

GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES



Servicio OdontoPediatría
Universidad el Bosque
Instituto Nacional de Cancerología ESE



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
		Página 2 de 18	

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
2. CONSIDERACIONES EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PULPAR.....	3
3. DIAGNÓSTICO PULPAR Y PERIAPICAL.....	5
4. OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA DIENTES TEMPORALES.....	5
4.1. TERAPIA PULPAR VITAL PARA DIENTES PRIMARIOS DIAGNOSTICADOS CON UNA PULPA NORMAL O PULPITIS REVERSIBLE.....	5
4.2. TERAPIA PULPAR NO VITAL PARA DIENTES PRIMARIOS DIAGNOSTICADOS CON PULPITIS IRREVERSIBLE O NECROSIS PULPAR	7
BIBLIOGRAFÍA.....	7
CLASIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL	8
PATOLOGÍA PULPAR	8
PATOLOGÍA PERIAPICAL.....	15

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
			Página 3 de 18

1. OBJETIVO

El objetivo de esta guía es establecer medidas que puedan conducir al profesional a identificar las patologías más prevalentes que afectan el complejo pulpo dentinal y los tejidos perirradiculares para que de esta manera pueda realizar el tratamiento más idóneo en forma oportuna teniendo siempre presente la integridad del paciente y la prestación de un servicio de excelente calidad.

2. CONSIDERACIONES EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PULPAR

La caries dental, las lesiones traumáticas y los procedimientos restauradores iatrogénicos o no, causan diferentes reacciones en el complejo dentino - pulpar, que pueden llevar a la pérdida prematura del diente temporal. Es necesario que el profesional realice un buen diagnóstico y conozca los diferentes procedimientos clínicos que permitan la conservación del diente libre de enfermedad y cumpliendo su función dentro del arco dental.

El diagnóstico de la patología pulpar en dentición temporal se basa fundamentalmente en signos y síntomas. Los métodos usuales para el diagnóstico son clínicos y radiográficos.

Un interrogatorio minucioso de las características del dolor y la observación detallada de los tejidos blandos en cuanto a textura, color y rubor, indican la presencia o ausencia de inflamación y /o infección.

El objetivo principal de la terapia pulpar es mantener la integridad y la salud de los dientes y sus tejidos de soporte. Es un objetivo del tratamiento mantener la vitalidad de la pulpa de un diente afectado por caries, lesión traumática, u otras causas. Un diente sin pulpa vital, sin embargo, puede permanecer clínicamente funcional.

Toda la información relevante de diagnóstico, tratamiento, y seguimiento del tratamiento deberá documentarse en la historia clínica del paciente. Cualquier tratamiento planificado debe incluir la consideración de:


1. La historia clínica médica del paciente;
2. El valor de cada diente afectado en relación con el desarrollo general del niño;
3. Alternativas para el tratamiento de la pulpa.; y
4. Restaurabilidad del diente.

El diagnóstico clínico se deriva de:

1. Una historia médica completa;
2. Revisión de la historia y tratamiento dental pasados y presentes, incluyendo los síntomas actuales y motivo de consulta;
3. Evaluación subjetiva de la zona asociada con la presente queja o síntomas actuales, cuestionando al niño y el padre de la ubicación, intensidad, duración, estímulo, el alivio y la espontaneidad;
4. Examen extraoral objetivo así como el examen de los tejidos duros y blandos intraorales;
5. Si es posible conseguirlo, tomar radiografía (s) para el diagnóstico de pulpitis o necrosis mostrando el diente afectado, furca, área periapical, y el hueso que lo rodea; y
6. Pruebas clínicas tales como la palpación, percusión y movilidad. En los dientes permanentes, pueden ser útiles las pruebas pulpares eléctricas y ensayos térmicos.

Para obtener un buen diagnóstico clínico, deben tenerse en consideración las siguientes condiciones:

- Dolor
- Sensibilidad
- Halitosis
- Antecedente de trauma

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
			Página 4 de 18

- Edema
- Presencia de fístula
- Dolor a la palpación o percusión
- Aumento de movilidad
- Fracturas de las restauraciones
- Exposición pulpar
- Cambio de color en la corona
- Grado de reabsorción radicular fisiológica

Las pruebas de sensibilidad pulpar son de relativo beneficio clínico, porque pueden presentarse falsos positivos o negativos, especialmente en pacientes de corta edad y no cooperadores.

El diagnóstico radiográfico es muy importante y decisivo, permite observar la severidad de la injuria y el compromiso de los tejidos de soporte. Las radiografías de aleta de mordida permiten observar radiolucidez en las zonas interradiculares en los molares primarios; las radiografías periapicales permiten la evaluación de las zonas apicales.

En el tratamiento pulpar existe una amplia gama de opciones, desde la protección del estado de salud del tejido pulpar frente a una lesión (opción conservadora) hasta técnicas radicales frente a estados patológicos más graves.

Las indicaciones, objetivos y tipo de terapia pulpar dependerán de si la pulpa es vital o no vital, basado en la diagnóstico clínico de la pulpa normal (libre de síntomas y normalmente sensible a las pruebas de vitalidad), pulpitis reversible (pulpa es capaz de la cicatrización), pulpitis irreversible sintomática o asintomática (pulpa inflamada vital es incapaz de cicatrizar), o pulpa necrótica.

Los dientes que presentan signos y / o síntomas tales como una historia de dolor no provocado espontáneo, un tracto sinuoso, inflamación de los tejidos blandos que no sea consecuencia de la gingivitis o periodontitis, movilidad excesiva no asociada con un traumatismo o exfoliación, radiolucidez furcal / apical, o evidencia radiográfica de reabsorción interna / externa, tienen un diagnóstico clínico de pulpitis irreversible o necrosis. Estos dientes son candidatos para tratamiento pulpar no vital.


