

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	GUIA DE MANEJO: ESTADOS INFLAMATORIOS E INFECCIOSOS EN EL TEJIDO PULPAR Y PERIAPICAL	CÓDIGO: CI-SOCM-GM-26
 	UNIDAD: CLINICO QUIRURGICA	FECHA DE EMISIÓN: 01-10-2015
	PROCESO: CIRUGIA	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 7

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Diagnosticar cada uno de los estados inflamatorios e infecciosos que se presentan en el tejido pulpar y periapical para así determinar el procedimiento de elección a efectuar en cada caso.

2. METODOLOGIA

La presente guía se realizó basada en la consulta de libros, artículos publicados en internet y revisiones de docentes colombianos en endodoncia al igual que teniendo en cuenta mi experiencia en el ejercicio de la profesión.

3. ALCANCE

Desde la aparición de la condición de inflamación pequeña o moderada, aguda o persistente de la pulpa dental causada por estímulos nocivos hasta la definición de la conducta a seguir.

4. POBLACION OBJETO

Pacientes de cualquier edad que necesitan tratamiento endodontico, usuarios y beneficiarios del subsistema de Salud las Fuerzas Militares, SOAT y particulares.

5. RECOMENDACIONES

5.1 CLASIFICACION CLINICA DE LA PATOLOGIA PULPAR

- Pulpitis Reversible: Condición de inflamación pequeña o moderada de la pulpa causada por estímulos nocivos, en donde la pulpa es capaz de retornar a su estado no inflamatorio después de remover el estímulo.
- Pulpitis Irreversible Estado Agudo: Condición de inflamación aguda persistente de la pulpa dental causada por estímulos nocivos, donde no puede regresar a su estado no inflamatorio.
- Pulpitis Irreversible Estado Crónico: Condición de inflamación crónica persistente de la pulpa dental causada por estímulos nocivos, donde no puede regresar a su estado no inflamatorio.
- Pulpitis Hiperplásica Crónica ó Pólipo Pulpar: Condición inflamatoria crónica proliferativa, característica de personas jóvenes con alto poder defensivo que se presenta en grandes exposiciones pulpares principalmente por caries dental.
- Reabsorción Interna: Inflamación crónica irreversible de larga data que ocurre en la pulpa dental con características de actividad

GUIA DE MANEJO	ESTADOS INFLAMATORIOS E INFECCIOSOS EN EL TEJIDO PULPAR Y PERIAPICAL	CODIGO	CI-SOCM-GM-26	VERSION	01
		Página:	2 DE 7		

5. RECOMENDACIONES

- o dentinoclástica que reabsorbe la dentina desde adentro hacia fuera.
- o Necrosis: Serie de cambios morfológicos que siguen a la muerte celular en un organismo o tejido vivo. Es la muerte de la pulpa, puede ser el resultado de una pulpitis no tratada.
- o Degeneración Calcificante: Es la obliteración de la cámara y el canal pulpar por tejido calcificado.

5.2 CLASIFICACION CLINICA DE LAS ENFERMEDADES PERIAPICALES

- o Periodontitis Apical Aguda No Supurativa: Consiste en una inflamación en torno del ápice. La causa puede ser una extensión de la enfermedad pulpar hacia el tejido periapical.
- o Periodontitis Apical Aguda Supurativa (Absceso Apical Agudo): Acumulación de exudado purulento alrededor del ápice con producción de dolor.
- o Periodontitis Apical Crónica No Supurativa: Inflamación apical sintomática de larga data alrededor del ápice.
- o Periodontitis Apical Crónica Supurativa (Absceso Apical Crónico): Es el resultado de una lesión de larga estancia que produce un absceso que drena a la superficie.
- o Osteitis Condensante: Respuesta del hueso periapical a una irritación pulpar de bajo grado y prolongada, que se manifiesta como un aumento en la densidad del hueso periapical.

