



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: M-GH-G-026
Versión: 1
Fecha de elaboración: 20/01/2016
Fecha de revisión: 27/07/2016
Página: 1 de 17

**Nombre del
Documento:**

Guía Manejo de las
Enfermedades Pulpares

**Unidad
Administrativa:**

Subgerencia
Científica

GUIA MANEJO DE LAS ENFERMEDADES PULPARES

UBICACION: Consultorios odontológicos

REFLEXION:

FECHA DE LA PROXIMA ACTUALIZACION:

EJES TEMATICOS DE LA ACREDITACION

**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



HUMANIZACIÓN



**ENFOQUE DE
RIESGO**



**GESTIÓN DE LA
TECNOLOGIA**



Elaboró: Coordinación de
Odontología




Revisó: Calidad

Aprobó: Comite de HistoriasClínicas

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 2 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------




CONFLICTO DE INTERES

Las actividades que pueden constituir conflictos de interés son aquellas circunstancias en las que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar afectado por un interés secundario, sea un beneficio financiero, de prestigio, promoción personal o profesional. Los conflictos de intereses son inevitables, pero no necesariamente descalifican a un autor para participar en el desarrollo de una Guía.

Esta Guía constituye un aporte del equipo de odontólogos de Red Salud especialistas en patologías pulpares ENDODONCISTAS y de la recopilación de datos de otras guías clínicas basadas en la evidencia, journals de endodoncia 2010 y 2002, a la coordinación de Salud Oral de RED SALUD ARMENIA ESE.

INTRODUCCION

Esta guía de manejo odontológico para el nivel de atención básica describe la patología Pulpar que el odontólogo general debe manejar de acuerdo con los protocolos establecidos por RED SALUD ARMENIA ESE sin querer decir que son las únicas patologías que se deberán atender. Es de gran importancia entonces llegar a un buen diagnóstico mediante la realización de un buen examen clínico, que permita determinar esta patología.

Las guías de práctica clínica se constituyen en una herramienta fundamental para garantizar equidad en la atención en salud oral ante necesidades específicas, pues permiten consolidar las mejores alternativas de decisión clínica que deben emplearse según las necesidades y características de la patología con la que llega el paciente a la consulta odontológica; esta Guía orientara al odontólogo en la toma de decisiones clínicas.

Las aplicaciones de las pruebas de vitalidad pulpar en diferentes áreas de la odontología clínica se encontraron con diversos grados de éxito. Esto podría interpretarse que, hasta la fecha, la noción de la prueba diagnósticas ideales aún no se han dado. Desde una perspectiva técnica, todas las pruebas pulpares utilizadas actualmente presentan algunas deficiencias, especialmente en términos de precisión; siendo muy importante para mejorar este concepto, la correcta aplicación de la prueba de vitalidad pulpar en la clínica.



Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 3 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

OBJETIVOS

Esta guía de manejo clínico tiene como objetivo ayudar al odontólogo, dando recomendaciones clínicas importantes para la toma de decisiones en relación al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las patologías pulpares y periapicales y mejorar el impacto de los tratamientos realizados, lo cual se lograra a través de una práctica más estandarizada, teniendo en cuenta el soporte en la evidencia científica disponible, favoreciendo así la equidad, efectividad y calidad de los tratamientos.

POBLACION OBJETO

La población sujeto: de aplicación de la presente guía de práctica clínica de enfermedad pulpar son los pacientes afiliados al régimen subsidiado de seguridad social en Salud que consultan por dolor espontaneo y a estímulos, los cuales pueden desencadenar patologías pulpares para tratamiento.

Población usuaria: Esta guía va dirigida a los odontólogos que prestan atención en salud oral a los usuarios afiliados al régimen subsidiado de seguridad social en Salud.

ALCANCE

Se busca mejorar la efectividad y optimizar los costos de los servicios de salud en lo referente al tratamiento para las afecciones dentales que alteran los tejidos pulpares y periapicales principalmente los causadas por caries dental, filtración marginal por restauraciones defectuosas, fracturas y trauma dental.