Los dientes que presentan dolor provocado de corta duración aliviados con el exceso de analgésicos, con cepillado, o en el momento de eliminación de los estímulos y sin signos o síntomas de pulpitis irreversible, tienen un diagnóstico clínico de pulpitis reversible y son candidatos para la terapia pulpar vital.

Los dientes diagnosticados con una pulpa normal que requieran terapia pulpar o con pulpitis reversible deben tratarse con procedimientos para pulpa vital.

Cuando el proceso infeccioso no puede ser detenido por los métodos de tratamiento convencionales, el soporte óseo no se recuperó, la estructura dental continúa siendo inadecuada para una restauración, o existe excesiva reabsorción radicular patológica, debe considerarse la extracción dental.

Se recomienda que todos los tratamientos pulpares se lleven a cabo con tela de caucho u otro tipo de aislamiento igual de eficaz para reducir al mínimo la contaminación bacteriana del sitio de tratamiento.

La terapia pulpar requiere de una evaluación clínica y radiográfica periódica del diente tratado y sus estructuras de soporte. La evaluación clínica post-operatoria generalmente debe realizarse cada 6 meses y podría hacer parte de los exámenes orales periódicos integrales de un paciente. Los pacientes tratados por una infección dental aguda inicialmente pueden requerir una reevaluación clínica más frecuente. Una radiografía de un diente temporal con pulpectomía debe obtenerse inmediatamente después del procedimiento para documentar la calidad del relleno y para ayudar a determinar el pronóstico del diente. Esta imagen también serviría como una

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
			Página 5 de 18

línea de base comparativa para futuras radiografías (el tipo y la frecuencia de las cuales son a discreción del operador). La evaluación radiográfica de pulpotomías de dientes primarios debe hacerse por lo menos anualmente debido a que el índice de éxito de las pulpotomías disminuye con el tiempo. Las radiografías de aleta de mordida obtenidas como parte de exámenes periódicos completos del paciente pueden ser suficientes. Si la radiografía de aleta de mordida no muestra el área interradicular, se indica entonces una periapical.

Para cualquier diente que ha recibido una terapia pulpar, los signos y / o síntomas clínicos pueden impulsar al profesional a seleccionar un periodicidad más frecuente de reevaluación.

La apexificación, reimplantación de avulsiones, y colocación de postes y núcleos prefabricados no están indicados para dientes primarios.

3. DIAGNÓSTICO PULPAR Y PERIAPICAL

[Ver cuadro anexo al final del documento.](#)

4. OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA DIENTES TEMPORALES

4.1. TERAPIA PULPAR VITAL PARA DIENTES PRIMARIOS DIAGNOSTICADOS CON UNA PULPA NORMAL O PULPITIS REVERSIBLE


Recubrimiento Protector (Liner)

Un recubrimiento protector (liner) es un líquido finamente aplicado colocado sobre la superficie pulpar de una preparación cavitaria profunda, que cubre los túbulos dentinales expuestos, para actuar como una barrera protectora entre el material de restauración o cemento y la pulpa. La colocación de un recubrimiento protector delgado, como cemento de ionómero de vidrio, hidróxido de calcio, o agente de unión a dentina, es a discreción del operador.

- **Indicaciones:** En un diente con una pulpa normal, cuando toda la caries se elimina para una restauración, un liner puede ser colocado en las zonas profundas de la preparación para minimizar la lesión a la pulpa, promover la cicatrización del tejido pulpar, y / o minimizar la sensibilidad postoperatoria.
- **Objetivos:** La colocación de un liner en una zona profunda de la preparación se utiliza para conservar la vitalidad del diente, promover la cicatrización de tejido de la pulpa y la formación de dentina terciaria, y minimizar la microfiliación bacteriana. No deberían producirse signos o síntomas clínicos adversos después del tratamiento tales como sensibilidad, dolor o inflamación.

Tratamiento Pulpar Indirecto

El tratamiento pulpar indirecto es un procedimiento realizado en un diente con una lesión de caries profunda que se aproxima la pulpa, pero sin signos o síntomas de la degeneración de la pulpa. La caries que rodea la pulpa se deja en su lugar para evitar la exposición de la pulpa y es cubierta con un material biocompatible. Un liner radiopaco tal como un agente de unión a dentina, un ionómero de vidrio modificado con resina, hidróxido de calcio, óxido de zinc / eugenol, o un cemento de ionómero vidrio se coloca sobre la dentina cariada restante para estimular la cicatrización y reparación. Si se usa hidróxido de calcio, un ionómero de vidrio o un material de óxido de zinc / eugenol reforzado deben ser colocados sobre ella para proporcionar un sellado contra la microfiliación ya que el hidróxido de calcio tiene una alta solubilidad, mal sellado, y baja resistencia a la compresión. El uso de los cementos de ionómero de vidrio o materiales de restauración de óxido de zinc / eugenol reforzados tiene la ventaja adicional de la actividad inhibidora contra las bacterias cariogénicas. El diente entonces se restaura con un material que lo sella de la microfiliación. Las restauraciones provisionales terapéuticas (ITR) con ionómeros de vidrio se utilizan para el control de la caries en dientes con lesiones

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
			Página 6 de 18

cariosas que exhiben signos de reversible pulpitis. El ITR se puede remover una vez que se determina la vitalidad de la pulpa y, si la pulpa es vital, puede realizarse un recubrimiento pulpar indirecto. La literatura actual indica que hay evidencia inconclusa sobre si es necesario volver a reabrir el diente para eliminar la caries residual. Siempre y cuando el diente permanezca sellado de la contaminación bacteriana, el pronóstico es bueno para detener el proceso carioso y para la formación de dentina reparativa que proteja la pulpa. Se ha demostrado que el recubrimiento pulpar indirecto tiene una mayor tasa de éxito que las pulpotomías en estudios a largo plazo. Este también permite un tiempo normal de exfoliación. Por lo tanto, el tratamiento pulpar indirecto es preferible a una pulpotomía cuando la pulpa es normal o tiene un diagnóstico de pulpitis reversible.

