

TEMA 16

COMPLICACIONES PULPARES EN LA INFANCIA



Prof^{ra}. A. Mendoza Mendoza

- 
- Recuerdo Histológico.
 - Pulpopatías en el niño.
 - Etiología.
 - Patogenia.
 - Diagnóstico Clínico y Radiográfico.

RECUERDO HISTOLOGICO DE LA PULPA

- ZONA CENTRAL:
Núcleo de tejido conjuntivo laxo que contiene vasos y nervios mayores.
- ZONA CELULAR:
Rica en células de reserva y fibroblastos.
- ZONA ACELULAR:
(SUBDENTINOBLASTICA, SUBODONTOBLASTICA O ZONA DE WEIL)
Rica en capilares y fibras sensitivas.
(Desprovistas de vaina de mielina)

RECUERDO HISTOLOGICO DE LA PULPA

- ZONA DENTINOBLASTICA,
ODONTOBLASTICA O PREDENTINARIA
Rica en Odontoblastos y fibras sensitivas.
- ZONA DENTINOBLASTICA Y
TERMINACIONES NERVIOSAS LIBRES
→ CAPSULA SENSORIAL PERIFERICA

FUNCIONES DE LA PULPA

- Nutritiva.
- Formación de tejidos duros.
- Defensiva. (A través de la Dentina 2ª)
- Sensorial.

CAUSAS DE LA ENFERMEDAD PULPAR

- Por trauma.
- De origen Mecánico.
- De origen Químico.
- Por Microorganismos.

CAPAS DE LA CARIES

- Primera capa superficial.
(**Dentina Necrótica**)
- Segunda capa de Dentina afectada e infectada.
- Tercera capa de Dentina afectada y no infectada.

AVANCE DE LA CARIES

1. Dentina Necrótica
2. Dentina afectada e infectada
3. Dentina afectada y no infectada
4. Dentina terciaria o esclerótica

Si se rompe la barrera defensiva

AVANCE DE LA CARIES

Si se rompe la barrera defensiva

5. Irritación leve del tejido pulpar
(vasodilatación + infiltrado leucocitario)
6. Exposición pulpar
(edema inflamatorio + infiltrado neutrófilos)
7.  ABCESO

DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD PULPAR

EXPLORACION CLINICA

- Extensión y localización de la lesión.
- Movilidad.
- Presencia de abscesos o fístulas.
- Cambios de coloración.

DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD PULPAR

EXPLORACION RADIOLOGICA

- Caries Interproximales.
 - Localización
 - Extensión
- Zona Radiolúcida en furca.
- Reabsorción Radicular
 - Interna
 - Externa
- Calcificaciones intrapulpares

CLASIFICACIÓN DE LAS ALTERACIONES PULPARES

1º ESTADO PREINFLAMATORIO

Hiperemia- Activa
- Pasiva

2º ESTADO INFLAMATORIO

- a) Pulpitis sintomáticas o agudas
 - Serosa
 - Purulenta
- b) Pulpitis asintomáticas o crónicas

CLASIFICACIÓN DE LAS ALTERACIONES PULPARES

3º ESTADO DEGENERATIVO

- Atrofia
- Fibrosis
- Calcificación

4º NECROSIS

1. HIPEREMIA

Primera respuesta de la Pulpa a un
agente
irritante externo

ACTIVA: Vasodilatación sanguínea
Potencialmente reversible

PASIVA: Éstasis venoso
Potencialmente irreversible

ETIOLOGÍA

AGENTES

- Microbianos.
- Mecánicos o Físicos.
- Químicos.
- Traumáticos.

HISTOPATOLOGÍA

- Aumento del volumen hemático.
- Aumento de la presión intrapulpar.

DIAGNÓSTICO

CLINICO: - Dolor provocado por un estímulo agudo breve.

Cesa al cerrar el estímulo.

RX: - Profundidad de la caries.
Espacio periodontal normal.

