

# ***TERAPIAS PULPARES EN DENTICIÓN TEMPORARIA***

***Cátedra Odontopediatría I  
F.O.U.N.Cuyo***

SalvadorCambría Ronda  
Claudia N. Fernández

# Tratamientos pulpares

## INDICACIONES

- ELEMENTO DENTARIO NO SE ENCUENTRA EN PERÍODO DE EXFOLIACIÓN
- RAICES ÍNTEGRAS
- POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCION CORONARIA
- DIAGNÓSTICO CERTERO

## CONTRAINDICACIONES

### GENERALES

- CONDICIONES SISTÉMICAS PERMANENTES:
  - INMUNODEFICIENCIAS
  - DIABETES- CARDIOPATIAS
- CONDICIONES SISTÉMICAS TRANSITORIAS:
  - ENFERMEDAD INFECCIOSA
  - FIEBRE VÓMITOS, ETC.
- CONDUCTA QUE IMPOSIBILITE EL TRATAMIENTO

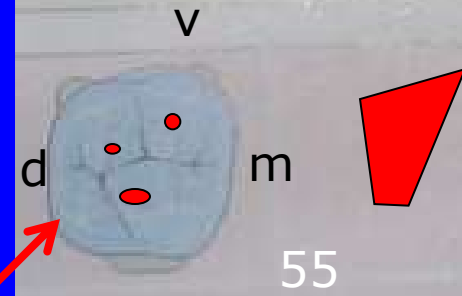
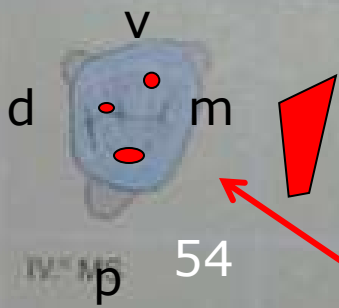
### ESPECÍFICAS:

- ELEMENTO DENTARIO PROXIMO A EXFOLIAR
- REABSORCIÓN RADICULAR +2/3
- PERFORACION DE PISO DE CÁMARA
- PÉRDIDA DE HUESO CORTICAL
- IMPOSIBILIDAD DE RECONSTRUCCION CORONARIA

# CRITERIOS ANATÓMICOS

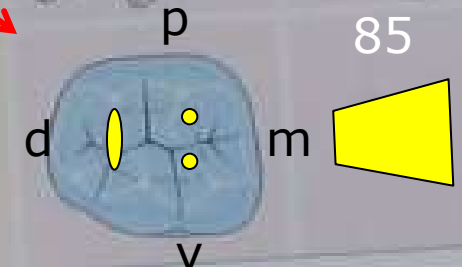
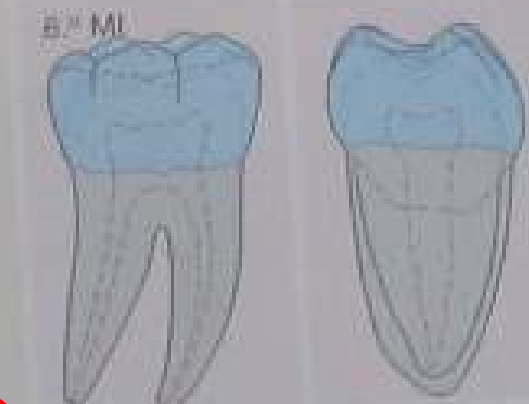
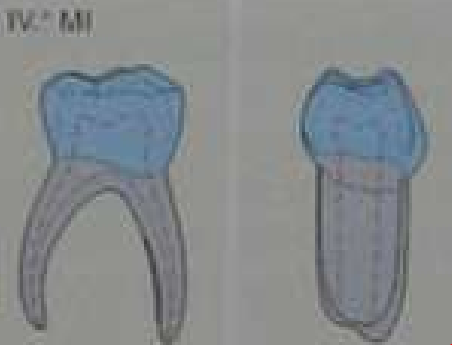
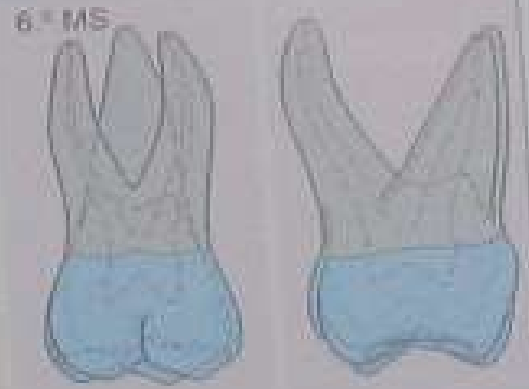
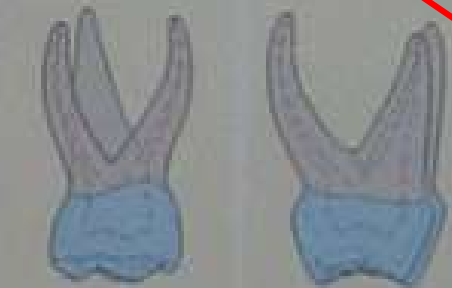
- Tejidos duros más delgados que los permanentes
- Cámara pulpar más grande a expensas del cuerno mesial
- Facetas de contacto
- Surcos oclusales profundos que llegan al LAD
- Raíces curvas y acintadas que a menudo albergan al germen del permanente
- Presencia de reabsorción fisiológica de las raíces en pico de flauta cuyo borde interno es superior

