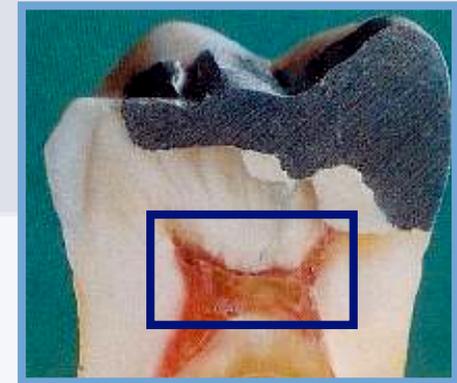
Docente _____

S.M.V

Edad



- Tamaño de la cámara pulpar.
- Grado de calcificación parietal del canal radicular.
- Longitud del conducto cementario.



Ficha clínica de endodoncia

- 1º Anmnesis.
- 2º Sintomatología actual
- 3º Examen clínico extraoral
- 4º Examen clínico intraoral
- 5º Test de vitalidad.
- 6º Examen radiográfico.

**HIPÓTESIS
DIAGNÓSTICA**

1º Anamnesis

- Término médico empleado para referirse a la información proporcionada por el propio paciente durante la entrevista clínica.

ANAMNESIS

Enfermedades Generales y Fármacos que está tomando _____

Reacciones atípicas frente a determinados fármacos _____

Historia anterior del diente _____

Enfermedades generales:

- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes
- Cancer
- Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- Tratamientos con Esteroides
- Transplantes de órganos
- Implantes ortopédicos

Premedicación con antibiótico

- Amoxicilina 2gr, 1^a hora antes de consulta.
- En alérgicos:
 - Azitromicina 500mg 1^a hora antes de consulta.
 - Clindamicina 600mg 1^a hora antes de consulta.
 - Lincomicina 1gr 1^a hora antes de consulta.

S.M.V

(distanciar 1^o semana y alternar ab)

PROTOCOLO DE REDUCCIÓN DE STRES. (P.R.S.)

- CITAS CORTAS, idealmente por la mañana.

- **SEDACIÓN: BENZODIACEPINAS**

(Diazepam 5-10mg oral 24 hrs antes y 1^a hora antes; Lorazepam de 2mg ½ a 1 comprimido sublingual ½ hora antes)

Enfermedades Cardiovasculares

- Hipertensión(140/90). → P.R.S.
- Infarto al miocardio + 6 meses. → P.R.S., no V/C
- Marcapaso. → No: Loc. apical, Vitalómetro, Electrobisturí, Cavitron. No V/C.
- Prótesis valvular. → Premedicación ATB.
- Fiebre reumática. → Premedicación ATB.

Diabetes:

- No compensado: - Manejo conservador de la urgencia (ATB +AINES).
-Interconsulta médico tratante.
- Compensado : - Premedicación ATB.
- Anestésico s/ vc

SIDA:

- No se contraindica la endodoncia.
- Profilaxis ATB cdo el recuento de neutrófilos sea $<$ de $500 \times \text{mm}^3$.
- Interconsulta médico tratante.
- Cuidados extremos con material cortopunzante contaminado.
- Último turno del día.

Tratamientos prolongado con Esteroides:

- Interconsulta medico tratante.
- Anestesia s/vc.
- P.R.S.
- Profilaxis ATB.

Transplantes de órganos:

- Interconsulta medico tratante.
- Profilaxis ATB.
- Cuidado con medicamentos en trasplante de hígado o riñón.

Cancer: “consulta medico tratante”

- Radioterapia: endodoncias antes o después. Durante manejo conservador de la urgencia.
- Quimioterapia: endodoncias antes, después + profilaxis ATB. Durante manejo conservador de la urgencia.

Implantes ortopédicos:

- Interconsulta medico tratante.
- Profilaxis ATB en caso de duda o cirugía reciente.

Contraindicación absoluta de tratamiento endodóntico.

