



# PATOLOGIA PULPAR Y PERIAPICAL.



## **Diagnostico:**

Se detectan con pruebas de palpación, percusión y lo que el paciente nos dice, diagnostico clínico y radiográfico.

**Signos;** es lo que vemos.

**Síntomas;** lo que el paciente nos dice.

**Pulpa Sana:** La pulpa sana no debe doler, ni tener ninguna molestia, solo lo normal cuando ponemos algo frío que sería por 3 o 4 segundos y esporádico y algo para tener presente es que después de un tiempo no debe doler por el mismo estímulo.

El caliente tampoco debe molestar, si pasa es que hay afección.

Alrededor de la pulpa hay odontoblastos, vasos, fibras colágenas.

## **Causas:**

Puede ser causada por:

- **bacterias**, (caries).
- **Trauma;** físico (golpe); químico (restauraciones); mecánico.
- **Iatrogenia** (malas prácticas, amalgamas profundas y ortodoncia).

## **Clasificación:**

- **Inflamatorias** (pulpa vital).
- **Degenerativas** (pulpa necrótica).

## INFLAMATORIAS.

- Pulpitis Reversible.
- Pulpitis Irreversible Aguda.
- Pulpitis Irreversible Crónica.

## **PULPITIS REVERSIBLE.**

**Etiología:** caries, obturación mal hecha.

**Síntomas:** dolor al frío que cesa al retirar el estímulo, es el estadio más incipiente y si se trata, este sana; aunque ya la pulpa no va a volver a ser la misma debido a que hay calcificación y se vuelve más pequeña.

**Características Radiográficas:** Se ve el ligamento periodontal normal, nos fijamos en el ápice y es normal.

## **Tratamiento:**

- Retirar el agente etiológico (caries y obturaciones mal hechas).
- Observación; se está pendiente de la evolución del paciente.
- Protección pulpar con hidróxido de calcio que es el ideal para que se produzca una ligera irritación y se forma dentina reparativa que proteja la pulpa.

## **PULPITIS IRREVERSIBLE AGUDA.**

**Síntomas:** dolor espontáneo (continuo); dolor irradiado (estadios iniciales); dolor localizado (estadios avanzados). No cede al retirar el estímulo.

Con cambios posturales, aumento del dolor pulsátil;

El dolor aumenta con calor y disminuye al frío. (Estados avanzados).

**Signos:** caries profundas, antecedentes de traumas, restauraciones defectuosas, dientes tallados o provisionales, pruebas de sensibilidad positivas, a veces duele a la percusión.

**Histología:** gran salida de células de defensa (macrófagos, linfocitos).

**Características Radiográficas:** agente etiológico, ensanchamiento del ligamento periodontal.



**Tratamiento:**

- Urgencia (pulpotomía; para eliminar la presión en la pulpa).
- Endodoncia convencional.

### **PULPITIS IRREVERSIBLE CRÓNICA.**

Puede ir posterior a una pulpitis irreversible aguda, que dura de 3 a 4 días y luego es una pulpitis irreversible crónica y el dolor se le quita. Solo tiene tres clases como:

- Clásica.
- Pólipo Pulpar.
- Reabsorción interna.

**Síntomas:** pólipo pulpar, reabsorción interna, clásica porque dolió y deja de doler, son similares a los de la aguda que presenta dolor espontáneo y se puede quitar con analgésicos, los síntomas son ligeros o no los hay, el pólipo y la reabsorción son los hallazgos clínicos.

Clínicamente se observa el agente etiológico. Pólipo pulpar donde el diente está rosado.

**Histología:** células plasmáticas, basófilos, mastocitos.

- Pulpa inflamada entre paredes rígidas.
- Muerte pulpar por hipoxia.
- Necrosis desde cámara hacia el ápice.

**Características Radiográficas:** agente etiológico, ensanchamiento del ligamento en el periápice.



**Tratamiento:**

- Endodoncia convencional (no hay Tto de urgencia; en el agudo sí porque el dolor es intenso y constante).

### **POLIPO PULPAR.**

Es un globo rosado que se confunde con encía, con el periodonto.

**Características Clínicas:**

- Si no se molesta o lastima ya sea con la masticación o con palillos no dolerá.

- Se da en dientes jóvenes.
- El pólipo es pulpa que sale del diente por caries u otro defecto.
- Si llegara a presentar dolor se pasa de inmediato.

**Histología:** gran cantidad de fibras colágenas, fibroblastos. En la parte externa se forma un epitelio ya que el glóbulo rosado es un imán para todas las células que se descaman en la mucosa.

**Tratamiento:**

- Se retira el pólipo (que no sea con fresa porque hay mucho sangrado).
- Endodoncia Convencional.

**REABSORCION INTERNA.**

**Etiología:**

- Iatrogénica (refrigeración inadecuada de la fresa).
- Trauma
- Idiopático (no se sabe cual es la causa y sin importar su origen se cura con endodoncia).

**Características Clínicas:**

- el diente se ve rosado



**Radiografía:**

- en raíz zona radiolucida regular o redonda.

**Tratamiento:**

- Endodoncia Convencional Interceptiva.