- **Indicaciones:** El tratamiento pulpar indirecto se indica en un diente primario sin pulpitis o con pulpitis reversible cuando no se elimina la dentina cariada más profunda para evitar una exposición pulpar. La pulpa es juzgada por criterios clínicos y radiográficos como vital y capaz de recuperarse de la injuria por la lesión cariosa.
- **Objetivos:** El material restaurador debe sellar por completo la dentina involucrada del ambiente oral. La vitalidad del diente debe ser preservada. No deben evidenciarse signos o síntomas post - tratamiento como sensibilidad, dolor o inflamación. No debe haber evidencia radiográfica de reabsorción radicular patológica externa o interna o cualquier otro cambio patológico. No debe haber ningún daño al diente sucedáneo.


Recubrimiento Pulpar Directo

Cuando se encuentra una exposición mecánica muy puntual durante la preparación de la cavidad o después de una lesión traumática, puede ser colocada una base radiopaca biocompatible tal como mineral de trióxido agregado (MTA) o hidróxido de calcio en contacto con el tejido pulpar expuesto. El diente se restaura con un material que lo selle de la microfiltración.

- **Indicaciones:** Este procedimiento está indicado en un diente temporal con una pulpa normal después de una pequeña exposición mecánica o traumática cuando las condiciones para una respuesta favorable sean óptimas. No se recomienda el recubrimiento pulpar directo en un diente temporal con una exposición pulpar por caries.
- **Objetivos:** La vitalidad del diente debe ser mantenida. No deben ser evidentes signos o síntomas post - tratamiento como sensibilidad, dolor, o inflamación. El tratamiento debería dar como resultado la cicatrización pulpar y la formación de dentina reparativa. No debe haber signos radiográficos de reabsorción radicular patológica externa o interna progresiva o radiolucidez furcal / apical. No debería haber ningún daño al diente sucedáneo.

Pulpotomía

Una pulpotomía se lleva a cabo en un diente primario con caries extensa, pero sin evidencia de patología radicular cuando la eliminación de caries resulta en una exposición pulpar por caries o mecánica. La pulpa coronal es amputada y la superficie de tejido pulpar radicular vital remanente es tratada con un medicamento exitoso a largo plazo clínicamente como solución de Buckley de formocresol o sulfato férrico. La electrocirugía también ha demostrado éxito. El glutaraldehído y el hidróxido de calcio también han sido utilizados pero con menos éxito a largo plazo. El MTA es un material más reciente utilizado para pulpotomías con una alta tasa de éxito. Los ensayos clínicos muestran que el MTA funciona igual o mejor que el formocresol o el sulfato férrico y puede ser el agente para pulpotomías preferido en el futuro. Después que la cámara pulpar coronal es obturada con óxido de zinc / eugenol u otra base adecuada, se restaura el diente con una restauración que selle al diente de la microfiltración. La restauración más eficaz a largo plazo ha demostrado ser una corona de acero inoxidable. Sin embargo, si hay suficiente esmalte de soporte remanente, una amalgama o una resina compuesta puede proporcionar una alternativa funcional cuando el diente primario tenga una vida útil de 2 años o menos.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
			Página 7 de 18

- **Indicaciones:** El procedimiento de pulpotomía está indicado cuando la eliminación de caries resulta en una exposición pulpar en un diente temporal con una pulpa normal o pulpitis reversible o después de una exposición pulpar de origen traumático. El tejido coronal es amputado, y se avalúa que el tejido radicular remanente sea vital sin supuración, purulencia, necrosis o hemorragia excesiva que no pueda ser controlada por una mota de algodón húmeda después de varios minutos, y que no haya signos radiológicos de infección o reabsorción patológica.
- **Objetivos:** La pulpa radicular debe permanecer asintomática sin signos o síntomas clínicos adversos tales como sensibilidad, dolor o inflamación. No debe haber evidencia radiográfica postoperatoria de reabsorción radicular patológica externa. La reabsorción radicular interna puede ser auto limitada y estable. El odontólogo debe monitorear la reabsorción interna, removiendo el diente afectado si la perforación causa pérdida del hueso de soporte y / o signos clínicos de infección o inflamación. No debe haber ningún daño al diente sucedáneo.

4.2. TERAPIA PULPAR NO VITAL PARA DIENTES PRIMARIOS DIAGNOSTICADOS CON PULPITIS IRREVERSIBLE O NECROSIS PULPAR


Pulpectomía

La pulpectomía es un procedimiento del conducto radicular para tejido pulpar que está irreversiblemente infectado o necrótico debido a caries o trauma. Los canales radiculares son debridados y conformados con instrumentos manuales o rotatorios. Ya que la instrumentación y la irrigación con una solución inerte por sí solas no pueden reducir adecuadamente la población microbiana en un sistema de canales radiculares, la desinfección con irrigantes tales como hipoclorito de sodio al 1% y / o clorhexidina es un paso importante para asegurar la descontaminación bacteriana óptima de los canales. Debido a que es un irritante tisular potente, el hipoclorito de sodio no debe ser extruido más allá del ápice. Después que los canales se secan, un material reabsorbible, como óxido de zinc / eugenol no reforzado, pasta a base de yodoformo (KRI), o una combinación de pasta de yodoformo e hidróxido de calcio (Vitapex®, Endoflax®), es utilizado para rellenar los conductos. El diente entonces se restaura con una restauración que selle el diente de la microfiltración.