5.3 CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA PATOLOGIA PULPAR

- o Pulpitis Reversible: Dolor transitorio de leve a moderado provocado por estímulos (frío, calor, dulce). Caries y obturaciones desadaptadas.
- o Pulpitis Irreversible Estado Agudo: Dolor sordo, agudo, espontáneo, pulsátil, localizado o difuso, intermitente o continuo que aumenta con el Cambio de posición (por incremento de la presión intrapulpar), el calor y ejercicio y disminuye con el frío.
- o Pulpitis Irreversible Estado Crónico: Cursa asintomático o con dolor localizado y ocasional a la masticación. Se asocia con caries profundas, antecedentes de trauma y restauraciones profundas.
- o Pulpitis Hiperplásica Crónica ó Pólipo Pulpar: Usualmente asintomática o cursa con dolor leve y transitorio durante la masticación o al contacto con estímulos térmicos. Al examen se evidencia crecimiento rojizo de la pulpa.
- o Reabsorción Interna.: Asintomática. Asociación con antecedente de trauma, bacteremia o iatrogenia. Al examen se evidencia un diente rosado o con mancha rosada.
- o Necrosis: Cursa asintomática o con dolor a la percusión o a la movilidad.
- o Degeneración Calcificante: Asintomática. Pruebas de sensibilidad positiva pero retardada. Restauraciones profundas. Posible historia de trauma.

5.4 CARACTERISTICAS CLINICAS DE LAS ENFERMEDADES PERIAPICALES

- o Periodontitis Apical Aguda No Supurativa: Dolor espontáneo, severo, localizado, persistente y continuo, con la masticación o al contacto oclusal. El paciente manifiesta sensación de diente extraído. Al examen no se evidencia inflamación intra o extraoral pero si dolor a la percusión y a la palpación.
- o Periodontitis Apical Aguda Supurativa (Absceso Apical Agudo): Dolor espontáneo de moderado a severo, localizado, persistente a la masticación o al contacto oclusal y sensación de diente extraído. Al examen se evidencia movilidad incrementada, edema intraoral y

GUIA DE MANEJO	ESTADOS INFLAMATORIOS E INFECCIOSOS EN EL TEJIDO PULPAR Y PERIAPICAL	CODIGO	CI-SOCM-GM-26	VERSION	01
		Página:	3 DE 7		

5. RECOMENDACIONES

- extraoral, exudado y dolor a la palpación y percusión.
- Periodontitis Apical Crónica No Supurativa: Asintomática o con dolor leve. Puede haber sensibilidad a la palpación si hay compromiso de La tabla ósea. La movilidad puede estar o no presente.
- Periodontitis Apical Crónica Supurativa (Absceso Apical Crónico): Indoloro con evidencia de fístula o tracto sinuoso con drenaje por conducto o por surco. Puede haber fractura vertical .Fracaso del tratamiento endodóntico.
- Osteítis Condensante: Dependiendo de su etiología se asocia o no con dolor. Puede hacer sensibilidad a la palpación o a la percusión.

5.5 DIAGNOSTICO

- El diagnóstico de la patología pulpar y de las enfermedades periapicales se realiza a través de una anamnesis completa, estudios radiológicos y un examen clínico que comprende tejidos blandos y dentales y pruebas pulpares, periapicales y periodontales. Según las características clínicas de cada una de las enunciadas en el numeral 5 y por sus signos y síntomas.

5.6 TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PULPARES:

- Pulpitis reversible: Anestesia con técnica y medicamento según el caso, aislamiento del campo operatorio, eliminar la causa y proceder a la protección dentino-pulpar con hidróxido de calcio ó ionómero de vidrio o en algunos casos proceder directamente a la restauración final según el caso.
- Pulpitis Irreversible Estados Agudo y Crónico: Se realiza tratamiento endodóntico convencional el cual consiste en una primera valoración anestesiarse con técnica y medicamento según el caso. Limpieza de cavidad con fresa o cucharilla, aislamiento del campo operatorio, apertura y pulpectomía. neutralización con hipoclorito de sodio del 1% al 5.25%. Conductometría con lima. Preparación biomecánica con limas. Secar conducto con puntas absorbentes. Obturación temporal del conducto con hidróxido de calcio y cemento temporal (Coltosol), farmacoterapia antibiótica y analgésica-antiinflamatoria. Para la obturación definitiva se procede a anestesiarse con técnica y medicamento según el caso, aislamiento del campo operatorio, neutralización con hipoclorito de sodio. Secar conductos y conometría con cono principal de gutapercha, condensación lateral con conos accesorios de gutapercha y cemento sellador de hidróxido de calcio (Sealapex). Condensación vertical y cemento temporal.
- Pulpitis hiperplásica crónica ó pólipo pulpar: En dientes inmaduros se procede a anestesiarse con técnica y medicamento según el caso, limpieza de cavidad con fresa o cucharilla, aislamiento del campo operatorio, apertura y pulpotomía, desinfección de la cámara pulpar con hipoclorito de sodio y recubrimiento de los muñones con hidróxido de calcio. Se protege la cavidad con cemento temporal y se administra al paciente farmacoterapia analgésica y antiinflamatoria. En dientes con ápice ya formado se procede a realizar tratamiento endodóntico convencional.
- Reabsorción interna y necrosis: Se realiza tratamiento endodontico convencional pero en casos de reabsorción interna donde no se pueda realizar el tratamiento endodontico convencional se procedería a realizar exodoncia.

