

## GUIA DE PATOLOGIAS PULPARES

### 2. Objetivo:

Establecer los lineamientos necesarios para que los odontólogos que laboran en el servicio de odontología de la de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca puedan tomar decisiones adecuadas con relación al manejo, diagnóstico y tratamiento de la pulpitis irreversible, basados en los principios científicos para tomar las acciones terapéuticas indicada

### 3. Población objeto:

Todos los pacientes que asistan a consulta odontológica y que requieran dicho tratamiento, cumpliendo con las condiciones para realizarlo

### 4. Alcance:

Inicia con el usuario que tiene este diagnóstico de patología pulpar y terminar con un diente tratado y /o rehabilitado.

### 5. Requisitos legales y Normativos:

Acuerdo 029 de 2011-

Resolución 2003 de 2014

### 6. Definiciones y/o siglas

#### 7. Pulpitis Reversible

Es una enfermedad inflamatoria suave a moderada de la pulpa causada por diversos estímulos, en la cual la pulpa es capaz de regresar al estado no inflamatorio después de retirado el estímulo. Los cambios inflamatorios que ocurren son: vasodilatación, congestión, trombosis, aglomeración de leucocitos dentro de los vasos sanguíneos, edema, ruptura de los vasos y hemorragia local. Se caracteriza por ser un dolor no localizado, agudo y que cede después de aplicar un estímulo doloroso. También es conocida como hiperemia dental. La hiperemia puede aparecer después de un tratamiento odontológico (obturación, micro filtración por mal sellado, preparación para prótesis fija, ajuste oclusal, túbulos dentinarios expuestos, maniobras iatrogénicas) o después de un traumatismo dentario.

Si la hiperemia se mantiene en el tiempo puede derivar en una pulpitis irreversible.

### **Pulpitis irreversible**

Es una enfermedad inflamatoria persistente de la pulpa la cual se encuentra vital, pero sin capacidad de recuperación, aún cuando se hayan eliminado los estímulos externos que provocan el estado inflamatorio. Generalmente son debidas a una pulpitis reversible no tratada.

Se caracteriza también por la aparición de dolor de forma espontánea, sin haber aplicado ningún estímulo sobre el diente. La reacción inicial de la pulpa es la liberación de mediadores químicos de la inflamación. Se forma entonces un edema intersticial que va a incrementar la presión intrapulpar, comprimiendo las fibras nerviosas, y dando lugar a un dolor muy intenso, espontáneo y provocado. En las formas serosas prevalece el exudado inflamatorio, mientras que en las formas purulentas hay aumento de pus, debido a los leucocitos que han llegado a resolver la inflamación. La pulpitis irreversible deberá ser tratada siempre, ya que no se puede recuperar, bien haciendo la endodoncia o tratamiento de conductos o si el diente es insalvable a una extracción

### **Hiperplasia Pulpar (Pólipo Pulpar)**

El pólipo pulpar o pulpitis crónica hiperplasia es una hiperplasia de tejido conjuntivo, de forma que la pulpa aumentada de tamaño emerge por la cavidad de la caries; para que se presente una pulpitis hiperplásica es necesario que se den las siguientes condiciones según Grossman: Una gran cavidad abierta, una pulpa joven y resistente y un estímulo crónico y suave. Este mismo autor señala que si bien en los estadios iniciales, el pólipo puede tener el tamaño de una cabeza de alfiler, a veces puede ser tan grande, que llega a dificultar el cierre normal de los dientes. El diente puede responder muy poco o no responder a los cambios térmicos, a menos que se emplee frío extremo como el del cloruro de etilo; y con la prueba eléctrica, requerirá mayor intensidad de corriente que la normal para provocar una respuesta.

### **Necrosis pulpar.**

Es la muerte de la pulpa. Puede ser total o parcial dependiendo de que sea toda la pulpa o una parte la que esté involucrada.