Este documento se denomina Guía para el manejo Odontológico de las Patologías pulpares, en el primer nivel de atención para los odontólogos que laboran en RED SALUD ARMENIA ESE; en la cual se documentan los pasos a seguir para un buen diagnóstico, la implementación de un acertado Plan de tratamiento, y la realización de los procedimientos preventivos y terapéuticos acertados. No se trata de un listado de actividades a realizar, trata de aportar una apropiada sustentación científica con revisiones teóricas, aplicabilidad clínica, donde se recopilan algunas situaciones o alteraciones más comunes que el odontólogo general debe manejar sobre patologías pulpares de acuerdo con protocolos establecidos por la institución y las diez primeras causas de morbilidad de la Institucion, sin querer decir que éstas son las únicas patologías que deberá atender.

DEFINICION

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 4 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

Es la inflamación del tejido pulpar y de los tejidos periapicales de un diente, como consecuencia de una agresión externa. Lesiones cariosas con compromiso pulpar directo o indirecto son las principales causas de aparición de esta patología, pudiendo deberse también a traumas de la pieza dentaria ó fracturas coronales que comprometen la pulpa. Inicialmente se presenta el daño a nivel pulpar y si no se realiza una intervención oportuna progresa hasta los tejido periapicales del diente.

HIPEREMIA PULPAR o PULPITIS REVERSIBLE. Es una condición inflamatoria de suave a moderada de la pulpa causada por estímulos nocivos en la cual la pulpa es capaz de retornar al estado no inflamatorio después de retirado el estímulo.

PULPITIS IREVERSIBLE: Es un proceso inflamatorio en el cual la pulpa se encuentra vital, pero inflamada y sin capacidad e recuperación así se hayan eliminado los estímulos que la producen. Generalmente es debida a pulpitis reversible no tratada y puede ser, aguda o crónica.

HIPERPLASIA PULPAR O POLIPO PULPAR:

EPIDEMIOLOGIA



En el contexto nacional, a pesar de las políticas de salud oral implantadas por los gobiernos de los últimos años, la caries y las periodontopatías siguen estando entre las enfermedades de mayor prevalencia en la población colombiana, como lo muestran los resultados publicados en el estudio de salud bucal, realizado en una muestra representativa de colombianos entre los 12 y 69 años, de diferentes comunidades urbanas y rurales del país. De igual manera, en este estudio se evidencia la falta de oportunidad en la detección temprana y tratamiento de la caries, lo cual conlleva a la aparición de enfermedades del complejo pulpo-dentinal, patologías periodontales de origen endodóntico y finalmente a la pérdida de los dientes; siendo la enfermedad pulpar la quinta causa de morbilidad en salud oral en Red Salud Armenia.

FACTORES DE RIESGO



- Caries recidivantes en restauración desbordante o en mal estado
- Abrasión
- Fracturas
- Trauma de oclusión o Bruxismo
- Traumatismo dental
- Iatrogénicas (Refrigeración deficiente, sustancias irritantes, uso inadecuado del ácido grabador, movimientos ortodonticos, tallados dentarios con fines protésicos).

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 5 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

- Envejecimiento Pulpar
- Idiopáticas.

FISIOPATOLOGIA



PULPITIS REVERSIBLE: Puede variar desde una hiperemia hasta cambios inflamatorios suaves a moderados limitados al área de los túbulos dentinarios involucrados, como en la caries dentinaria. Se aprecia dentina reparativa, interrupción de la capa odontoblástica, vasos dilatados, extravasación del líquido edematoso y la presencia de células inmuno competentes inflamatorias crónicas, aún cuando pueden presentarse células de inflamación aguda.

Etiología. Cualquier agente capaz de dañar la pulpa. Algunos cambios circulatorios como aquellos acompañantes de la menstruación o embarazo, catarro común o sinusitis. Un mismo irritante puede causar hiperemia en una pulpa y dentina secundaria en otra.