# formas de las cámaras pulpares Y entrada de conductos



SUPERIORES Nótese la alineación del conducto D-V con el palatino. Y el M-V bien excéntrico debajo de su cúspide

Pueden fusionarse D-V con palatino



Los conductos distales en inferiores suelen en forma de 8 o acintados. O bien pueden existir dos conductos distales

# CRITERIOS HISTOLÓGICOS

- Elementos histológicos fuertemente marcados por fenómenos apoptóticos
- Vasculatura en regresión
- Inervación dependiente de la oxigenación
- Con la edad, mayor proliferación de fibras en detrimento de células reactivas

# CRITERIOS FISIOLÓGICOS

- Odontoblastos con vida útil acelerada y rápido envejecimiento que los hace poco reactivos a las injurias

**critérios  
patológicos**

Pulpa sana con caries extensa:  
hiperemia.

Reversible

↓  
pulpa inflamada coronalmente:  
pulpitis  
parcial crónica

↓  
pulpa inflamada totalmente:  
pulpitis total

↓  
necrosis y/o gangrena

**Irreversibles**

signos y síntomas clínicos y rx

si hay dolor, ¿cómo duele?

# HIPEREMIA PULPAR

## **Signos clínicos:**

- caries que no involucren estructuras pulpares
- restauraciones antiguas

## **Signos radiográficos**

- caries que no involucren estructuras pulpares

## **Síntomas clínicos**

- dolor al contacto con alimentos fríos o calientes, dulces, ácidos que cesan espontáneamente
- dolor a la masticación con empaquetamiento alimentario

## **Tratamiento**

- Operatoria o inactivación con materiales de restauración permanentes o temporarios respectivamente, previa protección dentinopulpar.



# pulpitis parcial crónica

ES LA INFLAMACIÓN IRREVERSIBLE DE LA PULPA CORONAL  
EN LOS ELEMENTOS TEMPORARIOS



- Diagnóstico

- clínico

- rx

- Tratamiento:  
pulpotomía

- apósitos pulpaes

- pasos técnicos

# pulpitis total crónica

ES LA INFLAMACIÓN IRREVERSIBLE DE LA **PULPA CORONAL Y RADICULAR**  
EN LOS ELEMENTOS TEMPORARIOS



- Diagnóstico

- clínico

- rx

- Tratamiento: pulpectomía

- apósitos pulpaes

- pasos técnicos

# Necrosis y/o gangrena

## **NECROSIS** DE LA PULPA CORONAL Y RADICULAR EN LOS ELEMENTOS TEMPORARIOS



- Diagnóstico

- clínico
- rx

- Tratamiento:  
TRATAMIENTO DE NECROSIS  
Y/O GANGRENA

- apósitos pulpaes
- pasos técnicos

# CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico

- clínico:

