

ENDODONCIA DIENTES PRIMARIOS

Prof. Dra. Sandra Rojas F.

Endodoncia en dientes primarios

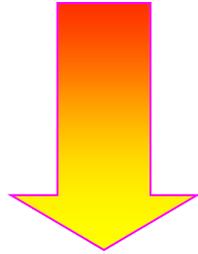
- CARACTERISTICAS PULPARES EN D PRIMARIOS
- DIFERENCIAS DE NIÑOS Y ADULTOS
- CLASIFICACION DE PATOLOGIAS PULPARES
- REVERSIBLES
- IRREVERSIBLES
- **METODO DE DIAGNOSTICO**
- **TERAPIAS PULPARES PARA PATOLOGIAS IRREVERSIBLES**

ESTADOS PATOLOGIA PULPAR IRREVERSIBLE

1. Pulpitis aguda *
 2. Pulpitis Crónica Total
 3. Pulpitis Crónica Total con
Necrosis Parcial
 4. Pulpitis Crónica Hiperplásica
 5. Necrosis Séptica o Gangrena
Pulpar
 6. Necrosis Pulpar Aséptica
-
- VITALIDAD ***
- SIN VITALIDAD_**

METODOS DE DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO ESTADO PULPAR



1.-HISTORIA CLINICA

2.-EXAMEN CLINICO

3.-EXAMEN RADIOGRAFICO

1. HISTORIA CLINICA

EVALUACION CLINICA DOLOR

LA EVALUACION DEL DOLOR ES IGUAL
EN ADULTOS QUE EN NIÑOS?

- DOLOR PROVOCADO
- DOLOR ESPONTANEO

PREGUNTAS ?

EVALUACION DOLOR

DUELE EL DIENTE AL COMER?

DUELE EL DIENTE EN LA NOCHE?

HA NECESITADO TOMAR ANALGESICO EN LA NOCHE?

DUELE EL DIENTE CUANDO TOMA AGUA?

1.- HISTORIA CLINICA*

DOLOR

NO *

Examen Clínico

Examen Rx

SI

Espontáneo

Provocado

Historia Clínica

DOLOR

Provocado

- * Calor
- * Frio
- * Dulces
- * Masticación



Sensibilidad dentinaria
Estado pulpar reversible

Espontáneo

Nocturno



Estado pulpar
irreversible

2.- EXAMEN CLINICO

EXTRAORAL:

- Aumentos de volumen extraoral
- Compromiso ganglionar
- Cambio de coloración de piel
- Limitación funcional

2.- EXAMEN CLINICO: INTRAORAL

- Limpiar dientes para buena observación
- Usar espejo y EXAMEN VISUAL
- Preguntas en relación a lesiones de caries
- Diagnóstico presuntivo
- Evaluar necesidad de rx

Inspección Visual :

- **Dientes:** Lesión de caries Activa- Inactiva
- Restauraciones defectuosas
- Palpación de diente y tejidos peridentarios
- Percusión de diente afectado*
- Movilidad de diente afectado **
- Exploración cuidadosa de la cavidad
- **Tejidos peridentarios :**
Enrojecimiento de vestíbulo
Inflamación de encía
Abscesos, fistulas

3. EXAMEN RADIOGRAFICO

DIAGNOSTICO CLINICO Y RADIOGRAFICO

3.-EXAMEN RADIOGRAFICO

- 1.- Extensión de caries y proximidad cámara
- 2.- Extensión de restauración y proximidad cámara
- 3.- Existencia de tratamiento pulpar previo
- 4.- Anatomía cámara pulpar
- 5.- Integridad del piso cameral
- 6.- Número y forma de conductos

3.-EXAMEN RADIOGRAFICO

- 7.- Zonas radiolúcidas
- 8.- Grado de reabsorción radicular
- 9.- Zonas de reabsorción interna
- 10.- Presencia o agenesia de gérmen
- 11.- Grado de evolución del gérmen
- 12.- Solicitar Rx de piezas contralaterales

DIAGNOSTICO ESTADO PULPAR

LIMITACIONES :

- 1.- Niños presentan lesiones cariosas extensas ,abscesos supurantes sin dolor
No siempre tendremos historia de dolor
- 2.- La ausencia de dolor NO significa salud pulpar
- 3.- Niños pequeños no son capaces de comunicar en buena forma la información
Muy buen examen clínico y radiográfico
- 4.- Los padres interpretan en forma equivocada la zona o los dientes que duelen.
Orientar preguntas de acuerdo a examen clínico

PULPECTOMIA

AAPD Guideline

BEST PRACTICES: PULP THERAPY

Pulp Therapy for Primary and Immature Permanent Teeth

Latest Revision

2014*

Purpose

The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) intends these recommendations to aid in the diagnosis of pulp health versus pathosis and to set forth the indications, objectives, and therapeutic interventions for pulp therapy in primary and immature permanent teeth.