PERCUSION: - Negativa o respuesta leve.

PRUEBAS VITALIDAD: - +

2A. PULPITIS AGUDA

- Respuesta inflamatoria del tejido conectivo pulpar a un irritante externo, en la cual, predominan las pruebas exudativas.
- Acentuada presión intrapulpar:
 - **Dolor espontáneo**

ETIOLOGÍA

AGENTES

- Microbianos.
- Mecánicos o Físicos.
- Químicos.
- Traumáticos.

HISTOPATOLOGÍA

SEROSAS

(Etapa Exudativa)

PURULENTAS

(Etapa Supurada)

DIAGNÓSTICO

CLINICO:

- Dolor espontáneo, severo, pulsátil.
- En las serosas
(Generalmente localizado)
- En la purulenta
(Generalmente difuso)
- El dolor aumenta al acostarse.

DIAGNÓSTICO

RX

- Profundidad y extensión.
- Periápice.
 - Normal
 - Ligeramente ensanchado

PERCUSION Y PRUEBAS DE VITALIDAD

- No se hacen.

2A. PULPITIS CRÓNICA

Respuesta inflamatoria del tejido conjuntivo pulpar, en el que predominan las fuerzas proliferativas.

ETIOLOGÍA

- **AGENTES:** Microbianos, químicos, etc.
- Consecutiva a una inflamación aguda.
- Empezar de forma crónica por un irritante leve pero prolongado en el tiempo.

HISTOPATOLOGÍA

ABIERTAS O ULCERADAS

Formación de absceso en el punto de exposición rodeado de tejido de granulación.

HIPERPLASICA

Crecimiento excesivo del tejido de granulación.

DIAGNÓSTICO

CLINICO

- No dolor (Por el drenaje)
- Sólo si hubiese interferencia en el drenaje

RX

- Normal
- Radiolucidez en furca en temporales.
- Periodontitis apical crónica.

3. NECROSIS

- Secuela de la inflamación aguda o crónica.
- Interrupción inmediata de la circulación por trauma.
- Pueden ser: - **Total**
- **Parcial**

HISTOPATOLOGÍA

1º POR LIQUEFACION **Infecciosa**

- Asociada a buen aporte sanguíneo.
- Fluye pus de la cavidad.

HISTOPATOLOGÍA

2º POR COAGULACION **Traumática**

- Disminución o falta de aporte sanguíneo.
- El tejido pulpar tiene apariencia de “masa sólida y blanda”.

DIAGNÓSTICO

CLINICO

- No dolor
(Si existe proviene del tejido periapical)
- No tumefacción.
- Movilidad (si - no)
- Decoloración.

RX

- Periodontitis Apical (radiolucidez en furca)
- Pulpoesclerosis Apical

DIAGNÓSTICO

PERCUSION

- Negativa (+ si hay inflamación periapical)

PRUEBAS DE VITALIDAD

- Negativas
(sólo pueden ser positivas en necrosis parciales de dientes multirradiculares)

TEMA 17

TERAPIA PULPAR EN DIENTES TEMPORALES I



Prof^{ra}. A. Mendoza Mendoza

- 
- Técnicas de Tratamiento Pulpar.
 - Fármacos.
 - Pulpotomías al Formocresol.

DATOS A ANALIZAR

1. Diente necesario en la arcada.
2. Evaluar la posibilidad de infección o trauma en la pulpa.
3. Determinar si el diente es o no vital.
4. Evaluar la afectación de los tejidos periapicales.

DATOS A ANALIZAR

5. Potencial de curación según la madurez de la pulpa.
6. Contraindicaciones sistémicas para el tratamiento pulpar.
7. Determinar la posibilidad de tratamiento.

FÁRMACOS UTILIZADOS

En DIENTES TEMPORALES:

- Formocresol.
- Glutaraldehido.
- Óxido de Zinc-Eugenol.
- Hidróxido de Calcio.
- Kri 1 (Pasta Iodofórmica).