- Diabético descompensado.
 - Infarto reciente (6 meses).
- Interconsulta médico tratante

S.M.V

Cuidado de no infectar a los próximos pacientes ni nosotros mismos:

- Hepatitis B.
- TBC.
- Herpes.
- SIDA.

Embarazo

- No Rx, antibióticos ni antiinflamatorios en el primer trimestre (si Paracetamol 1 gr), a menos que sea autorizada por su médico tratante.
- Anestésico local s/ vc.
- Uso delantal de plomo toma Rx.
- Evitar posición supina prolongada.

Reacciones atípicas frente a determinados fármacos.

■ Hipersensibilidad:

ATB.

AINES.

Anestésicos locales (Metilparabeno y Bisulfito de Na).

Latex (Guantes y goma dique).

Yodo (Endomethasone).

NaOCl.

■ Irritación gástrica :

AINES.

ATB.

Omeprazol 20mgx 1/d

S.M.V

Hipersensibilidad:

- **Tratamiento preventivo:** antihistamínico 3 veces al día por 24 horas (Clorfenamina Maleato o Loratadina 10mg VO).

- **Tratamiento curativo:** Epinefrina (1 ampolla 1mg/ml dividida en 3 dosis IM, SC o SL),corticoides (Betametasona 4mg IV) y antihistamínicos (Clorfenamina Maleato10 mg 1 ml IM o Loratadina 10mg VO).

S.M.V

Historia anterior del diente

Obturada.
Dolor.
Aumento de volumen.
Trauma.
Endodoncia anterior.
Etc.

¿Cuándo?
¿Cómo?
¿Dónde?

2º Sintomatología actual

SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

- Dolor
 - Presente
 - Ausente
- Localizado
 - Esporádico
 - Constante
- Espontáneo
- Provocado
- Sensación de diente elongado
- Frío
- Calor
- Posición decúbite
- Dulce
- Ácido
- Masticación
- Moderado
- Severo
- Irrradiado
- Fugaz
- Persistente

Duración _____

S.M.V.

3º Examen Clínico Extraoral

EXAMEN CLÍNICO EXTRAORAL

Aumento de Volumen Adenopatía Fístula Nada Especial

Otros (especifique) _____

4º EXAMEN CLÍNICO INTRAORAL

EXAMEN CLÍNICO INTRAORAL

- Cambio de color coronario
- Caries Superf Prof Penetr
- Cavidad Superf Prof Penetr
- Obturación Superf Prof Penetr
- Fractura Superf Prof Penetr
- Movilidad (grado) _____
- Saco periodontal (profundidad) _____
- Oclusión del diente
 - Normal
 - Inoclusión
 - Trauma oclusal

S.M.V.

Cambio de coloración coronario



S.M.V.

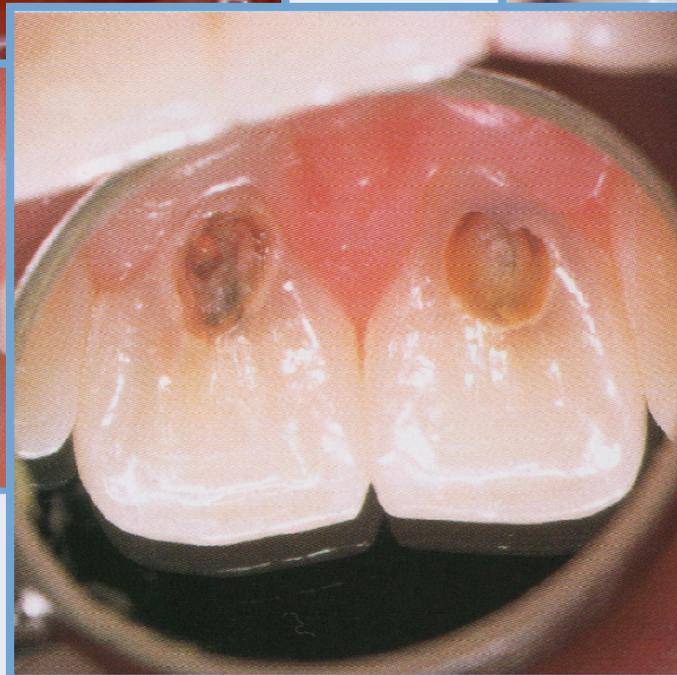
Caries



Superficial.