Methods

withstand normal function. Therefore, pulp preservation is a primary goal for treatment of the young permanent dentition. A tooth without a vital pulp, however, can remain clinically functional.¹

The indications, objectives, and type of pulpal therapy depend on whether the pulp is vital or nonvital, based on the clinical diagnosis of normal pulp (symptom free and normally responsive to vitality testing), reversible pulpitis (pulp is

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY

Use of Vital Pulp Therapies in Primary Teeth with Deep Caries Lesions

Developed by

American Academy of Pediatric Dentistry

Issued

2017

Abstract

Purpose: This manuscript presents evidence-based guidance on the use of vital pulp therapies for treatment of deep caries lesions in children. A guideline panel convened by the American Academy of Pediatric Dentistry formulated evidence-based recommendations on three vital pulp therapies: indirect pulp treatment (IPT; also known as indirect pulp cap), direct pulp cap (DPC), and pulpotomy.

Pulpectomía en dientes primarios

Definición:

Es una modalidad de tratamiento indicada para dientes primarios con pulpitis irreversible, sobre la base que presenta hallazgos clínicos o reporte de síntomas de una **pulpitis irreversible** o el tejido radicular está **parcialmente vital**, con o sin infección asociada.

Objetivo:

Mantener el diente libre de síntomas hasta la pérdida natural durante el periodo de transición a la DP., evitando la exodoncia.

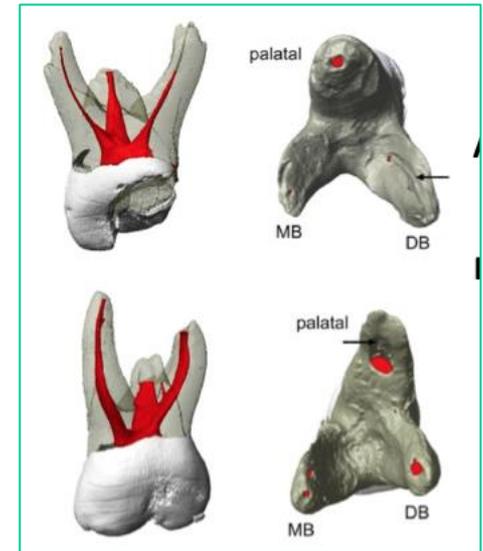
Pulpectomía en dientes primarios

Tratamiento incluye:

- Remoción del tejido pulpar inflamado
- Limpieza de los conductos
- Relleno u obturación de los conductos con pasta reabsorbibles.

Pulpectomía: Consideraciones

- Complejidad para obtener un adecuado diagnóstico debido a que los niños no relatan síntomas
- Dificultad en lograr buenas radiografías debido a problemas de conducta.
- Necesidad de aislamiento absoluto
- Morfología y anatomía de los conductos
- Reabsorción radicular fisiológica inherente
- Proximidad del germen permanente sucesor



Reabsorción radicular

- ¿Cuanta reabsorción es compatible con terapia pulpar?

Reabsorción radicular hasta un tercio de la longitud de la raíz, es aceptable para realizar terapia endodóntica

American Academy of Pediatric Dentistry

Reference Manual guidelines for pulp treatment for primary teeth and young permanent teeth. Pediatric Den. 2001;17:7-14

INDICACIONES CLINICAS:

- Caries dentinaria profunda o muy profunda con historia de dolor espontáneo y/o nocturno(síntomas clínicos)
- Caries dentinaria profunda o muy profunda con signos radiográficos de patología pulpar irreversible.
- Al realizar una Pulpotomía Terapéutica , la pulpa tiene un sangrado excesivo.
- Al realizar una Pulpotomía Terapéutica , la pulpa tiene un sangrado color rojo vinoso.