Síntomas: Es característico un dolor agudo que permanece un momento; más frecuente con alimentos o bebidas frías que con calientes y aire frío, no es espontáneo y no continúa cuando se retira la causa.

PULPITIS IRREVERSIBLE

DIAGNOSTICO



Hiperemia pulpar o Pulpitis reversible.

Diagnóstico. Dolor agudo de segundos de duración y desaparece al retirar el estímulo. (Frío, dulce o amargo).

Diagnóstico diferencial: El dolor es generalmente transitorio, con duración de segundos, mientras que en la pulpitis irreversible puede durar varios minutos o más.


Pulpitis irreversible.

Diagnóstico. A través de pruebas manuales:

Palpación. (Prueba periapical) La percepción táctil permite apreciar cambios de volumen, dureza y fluctuación, le debe palpar la región apical tanto en vestibular como en lingual bilateralmente. Esta inspección busca áreas de fluctuación, asimetría y edema.

Percusión. (Prueba periapical). El dolor a la percusión revela inflamación en el entorno del ligamento periodontal. El incremento de la presión a nivel del ligamento produce dolor al golpear el diente por la estimulación de fibras propioceptivas. Palpe el diente digitalmente, golpee suave y rápidamente la

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 6 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

corona, percute los dientes en forma aleatoria incluyendo el diente problema. La ausencia de dolor no indica ausencia de inflamación periapical; las lesiones periapicales crónicas no siempre responden positivamente. Esta prueba es útil para ayudar a diagnosticar Periodontitis Apical Aguda, Trauma oclusal, Fractura Radicular, Síndrome del diente Agrietado, Sinusitis Maxilar. La percusión no es útil para realizar diagnóstico diferencial de relaciones endoperiodontales. En caso de sensibilidad aumentada debe realizarse tocando levemente la corona con el pulpejo del dedo.

Sondaje. (Prueba periodontal y periapical) Debe ser parte rutinaria del examen clínico, para determinar el nivel de inserción y el estado periodontal de los dientes, presencia de fracturas verticales, y para detectar posibles tractos fistulosos que drenen por surco y que puedan indicar una relación endo-perio.

Movilidad: (Prueba periodontal y periapical) Determina el grado de desplazamiento del diente en el alvéolo. Puede incrementarse por inflamación del ligamento periodontal, enfermedad periodontal y patologías periapicales agudas. La prueba se realiza mediante dos instrumentos rígidos en sentido buco lingual. Se puede clasificar como: Grado 1: movilidad de 0.2 mm a 1 mm Grado 2: movilidad que excede 1 mm Grado 3: movilidad vertical.

Test de cavidad. (Prueba pulpar) Suele ser el último recurso en las pruebas de sensibilidad pulpar, debe efectuarse sin anestesia, en los casos en los que las condiciones de ansiedad, estrés y dolor del paciente lo permitan. Se hace en dientes con esmalte cariado, restauración presente y en dientes con antecedente de trauma, donde las demás pruebas no confirman una patología pulpar o periapical. Se realiza llevando a cabo una preparación hasta llegar a dentina, generando una respuesta si la pulpa está vital o si ausencia de está confirmando una necrosis pulpar.

PULPITIS REVERSIBLE O HIPEREMIA PULPAR

Criterios Diagnósticos

Manifestaciones clínicas:

- Sensibilidad moderada al frío y al calor, a los dulces y a los ácidos.
- El dolor desaparece al retirar el estímulo.

Hallazgos al examen clínico:

- Pruebas de vitalidad pulpar positivas al contacto con el frío (se recomienda practicar una sola vez)
- Pérdida de tejidos dentarios, cavidad visible
- Dentina reblandecida
- Obturaciones desadaptadas y abrasiones

Ordenes de servicio

Rayos X periapical

Análisis de Resultados

Los Rayos X pueden mostrar caries, destrucción de esmalte y dentina. No se observan cambios en zona periapical.

Recomendaciones Terapéuticas

- Previa anestesia, se elimina la causa (caries, tejido infectado y reblandecido)
- Recubrimiento pulpar con hidróxido de calcio

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 7 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

Obturación temporal

Obturación definitiva en 7 días si no presenta sintomatología.