PULPOTOMIA EN DIENTES TEMPORALES



PULPOTOMIA EN DIENTES TEMPORALES AL FORMOCRESOL

FORMOCRESOL

- 1899 Gysi – Formaldehído.
- 1904 Buckley – Formocresol.
- 1923 Sweet – Tto dtes necróticos en odontopediatría.
- Wong – Paraformaldehído:
 - Alt. mineralización en dtes permanentes.
 - Cambios Rx: RRI, depósitos de dentina en los cond. rad.
 - Adelanto/Retraso en la erupción del perm.
 - Osteolisis interradicular.

FORMOCRESOL

- Evolución de la pulpa radicular.
 - Zona acidófila de fijación de proteínas.
 - Zona de atrofia y fibrosis.
 - Zona inflamatoria.
- Tiempo y modo de aplicación.
- Concentración.

DEFINICIÓN

Tratamiento pulpar consistente en la eliminación de la pulpa cameral y la conservación de la pulpa radicular que no presenta proceso inflamatorio hasta que se produzca un recambio fisiológico del diente pulpotomizado.

VENTAJAS

- Se usa en dientes temporales con gran porcentaje de éxitos.
- Permite la casi reabsorción normal y exfoliación de los dientes temporales.
- En contacto con la pulpa, produce fijación y fibrosis.

INDICACIONES

- Dientes temporales vitales con exposición pulpar por caries o accidental.
- Lesiones profundas sin exposición obvia en dientes asintomáticos.
- Ausencia de dolor pulpar o patología irreversible.

INDICACIONES

- Signos Rx:
 - Lámina dura intacta.
 - Ausencia de reabsorción radicular patológica interna o externa.
- Signos clínicos de conductos pulpaes normales: Control de hemorragia por presión directa con algodón.

CONTRAINDICACIONES

- SIGNOS Rx DE PATOLOGIA PULPAR:
 - Radiotransparencia periapical o en furca.
 - Reabsorción interna o externa.
- SIGNOS CLINICOS:
 - Hemorragia no controlada.
 - Tejido seco necrótico o exudado purulento.

TÉCNICA

- Anestesia.
- Aislar.
- Con turbina eliminar esmalte y dentina cariada.
- Retirar techo pulpar.

TÉCNICA

- Con cucharilla, amputar tejido pulpar coronario hasta entrada en conductos.
- Presión con algodón estéril.
- Bolita de algodón con Formocresol muy escurrida 5 min.
- IRM + Tiffel en cámara pulpar.
- Restauración con corona Cr-Ni.

PRÁCTICA
17-19 de Diciembre

PULPOTOMÍA
AL
FORMOCRESOL



Prof^{ra}. A. Mendoza Mendoza

PRACTICA PULPOTOMÍAS

- Visionado video. (30 min.)
- Pulpotomía en fantoma. Material necesario:
 - 2 2º molares temp por pareja.
 - Caja PTD.
 - Instrum. rotatorio.
 - Fresas: 330, oliva grano grueso (tallado prótesis), 169 L (tallado interproximal).
 - Bolitas algodón + Tiffel.
 - Loqueta + espátula + IRM.
 - Coronas de acero.

PRACTICA PULPOTOMÍAS

1. Apertura cameral.
2. Extirpación pulpa cameral con cucharilla.
3. Cohibición de la hemorragia por presión directa con algodón.
4. Aplicación de algodón impregnado en Tiffel.
5. Relleno de la cámara con IRM + 1 gota Tiffel.
6. Colocación cuñas de madera interproximales.
7. Tallado de la corona de acero.

PRACTICA PULPOTOMÍAS

- TALLADO DE CORONAS DE ACERO:
 1. Reducción oclusal (1,5 mm.). Fresa oliva tallado.
 2. Tallado proximal con convergencia de 10° hacia oclusal. Fresa 169 L (23 L).
 3. Biselado ángulos y redondeado de cuspides.
- Colocación de la corona (Click)