INDICACIONES CLINICAS:

- Lesión Marginal
(Absceso Marginal)**
- Pulpa cameral anémica o no sangra o uno de los conductos está necrosado.
- Tejido pulpar disgregado
- Pólipo pulpar

Patologías Irreversibles

Indicaciones Radiográficas

- 1.- Grado de reabsorción radicular compatible con la ejecución de un tratamiento endodóntico
(no más de 1/3 de reabsorción radicular)
- 2.- Análisis de la zona interradicular : puede haber engrosamiento de ligamento periodontal, zona radiolúcida interradicular y periradicular, evaluar la relación con germen**
- 3.- Existencia del sucesor permanente
- 4.- Grado de evolución del permanente

TÉCNICA CLÍNICA

PULPECTOMIA

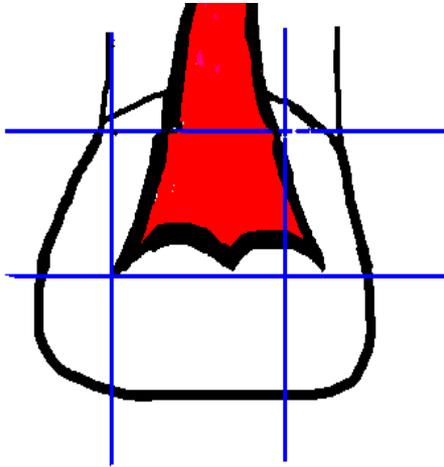
REQUISITOS PARA PULPECTOMIA EN DIENTES PRIMARIOS.

- Radiografía previa (actual)
- Técnica anestésica adecuada y comprobada
- Campo operatorio aislado y aséptico
- Instrumental estéril*

PULPECTOMIA

1.-**ELIMINACION**_de tejido cariado y preparación de la cavidad oclusal amplia y profunda.

2.-TREPANACION dentaria, eliminación total del techo cameral.



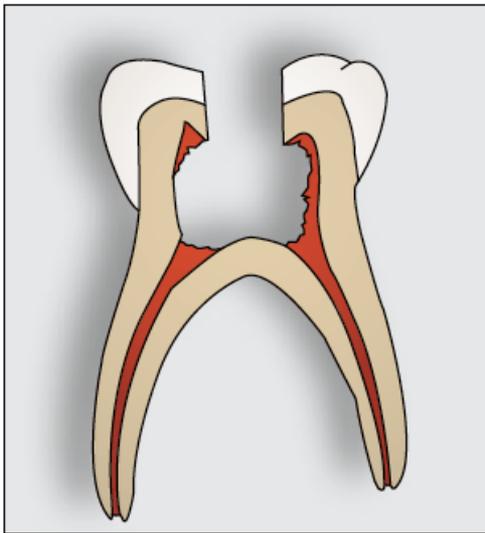


Fig. 4. An illustration of an inadequate access opening, leaving pulp tissue in the chamber and tissue tags.

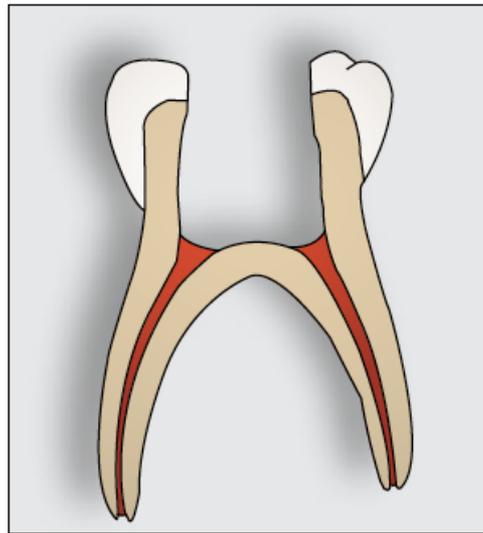


Fig. 5. An access opening with no ledges. Note that the access walls are confluent with the walls of the chamber.