Criterios de Interconsulta o remisión. No se hace; el odontólogo general deberá diligenciar consentimiento informado previo a la realización del tratamiento y después de haber establecido el plan de tratamiento.

PULPITIS IRREVERSIBLE.

Criterios Diagnósticos.

Manifestaciones clínicas:

Dolor espontaneo e irradiado de moderado a severo, que se exacerba con el calor, persiste al eliminar el estímulo y puede ceder al frío. El paciente lo puede referir como:

- Dolor pulsátil.
- Pruebas de sensibilidad y percusión positivas.

Hallazgos al examen clínico:

- Caries profundas y antecedentes de recubrimiento pulpar o trauma
- Posible fractura coronaria, obturaciones defectuosas o coronas mal adaptadas.

Manifestaciones clínicas:

- Dolor espontáneo e irradiado de moderado a severo, que se exacerba con el calor, persiste al eliminar el estímulo y puede aliviar con el frío.
- El paciente lo puede referir como dolor pulsátil • Pruebas de sensibilidad y percusión positivas.

Ordenes de Servicio

- Rx periapical
-

Análisis de Resultados

- Solución de continuidad en el techo de la cámara pulpar
- Caries recurrente o posible fracturas coronales
- Coronas y obturaciones desadaptadas
- Posible engrosamiento del ligamento periodontal, sin cambios en zona periapical.

Recomendaciones Terapéuticas

- Pulpotomía en dientes permanentes jóvenes y dientes temporales.
- Pulpectomía en dientes con ápices cerrados
- Prescripción de analgésicos si requiere:
*Ibuprofeno Tabletas de 400 mg. una cada 6 horas.o
*Acetaminofén Tabletas de 500 mg. una cada 4 a 6 horas

TRATAMIENTO ENDODÓNTICO CONVENCIONAL.

Dientes con ápice sin cerrar completamente, obturar con hidróxido de calcio y lavado con solución

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 8 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

de hidróxido de calcio o agua destilada.

Criterios de Interconsulta o Remisión

Para El tratamiento endodóntico (Unirradiculares y birradiculares, multiradiculares) se debe remitir al **CENTRO DE SALUD** que le corresponda que cuente con el servicio de Rx odontológico; el tratamiento de dientes con ápices abiertos se remiten al especialista, SEGUNDO NIVEL DE ATENCION.

HIPERPLASIA PULPAR O POLIPO PULPAR

Criterios Diagnósticos

Manifestaciones clínicas:

- Dolor leve por presión del pólipo durante la masticación- Sangra fácilmente al traumatismo, masticación y cepillado.
- Dolor ocasional a cambios térmicos.

Hallazgos al examen clínico:

- Destrucción coronal por caries principalmente en molares.
- Se presenta en niños y pacientes jóvenes
- Hiperplasia del tejido con apariencia de coliflor.

Ordenes de Servicio.

- Radiografía periapical.

Análisis de Resultados

- Solución de continuidad del techo de la cámara pulpar
- Puede visualizarse reabsorción interna, pulpo-osteosclerosis apical, osteítis condensante y grado de calcificación del ápice.

Recomendaciones Terapéuticas

Para dientes con Ápice Abierto

- Pulpotomía
- Apexogénesis: Irrigación con solución de hidróxido de calcio
- Recubrimiento pulpar con hidróxido de calcio
- Tratamiento endodóntico convencional

Para dientes con Ápice Cerrado

- Pulpectomía
- Tratamiento endodóntico convencional.

Para dientes temporales

- Pulpotomía
- Irrigación con suero fisiológico o solución de hidróxido de calcio.
- Hemostasia y recubrimiento pulpar
- Obturación temporal y recomendaciones .

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 9 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpaes	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Restauración según evolución.