Profunda.

Penetrante



S.M.V.

Cavidad

- Superficial.
- Profunda.
- Penetrante



Obturación

- Superficial.
- Profunda.
- Penetrante



Fractura

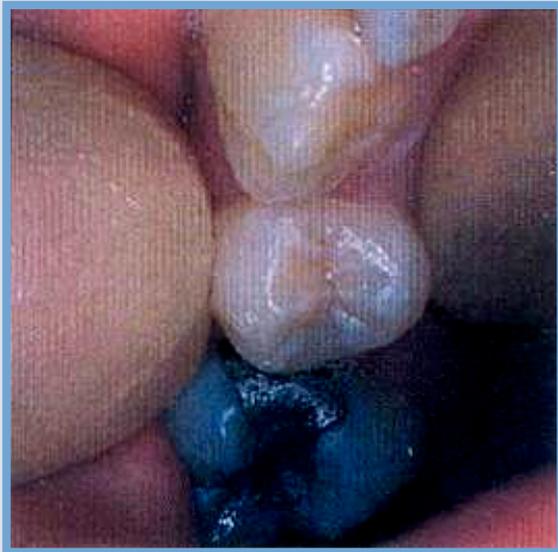
Superficial.

Profunda.

Penetrante



Movilidad



Saco periodontal



Oclusión del diente:



REGIÓN VESTIBULAR

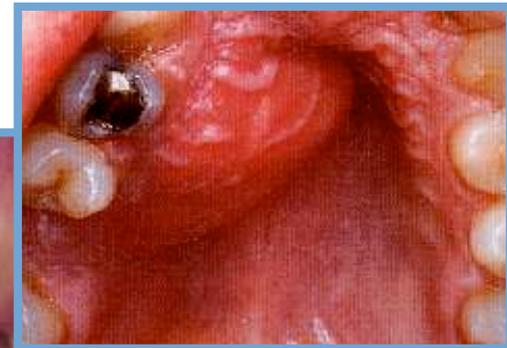
(en relación al diente)

REGIÓN VESTIBULAR

(en relación al diente)

- Cambio de coloración
- Dolor a la palpación
- Aumento de volumen
 -
 -
 -
 -
- Fístula
 - Activa
 - Inactiva

Localizado
Difuso
Duro
Blando



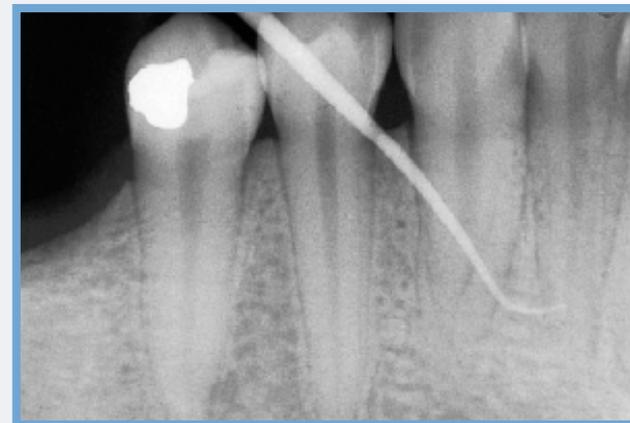
S.M.V.