- examen clínico
    - sintomatología dolorosa
    - examen del tejido pulpar a la apertura

- rx

# pulpitis parcial crónica

- DIAGNÓSTICO CLÍNICO
  - EXÁMEN CLÍNICO

LESIONES DE CARIES  
MACROPENETRANTE

RESTAURACIONES antiguas

INSPECCIÓN REBORDES  
ALVEOLARES:

- SIN ABSCESOS
- SIN CICATRICES DE FÍSTULAS

SIN MOVILIDAD  
PATOLÓGICA ( ni fisiológica)



# pulpitis total crónica

- DIAGNÓSTICO CLÍNICO
  - EXÁMEN CLÍNICO

LESIONES DE CARIES  
MACROPENETRANTE

RESTAURACIONES antiguas

INSPECCIÓN REBORDES  
ALVEOLARES:

- SIN ABSCESOS
- SIN CICATRICES DE FÍSTULAS



Puede haber MOVILIDAD PATOLÓGICA grado I en concordancia con la inflamación del LP en estadíos más avanzados

# Necrosis y/o gangrena

- **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**
  - **EXÁMEN CLÍNICO**

LESIONES DE CARIES  
MACROPENETRANTE

RESTAURACIONES antiguas

INSPECCIÓN REBORDES  
ALVEOLARES:

- ABSCESOS
- CICATRICES DE FÍSTULAS
- PÉRDIDA DE LÍNEA MUCOGINGIVAL



Puede haber MOVILIDAD  
PATOLÓGICA

# pulpitis parcial crónica

- DIAGNÓSTICO CLÍNICO
  - SÍNTOMAS. DOLOR

SI HAY DOLOR, ¿CÓMO DUELE?

**Localizado**

**Provocado por el frío, calor, dulces, ácidos, masticación.**

**Cesa al retirar el estímulo.**



# pulpitis total crónica

- DIAGNÓSTICO CLÍNICO
  - SÍNTOMAS. DOLOR

SI HAY DOLOR, ¿CÓMO DUELE?

**Localizado**

**Provocado → NO cesa al retirar el estímulo.**

**Diurno**

**Puede ser Espontáneo en estadíos mas avanzados**

# Necrosis y/o gangrena

- DIAGNÓSTICO CLÍNICO
  - SÍNTOMAS. DOLOR

SI HAY DOLOR, ¿CÓMO DUELE?

**Difuso**

**Espontáneo.**

**NO cesa al retirar el estímulo.**

**nocturno**

# DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO

- Examinar

**Caries macropenetrantes  
en relación con algún cuerno pulpar**

- Cortical del saco pericoronario
- Reabsorción radicular
- Integridad piso de cámara
- Periodonto
- Radiolucidez interradicular

**restauraciones muy extensas**



# DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO

- Examinar

## **PPC**

**Caries macropenetrantes  
restauraciones muy extensas  
en relación con algún cuerno pulpar**



## **PCT**

**Puede existir Inflamación ligamento  
Periodontal en estadios avanzados**



## **N/G**

**Cortical del saco pericoronario  
reabsorción radicular  
Integridad piso de cámara  
Radiolucidez interradicular**



# Proceso diagnóstico

- Diagnóstico

- examen clínico
- síntomas de dolor
- rx

DIAGNÓSTICO  
PRESUNTIVO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:  
APERTURA DE CÁMARA

TIPO DE SANGRADO

# pulpitis parcial crónica

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:  
APERTURA DE CÁMARA



TIPO DE SANGRADO

El color del sangrado pulpar  
es rojo claro  
pulsátil

cohibe fácilmente



fotos: Guedes Pinto  
"Rehabilitación en  
Odontopediatría"

# pulpitis total

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:  
APERTURA DE CÁMARA



TIPO DE SANGRADO

El color del sangrado pulpar  
es rojo vinoso  
En napa

No cohibe fácilmente



fotos: Guedes Pinto  
"Rehabilitación en  
Odontopediatría"