- **Indicaciones:** Una pulpectomía está indicada en un diente temporal con pulpitis irreversible o necrosis o un diente con tratamiento dental de pulpotomía en el que la pulpa radicular presenta signos clínicos de pulpitis irreversible (por ejemplo, hemorragia excesiva que no se controla con una mota de algodón húmeda aplicada durante varios minutos) o necrosis pulpar (por ejemplo, supuración o purulencia). Las raíces deben exhibir mínima o ninguna reabsorción.
- **Objetivos:** Después del tratamiento, el proceso infeccioso radiográfico debe resolver en 6 meses, según como evidencie deposición de hueso en las áreas radiolúcidas de pretratamiento, y los signos y síntomas clínicos pre tratamiento deben resolver dentro de pocas semanas. Debe haber evidencia radiográfica de una exitosa y completa obturación sin sobre extensión o llenado insuficiente. El tratamiento debe permitir la resorción de la raíz del diente primario y del material de relleno para permitir la erupción normal del diente sucedáneo. No debe haber reabsorción radicular patológica o radiolucidez furcal / apical.

BIBLIOGRAFÍA

1. AAE Consensus Conference on Diagnostic Terminology. Journal of Endodontics (JOE), Vol. 35, No. 12, Diciembre 2009.
2. Handbook of Pediatric Dentistry. American Academy of Pediatric Dentistry. 4ª Edición. Capítulo 7. 2011.
3. Odontopediatría. Boj, Catalá, García-Ballesta & Mendoza. Ed. Masson, 2004. Capítulos 9, 13, 14 y 15.
4. www.aapd.org - Policies and Guidelines. Reference Manual. 2013 – 2014.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
Página 8 de 18			

**CLASIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL
ENDODONCIA – ODONTOPEDIATRÍA - UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

Clasificación de la Patología Pulpar y Periapical. JOE Vol. 35 (12) - Diciembre 2009

PATOLOGÍA PULPAR														
DIAGNÓSTICO	MANIFESTACIONES CLÍNICAS DENTICIÓN PERMANENTE	MANIFESTACIONES CLÍNICAS DENTICIÓN TEMPORAL	EXAMEN CLÍNICO DENTICIÓN PERMANENTE	EXAMEN CLÍNICO DENTICIÓN TEMPORAL	EXAMEN RADIOGRÁFICO DENTICIÓN PERMANENTE	EXAMEN RADIOGRÁFICO DENTICIÓN TEMPORAL								
Pulpa Clínicamente Normal	Pulpa vital asintomática	Pulpa vital asintomática	Respuesta positiva normal a las pruebas de sensibilidad térmicas y eléctrica	<p>Confiabilidad de las pruebas de sensibilidad</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Dentición Temporal</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Eléctrica</td> <td style="text-align: center;">(-)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Térmica</td> <td style="text-align: center;">(+)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Percusión</td> <td style="text-align: center;">(+)</td> </tr> </table> <p>The Handbook of Pediatric Dentistry 2009 Capítulo 9 Pulp Therapy in Primary and Young Permanent Teeth: 77-84</p> <p>La prueba de palpación (ligera presión digital) y percusión determinan si hay movilidad excesiva</p> <p>UK National Clinical Guidelines in Paediatric Dentistry. Rodd HD, et al. Pulp Therapy for primary molars. Int Journal Of Paediat Dent 2006; 16 (Suppl 1): 15-23</p> <p>Para dientes temporales, según la edad, las pruebas de sensibilidad pueden ser confiables</p> <p>Asfour MAN, Millar BJ and</p>		Dentición Temporal	Eléctrica	(-)	Térmica	(+)	Percusión	(+)	Apariencia radiográfica normal	Apariencia radiográfica normal
	Dentición Temporal													
Eléctrica	(-)													
Térmica	(+)													
Percusión	(+)													



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE

CÓDIGO:

AOE-P02-G-08

ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA

VERSIÓN:

01

**GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN
DIENTES TEMPORALES**

VIGENCIA:

15-09-2014

Página 9 de 18

				<p>Smith PB. An assessment of the reliability of pulp testing deciduous teeth. International Journal of Paediatric Dentistry 1996; 6:163-166</p> <p>La valoración de la experiencia de dolor en las pruebas de sensibilidad del niño necesita ser ajustada al desarrollo lingüístico y la edad del niño</p> <p>Toole, R.; Lindsay, S.; Johnstone, S.; Smith, P. An investigation of language used by children to describe discomfort during dental pulp testing. International Journal of Paediatric Dentistry, 2000, Vol. 10, 221-8</p>										
Pulpitis Reversible	<p>Presencia de inflamación pulpar leve donde la pulpa es capaz de cicatrizar si se realiza una adecuada terapia</p> <p>Dolor transitorio de leve a moderado provocado a estímulos térmicos (especialmente al frío)</p> <p>También debe tenerse en cuenta que, por características gingivales de la dentición temporal, existe una alta posibilidad de empaquetamiento de comida, lo cual también genera sintomatología</p>	<p>Presencia de inflamación pulpar leve donde la pulpa es capaz de cicatrizar si se realiza una adecuada terapia</p> <p>Clasificación de la patología pulpar y periapical. JOE Vol. 35 (12) - Diciembre 2009</p> <p>Dolor provocado de corta duración, cesa al retirar el estímulo (especialmente al frío)</p> <p>No existen antecedentes de dolor espontáneo</p> <p>Guideline on Pulp Therapy for Primary and Immature Permanent Teeth.</p>	<p>Pruebas de sensibilidad térmicas y eléctrica con respuesta (+) positiva inmediata y aumentada especialmente a la prueba de frío pero el dolor cesa al retirar el estímulo</p> <p>Caries</p>	<p>Confiabilidad de las pruebas de sensibilidad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Dentición Temporal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eléctrica</td> <td>(-)</td> </tr> <tr> <td>Térmica</td> <td>(+)</td> </tr> <tr> <td>Percusión</td> <td>(+)</td> </tr> </tbody> </table> <p>The Handbook of Pediatric Dentistry 2009 Capítulo 9 Pulp Therapy in Primary and Young Permanent Teeth: 77-84</p> <p>La prueba de palpación (ligera presión digital) y percusión determinan si hay movilidad excesiva</p> <p>UK National Clinical Guidelines in Paediatric</p>		Dentición Temporal	Eléctrica	(-)	Térmica	(+)	Percusión	(+)	Apariencia radiográfica normal	<p>Imagen radiolúcida coronal compatible con caries cercana a cámara pulpar</p> <p>Imagen radiopaca compatible con obturaciones profundas</p>
	Dentición Temporal													
Eléctrica	(-)													
Térmica	(+)													
Percusión	(+)													