Cateterismo fistular



Siempre en presencia de fístula
Con cono gutapercha nº 25 y 30
desinfectado

Se introduce por la fístula y se toma Rx



S.M.V.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

- Mal llamadas test de vitalidad.
- Son pruebas de sensibilidad.
- Indican el estado de las fibras nerviosas de la pulpa.
- No proporciona información acerca del aporte vascular pulpar → vitalidad pulpar

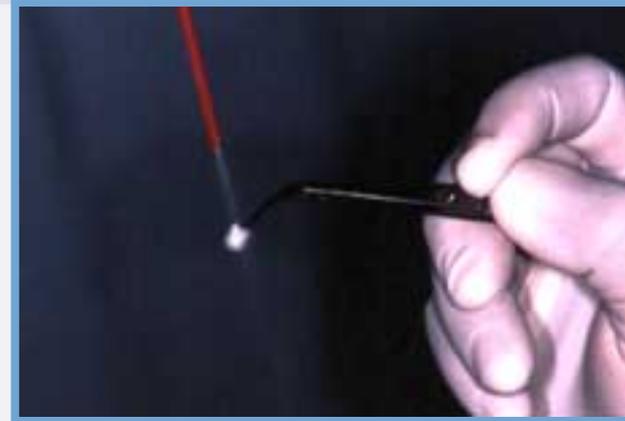
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

TEST	RESPUESTA: (dolor)			
Frío (F)	Normal <input type="checkbox"/>	Aumentado <input type="checkbox"/>	Disminuido <input type="checkbox"/>	No responde <input type="checkbox"/>
Calor (C)	Normal <input type="checkbox"/>	Aumentado <input type="checkbox"/>	Disminuido <input type="checkbox"/>	No responde <input type="checkbox"/>
Corte dentinario	Normal <input type="checkbox"/>	Aumentado <input type="checkbox"/>	Disminuido <input type="checkbox"/>	No responde <input type="checkbox"/>
Percusión	Normal <input type="checkbox"/>	Aumentado <input type="checkbox"/>	Disminuido <input type="checkbox"/>	No responde <input type="checkbox"/>
Exploración	Normal <input type="checkbox"/>	Aumentado <input type="checkbox"/>	Disminuido <input type="checkbox"/>	No responde <input type="checkbox"/>
Eléctrico (E) _____	D. Control (Nº)			_____
Vitalómetro empleado: _____				
Tipo de Respuesta				
F	Moderada <input type="checkbox"/>	Severa <input type="checkbox"/>		
C	Moderada <input type="checkbox"/>	Severa <input type="checkbox"/>		
E	Moderada <input type="checkbox"/>	Severa <input type="checkbox"/>		

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- Información e instrucciones al paciente.
- Escoger diente de control contra lateral.
- Aislamiento relativo.
- Superficie coronal vestibular seca.
- Colocación de conductor viscoso (Flúor en gel o anestesia tópica) → P. eléctrica.
- Colocación vaselina → P. térmica con calor.

Pruebas térmicas: Frío.



Pruebas térmicas: Frío.

- Aislación relativa diente causal y diente control.
- Secar supf. vestibular de ambos dientes.
- Aplicar frío con motita de algodón húmedo y congelada con spray refrigerante o con barrita de hielo 1° en diente control y luego en causal.
- Comparar respuestas.

Pruebas térmicas: Calor.



S.M.V.

Pruebas térmicas: Frío.

- Aislación relativa diente causal y diente control.
- Secar supf. vestibular de ambos dientes. Colocar vaselina si se usa barrita de gutapercha
- Aplicar calor con barrita de gutapercha caliente o goma de pulido girando, 1° en diente control y luego en causal.
- Comparar respuestas.

Pruebas térmicas:

- Indican inflamación pulpar.
- Frío o calor.
- Son subjetivas.
- Inducen o alivian el dolor.
- Son las de > utilidad.

Corte dentinario, prueba mecánica o cavitaria:

- Ultimo recurso.
- Tallar, sin anestesia, con alta velocidad y sin refrigeración una pequeña cavidad en una restauración existente o en zona de dentina expuesta.
- Cuando la extensión de la restauración de un diente no permite otra prueba.



S.M.V.

Percusión:



- Responden las fibras propioceptivas del ligamento.
- No indica el estado de vitalidad pulpar.
- Presencia de inflamación de los T P.

S.M.V.

Exploración:

- Con sonda aguzada.