## **PULPITIS REVERSIBLE**

### **SÍNTOMAS:**

- No existen antecedentes de dolor espontáneo.
- Actualmente: Dolor al frío que cesa cuando se retira el estímulo.

### **CLÍNICAMENTE:**

- Dolor no se ubica certeramente y solo a estímulos.
- Caries profunda.
- Cuellos descubiertos.
- Restauraciones desadaptadas.
- Tratamiento periodontal reciente.

- Preparaciones recientes.
- Irritación por materiales.

**RADIOGRÁFICAMENTE:** Se puede observar, Caries, obturaciones desadaptadas, ligamento periodontal normal.

**HISTOLÓGICAMENTE:** Hiperemia pulpar, caracterizada por: Congestión vascular, anastomosis arterial – venosas y drenaje linfático.

#### **TRATAMIENTO:**

- Retirar agente etiológico.es decir la causa que lo origina.
- Hidróxido de calcio (pasta, pasta), opcional
- Recubrimiento pulpar indirecto con Ionomero de vidrio
- Obturación definitiva
- Observación y control en 15 días

### **PULPITIS IRREVERSIBLE**

Es una enfermedad inflamatoria persistente de la pulpa, causada por un estímulo nocivo. Se caracteriza por la aparición de:

-Dolor tras la aplicación de un estímulo y la persistencia de dicho dolor una vez retirado éste.

-Aparición de dolor de forma espontánea, sin haber aplicado ningún estímulo sobre el diente.

#### **ETIOLOGÍA**

Esta entidad tiene etapas inflamatorias agudas y crónicas. Al penetrar la dentina, el proceso carioso causa una respuesta inflamatoria crónica y si no es retirado a tiempo, la respuesta crecerá en severidad al acercarse a la pulpa. Las vénulas post capilares se congestionan causando cambios patológicos como la necrosis. Estas áreas necróticas atraen leucocitos polimorfo nucleares por quimiotaxis y empieza una reacción inflamatoria aguda; consecuentemente sigue la fagocitosis. Después de la fagocitosis, los leucocitos muertos forman un exudado purulento (pus).

#### **PRESENTACIÓN CLÍNICA**

Según el grado de afectación del tejido pulpar, y de la afectación o no del tejido periapical, presentará diferente sintomatología:



- **Pulpitis Crónica:** Dolor más o menos intenso, localizado, principalmente aparece al contactar con el diente afectado en la masticación, aunque también responde de forma intensa al frío o al calor. Es menos frecuente que los dos siguientes tipos de pulpitis irreversible.
- **Pulpitis Aguda Serosa:** Se caracteriza por un dolor agudo, localizado, que no cede tras la aplicación de un estímulo doloroso, principalmente el frío, aunque el calor o el contacto con determinados alimentos también pueden producir dolor.
- **Pulpitis Aguda Purulenta:** Además de inflamación existe un contenido purulento dentro de la pulpa. El dolor es muy intenso al aplicar calor, y suele aliviarse momentáneamente al aplicar frío. Cuando la pulpitis se mantiene en el tiempo, conduce a: Necrosis pulpar.
- **Necrosis Pulpar:** La inflamación del tejido pulpar en el interior del diente impide que el riego sanguíneo sea viable, con lo que el tejido empieza a degradarse y sufre una degeneración o necrosis. El diente se vuelve insensible al frío o al calor, pero extremadamente doloroso al tacto, puesto que se produce una salida de pus y bacterias hacia el periápice. Se entiende por necrosis pulpar la muerte de la pulpa por irritación química o traumática (fracturas dentarias,...).
- **Gangrena Pulpar:** Igual que la necrosis, pero provocado por una agresión bacteriana (caries, dientes fisurados).

## SIGNOS

- Pérdida del tejido dentario.
- Cavidad clínicamente visible
- Exposición de tejido pulpar
- Puede presentarse por trauma oclusal
- Puede presentarse por trauma dento-alveolar.
- Oclusións incorrectas.
- Coronas desadaptadas.