Criterios de Interconsulta o Remisión

Para el tratamiento endodóntico convencional, de (Unirradiculares y birradiculares, multirradiculares) se debe remitir al CENTRO DE SALUD que cuente con el servicio de Rx odontológico, y los profesionales destinados para el procedimiento contando con un pul de profesionales especializados en patologías pulpaes, exceptuando el tratamiento de dientes con ápices abiertos los cuales se remiten a la EPS correspondiente, especialista (segundo nivel de atención).

NECROSIS PULPAR

Criterios Diagnósticos

Manifestaciones clínicas:

- Cambio de color del diente.
- Diente asintomático

Hallazgos al examen clínico:

- Pruebas de sensibilidad negativa
- Puede existir leve dolor a la percusión
- Puede haber conducto expuesto al medio oral
- Antecedentes de trauma.
- puede o no presentar enrojecimiento de la encía subyacente al diente afectado.
- No respuesta al test térmico.

Ordenes de Servicio

- Radiografía periapical

Análisis de Resultados


- No se observan cambios en zona periapical.
- Grado de calcificación del ápice.

Recomendaciones Terapéuticas

Dientes con ápice abierto:

- Pulpectomía o ambientación de conductos
- Apexificación, mediante obturación del conducto con hidróxido de calcio.
- Tratamiento endodóntico convencional.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 10 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

Dientes con ápice cerrado:

- Pulpectomía o ambientación de conductos.
- Tratamiento endodóntico convencional

Criterios de Interconsulta o Remisión

El tratamiento endodóntico (Unirradiculares, birradiculares y multirradiculares) se debe remitir al centro de Salud destinado para tal fin, que cuente con el servicio de Rx odontológico, el tratamiento de dientes con ápices abiertos se remiten a la EPS para que el usuario a su vez sea remitido al especialista.

TRATAMIENTO



HIPEREMIA PULPAR O PULPITIS REVERSIBLE. El mejor tratamiento es la prevención; y cuando ya está presente la hiperemia, **la remoción del estímulo nocivo** y una **curación sedante** son generalmente suficientes.

- Previa anestesia, se elimina la causa (caries, tejido infectado y reblandecido)
- Recubrimiento pulpar con hidróxido de calcio
- Obturación temporal
- Obturación definitiva en 7 días si no presenta sintomatología.

PULPITIS IRREVERSIBLE. Consiste siempre en la pulpectomía total (remoción del nervio del diente y endodoncia convencional).

El tratamiento se planteara y ejecutara acorde al tipo de PULPITIS que presente el paciente, las cuales están anteriormente descritas; partiendo desde el criterio diagnóstico que abarca una serie de pasos como son las manifestaciones clínicas, las ordenes de servicios, el análisis de resultados de estas pruebas que ayudan a consecución de un acertado diagnóstico y al planteamiento de un buen Plan terapéutico, quedando así planteado por los odontólogos que atienden en los centros de salud el tratamiento a seguir para entonces ser remitidos al Centro de Salud donde un buen número de especialistas procederá a apoyar la remisión con el tratamiento de la patología pulpar.

Para Pulpitis Irreversible:

Tanto para dientes unirradiculares como para dientes multirradiculares se deben seguir los siguientes pasos:

Tratamiento endodóntico convencional. Iniciado por el odontólogo general que realizo el examen clínico en el centro de salud georeferenciado.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 11 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

