TEMA 20

TERAPIA PULPAR EN DIENTES PERMANENTES JOVENES II

Profra. A. Mendoza Mendoza

PULPOTOMÍA AL HIDRÓXIDO CÁLCICO

BIOPULPOTOMÍA PARCIAL SUPERFICIAL DE CVECK

PULPOTOMÍA

Técnica que conserva la vitalidad del tejido radicular.

Amputación **total** de la pulpa cameral → Pulpotomía al Ca(OH)2

Amputación **parcial** de la pulpa cameral → Biopulpotomía parcial superficial de Cvek

PULPOTOMÍA

VENTAJAS

Permite continuar la formación de la raíz.

PULPOTOMÍA

INDICACIONES

- Siempre que haya duda sobre pronóstico del RPD en dientes permanentes jóvenes con formación incompleta de raíz.
- Dientes permanentes jóvenes con raíz incompleta.

PULPOTOMÍA

CONTRAINDICACIONES

¡¡DIENTES TEMPORALES!!

¡¡PRODUCEN REABSORCIÓN RADICULAR INTERNA!!

PULPOTOMÍA

TÉCNICA

Similar a la Pulpotomía
al
Formocresol.

PULPOTOMÍA PARCIAL DE CVECK

TECNICA

1. Anestesia + Aislamiento.
2. Eliminar la pulpa que ha estado en contacto con la infección, dejando sólo la pulpa estéril.
3. Controlar el sangrado con torunda de algodón estéril.
   Si no se controla → eliminar + pulpa con turbina y fresa redonda.

PULPOTOMÍA PARCIAL DE CVECK

TECNICA

4. Limpiar con lechada de $Ca(OH)_2$.
5. Hidróxido de calcio sobre la pulpa.
6. Sellamos con Ox. Zinc-Eugenol (IRM) la cámara.
7. Obturación de Amalgama o Mat. Compuesto.

   Control Rx ⟶ 2, 4, 6 meses.

PULPOTOMÍA AL $Ca(OH)_2$

TECNICA

1. Anestesia + Aislamiento.
2. Eliminar toda la pulpa cameral con turbina hasta visualizar la entrada de los conductos.

PULPOTOMÍA AL $Ca(OH)_2$

TECNICA

3. Controlar el sangrado con torunda de algodón estéril.
4. Colocar Hidróxido Calcio + IRM + Obt.

VARIANTE: MTA + Obturación.

PULPOTOMÍA

EVALUACIÓN

A los 3 meses para ver:

1. Si se ha formado puente dentinario.
2. Observar la formación de la raíz.

PULPOTOMÍA

SIGNOS DE FRACASO

1. Imagen radiolúcida periapical.

2. No apicogénesis fisiológica.

TRATAMIENTO DE DIENTES NECRÓTICOS CON ÁPICE ABIERTO

APICOFORMACIÓN

Inducción al cierre apical mediante aposición de tejidos duros de forma que se puedan obturar los conductos radiculares de los dientes con ápice abierto sin que se produzca extensión de los materiales de obturación al periápice.

APEXIFICACIÓN

En dientes permanentes jóvenes
no vitales
con raíz divergente
para concluir al cierre apical.

DESVENTAJAS SOBRE EL TRATAMIENTO CONVENCIONAL

1. Apice en forma de embudo con ápice mayor que el conducto.

2. Dificultad de secar.

3. Paredes del ápice delgadas y frágiles:
   - Pueden romper la retroobturación

DESVENTAJAS SOBRE EL TRATAMIENTO CONVENCIONAL

4. La amalgama retro alteraría la relación corona-raíz.

5. La obliteración apical puede oprimir el material en el tejido periapical.

APICOFORMACIÓN

INDICACIONES

Dientes permanentes jóvenes, necróticos y con ápices abiertos.

APICOFORMACIÓN

TECNICA

1. Tomar Rx para determinar aproximadamente la longitud del conducto.
2. Anestesiar + Aislar.
3. Con turbina retirar dentina cariada y penetrar en cámara.

TECNICA

4. Con cucharilla extirpar del tejido pulpar coronario.
5. Localizar conductos.
6. Rx: Determinar longitud de conductos.
7. Con limas gruesas y bajo control de Rx extirpar el tejido pulpar remanente en conductos.

TECNICA

8. Irrigar con Hipoclorito.
9. Secar.
10. Introducir Hidróxido Cálcico puro en conductos (con un poco de Kri 1 para hacerlo radiopaco).
11. Sellar con I.R.M. y Amalgama.

EL HIDRÓXIDO CÁLCICO ACTUA:

- Controla la flora bacteriana gracias a su pH.
- Elimina o disminuye la inflamación periapical.
- Detiene la reabsorción inflamatoria.
- Estimula el cierre apical.
- Material de obturación temporal.

TÉCNICA OPERATORIA

APICOFORMACIÓN

EVALUACION

- Control Rx:
  - A los 3 meses en molares.
  - A los 6 meses en incisivos
- Si no hay cierre Apical:
  - Repetir Técnica
- Si existe cierre Apical.
  - Endodoncia Convencional

CIERRE APICAL CON MTA

AGREGADO DE TRIÓXIDO MINERAL

MTA

- Silicato tricálcico.
- Óxido tricálcico.
- Aluminato tricálcico.
- Óxido de silicato.

PROPIEDADES DEL MTA

- PH ~ 12´5.
- Antibacteriano.
- Biocompatible.
- Favorece la formación de tejido duro.
- Proporciona un buen sellado.

DESVENTAJAS DEL HIDRÓXIDO CÁLCICO

- Es un material radiolucido.
- Carece de viscosidad, adherencia y fluidez.
- Impredictibilidad en la formación de tejido duro.
- Varias sesiones ⟶ Retrasa la restauración

DESVENTAJAS DEL MTA

- Difícil manipulación.
- Elevado coste económico.
- Pueden pasar restos a periápice.
- No puede utilizarse en raíces muy divergentes.

TÉCNICA

- Anestesia + Aislamiento.
- Apertura cameral a alta velocidad.
- Extirpación de la pulpa cameral con cucharilla estéril.
- Extirpación de la pulpa radicular con lima o tiranervios bajo control Rx.

TÉCNICA

- Irrigado con hipoclorito.
- Secado con puntas de papel.
- Conductometría.
- Introducir hidróxido de calcio durante 1 mes.
- Mezclar el polvo de MTA con agua estéril.

TÉCNICA

- Introducir la pasta en la cámara con portaamalgama.
- Condensar el material hasta el apice.
- Crear un tope apical de 3 ó 4 mm.
- Algodón humedo y obt. provisional durante 3 ó 4 h.
- Obturar el conducto con gutapercha.
- Restauración definitiva.