



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DEL NIÑO Y O.D.M.
AREA DE ODONTOPEDIATRÍA
2011

Esta unidad Pertenece a:

**TEXTO DE ENSEÑANZA PROGRAMADA
NECROPULPECTOMIA EN PIEZAS PRIMARIAS**

Este texto se ha diseñado para que tenga un mejor aprovechamiento de los conocimientos adquiridos hasta ahora. Al término de éste estará en condiciones de poder realizar la técnica de necropulpectomia en forma adecuada.

Para un mejor desempeño de su aprendizaje le recomendamos seguir las siguientes instrucciones:

- 1.- Lea cada párrafo detenidamente y luego, cúbralo con una hoja en blanco.
- 2.- Escriba en la línea punteada lo que **Ud. recuerde** del párrafo leído, evitando leer la respuesta correcta.
- 3.- Luego compare **su** respuesta con la **correcta.**
- 4.- Si su respuesta no coincide, vuelva a leer detenidamente el párrafo correspondiente.

Al finalizar este Texto tendrá los conocimientos básicos, para realizar la técnica de necropulpectomia.

EL TRATAMIENTO DE ENDODONCIA DE PIEZAS PRIMARIAS NO VITALES, es una técnica de endodoncia que consiste en:

- a) Remoción de los restos de la pulpa no vital.
- b) Instrumentación, limpieza y lavado de los conductos.
- c) Obturación de los conductos con pastas reabsorbibles.

EL TRATAMIENTO DE ENDODONCIA EN PIEZAS PRIMARIAS NO VITALES es una técnica de endodoncia que consiste en:

- a).....
- b).....
- c).....

Respuesta:
a) Remoción de los restos de la pulpa no vital.
b) Instrumentación, limpieza y lavado de los conductos.
c) Obturación de los conductos con pastas reabsorbibles.

EL TRATAMIENTO DE PIEZAS PRIMARIAS NO VITALES ESTÁ INDICADO EN:

- 1) Necrosis pulpar séptica (gangrena pulpar)
- 2) Necrosis pulpar aséptica (con sintomatología clínica o signos radiográficos)

El tratamiento de piezas primarias no vitales está indicado en:

- 1).....
- 2).....

Respuesta:
1) Necrosis pulpar séptica (gangrena pulpar)
2) Necrosis pulpar aséptica (con sintomatología clínica o Rx)

1.- NECROSIS PULPAR

LA NECROSIS PULPAR se puede diagnosticar clínicamente:

- a) A través de la ANAMNESIS O EL EXAMEN CLINICO en piezas dentarias anteriores primarias que hayan sufrido un traumatismo y que clínicamente presentan cambio de coloración. En este caso, sólo haremos el tratamiento de pieza desvitalizada cuando radiográficamente aparezca una lesión ósea periapical, absceso o una fístula frente a la pieza dentaria afectada.
- b) También se puede diagnosticar la necrosis pulpar cuando al trepanar una pieza dentaria se encuentra la pulpa de color blanco grisáceo.

Enumere los casos en que se puede diagnosticar clínicamente necrosis pulpar:

- a).....
- b).....

Respuesta:
a) Pieza anterior temporal traumatizada con cambio de coloración
b) Al trepanar la pieza dentaria la pulpa está de color blanco grisáceo.

Cuando la pieza anterior primaria presenta cambio de coloración a causa de un traumatismo y no hay absceso y/o fístula frente a la pieza dentaria ni manifestaciones radiográficas, no se hace el tratamiento de pieza no vital, pero se controla clínica y radiográficamente en forma periódica.

¿Cuál es la conducta a seguir en una pieza dentaria primaria anterior no vital por traumatismo, que no presenta signos y síntomas clínicos ni lesión ósea periapical?

.....
.....
.....

Respuesta:
Controles periódicos clínicos, Rx y ejecución del tratamiento de pieza no vital al aparecer cualquiera de los signos enumerados anteriormente.