## DIAGNÓSTICO

La respuesta a las pruebas de vitalidad con estimulación térmica puede ser igual que en la pulpitis reversible, pero el dolor persiste después de quitar el estímulo. El calor intensifica la respuesta al progresar la inflamación, y el frío tiende a aliviar el dolor en las fases avanzadas de la pulpitis (Fibras A-delta no viables). La sensibilidad a la percusión indica una pulpitis irreversible con periodontitis apical aguda. Radiográficamente la zona periapical suele tener una configuración normal, aunque podemos observar un ligero ensanchamiento en las fases avanzadas de la pulpitis.

## COMPLICACIONES

En el caso de que la Pulpitis Irreversible esté en su fase aguda o reciente, el paciente no va a poder reconocer con certeza cuál es el diente que le está ocasionando dolor. En caso de que no



pueda identificar cual es el diente que le está ocasionando dolor al paciente, se deben realizar otras pruebas diagnósticas para determinar cuál es el diente que está molestando, ya sea la prueba anestésica o la prueba cavitaria.

### **EVALUACIÓN Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

- Rx Periapical.

### **MANEJO Y TRATAMIENTO**

- Anestesia local.
- Apertura convencional de la cavidad.
- Aislamiento con tela de caucho. (Lo Ideal)
- Localización de conductos.
- Pulpotomía en dientes temporales y dientes permanentes sin apexificación.
- Farmacoterapia: Aines, Ácido Acetilsalicílico, Acetaminofén.
- Apertura en dientes permanentes con apico cerrado.
- Longitud de conducto.
- Irrigación con hipoclorito de sodio al 5%.
- Obturación temporal.
- Formulación de analgésicos y antibióticos, depende del grado de infección y contaminación.
- Comprimido de un antibiótico.
- Rx de control.
- Posterior al tratamiento de conductos Colocar obturación definitiva antes de que exista una filtración y se contamine el conducto (os)

Los dientes que requieran tratamiento especializado con endodoncista deberán justificar técnica y científicamente La remisión para ser atendido por la EPS

### **MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES**

- Correcto cepillado.
- Uso de Seda dental.
- Remoción de placa bacteriana.
- Visita periódica al odontólogo.

### **PULPITIS IRREVERSIBLE AGUDA**

**DEFINICION:** Se da cuando aparece una respuesta exudativa extensa, es decir, un absceso pulpar vasodilatación, edema e infiltrado

### **SÍNTOMAS:**



- Dolor durante varios días.
- Dolor irradiado, referido en estadios iniciales de inflamación pulpar.
- Dolor localizado, en estadios avanzados de inflamación pulpar.
- Dolor espontáneo de moderado a severo.
- Dolor al frío o al calor.
- Dolor que no sede con analgésicos.
- Dolor al acostarse.

**ETIOLOGÍA:**

- Bacteriana
- Traumática
- Química
- Mecánica
- Iatrogénica

**CLÍNICAMENTE:**

- Caries extensa
- Restauraciones desadaptadas.
- Diente tallado.
- Destrucción coronal por trauma.
- Ligero ensanchamiento del ligamento periodontal.

**RADIOGRÁFICAMENTE:** Posible engrosamiento del ligamento periodontal, radio lucidez de la corona, compatible con caries, imagen radio opaca compatible con restauraciones profundas.

**TRATAMIENTO:** Urgencia: Pulpotomía. Analgésicos.

**PULPITIS IRREVERSIBLE CRÓNICA**

**SÍNTOMAS:**

- Responde a pruebas térmicas, leve dolor al frío o al calor.
- Dolor espontáneo leve.
- Puede ser asintomática.

**ETIOLOGÍA:**

- Bacteriana
- Traumática
- Química
- Mecánica

- Iatrogénica

**CLÍNICAMENTE:**

- Caries. Extensa
- Restauraciones desadaptadas.
- Diente tallado.
- Destrucción coronal por trauma.
- Diente rosado.
- Pólipo pulpar.