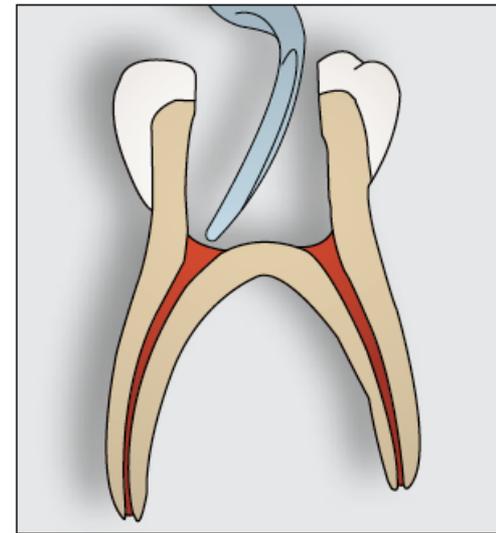


Fig. 6. An illustration of coronal pulp tissue removed to the level of the opening into the canals.

Lesiones proximales

- Eliminar completamente la lesión de caries y hacer una pared con cemento de vidrio ionómero , será mas fácil para tener una guía de la cámara pulpar

3.- Remoción tejido pulpar

5.- INSTRUMENTACION DE CONDUCTOS*

- Limas acodadas de Hedstrom,
de mango largo(1 –6)
- Tiranervios (1 –6) D. Anteriores
- Limas tradicionales (1-6)
Dientes Anteriores

Conductometría?

4.- UBICACION de conductos y remoción de la pulpa radicular*(RX)

Hacer medición de conductos en radiografía

Medición de conductos

4.-UBICACIÓN DE CONDUCTOS

Molares Superiores

100%

3 conductos

MV

87%

3 conductos

4.-UBICACIÓN DE CONDUCTOS

Molares inferiores

1° Molar

75%

4 conductos

2° Molar

96%

4

conductos

5.-INSTRUMENTACION DE CONDUCTOS

- Movimientos de **arrastre**, sin presión,
No rotar los instrumentos
- Instrumentación radicular cuidadosa
- Abundante irrigación

—————→ Pared

5.-INSTRUMENTACION DE CONDUCTOS

¿ Hasta donde ?

No pasar la
altura de corona
germen

Hasta 1 a 2 mm del ápice

INSTRUMENTACION

PULPECTOMIA DE DIENTES TEMPORALES

PASOS CLINICOS

- 6.- Irrigación y secado de conductos
- 7.- Obturación de los conductos (si es posible)
- 8.- Obturación coronaria
- 9.- Control radiográfico de obturación radicular

6.-IRRIGACION DE LOS CONDUCTOS.-

Objetivo:

- Eliminación de restos pulpares, limalla,
- Lubricación de instrumentos
- Lubricación de paredes dentinarias

Elementos de Irrigación:

- Hipoclorito de Sodio 5%
- Suero fisiológico*
- Clorhexidina 2%

SECADO DE CONDUCTOS.-

Deben ser secados minuciosamente con conos de papel cortados a la mitad de su longitud

Dejar unos instantes los conos dentro de los conductos radiculares

Observar el estado de los conos

OBTURACION RADICULAR

PASTAS DE OBTURACION RADICULAR

- **OXIDO DE ZINC – EUGENOL**
- **PASTAS CON IODOFORMO**

PASTAS DE OBTURACION RADICULAR

OXIDO DE ZINC-EUGENOL 2 consistencias

PASTAS DE OBTURACION RADICULAR

OXIDO DE ZINC EUGENOL

1.-Tiene efecto antibacteriano limitado

2.-Es de reabsorción lenta

4.-Si se sobreobtura puede causar necrosis de cemento y hueso.

7.- OBTURACION DE CONDUCTOS

8.- CONTROL RADIOGRAFICO

(De preferencia en la misma sesión que se hace la obturación radicular)

9.- OBTURACION CORONARIA

Debe realizarse en la sesión siguiente a la obturación radicular.

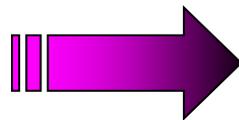
TRATAMIENTO ENDODONTICO DE DIENTE DESVITALIZADO

DESINFECCION

TRATAMIENTO DE DIENTE DESVITALIZADO

Técnica endodóntica que consiste en:

- 1.- Remoción de los restos de pulpa gangrenada o necrosada
- 2.-Instrumentación , limpieza y lavado de los conductos.
- 3.- Obturación de los conductos con pastas reabsorbibles.