2.- GANGRENA PULPAR

Las manifestaciones clínicas de una pieza dentaria primaria que presenta necrosis séptica o gangrena pulpar son:

1. Hay aumento de volumen extra-oral (fluxión de cara), y/o aumento de volumen en el vestíbulo, visible a la inspección de una pieza primaria. Este proceso puede o no dar compromiso del estado general del niño.
2. Al examen intraoral se encuentra un absceso vestibular, lingual o palatino que es consecutivo a gangrena pulpar. Generalmente la pieza dentaria presenta mayor grado de movilidad que no corresponde al grado de reabsorción fisiológica de la pieza.
3. Se encuentra una fístula vestibular, lingual o palatina.
4. Al trepanar la pieza dentaria el tejido pulpar se encuentra disgregado y con olor característico a gangrena palpar.

(Vuelva a leer el párrafo sobre manifestaciones clínicas de gangrena pulpar). Enumere las 4 manifestaciones clínicas de gangrena pulpar:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Respuesta:
1. Fluxión de cara, cuello y/o aumento de volumen en el vestíbulo.
2. Absceso vestibular lingual o palatino.
3. Presencia de fístula.
4. Al trepanar la pieza dentaria la pulpa se encuentra disgregada y con el olor característico de la gangrena pulpar.

Los **elementos de diagnóstico** para la indicación de un tratamiento de piezas no vitales son:

1. Anamnesis
2. Examen clínico extraoral
3. Examen clínico intraoral.
4. Examen radiográfico.

1. En la anamnesis es de gran importancia considerar:

- a) Antecedentes de enfermedades generales que contraindiquen el tratamiento.
- b) Edad fisiológica del paciente.
- c) Historia del dolor de las piezas dentarias.
- d) Antecedentes de traumatismo de piezas dentarias anteriores.
- e) Antecedentes sobre procesos infecciosos de origen dentario.

2. El examen clínico extraoral aportará los siguientes datos:

- a) Presencia o no de aumentos de volumen visibles y/o palpables.
- b) Compromiso o no del estado general (comprobar el aumento de temperatura corporal del niño) y compromiso ganglionar

3. El examen clínico intraoral aportará los siguientes datos

- a) Compromiso o no de tejidos blandos.
- b) Extensión y profundidad de la caries.
- c) Si existe cambio de coloración especialmente de piezas dentarias anteriores primarias.
- d) Movilidad que no corresponde con el grado de reabsorción fisiológica de la pieza dentaria.

4. En el análisis del examen radiográfico debemos evaluar los siguientes factores:

- a) Grado de reabsorción radicular compatible con la ejecución de un tratamiento de pieza no vital.
- b) Existencia del sucesor permanente.
- c) Grado de evolución del germen permanente.
- d) Análisis de la zona interradicular y periapical.

1.- ¿Cuáles son los datos de la anamnesis, de gran importancia para la indicación de un tratamiento de pieza no vital?

- a)
- b)
- c)
- d)

Respuesta:
a) Antecedentes de enfermedades generales que contraindiquen el tratamiento.
b) Edad fisiológica del paciente.
c) Historia del Dolor de la o las Piezas dentarias.
d) Antecedentes de traumatismos de piezas dentarias anteriores primarias.
e) Antecedentes sobre procesos infecciosos de origen dentario.

2.- ¿Cuáles son los datos de importancia que nos aportará el examen extraoral?

- a)
- b)

Respuesta:
a) Presencia o no de aumentos de volumen visibles y/o palpables.
b) Compromiso o no del estado general.

3.- ¿Cuáles son los datos de importancia que nos aportará el examen intraoral?

- a)
- b)
- c)
- d)

Respuesta:
a) Compromiso o no de tejidos blandos.
b) Extensión y profundidad de la caries.
c) Si existe cambio de coloración de piezas dentarias anteriores primarias.
d) Movilidad que no corresponde con el grado de reabsorción fisiológica de la pieza dentaria.

4.- ¿Cuáles son los factores que se deben analizar en el examen radiográfico?