**RADIOGRÁFICAMENTE:** Caries profunda, restauración profunda, ligero ensanchamiento del ligamento periodontal.

**TRATAMIENTO:**

Atención de urgencias:

Pulpectomía

Ambientación de los conductos (lechada de hidróxido de calcio, ápice abierto

Hipoclorito de sodio al 5%

Analgésicos.

**PÓLIPO PULPAR**

**DEFINICION:** una hiperplasia de tejido conjuntivo, de forma que la pulpa aumentada de tamaño emerge por la cavidad de la caries

**SÍNTOMAS:** Asintomático mientras no haya trauma.

**CLÍNICAMENTE:**

- Pulpa sobre sale en la cavidad coronal
- Glóbulo rosado dentro de la corona que está destruida.
- Pacientes jóvenes.
- Respuesta proliferativa.

**HISTOLÓGICAMENTE:** Fibras colágenas, fibroblastos, linfocitos, macrófagos, infiltrado Inflamatorio crónico, vasos sanguíneos y fibras nerviosas. Externamente se ve recubierto por células descamativas de la mucosa oral

**TRATAMIENTO:** Recesión del pólipo. Pulpotomía. Analgésicos.

**PERIODONTITIS APICAL AGUDA NO SUPURATIVA**

**DEFINICION:** Es una inflamación aguda del ligamento periodontal, como resultado de irritación, trauma o infección

**SÍNTOMAS:**

- Dolorosa.
- Se produce exudado que ocupa el espacio del ligamento periodontal (inflamación del ligamento periodontal).
- Diente extruido.
- Dolor a la palpación intra o extraoral,
- Dolor a la percusión
- Dolor a la masticación.

3.er la salida de material purulento

4. Desbridamiento con una pinza Kelly

5. Colocación de dren de hule o gasa yodoformada, este debe ser cambiado a las 24 horas y Debe permanecer por 4-5 días o hasta que no hayamás salida de material purulento

6. colocación de apósito.

**TERAPIA ANTIBIÓTICA:**

**PRIMERA OPCIÓN:**

- AMOXICILINA, Tabletas de 250 – 500 –. cada 8 horas durante 7 días. 1.000 Mg cada 12 horas. Suspensión 125, 250, 400, 500 Mg., cada -8 horas por 7 días.
- METRONIDAZOL.

Administración oral:

- Adultos:** la dosis recomendada es de 750 mg tres veces al día durante 10 días, bien solo, bien en combinación con iodoquinol o furoato de diloxanida (500 mg tres veces al día durante 10 días)
- Niños:** la dosis recomendada es de 35—50 mg/kg/día o 1.3 g/m<sup>2</sup>/día en dosis divididas cada 8 horas, durante 5-10 días

**SEGUNDA OPCIÓN:**

- ERITROMICINA, 1.5 a 2.0 gramos diarios, repartidos en 3 tomas por 5 – 7 días.

**TERCERA OPCIÓN:**



- CLINDAMICINA, cápsulas de 150 – 300 Mg., cada 6 horas por 5 – 6 días.

**CUARTA OPCIÓN:**

- CEFALOSPORINA, de 1 – 4 gramos por día cada 6 horas por 6 días. Cápsulas de 500 – 1.000 Mg.
- VÍA INTRAMUSCULAR: 1. PENICILINA G CLEMIZOL (1.000.000 – 800.000 – 300.000 UI) +
- PENICILINA G SÓDICA (3.000.000 – 800.000 – 300.000), una ampolla cada 12 – 24 horas por 4 –5 días.
- PENICILINA CRISTALINA SÓDICA O POTÁSICA:

**Dosis Niños:** 50.000-200.000 U/Kg/día cada 4-6 horas

**Dosis Adulto:** 1.000.000 – 5.000.000 U/cada 4-6 horas **Vía:** IM o IV

**Presentación Comercial:**

**PenicilinaG sodica** Frasco ampolla 1.000.000 – 5.000.000

Presencia de bacterias productoras de betalactamasas:

**Amoxicilina mas Acido**

**Clavulanico 500mg** tabletas: tomar 1 cada 8 o 12 horas por 5-7 días

**Gentamicina:** Ampollas de 20, 40, 80,120, 160. Una diaria por 4-5 días

FOSFATO DE CLINDAMICINA 600 Mg. en 4 ml. Dosis: desde 1.200 a 2.400 Mg. Diarios repartidos en 2- 3- 4 dosis iguales por 4 – 5 días.

**TERAPIA ANALGÉSICA:**

- ACETAMINOFEN: 500 Mg. una tableta cada 6 horas.
- IBUPROFENO: 400 cada 6 horas.
- ACETAMINOFEN MAS CODEINA: 1 CADA 4-6 HORAS
- ACETAMINOFEN MAS CAFEINA: 1 CADA 4-6 HORAS

**7. Insumos y equipos requeridos:**

**a) EQUIPOS**

- Unidad Odontológica
- Pieza de mano de alta velocidad
- Instrumental básico.

**b) INSUMOS**

- Todos los requeridos de acuerdo al procedimiento que se va a realizar
- Fresas

**c) OTROS**

Elementos de protección personal (Guantes, Tapaboca, Gafas y /o visor, blusa mangas largas, cuello alto, antifluído, cierre por la espalda.

Gafas para el paciente.

Vaso

Servilletas.

Toallas papel para manos.

Jabón líquido.

Gel antibacterial.

Espejo facial o de pared

Desinfectante de equipos y superficies

### **TERAPIA ANALGÉS**

- ACETAMINOFEN: 500 Mg. una tableta cada 6 horas.
- IBUPROFENO: 400 cada 6 horas.
- ACETAMINOFEN MAS CODEINA: 1 CADA 4-6 HORAS
- ACETAMINOFEN MAS CAFEINA: 1 CADA 4-6 HORAS

### **8. Insumos y equipos requeridos:**

#### **d) EQUIPOS**

Unidad Odontológica

Pieza de mano de alta velocidad

Instrumental básico.

#### **e) INSUMOS**

- Todos los requeridos de acuerdo al procedimiento que se va a realizar
- Fresas

#### **f) OTROS**

Elementos de protección personal (Guantes, Tapaboca, Gafas y /o visor, blusa mangas largas, cuello alto, antifluído, cierre por la espalda.

- Gafas para el paciente.
- Vaso
- Servilletas.



- Toallas papel para manos.
- Jabón líquido.
- Gel antibacterial.
- espejo facial o de pared
- Desinfectante de equipos y superficies

**9. Actividad /o procedimiento**

**PREVIO A LA ATENCION SE DEBEN SEGUIR LAS SIGUIENTES INDICACIONES**

NOMBRE DE L ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
Saludar al Paciente y presentarse	Le crea confianza al paciente y le disminuye el estrés. Refiera su nombre y cargo al paciente y explica su procedimiento a realizar	ODONTOLOGO
Lavado de Manos	Realizar el Lavado de Manos en os 5 momentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de entrar en contacto con el paciente</li> <li>• Antes de realizar un procedimiento limpio aséptico.</li> <li>• Después de un riesgo a exposición de líquidos corporales así haya usado líquidos</li> <li>• Después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea.</li> <li>• Después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno.</li> </ul>	ODONTOLOGO

PULPITIS REVERSIBLE			
NOMBRE DE L ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO



Valoración Clínica	Realizar una correcta anamnesis después se realiza un examen clínico bucodental	Odontólogo	Historia Clínica
Diagnostico	<p>Tener en cuenta los signos y síntomas sugeridos por el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia del dolor espontaneo sin estimulo.</li> <li>• Hipersensibilidad aguda a cambios térmicos principalmente fríos y alimentos dulces.</li> <li>• Dolor de corta duración localizado y agudo intenso</li> <li>• Ausencia de movilidad dentaria y sensibilidad a la percusión</li> <li>• Al examen radiológico no se observan cambios</li> <li>• Pruebas positivas de vitalidad al frío</li> <li>• Pérdida de tejidos dentarios</li> <li>• Dentina reblandecida</li> <li>• Posiblemente exposición pulpar</li> </ul>	Odontólogo	Historia Clínica
AYUDAS DIAGNOSTICAS	RX Periapical, Pruebas térmicas	Odontólogo	Historia Clínica
MANEJO CLINICO	<p>ANESTESIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Remoción de causa o injuria y/o del tejido infectado o ionómero de vidrio</li> <li>2. Recubrimiento pulpar indirecto con hidróxido de calcio o ionómero de vidrio.</li> <li>3. Obturación definitiva.</li> <li>4. Alivio de oclusión en restauraciones</li> <li>5. Remisión a consulta programada para continuar tratamiento del tejido infectado.</li> </ol>	Odontólogo	Historia Clínica
CONDUCTA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recomendaciones</li> <li>2. Solución al motivo de consulta.</li> <li>3. Analgesia si el paciente está muy álgido.</li> <li>4. Técnica adecuada de cepillado y seda dental</li> </ol>		



PULPITIS IRREVERSIBLE			
NOMBRE DE L ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
VALORACIÓN CLÍNICA	Realizar una correcta anamnesis, después se realiza un exámen clínico bucodental al paciente	Odontólogo	Historia Clínica
DIAGNOSTICO	Tener en cuenta los síntomas sugeridos por el paciente..	Odontólogo	Historia Clínica
AYUDAS DIAGNOSTICAS	<p>Tener en cuenta los síntomas sugeridos por el paciente. Identificar los signos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Caries</li><li>• Iatrogenia</li><li>• Trauma</li><li>• Pérdida de tejidos dentarios</li><li>• Caries extensa clínicamente visible</li><li>• Exposición pulpar</li><li>• Posiblemente puede existir fractura coronal,</li></ul> <p><b>a. Pulpitis aguda</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se presenta en dientes con caries amplia –caries recurrente,</li><li>• Dolor intenso a cambios térmicos(al calor y de más larga duración)</li><li>• Persiste después de desaparecer el estímulo</li><li>• Dolor fuerte en posición acostado y nocturno.</li><li>• El umbral para el dolor está disminuido.</li></ul> <p><b>b. Pulpitis crónica</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Signos y síntomas leves</li><li>• El dolor puede ser sordo y moderado e intermitente.</li><li>• El umbral para la estimulación nerviosa está aumentando.</li></ul> <p>Puede originar: pulpitis</p>	Odontólogo	Historia Clínica



	hiperplasia, calcificaciones y reabsorción		
AYUDAS DIAGNOSTICAS	La Radiografía Periapical muestra solución de continuidad en el techo de la cámara pulpar, posible engrosamiento de ligamento periodontal, obturaciones profundas y sin fondo, fracturas coronales y caries recurrente.	Odontólogos	Historia Clínica
MANEJO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesia</li> <li>• Pulpectomia</li> <li>• Localización de conductos</li> <li>• Irrigación con hipoclorito de sodio al 5% lechada del hidróxido de calcio</li> <li>• Colocación de apósitos, técnica de Hidróxido de calcio puro y obturación temporal técnica de hidróxido de calcio puro y obturación temporal (Removerlo si continua el dolor).</li> <li>• Dieta Blanda</li> <li>• Remisión a consulta programada para endodoncia.</li> </ul>		
CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendaciones</li> <li>• Formulación de analgésicos</li> <li>• Nimesulida de 100 mg cada 12 horas via oral.</li> <li>• Acetaminofén de 500 mmg 1 tableta cada 6 horas vía oral.</li> <li>• Ibuprofeno tabletas de 400 mmg una cada 8 horas vía oral según evolución</li> <li>• Remisión a endodoncia programada.</li> </ul>		
<b>PULPITIS HIPERPLASICA (pólipo pulpar)</b>			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
Valoración clinica	Realizar una correcta anamnesis, después se	Odontólogo	