GUIA DE MANEJO	ESTADOS INFLAMATORIOS E INFECCIOSOS EN EL TEJIDO PULPAR Y PERIAPICAL	CODIGO	CI-SOCM-GM-26	VERSION	01
		Página:	4 DE 7		

5. RECOMENDACIONES

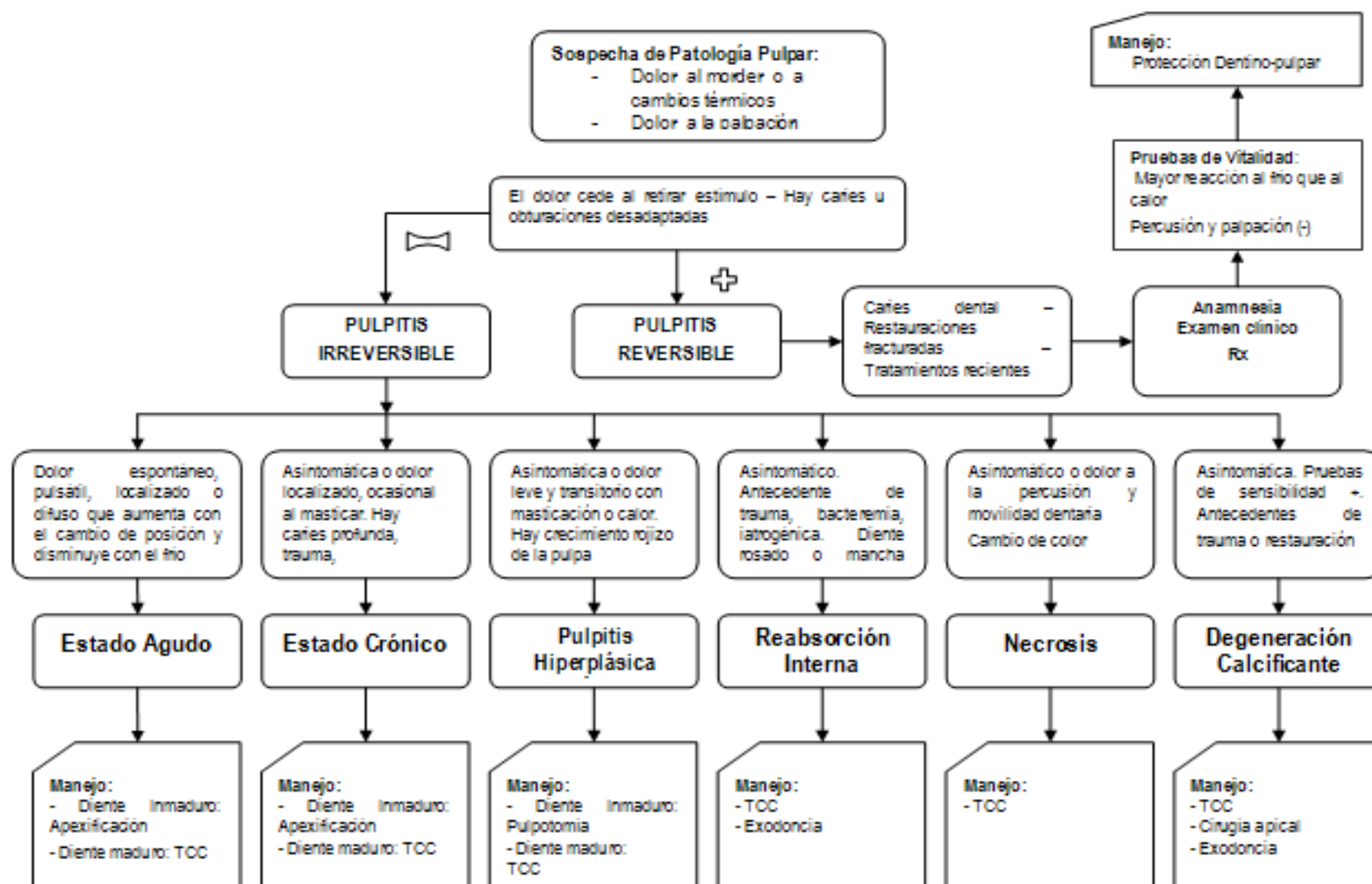
- Degeneración calcificante: En caso de encontrar conducto se realiza tratamiento convencional, si se encuentra calcificación se realiza obturación por vía retrógrada (MTA) o exodoncia.