Prueba eléctrica:

- Se basa en la conductividad de los tejidos del diente.
- Estimula las fibras sensoriales pulpaes: + A delta y - fibras C.
- Indica que existen fibras sensoriales presentes en la pulpa.

Prueba eléctrica:



S.M.V.

Respuestas alteradas de las pruebas:

- La presencia de calcificaciones pulpaes.
- Dientes con el ápice abierto o inmaduros.
- Pacientes aprehensivos o medicados.
- Restauraciones amplias.
- Diente recién traumatizado (shock pulpar).

5º EXAMEN RADIOLOGICO

Reabsorción ósea marginal

- Vertical
- Horizontal
- Discreta
- Marcada
- Franca

Conductos Radiculares (claves)

- Único
- Vestibular (V)
- Palatino (P)
- Mesial (M)
- Distal (D)
- Mesio vestibular mayor (MV1)
- Mesio vestibular mayor (MV2)
- Disto vestibular (DV)
- Mesio lingual (ML)
- Disto lingual (DL)
- Otro

Claves conductos radiculares

Cámara Pulpar

- Nada especial
- Amplia
- Parcialm. Calcif.
- Totalm. Calcif.
- Obturada
- Reabsorción int.
- No Observable

- a) Normal
- b) Amplio
- c) Estrecho
- d) Curvo
- e) Bifurcado
- f) Reabsorción int.
- g) No visible
- h) Obturado

S.M.V.

Reabsorción ósea marginal:



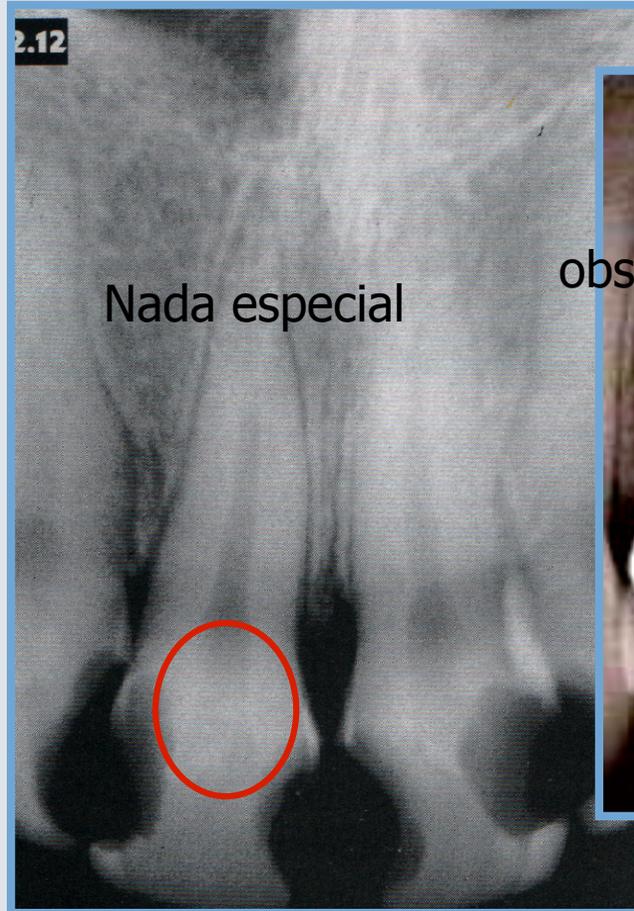
Normal



Franca

S.M.V.

Cámara Pulpar:



Reabsorción interna



Conducto Radicular:

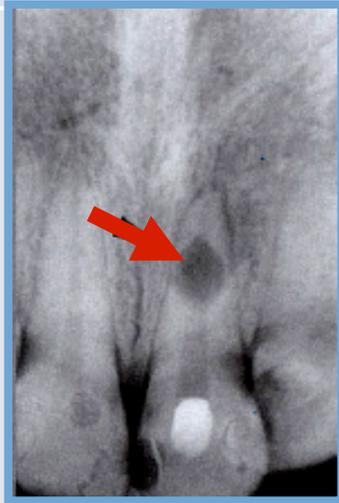
Bifurcado



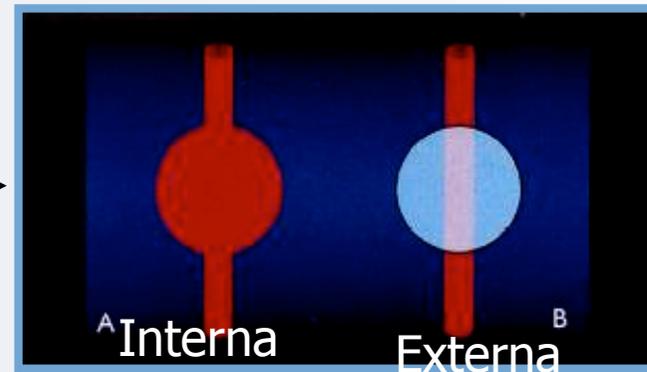
No visible



Reabsorción interna:



Diagnóstico diferencial →



5º EXAMEN RADIOLOGICO

Raíz

- Ápice normal
- Curvatura Apical
- Dislaceración
- Doble curva
- Límite duplicado
- Rizálisis externa
- Hiper cementosis
- Fractura
- Apicectomizada

Área Radiolúcida

- Límites Netos
- Límites Difusos
- Corticalizados

Línea Periodont. Apical

- Normal _____
- Engrosada _____
- Ausente _____

Área Apical

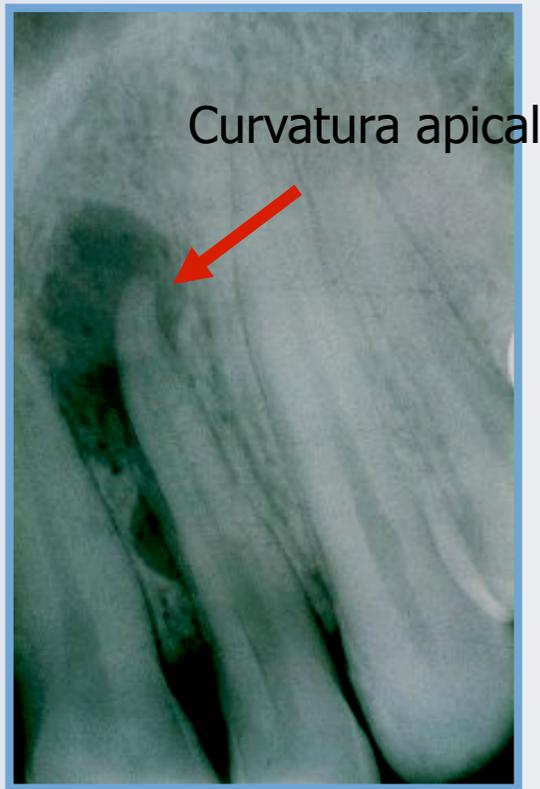
- Aspecto normal
- Osteoesclerosis
- Radiolucidez

Tamaño Área Radiolúcida

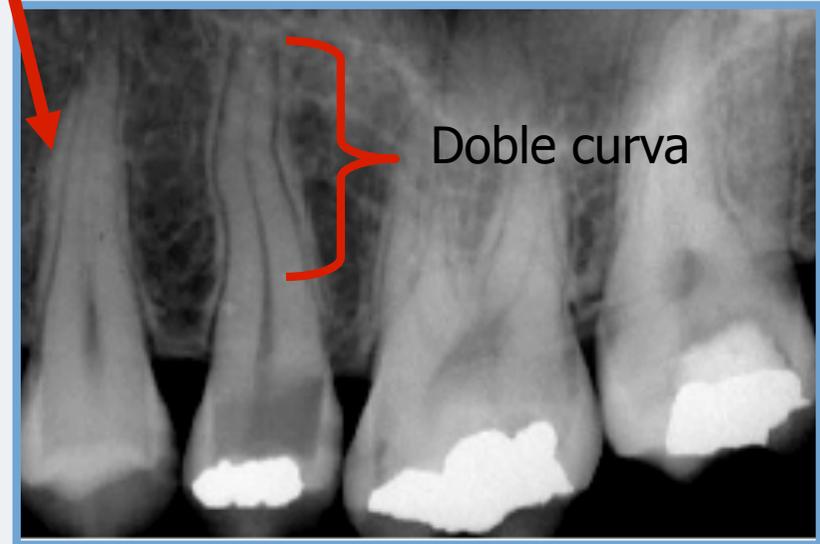
Vert _____ mm.