# Necrosis y/o gangrena

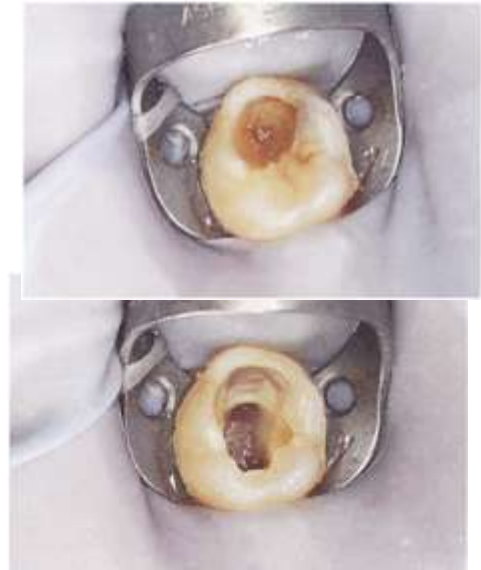
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:  
APERTURA DE CÁMARA



TIPO DE SANGRADO

NO SANGRA

EXHUDADO PURULENTO



Imágenes: Duggal y col.  
**Restorative Techniques in  
Paediatric Dentistry**  
An Illustrated Guide to the  
Restoration of Carious Primary  
Teeth



| <p><b>CRITERIO<br/>DIAGNÓSTICO</b></p>      | <p><b><i>PULPITIS PARCIAL<br/>CRÓNICA</i></b></p>  |
|---|--|
| <p><b><i>SINTOMAS<br/>DOLOROSOS</i></b></p> | <p>Localizado, provocado por el frío, calor, dulces, ácidos, masticación.<br/><b>Cesa al retirar el estímulo.</b></p>  |
| <p><b><i>INSPECCIÓN<br/>CLÍNICA</i></b></p> | <p>Caries <b>macropenetrantes</b> proximal, restauraciones antiguas</p>  |
| <p><b><i>RX</i></b></p>                     | <p>Caries macropenetrantes en relación con algún <b>cuerno pulpar</b> y el resto de los tejidos normales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>cortical del saco pericoronario íntegra</b></li> <li>• <b>reabsorción radicular menor a 2/3</b></li> <li>• <b>piso de cámara íntegro,</b></li> <li>• <b>periodonto y hueso interradicular normales</b></li> </ul> <p>restauraciones muy extensas</p> |
| <p><b><i>SIGNO AL<br/>SANGRADO</i></b></p>  | <p>Sangrado <b>rojo claro</b>, pulsátil, cohibe fácilmente</p>   |

# **PULPITIS TOTAL CRÓNICA**

## **SINTOMAS DOLOROSOS**

Localizado,  
Provocado por el frío, calor, dulces, ácidos,  
masticación. **No Cesa al retirar el estímulo.**  
En estadios avanzados puede ser espontáneo, pero  
localizado y diurno -

## **INSPECCIÓN CLÍNICA**

Caries **macropenetrantes** proximal, restauraciones  
antiguas

## **RX**

Caries macropenetrantes en relación con algún  
**cuerno pulpar** y el resto de los tejidos normales:

- **cortical del saco pericoronario íntegra**
- **reabsorción radicular menor a 2/3**
- **piso de cámara íntegro,**
- **En estadios avanzados puede existir In inflamación  
lig .periodontal**

restauraciones muy extensas

## **SIGNO AL SANGRADO**

Sangrado **rojo vinoso** – en napa, no cohibe fácilmente

# NECROSIS Y/O GANGRENA

**SINTOMAS  
DOLOROSOS**

Irradiado  
Espontáneo  
Nocturno

**INSPECCIÓN  
CLÍNICA**

Caries **macropenetrantes** proximal, restauraciones antiguas

**RX**

Caries macropenetrantes en relación con algún cuerno pulpar. Pueden estar presentes los siguientes signos que indican la inviabilidad del tratamiento:

- cortical del saco pericoronario interrumpida
- reabsorción radicular más de 2/3
- piso de cámara perforado
- Inflamación lig .periodontal

restauraciones muy extensas

**SIGNO AL  
SANGRADO**

Exhudado sanguinolento  
Exhudado purulento  
Seco  
olor