5.7 TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PERIAPICALES:

- Periodontitis apical aguda no supurativa: Ajuste oclusal y administración de analgésico.
- Periodontitis apical aguda supurativa (absceso apical agudo): Si el paciente no se encuentra con edema intraoral se procede a realizar tratamiento endodóntico convencional. Si los hallazgos sugieren la presencia de un absceso fluctuante se debe drenar el absceso y dejar dren por 24 horas para luego realizar el tratamiento endodóntico convencional.
- Periodontitis apical crónica no supurativa, periodontitis apical crónica supurativa (absceso apical crónico) y osteitis condensante: Tratamiento endodóntico convencional.

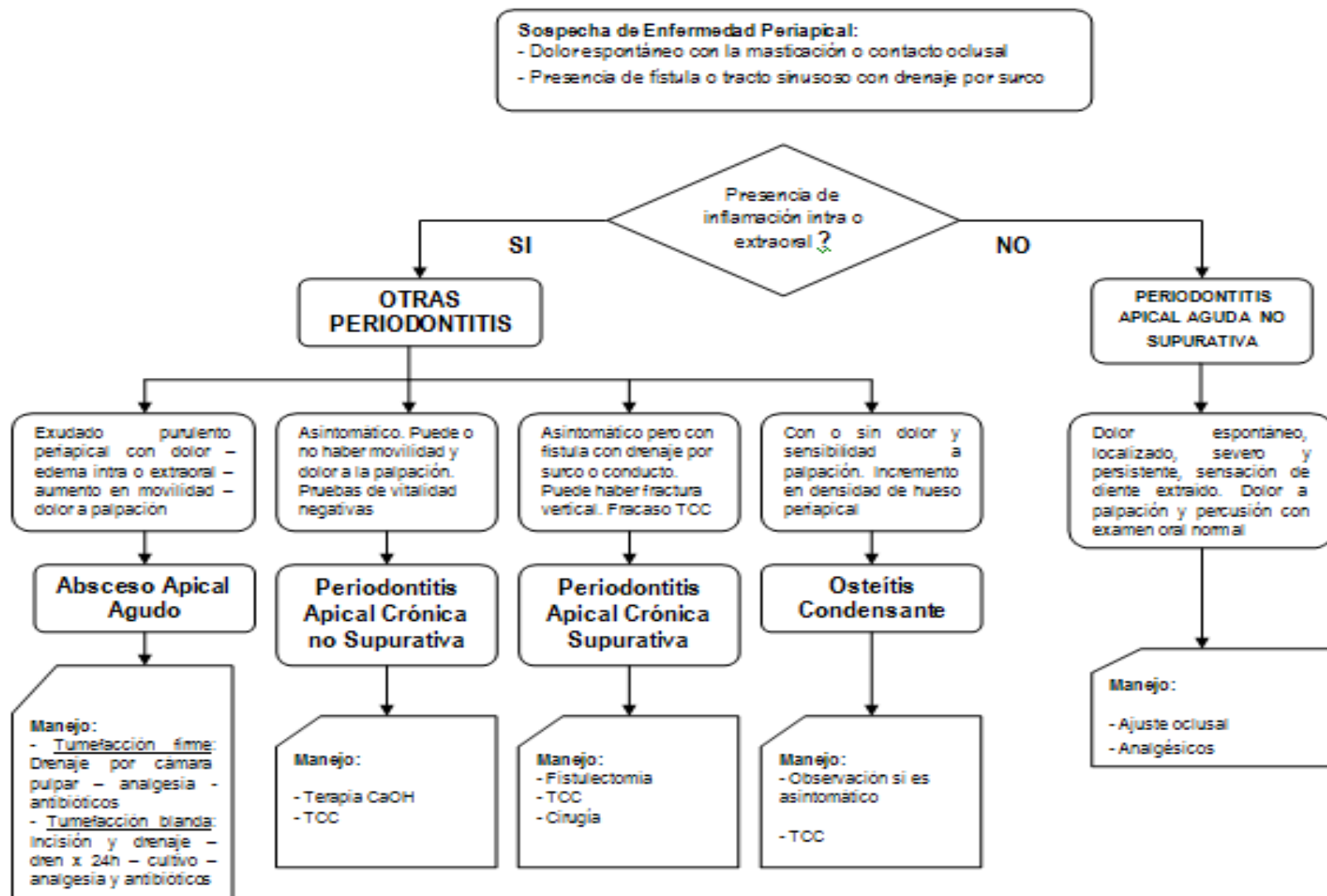
GUIA DE MANEJO	ESTADOS INFLAMATORIOS E INFECCIOSOS EN EL TEJIDO PULPAR Y PERIAPICAL	CODIGO	CI-SOCM-GM-26	VERSION	01
		Página:	5 DE 7		