- Radiografía periapical. previa la cual viene adjunta a la remisión del odontólogo que atendió al paciente en el centro de salud.
- **consentimiento informado:** se explica al paciente el protocolo de trabajo, el procedimiento a realizar, posibles fracasos y cuáles son las opciones de solución, se advierte sobre las posibles complicaciones que se puedan presentar durante el tratamiento, se pide autorización para el uso de anestésicos locales, y se responsabiliza al paciente sobre los fracasos que puede tener el tratamiento en caso que él no acuda a las citas con la periodicidad establecida.
- Anestesia infiltrativa o troncular según el caso.
- Aislamiento del campo con rollos de algodón.
- Apertura cameral con forma de conveniencia y pulpectomía, la cual consiste en la extirpación del tejido pulpar, la cual se puede realizar con tiranervios cuando el conducto es amplio y recto, cuando el conducto es estrecho o curvo se recomienda la utilización de limas número 15, o pre- serie, la cual permite también detectar anfractuosidades. NOTA: el odontólogo general que realiza la pulpectomía deberá hacerla de manera completa.
- inconclusa por parte del odontólogo general, la cual ha debido ser realizada de manera completa por el odontólogo del centro de salud de donde se generara la remisión.
- Irrigación con Irrigación de los conductos con Hipoclorito de Sodio al 5.25%. con esta maniobra se llevan al conducto sustancias que arrastran el contenido séptico que hay en el conducto, remover el barro dentinario, humectar las paredes del conducto.
- Medicación en caso que se requiera analgésicos y antibioterapia.
- Secado de los conductos con puntas de papel.
- Mota de algodón estéril.
- Obturación temporal con Eugenolato.
- REMISION AL ENDODONCISTA INTRAINSTITUCIONAL. La cual debe incluir hoja de remisión, radiografía.
- consentimiento informado.

Procedimiento del especialista u odontólogo designado para el procedimiento.

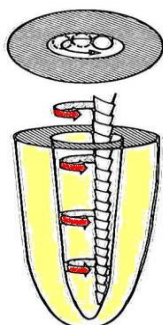
- Localización de conductos.
- **Aislamiento total del campo operatorio.** con arco de Young, clamps, es muy importante el aislamiento pues evita riesgos de contaminación con saliva, mejora la visibilidad, evita que el paciente trague o bronco aspire de los instrumentos utilizados como limas, evita la irritación de mucosas por los líquidos utilizados para irrigar.
- Conductometría – o longitud de trabajo, **Rx periapical 1.** para establecer la longitud total de trabajo. En el caso de que usted haya realizado la [conductometría por medio](#)

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 12 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

de una radiografía periapical (1) es conveniente que el valor del largo del conducto sea reducido sistemáticamente medio a un milímetro, para quedar en el límite cemento dentina cemento (CDC).




- Instrumentación hasta LAP mínimo lima 15.



- Irrigación de los conductos con Hipoclorito de Sodio al 5.25%
- Recapitulación hasta mínimo 2 limas más que LAP 20,25.
- Secado del conducto con puntas de papel estériles
- Conometría - **Rx principal 2.**
- Obturación con conos de gutapercha y **Radiografía Final 3.** La obturación establece un barrera físico-química-biológica (3D) y permanente entre el medio bucal y el medio interno de nuestro paciente. Para ello el material de obturación debe tener ciertos requisitos como; ser biocompatible, no ser irritante ó tóxico. Ni actuar como alérgeno, tener estabilidad dimensional en función del tiempo, que no tenga contracción durante o después de endurecido, radiopaco en función del tiempo, hermético y adhesivo en función del tiempo, acción bactericida y/ bacteriostática en función del tiempo, que la humedad residual del conducto no afecte sus propiedades físico -químicas, que sea capaz de penetrar todos los espacios (conducto accesorios y delta apical), que no pigmenta la pieza dental, que sea fácil de eliminar del conducto, en caso de ser necesario. **Nota:** la radiografía 3 es opcional a criterio profesional Obturación Temporal y medicación si es necesario.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 13 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------




- Contraremisión sistematizada al odontólogo general donde se le está realizando el tratamiento completo.

NECROSIS PULPAR. Es el proceso de muerte pulpar bacteriana.