- a)
- b)
- c)
- d)

Respuesta:
a) Grado de reabsorción radicular compatible con la ejecución de un tratamiento de pieza no vital.
b) Existencia del sucesor permanente.
c) Grado de evolución del germen permanente.
d) Análisis de la zona interradicular y periapical

Si al finalizar los exámenes se diagnostica que el paciente presenta un **proceso agudo consecutivo** a una gangrena pulpar de una pieza primaria, la conducta clínica a seguir será diferente si el paciente presenta un proceso de **evolución crónica**.

Si el proceso es de **evolución crónica**, se realiza el tratamiento de pieza no vital en la forma convencional. En un **proceso agudo** lo más **importante es solucionar la urgencia** y después, se realizará el tratamiento siguiendo las etapas habituales.

Los procesos agudos consecutivos a gangrena pulpar más frecuentes son:

1. Celulitis.(aumento de volumen extra-oral, fluxión de cara)
2. Absceso vestibular, lingual o palatino.

¿Cuál es la conducta clínica a seguir en un proceso **agudo consecutivo a gangrena pulpar de una pieza temporal**?

.....
.....

Respuesta:
Primero, solucionar la urgencia y después, se realizará el tratamiento siguiendo las etapas habituales.

Cuales son los procesos agudos consecutivos a gangrena pulpar más frecuentes son:

.....
.....

Respuesta:
1. Celulitis.
2. Absceso vestibular, lingual o palatino

El Tratamiento de Urgencia consiste en:

1. Anestesia troncular según cuadro clínico
2. Trepanar ampliamente la pieza dentaria por oclusal, eliminando todo el techo cameral.
3. Eliminación con cuchareta de los restos pulpares de la cámara.
4. Lavado de la cámara pulpar suavemente con un chorro de agua.
5. Instrumentación cuidadosa con lima sólo a la entrada de los conductos, para facilitar el drenaje y lavado con agua destilada o suero fisiológico.

6. Dejar una mota de algodón con paramono en la cámara, luego una mota de algodón seco y cemento temporal siempre que se pueda controlar a las 24 hrs., de lo contrario dejar solo una mota de algodón para evitar el empaquetamiento alimenticio.
7. Si hay compromiso del estado general, se deberá prescribir el antibiótico adecuado en dosis y cantidad según la edad, peso y magnitud del proceso. En caso de niños médicamente comprometidos por alguna enfermedad crónica, o en tratamiento con inmunosupresores es aconsejable la cobertura con antibióticos.

Si el diagnóstico de gangrena pulpar es correcto, el tratamiento de urgencia no necesitará aislación absoluta del campo operatorio, basta sólo aislar con torundas de algodón. (aislamiento relativo)

TECNICA DEL TRATAMIENTO DE NECROPULPECTOMIA

Para realizar el tratamiento de necropulpectomia debemos tener:

1. Instrumental adecuado estéril.
2. Campo operatorio aislado.

1ª SESION

1. Anestesia y aislación absoluta.
2. Trepanación de la pieza dentaria.
3. Eliminación con cuchareta de los restos pulpares de la cámara.
4. Lavado de la cámara con hipoclorito de sodio, suero fisiológico o agua destilada.
5. Ubicación de los conductos .
6. Limpieza de la entrada de los conductos radiculares con limas acodadas con movimientos de arrastre hacia oclusal.
7. Irrigación suave con hipoclorito al 2%, irrigando sin presión para no impulsar hacia apical gérmenes y restos pulpares. Terminar irrigando con H₂O destilada o suero fisiológico.
8. Secado de la cámara con motas de algodón estéril.
9. Colocación de medicación a la entrada de los conductos mediante una mota de algodón humedecido con paramono.
10. Colocación de una mota de algodón estéril y seca en la cámara pulpar, sellado de la pieza dentaria con eugenato de zinc mejorado.