Horiz _____ mm.

Raíz:

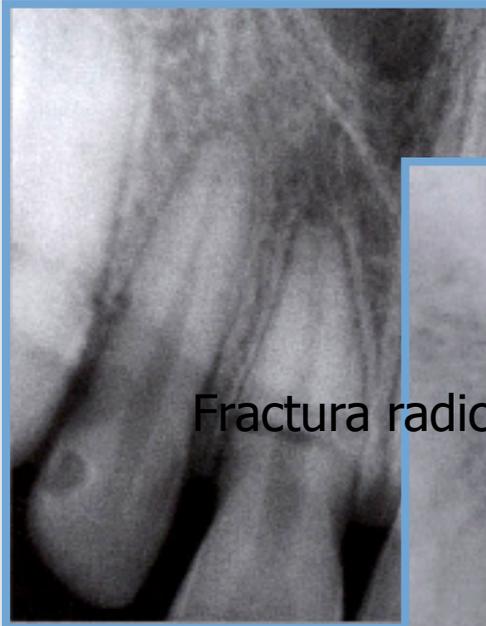


Límite duplicado

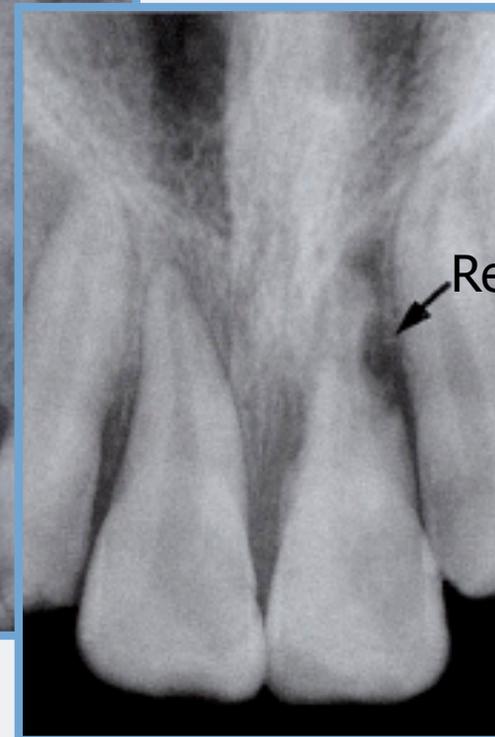
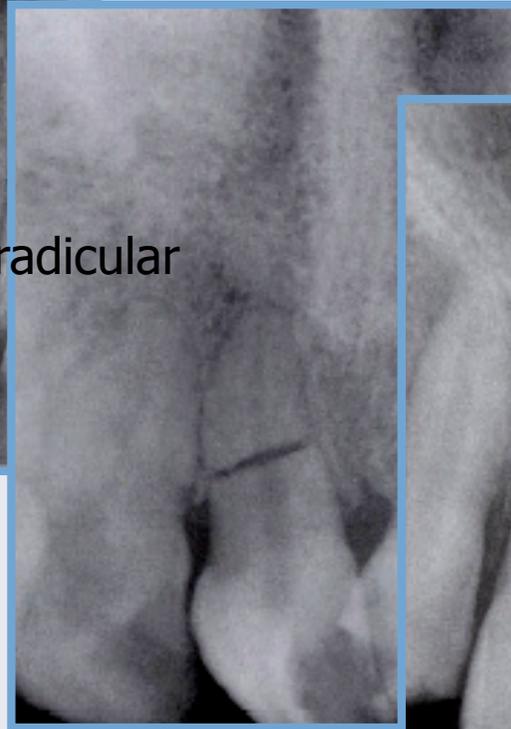


S.M.V.