- **consentimiento informado:** se explica al paciente el protocolo de trabajo, el procedimiento a realizar, posibles fracasos y cuáles son las opciones de solución, se advierte sobre las posibles complicaciones que se puedan presentar durante el tratamiento, se pide autorización para anestesia infiltrativa, se responsabiliza al paciente sobre los fracasos que puede tener el tratamiento en caso que él no acuda a las citas con la periodicidad establecida, y la medicación inadecuada en cuanto a dosificación y periodicidad.
- Anestesia infiltrativa o troncular según el caso.
- Aislamiento del campo con rollos de algodón.
- Apertura cameral con forma de conveniencia y pulpectomía, la cual consiste en la extirpación del tejido pulpar, la cual se puede realizar con tiranervios cuando el conducto es amplio y recto, cuando el conducto es estrecho o curvo se recomienda la utilización de limas número 15, o pre- serie, la cual permite también detectar anfractuosidades. NOTA: el odontólogo general que realiza la pulpectomía deberá hacerla de manera completa; por el odontólogo del centro de salud de donde se generara la remisión.
- Neutralizar el contenido séptico del conducto colocando una torunda estéril un poco embebida en Hipoclorito de Sodio al 5.25%, durante dos a tres minutos con el fin de eliminar los posibles microorganismos presentes en este espacio antes de ingresar a los conductos.
- Instrumentación con lima 15 con movimientos de impulsión, lateralización y tracción.
- Irrigado nuevamente.
- Secado
- Instrumentación
- Radiografía con conductometría.
- Secado

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 14 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpaes	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Hidróxido de calcio en polvo.
- Medicación con antibioterapia, si se requiere
- Segunda cita revisión del estado pulpar.
- Retiro de mota de algodón nuevamente instrumentación
- Irrigación
- Secado con conos de papel de los conductos radiculares.
- Conometria a criterio profesional.
- Obturación con conos de gutapercha y **Radiografía Final 3**; opcional a criterio profesional -Obturación Temporal.
- Contraremisión sistematizada al odontólogo general donde se le está realizando el tratamiento completo para la realización de la obturación definitiva.

SEGUIMIENTO

PULPITIS REVERSIBLE. Ocho días después que han desaparecido los síntomas, es necesario citar nuevamente al paciente probar el diente en cuanto a su vitalidad para descartar una necrosis, si el dolor persiste, la inflamación pulpar debe ser considerada IRREVERSIBLE.

COMPLICACIONES



- Fractura coronal.
- Fracaso del tratamiento de conductos.
- Lesión periapical, tipo quiste, el cual requiere recesión del mismo.

EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA



- Recomendaciones dadas al paciente. de manera escrita y verbal. ver anexo 1.

BIBLIOGRAFIA



- Electronic journal of endodontics Rosario. 2009. volumen 01.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-026
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 20/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 15 de 17

Nombre del Documento:	Guía Manejo de las Enfermedades Pulpares	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

- The Journal of Endodontics, the official journal of the American Association of Endodontists. 2010. volumen 36.

ANEXOS

RECOMENDACIONES AL PACIENTE.

Recomendaciones dadas al paciente, familiar y/o acudiente después del procedimiento de Tratamiento de conductos ENDODONCIA.

- ✓ No morder ni pellizcar la zona anestesiada.
- ✓ Podrá sentir sensibilidad en la zona en los próximos días, su cuerpo experimenta el proceso de curación natural.
- ✓ Podrá sentir algo de dolor en la mandíbula por el periodo prolongado en que su boca permaneció abierta.
- ✓ Después del tratamiento de ENDODONCIA es normal que haya molestias durante unos días, sobre todo al masticar, por la inflamación de los tejidos próximos a la raíz, los primeros días hasta el **décimo** podrá tener inflamación alrededor del diente, y dolor leve.
- ✓ Si se le ha recetado un antibiótico, es importante que complete el tratamiento con antibióticos, entregado por el odontólogo tratante, independientemente de si tiene malestar o no.
- ✓ Asistir a consulta al tiempo indicado por el odontólogo para la restauración definitiva en el centro de salud donde fue iniciado su tratamiento.
- ✓ Después que su diente ha sido restaurado debe tener cuidado de no morder alimentos duros ya que el diente queda debilitado en su estructura, solo debe practicar una buena higiene oral.
- **Acuda al odontólogo de su centro de salud donde inicio su tratamiento si:**
 - ✓ Ve una inflamación visible dentro o fuera de su boca después de cuatro días.
 - ✓ Hay regreso de algunos síntomas de dolor después de cuatro días.
 - ✓ Su mordida la siente desigual.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------