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE

CÓDIGO:

AOE-P02-G-08

ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA

VERSIÓN:

01

GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN
DIENTES TEMPORALES

VIGENCIA:

15-09-2014

Página 10 de 18

		Reference Manual 2010/2011, Vol. 31 No 6: 179-186		<p>Dentistry. Rodd HD, et al. Pulp Therapy for Primary molars. Int Journal Of Paediat Dent 2006; 16 (Suppl 1): 15-23</p> <p>Para dientes temporales, según la edad, las pruebas de sensibilidad pueden ser confiables</p> <p>Asfour MAN, Millar BJ and Smith PB. An assessment of the reliability of pulp testing deciduous teeth. International Journal of Paediatric Dentistry 1996; 6:163-166</p> <p>La valoración de la experiencia de dolor en las pruebas de sensibilidad del niño necesita ser ajustada al desarrollo lingüístico y la edad del niño</p> <p>Toole, R.; Lindsay, S.; Johnstone, S.; Smith, P. An investigation of language used by children to describe discomfort during dental pulp testing. International Journal of Paediatric Dentistry, 2000, Vol. 10, 221-8</p>								
<p>Pulpitis Irreversible Sintomática</p> <p>La pulpitis irreversible implica la presencia de un proceso degenerativo más severo donde pulpa</p>	<p>Dolor espontáneo pulsátil de moderado a severo (constante y/o persistente)</p> <p>Aumenta con los cambios térmicos (frio y calor)</p> <p>Episodios de dolor</p>	<p>Dolor espontáneo pulsátil de moderado a severo (constante y/o persistente)</p> <p>Episodios de dolor prolongado que persiste después de retirado el estímulo</p>	<p>Pruebas de sensibilidad positivas</p> <p>El dolor se incrementa al efectuar las pruebas y permanece después de retirado el estímulo</p>	<p>Confiability de las pruebas de sensibilidad</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Dentición Temporal</td> </tr> <tr> <td>Eléctrica</td> <td>(-)</td> </tr> <tr> <td>Térmica</td> <td>(+)</td> </tr> </table>		Dentición Temporal	Eléctrica	(-)	Térmica	(+)	<p>Posible ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal</p> <p>Imagen radiolúcida coronal compatible con caries cercana a cámara pulpar</p>	<p>Imagen radiopaca compatible con obturaciones profundas</p>
	Dentición Temporal											
Eléctrica	(-)											
Térmica	(+)											



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE

CÓDIGO:

AOE-P02-G-08

ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA

VERSIÓN:

01


GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN
DIENTES TEMPORALES

VIGENCIA:


15-09-2014

Página 11 de 18


<p>se ha dañado más allá de cualquier posible reparación y aun cuando se elimine el factor irritante no cicatrizará. Si no es tratado progresará a necrosis pulpar seguido por periodontitis apical</p>	<p>prolongado que persiste después de retirado el estímulo</p> <p>El dolor puede aumentar con calor y disminuir al aplicar frío</p> <p>Puede ser localizado o referido</p>		<p>Puede presentarse dolor a la percusión</p> <p>Caries profundas, restauraciones extensas defectuosas, movimientos ortodónticos, exposición pulpar o líneas de fisura</p> <p>Antecedentes de trauma o historia de recubrimiento pulpar</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1234 368 1384 406">Percusión</td> <td data-bbox="1384 368 1547 406">(+) <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>The Handbook of Pediatric Dentistry 2009 Capítulo 9 Pulp Therapy in Primary and Young Permanent teeth: 77-84</p> <p>La prueba de palpación (ligera presión digital) y percusión determinan si hay movilidad excesiva</p> <p>UK National Clinical Guidelines in Paediatric Dentistry. Rodd HD, et al. Pulp Therapy for primary molars. Int Journal Of Paediat Dent 2006: 16 (Suppl 1): 15-23</p> <p>Para dientes temporales, según la edad, las pruebas de sensibilidad pueden ser confiables</p> <p>Asfour MAN, Millar BJ and Smith PB. An assessment of the reliability of pulp testing deciduous teeth. International Journal of Paediatric Dentistry 1996; 6:163-166</p> <p>La valoración de la experiencia de dolor en las pruebas de sensibilidad del niño necesita ser ajustada al desarrollo lingüístico y la edad del niño</p> <p>Toole, R.; Lindsay, S.; Johnstone, S.; Smith, P. An investigation of language used</p>	Percusión	(+) <input type="checkbox"/>	<p>Imagen radiopaca compatible con obturaciones profundas</p>	
Percusión	(+) <input type="checkbox"/>							