Raíz:



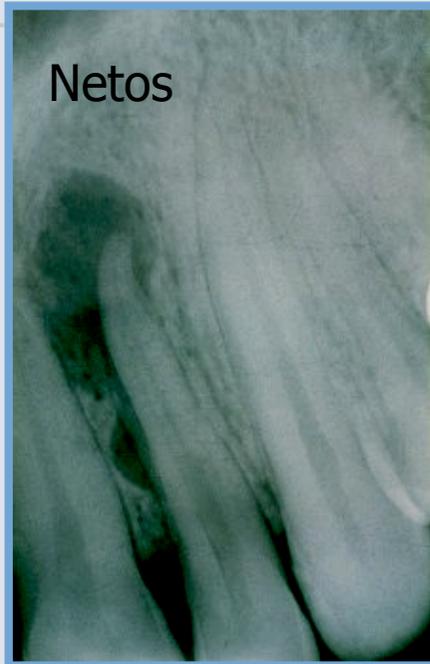
Fractura radicular



Reabsorción externa

S.M.V.

Área radiolúcida: límites



Línea Periodontal Apical:



L.P.A. engrosada



L.P.A. ausente
(cuando hay
lesión)

S.M.V.

Área Radiolúcida



Tamaño Área
Radiolúcida

Vert _____ mm.

Horiz _____ mm.

S.M.V.

Diagnóstico

- Procedimiento usado para identificar una enfermedad, determinar su causa y desarrollar un plan de tratamiento.
- Para obtenerlo nos basamos en un proceso sistemático de evaluación que consignaremos en la ficha clínica.

Diagnóstico

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA -----FIRMA DOCENTE _____

TRATAMIENTO **BIOPULPECTOMÍA** o **NECROPULPECTOMÍA**

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEFINITIVO _____ FECHA

--	--	--

TÉCNICA DE INSTRUMENTACIÓN _____

S.M.V.

Conductometría.

COND	LAD	LRI	REF	LRD	LT
U	22mm	20mm	BI	22mm	21mm

LAD= longitud aparente del diente
REF=referencia

LRI=longitud real del instrumento
LRD=longitud real del instrumento
LT=longitud de trabajo

ACCIDENTES OPERATORIOS

- Fractura coronaria
- Escalón
- Fractura Instrumento
- Perforación Piso Cámara
- Perforación a Periodonto
- Sobreobturación
- _____

OBTURACIÓN DEL CONDUCTO RADICULAR

OBTURACIÓN

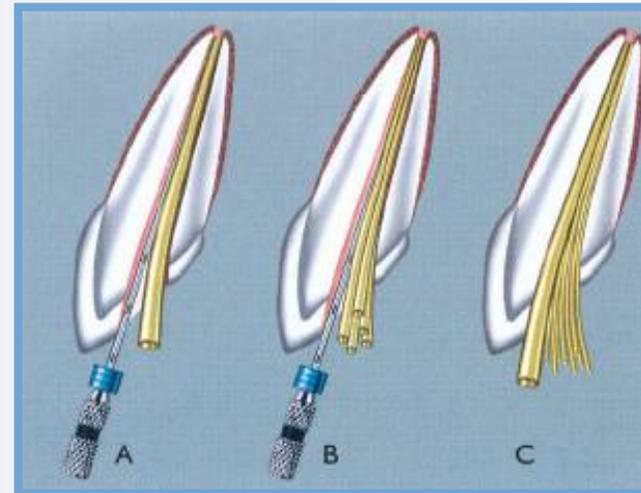
Fecha.....

Técnica.....

.....
.....

Materiales.....

.....
.....



PRONÓSTICO

PRONÓSTICO



BUENO



DUDOSO



MALO

FIN