2ª SESION

1. Evaluar si aún persiste el absceso o la fístula.
2. Anestesia infiltrativa localizada y aislación absoluta.
3. Se retira el cemento temporal y las motas de algodón.

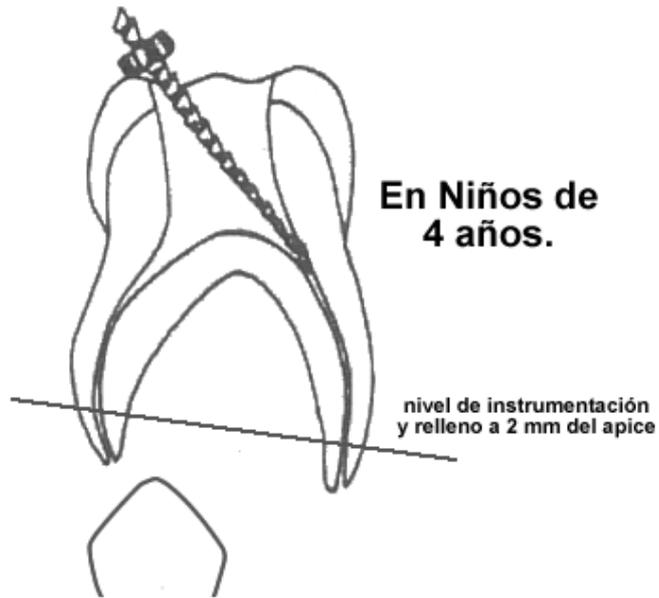
4. En este momento se debe examinar los conductos y cámara pulpar para determinar si existe exudado o no.
5. Irrigación con hipoclorito de sodio, suero fisiológico o agua destilada
6. Determina la longitud de instrumentación radicular mediante la radiografía (ver esquema).
7. Se introduce la lima adosada a la pared radicular externa realizando movimientos de arrastre hacia oclusal, debido a que esta es de mayor grosor, (recuerde que la pared interna hacia el septum interradicular es más delgada y está en proceso de reabsorción fisiológica).
8. Irrigación con hipoclorito de sodio, terminar con agua destilada o suero

9. Secado prolijo de los conductos y cámara con conos de papel y motas de algodón.

Si existe silencio clínico se continúa con el paso siguiente.
Si existe exudado se debe realizar otra sesión de instrumentación, agregando a la medicación yodoformo.

Si el exudado persistiera en una 3ª sesión, esto nos indicará que estamos frente a un caso en que el tratamiento de pieza no vital tiene mal pronóstico y debemos indicar la exodoncia.

10. Se rellenan los conductos siguiendo los mismos procedimientos que en la biopulpectomía.
11. Se sella la cámara con una capa de eugenato y sobre ésta, cemento fosfato de zinc.
12. Control radiográfico del relleno.
13. La pieza dentaria se obtura con material definitivo, a la sesión siguiente, si radiográfica y clínicamente el tratamiento está correcto.



FACTORES QUE CONDICIONAN EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO

1. Posibilidad de rehabilitación de la pieza dentaria.
2. Posibilidad de aislamiento del campo operatorio.
3. Capacidad de cooperación del niño.
4. Estado de salud general del niño.

CONTRAINDICACIONES DEL TRATAMIENTO DE ENDODONCIA EN PIEZAS PRIMARIAS NO VITALES

1. Cuando el piso cameral no existe o está perforado
2. Cuando el grado de reabsorción es radicular incompatible con la ejecución de una endodoncia.
3. Cuando el grado de evolución del germen permanente no justifique el mantener la pieza primaria en boca.

Las contraindicaciones del tratamiento de piezas primarias no vitales son:

1.
2.
3.

En caso de pacientes en tratamiento con inmunosupresores o con enfermedades crónicas (discrasia sanguínea, EBSA, problemas renales), hacer la interconsulta con el médico tratante.

Si hay ausencia del sucesor permanente hacer la interconsulta con Ortodoncia.

COORDINACION
ODONTOPEDIATRIA INTEGRAL
2011