**DEGENERATIVAS.**

- Degeneración Pulpar Calcificante Progresiva.
- Necrosis Pulpar.
- Periodontitis Apical Aguda no Supurativa.
- Periodontitis Apical Aguda Supurativa.
- Periodontitis Apical Crónica no Supurativa.
- Periodontitis Apical Crónica Supurativa.

A diferencia de las inflamatorias aquí encontramos pulpa necrotica.

**DEGENERACIÓN PULPAR CALCIFICANTE PROGRESIVA.**

Es la única excepción de la regla porque no encontramos pulpa necrotica sino vital.

*Degeneración* porque pierde el buen estado de salud; *Pulpar* porque sucede en la pulpa; *Calcificación* es acelerada y no se detiene hasta calcificarse toda la pulpa; *Progresiva* porque evoluciona al calcificarse.

**Etiología:** Trauma oclusal o mecánico. Compromiso periodontal. Refrigeración inadecuada.

**Características Clínicas:** cambio de color porque hay mayor tejido dentinario, por lo coloreado se vera traslucidez.

**Radiografía:** pérdida o disminución de cámara pulpar y canal. El (6) inferior es el diente que mas se rehabilita y puede presentar esta patología, por cambiar tanto estas restauraciones.

No responde a pruebas de vitalidad.

**Tratamiento:**

- Endodoncia Convencional Interceptiva.

**NECROSIS PULPAR.**

**Etiología:** restauraciones inadecuadas, traumas.

- Una pulpa se necrosa porque le deja de llegar irrigación por lo que no llegan células de defensas.
- Cuando se habla de necrosis pulpar ya la pulpa esta muerta.
- Si se hace pruebas de vitalidad no responde, la necrosis pulpar puede producir cambios de color en la corona.

**Características Clínicas:** caries, destrucción coronal.

Es asintomático mientras no afecte ligamento periodontal, sucede porque no se trata cuando estaba inflamada o se estaba necrosando; esta necrosis empieza por la cámara por que esta mas cerca de la caries y es el sitio que esta mas lejos del ápice y no llega rápido la circulación, cuando afecta el ligamento es porque los microorganismos empiezan a salir.

**Radiografía:** agente etiológico (caries, restauraciones profundas)

**Tratamiento:**

- Endodoncia convencional con preparación invertida.
- Terapia con hidróxido de calcio (una semana antes de obturarlo).

**PERIODONTITIS APICAL AGUDA NO SUPURATIVA. (PAANS).**

*Apical* porque sucede en el ápice; *Agudo* porque duele o tiene síntomas y *No Supura*.

**Características Clínicas:**

- Dolor a la percusión, palpación, oclusión y masticación.
- Sensación de extrusión o movilidad dentaria.
- Hay mucho dolor porque hay edema inflamatorio que ocupa un espacio de ligamento periodontal.

**Radiografía:**

- Caries.
- Endodoncia defectuosa o fracasada.
- Lesión apical (sino esta entonces es una necrosis).
- Ensanchamiento del ligamento periodontal.



**Tratamiento:**

- Endodoncia convencional con preparación invertida.
- Terapia con hidróxido de calcio.
- Cirugía Apical.

**PERIODONTITIS APICAL AGUDA SUPURATIVA. (PAAS).**

**Características Clínicas:**

- Dolor a la percusión, palpación, oclusión, sensación de extrusión secundaria, sensación de presión, fiebre, malestar general. **“Absceso Apical Agudo”**.

**Radiografía:**

- Agente etiológico. (caries-Fractura).
- Deformación intra-extraoral.
- Diente ligeramente extruido.

**Tratamiento:**

- Establecer vía de drenaje, vía mucosa, vía canal.
- Endodoncia convencional con preparación invertida por lo necrótico.
- Terapia con hidróxido de calcio.
- Antibióticos y Analgésicos.

**PERIODONTITIS APICAL CRONICA NO SUPURATIVA. (PACNS).**

**Etiología:** Caries, destrucción coronal, rehabilitación desadaptada.

**Características Clínicas:**

- Los síntomas son: dolor con calor (porque los microorganismos producen gases que al ponerle calor produce dolor). Estos gases producen un olor característico.
- Ligero dolor a la percusión, oclusión, palpación.

**Radiografía:**

- Zona radiolucida apical.
- Agente etiológico. Endodoncia defectuosa.
- Debe haber lesión apical.

**Tratamiento:**

- Endodoncia convencional con preparación invertida.
- Terapia con hidróxido de calcio o cirugía apical.

**PERIODONTITIS APICAL CRONICA SUPURATIVA. (PACS).**

**La etiología, los síntomas y la Rx son igual al PACNS.**

La única diferencia es la presencia de una fístula.

En la fístula se introduce un cono de gutapercha que hace el recorrido y llega al diente afectado, se toma la radiografía y se ve el recorrido, y se deja un pedacito afuera para poder retirarlo. También puede ser extraoral.

Esta evoluciona y no duele, por lo que no sabemos que diente se presenta.



**Tratamiento:**

- Endodoncia convencional con preparación invertida, terapia con hidróxido de calcio.

<http://ernestoportela.jimdo.com/temas-de-odontologia/endodoncia/>