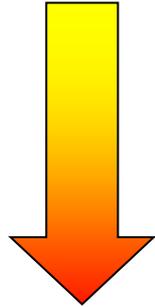


DESINFECCION

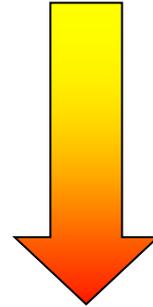
CONTROVERSIAS

TRATAMIENTO DE DIENTE DESVITALIZADO

DESINFECCION



IRRIGACION



MEDICACION

TRATAMIENTO DE DIENTE DESVITALIZADO

Indicaciones clínicas:

1.- Necrosis Pulpar Séptica

Agudo

Crónico

2.- Necrosis Pulpar Aséptica

Tratamiento Diente Desvitalizado

Pasos Clínicos:

- 1.- Si hay Urgencia : Solucionarla*
- 2.- Trepanación con alta velocidad
- 3.- Acceso amplio a cámara y conductos
- 4.- Lavado abundante con hipoclorito
- 5.- Instrumentación cuidadosa de conductos *

TRATAMIENTO DE URGENCIA.-

- 6.- Dejar una mota de algodón en la cámara para evitar el empaquetamiento alimenticio y permitir drenaje
- 7.- Si hay compromiso del estado general prescribir antibiótico adecuado a la edad del niño.(Penicilina)
- 8.- Tomar una radiografía para evaluar estado radicular y óseo*
- 9.- Sesión siguiente y después de un buen diagnóstico
Realizar tratamiento endodóntico convencional o Exodoncia

TRATAMIENTO DE URGENCIA :ABCESO DA.-

- No se necesita anestesia
- No necesita instrumental estéril
- No es necesario dar antibiótico si no hay compromiso general del paciente*
- Se debe actuar de inmediato, no necesita Rx previa,

TRATAMIENTO DE URGENCIA ABCESO.-

- 1.- Trepanar ampliamente el diente por oclusal, si el diente presenta movilidad deberá afirmarse entre el pulgar e índice inmovilizándolo para evitar el dolor que provoca la vibración del fresado de la alta velocidad.
- 2.- Eliminar restos pulpares
- 3.- Lavado de cámara y conductos con chorro de agua
- 4.- Instrumentación cuidadosa con lima a la entrada de los cond. para facilitar el drenaje

POST- URGENCIA

- Evaluar : Tratamiento Endodoncia o Exodoncia
- 1º Sesión de Tratamiento diente desvitalizado
Realizar sesión de endodoncia tradicional con lavado riguroso e instrumentación cuidadosa.
- 2º Sesión evaluar evolución de desinfección
- 3 ºSesión terminar tratamiento o Exodoncia

Tratamiento diente desvitalizado

DESINFECCION :

- Lavado riguroso de los conductos
- Uso de medicación entre sesiones
- Realizar **2 o 3 sesiones** de desinfección

Hipoclorito de Na.-

MEDICACION PARA LA DESINFECCION

Es el procedimiento para la desinfección del conducto, se coloca un fármaco en el interior de la cavidad pulpar entre las sesiones necesarias para la conclusión del tratamiento endodóntico.

Objetivos de la medicación

- 1.- Impedir la reproducción de microorganismos
- 2.- Mantener la asepsia obtenida en la limpieza del conducto
- 3.- Evitar la contaminación via obturación temporal

MEDICAMENTOS PARA DESINFECCIÓN EN ENDODONCIA DE DIENTES TEMPORALES

Modo de empleo:

- A la entrada del conducto o en el piso de la cámara por un período de 7 días y se sella temporalmente con IRM.
- Será suficiente para que el medicamento actúe eliminando la flora microbiana residual.

Medicamentos

- Hidroxido de calcio
- Ultracal
- Mota con pasta
- PMCF
- Iodoformo
- Mota estéril

OBTURACION DE CONDUCTOS

Imagen Libro Dr.F.Escobar

OBTURACION DE CONDUCTOS

Técnica

Control Posterior : Seguimiento

Éxito Clínico ?

- Ausencia de dolor
- Salud gingival
- Movilidad normal

Éxito Radiográfico?

- Estabilidad de estructuras peri-
radiculares
- Salud peri e interradicular

GRACIAS !! DUDAS?

SROJAS@ODONTOLOGIA.UCHILE.CL