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
		Página 12 de 18	


				<p>by children to describe discomfort during dental pulp testing. International Journal of Paediatric Dentistry, 2000, Vol. 10, 221-8</p> <p>Caries profundas, restauraciones extensas defectuosas, movimientos ortodónticos, exposición pulpar o líneas de fisura</p> <p>Antecedentes de trauma o historia de recubrimiento pulpar</p>										
<p>Pulpitis Irreversible Asintomática</p>	<p>Estado pulpar caracterizado por la evidencia de necesidad de terapia endodóntica en la ausencia de síntomas clínicos o dolor</p>	<p>Estado pulpar caracterizado por la evidencia de necesidad de terapia endodóntica en la ausencia de síntomas clínicos o dolor</p>	<p>Pruebas de sensibilidad positivas con respuesta anormal o prolongada</p> <p>Caries, restauraciones profundas, antecedentes de trauma, RPD, ortodoncia</p> <p>Evolución de una pulpitis reversible con persistencia de una agresión de baja intensidad y larga duración</p>	<p>Confiable de las pruebas de sensibilidad</p> <table border="1" data-bbox="1249 821 1518 954"> <thead> <tr> <th></th> <th>Dentición Temporal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eléctrica</td> <td>(-)</td> </tr> <tr> <td>Térmica</td> <td>(+)</td> </tr> <tr> <td>Percusión</td> <td>(+)</td> </tr> </tbody> </table> <p>The Handbook of Pediatric Dentistry 2009 Capítulo 9 Pulp Therapy in Primary and Young Permanent teeth: 77-84</p> <p>La prueba de palpación (ligera presión digital) y percusión determinan si hay movilidad excesiva</p> <p>UK National Clinical Guidelines in Paediatric Dentistry. Rodd HD, et al. Pulp Therapy for primary molars. Int Journal Of Paediat Dent 2006; 16 (Suppl 1): 15-23</p>		Dentición Temporal	Eléctrica	(-)	Térmica	(+)	Percusión	(+)	<p>No existen cambios en los tejidos de soporte circundantes</p> <p>Imagen radiopaca coronal compatible con restauraciones profundas</p> <p>Imagen radiolúcida coronal compatible con caries cercana a cámara pulpar</p>	<p>No existen cambios en los tejidos de soporte circundantes</p> <p>Imagen radiolúcida coronal compatible con caries cercana a cámara pulpar</p> <p>Imagen radiopaca compatible con obturaciones profundas</p>
	Dentición Temporal													
Eléctrica	(-)													
Térmica	(+)													
Percusión	(+)													

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
		Página 13 de 18	

				<p>Para dientes temporales, según la edad, las pruebas de sensibilidad pueden ser confiables</p> <p>Asfour MAN, Millar BJ and Smith PB. An assessment of the reliability of pulp testing deciduous teeth. International Journal of Paediatric Dentistry 1996; 6:163-166</p> <p>La valoración de la experiencia de dolor en las pruebas de sensibilidad del niño necesita ser ajustada al desarrollo lingüístico y la edad del niño</p> <p>Toole, R.; Lindsay, S.; Johnstone, S.; Smith, P. An investigation of language used by children to describe discomfort during dental pulp testing. International Journal of Paediatric Dentistry, 2000, Vol. 10, 221-8</p>		
Pulpitis Hiperplásica	<p>Presencia de un pólipo pulpar</p> <p>Dolor nulo o leve por presión sobre el pólipo</p> <p>Posible hemorragia durante la masticación</p> <p>Puede presentarse dolor espontáneo, así como un aumento del dolor a los cambios térmicos</p>	<p>Presencia de un pólipo pulpar</p> <p>Dolor nulo o leve por presión sobre el pólipo</p> <p>Posible hemorragia durante la masticación</p>	<p>Dientes con pulpas jóvenes</p> <p>Sobre-crecimiento del tejido pulpar en forma de coliflor a través y alrededor de una exposición por caries (sangra fácilmente)</p> <p>Hacer diagnóstico diferencial con hiperplasia gingival</p> <p>Pruebas de sensibilidad positivas con respuesta anormal o prolongada</p>	<p>Dientes con pulpas jóvenes</p> <p>Sobre-crecimiento del tejido pulpar en forma de coliflor a través y alrededor de una exposición por caries (sangra fácilmente)</p>	<p>Imagen radiolúcida coronal compatible con caries profunda en contacto con cámara pulpar (corresponde a la cavidad abierta con acceso a cámara pulpar)</p> <p>No existen cambios en los tejidos de soporte circundante</p>	<p>Imagen radiolúcida coronal compatible con caries profunda en contacto con cámara pulpar (corresponde a la cavidad abierta con acceso a cámara pulpar)</p> <p>No existen cambios en los tejidos de soporte circundante</p>