6. ALGORITMO



GUIA DE MANEJO	ESTADOS INFLAMATORIOS E INFECCIOSOS EN EL TEJIDO PULPAR Y PERIAPICAL	CODIGO	CI-SOCM-GM-26	VERSION	01
		Página:	6 DE 7		

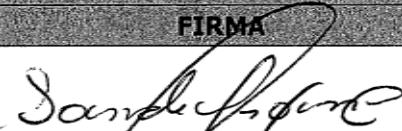
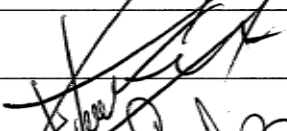
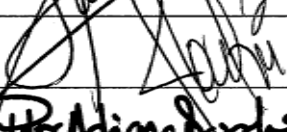
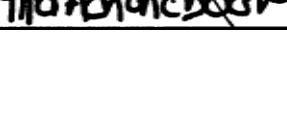
6. ALGORITMO



GUIA DE MANEJO	ESTADOS INFLAMATORIOS E INFECCIOSOS EN EL TEJIDO PULPAR Y PERIAPICAL	CODIGO	CI-SOCM-GM-26	VERSION	01
		Página:	7 DE 7		

7. CONTROL DE CAMBIOS				
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	N. A.			

8. ANEXOS
BIBLIOGRAFIA
1. Cohen, Burns., Endodoncia. Los Caminos de la Pulpa. 5ª Edición. Editorial Médica Panamericana. México D.F. 2. Instituto Colombiano de Endodoncia. Guías de Atención en Endodoncia. Volumen No 1. Enero 2003 3. Queralt R, Durán-Sindreu f, Robot J, Roing M. Manual de Endodoncia. Parte 4. Patología pulpo-periapical. Rev Oper dent endod 2006. Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona España.

APROBACION				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	SMSM. Sandra Susana Franco	Servidor Misional en Sanidad Militar- Especialista Endodoncia	Octubre del 2015	
	TC. Sergio Castellanos García	Líder de Área de Salud Oral y Cirugía Maxilofacial	Octubre del 2015	
REVISÓ	CR.MED. Juan Carlos Luque Suarez	Jefe Unidad Clínico Quirúrgica	Octubre del 2015	
APROBÓ	BG. MD. Clara Esperanza Galvis	Subdirector sector defensa – subdirección médica	Octubre del 2015	
PLANEACION –CALIDAD Asesoría Metodológica	SMSM. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Grupo Gestión de Calidad	Octubre del 2015	