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
Página 14 de 18			

Reabsorción Interna	<p>Asintomática</p> <p>Destrucción lenta o rápida que ocurre a nivel de la dentina de la cámara pulpar o de los conductos radiculares</p> <p>Puede convertirse en reabsorción externa</p> <p>La pulpa se puede necrosar o formar patología periapical</p>	<p>Asintomática</p> <p>Destrucción lenta o rápida que ocurre a nivel de la dentina de la cámara pulpar o de los conductos radiculares</p> <p>Puede convertirse en reabsorción externa</p>	<p>Pruebas de sensibilidad positivas con respuesta retardada</p> <p>Mancha rosada a nivel coronal (si la reabsorción se localiza a nivel cervical de la corona)</p> <p>Etiología bacteriana, traumática, iatrogénica</p>	<p>Etiología bacteriana, traumática, iatrogénica</p>	<p>Imagen radiolúcida en forma ovalada o redondeada de márgenes lisos definidos con distribución simétrica a nivel del conducto radicular</p> <p>Perdida de la anatomía original del conducto radicular</p> <p>La lesión no se desplaza al variar la angulación horizontal de los Rx</p> <p>En estados avanzados, la pulpa puede necrosarse</p>	<p>Imagen radiolúcida en forma ovalada o redondeada de márgenes lisos definidos con distribución simétrica a nivel del conducto radicular</p>
Degeneración Pulpar Calcificante Progresiva	<p>Asintomática</p>	<p>Asintomática</p>	<p>Pruebas de sensibilidad positivas con respuesta retardada "prueba al frío"</p> <p>Cambio de color coronal a tono amarillento</p> <p>Posible historia de trauma dentoalveolar, terapia periodontal, atrición, abrasión, ortodoncia, restauraciones extensas</p>	<p>Cambio de color coronal a tono amarillento</p> <p>Posible historia de trauma dentoalveolar, atrición, abrasión, restauraciones extensas</p>	<p>Disminución del tamaño de la cámara pulpar y reducción o ausencia de la luz del conducto radicular</p>	<p>Disminución del tamaño de la cámara pulpar y reducción o ausencia de la luz del conducto radicular</p>
Necrosis Pulpar	<p>Muerte pulpar (total o parcial)</p> <p>Secuela de inflamación o traumatismos</p> <p>Asintomática</p>	<p>Muerte pulpar (total o parcial)</p> <p>Secuela de inflamación o traumatismos</p> <p>Asintomática</p>	<p>Pruebas de sensibilidad negativas</p> <p>Cambio de color coronal (matiz pardo, verdoso o grisáceo)</p> <p>Pérdida de translucidez y la opacidad se extiende a toda la corona</p>	<p>Cambio de color coronal (matiz pardo, verdoso o grisáceo)</p> <p>Pérdida de translucidez y la opacidad se extiende a toda la corona</p> <p>Puede presentar ligero dolor a la percusión, cuando se encuentra afectado el</p>	<p>Ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal</p> <p>Imagen radiolúcida coronal compatible con caries profundas</p> <p>Radiopacidad coronal compatible con restauraciones profundas</p>	<p>Radiolucidez compatible con caries profundas</p> <p>Radiopacidad coronal compatible con restauraciones profundas</p>

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
Página 15 de 18			

			<p>Puede presentar ligero dolor a la percusión, cuando se encuentra afectado el ligamento periodontal</p> <p>Puede presentarse el conducto abierto a la cavidad oral</p>	<p>ligamento periodontal</p> <p>Puede presentarse el conducto abierto a la cavidad oral</p>		
Tratamiento Endodóntico Previo	Asintomático	<p>Pulpotomía</p> <p>Endodoncia</p> <p>Asintomático</p>	Endodoncia contaminada expuesta a cavidad oral por desalojo de la restauración o asociada a restauraciones desadaptadas o fracturas dentales	Pulpotomía o Endodoncia contaminada expuesta a cavidad oral por desalojo de la restauración o asociada a restauraciones desadaptadas o fracturas dentales	<p>Zona radiopaca intraradicular compatible con tratamiento de endodoncia (que puede verse deficiente)</p> <p>Tejidos perirradiculares sin alteraciones (no hay presencia de radiolucidez apical)</p>	
Tratamiento de endodoncia previamente iniciado	Asintomático	No se realiza en dientes temporales	<p>Dientes con tratamiento endodóntico previamente iniciado pero no completado</p> <p>Dientes que han recibido una terapia endodóntica parcial previa (pulpotomía o pulpectomía)</p>		Evidencia radiográfica de acceso al espacio pulpar	

PATOLOGÍA PERIAPICAL

DIAGNÓSTICO	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	MANIFESTACIONES CLÍNICAS DENTICIÓN TEMPORAL	EXAMEN CLÍNICO	EXAMEN CLÍNICO DENTICIÓN TEMPORAL	EXAMEN RADIOGRÁFICO	EXAMEN RADIOGRÁFICO DENTICIÓN TEMPORAL
Tejido Periapical Normal	Asintomática	Asintomática	<p>Dientes con tejidos periapicales sanos</p> <p>Percusión y Palpación negativas</p>	<p>Dientes con tejidos periapicales sanos</p> <p>Percusión y Palpación negativas</p>	<p>Periodonto apical sano</p> <p>Continuidad de la lámina dura.</p> <p>Espacio del LPD uniforme</p>	<p>Periodonto apical sano</p> <p>Continuidad de la lámina dura</p> <p>Espacio del LPD uniforme</p>
Periodontitis Apical Sintomática	Inflamación alrededor del ápice, dolorosa; resulta de	Inflamación alrededor del ápice, dolorosa; resulta de	Dolor a la percusión, masticación o palpación	Dolor a la percusión, masticación o palpación	Puede o no estar asociada con un área radiolúcida	Puede o no estar asociada con un área radiolúcida



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE

CÓDIGO:

AOE-P02-G-08

ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA

VERSIÓN:

01

**GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN
DIENTES TEMPORALES**

VIGENCIA:

15-09-2014

Página 16 de 18

		una extensión de la enfermedad pulpar en el tejido periapical	una extensión de la enfermedad pulpar en el tejido periapical	Pruebas de sensibilidad negativas	No hay presencia de inflamación intra o extraoral	apical	apical o intraradicular
		Dolor espontáneo severo	Inflamación intraradicular en molare , dolorosa; resulta de una extensión de la enfermedad pulpar en el tejido intraradicular	No hay presencia de inflamación intra o extraoral	Puede haber movilidad dental y sensación de diente extruido	Puede observarse ensanchamiento del espacio del LPD	Puede observarse ensanchamiento del espacio del LPD
		Dolor localizado, persistente y continuo		Puede haber movilidad dental y sensación de diente extruido		Pérdida de la continuidad de la lámina dura alrededor del diente	Pérdida de la continuidad de la lámina dura alrededor del diente
		Dolor tan severo que puede interrumpir actividades cotidianas	Dolor espontáneo severo			Puede o no haber tratamiento de endodoncia previo	Puede o no haber tratamiento de pulpotomía o endodoncia previo
		Dolor a la masticación y al contacto oclusal	Dolor localizado, persistente y continuo				
			Dolor tan severo que puede interrumpir actividades cotidianas				
			Dolor a la masticación y al contacto oclusal				
Periodontitis Apical Asintomática	Asintomática	Usualmente se detecta por un examen radiográfico de rutina	Asintomática	Pulpa necrótica, el conducto puede estar despulpado o puede estar obturado e infectado	Pulpa necrótica, el conducto puede estar despulpado o puede estar obturado e infectado	Imagen radiolúcida periapical compatible con lesión apical	Imagen radiolúcida periapical y en molares intraradicular compatible con lesión apical
				Pruebas de sensibilidad negativas	Pruebas de sensibilidad negativas	Puede o no haber tratamiento de endodoncia previo	Puede o no haber pulpotomía o tratamiento de endodoncia previo
				Respuesta anormal a la percusión	Respuesta anormal a la percusión		
				Puede presentar una pequeña movilidad	Puede presentar una pequeña movilidad		
Absceso Agudo Periapical	Sintomática - Dolor intenso (agudo)	Dolor a la presión y a la masticación	Sintomática - Dolor intenso (agudo)	Inflamación intra o extraoral (fluctuante)	Inflamación intra o extraoral (fluctuante)	Puede o no estar asociado con área radiolúcida apical	Puede o no estar asociado con área radiolúcida apical y en molares a nivel intraradicular
		Dolor a la palpación	Dolor a la presión y a la masticación	Sensibilidad a la palpación y percusión	Sensibilidad a la palpación y percusión	Ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal	Ensanchamiento del espacio del ligamento
			Dolor a la palpación	Diente necrótico	Diente necrótico		



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE

CÓDIGO:

AOE-P02-G-08

ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA

VERSIÓN:

01


**GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN
DIENTES TEMPORALES**

VIGENCIA:

15-09-2014

Página 17 de 18

	Sensación pulsátil asociado a la colección purulenta	Sensación pulsátil asociado a la colección purulenta	Endodoncia previa infectada Diente desulpado infectado	Endodoncia previa infectada Diente desulpado infectado	Debido a la formación de pus y el aumento de presión hace que el diente se sienta extruido	periodontal Debido a la formación de pus y el aumento de presión hace que el diente se sienta extruido
Absceso Periapical Crónico	Asintomático	Asintomático	Pruebas de sensibilidad pulpar negativas Característica: fístula o tracto sinuoso (Debe tomarse una fistulografía) Asociada a fracaso endodóntico, fracturas verticales, síndrome del diente agrietado	Pruebas de sensibilidad pulpar negativas Característica: fístula o tracto sinuoso Asociada a fracaso de pulpotomía o tratamiento endodóntico	Imagen radiolúcida periapical compatible con lesión apical y zona intraradicular en molares	Imagen radiolúcida periapical compatible con lesión apical y en molares a nivel intraradicular
Osteitis Condensante Reacción proliferativa del hueso a nivel periapical ante un estímulo inflamatorio pulpar de bajo grado de intensidad y larga evolución	Puede ser considerada una variante de una periodontitis apical asintomática (crónica) o de una pulpitis irreversible crónica Dependiendo de su etiología puede ser asintomática o asociada con dolor	Puede ser considerada una variante de una periodontitis apical asintomática (crónica) o de una pulpitis irreversible crónica Dependiendo de su etiología puede ser asintomática o asociada con dolor	Puede o no responder a las pruebas de sensibilidad Puede o no ser sensible a la palpación o percusión		Presencia de una acomodación difusa concéntrica radiopaca alrededor de la raíz del diente	
Celulitis Facial	Diseminación de la infección a planos faciales profundos El material purulento sigue la vía de menor resistencia Puede causar serios problemas y comprometer la vida del paciente	Diseminación de la infección a planos faciales profundos El material purulento sigue la vía de menor resistencia Puede causar serios problemas y comprometer la vida del paciente	Dolor severo Sensibilidad a la percusión y palpación Puede presentarse incremento en la movilidad dental Malestar general (fiebre, deshidratación, linfadenopatías) Inflamación severa	Dolor severo Sensibilidad a la percusión y palpación Puede presentarse incremento en la movilidad dental Malestar general (fiebre, deshidratación, linfadenopatías) Inflamación severa	Ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal Puede o no tener imagen radiolúcida apical compatible con lesión periapical	Ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal Puede o no tener imagen radiolúcida apical compatible con lesión periapical

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	AOE-P02-G-08
	ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECÍFICA	VERSIÓN:	01
	GUÍA DE PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL EN DIENTES TEMPORALES	VIGENCIA:	15-09-2014
Página 18 de 18			

			Menos fluctuante (dura a la palpación)	Menos fluctuante (dura a la palpación)		
			Diente causal (necrótico)	Diente causal (necrótico)		

"TODA VERSIÓN IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	Docente Profesional	Cargo:	Docente	Cargo:	Subdirector General
Dependencia:	Servicio OdontoPediatria Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Servicio OdontoPediatria	Dependencia:	Subdirección General Atención Médica y Docencia
Fecha:	29-08-2014	Fecha:	11-09-2014	Fecha:	15-09-2014