	realiza un examen bucodental al paciente		Historia clínica
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"><li>- No hay dolor al trauma (pobremente innervado)</li><li>- Ricamente vascularizado.</li><li>- Sangra fácilmente</li><li>- Grandes caries abiertas</li><li>- Aumento exagerado de tejido pulpar</li><li>. Los pacientes son niños y jóvenes</li><li>Puede presentarse o no cambio de color del diente.</li><li>- Generalmente se da en el primer molar inferior.</li><li>-Proliferación exuberante, excesiva de tejido pulpar dental.</li><li>- crónicamente inflamado con epitelio plano estratificado.</li></ul>	Odontólogo	Historia clínica
AYUDAS DIAGNOSTICA	<ul style="list-style-type: none"><li>-Examen radiográfico</li><li>-En radiografía periapical se observa destrucción de tejidos dentales.</li><li>-Solución de continuidad en el techo de la cámara pulpar.</li><li>-Puede observarse lesión periapical.</li></ul>		Historia clínica
MANEJO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anaestesia</li><li>- Pulpectomia</li><li>- Irrigación con Hipoclorito de sodio al 5%</li><li>- Control de Hemorragia</li><li>- Apexificación con hidróxido de calcio en polvo (puro)</li><li>- Otros medicamentos de obturación temporal del conducto, utilizado en la práctica clínica</li><li>- Obturación temporal</li><li>- Obturación temporal</li></ul>	Odontólogo	Historia clínica





	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de oclusión</li> <li>Para exodoncia</li> <li>- Anestesia</li> <li>- Técnica de exodoncia</li> <li>- Control de hemorragia</li> <li>- Apósito (gasa)</li> <li>Hemostasia</li> <li>-</li> </ul>		
CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendaciones</li> <li>- Formulación de analgésicos</li> <li>- Nimesulida 100 mg cada 12 horas vía oral</li> <li>- Acetaminofén 500 mg, tableta cada 6 horas via oral.</li> <li>- Ibuprofeno tabletas de 400 mg una cada 8 horas (según evolución)</li> <li>- Remisión a endodoncia</li> </ul>	Odontólogo	Historia Clínica
<b>NECROSIS PULPAR</b>			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
VALORACION CLINICA	<p>Realizar una correcta anamnesis, después se realiza un examen clínico bucodental al paciente</p> <p><b>Definición:</b> Una pulpitis aguda o crónica no tratada con el tiempo se transforma en una necrosis completa</p>	Odontólogo	Historia Clínica
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etiología</li> <li>- Caries extensa</li> <li>- Trauma</li> <li>- Idiopática</li> <li>- Pulpitis irreversible sin tratamiento.</li> </ul> <p><b>Manifestaciones clínicas cerrada:</b> Dolor intenso, producción de pus, edema.</p> <p><b>Manifestaciones clínicas abiertas:</b> No presenta manifestaciones clínicas.</p>	Odontólogo	Historia Clínica



AYUDAS DIAGNOSTICAS	En radiografías periapicales se observa ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal Puede presentarse reabsorción externa.	Odontólogo	Historia Clínica
MANEJO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anestesia</li> <li>- Apertura Cameral</li> <li>- Pulpectomia</li> <li>- Irrigación con Hipoclorito al 5%</li> <li>- Apexificación con Hidróxido de calcio en puro,</li> <li>- Apósito intrameral</li> <li>- Obturación Temporal</li> <li>- Control de oclusión</li> </ul>	Odontólogo	Historia Clínica
CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendaciones</li> <li>- Formulación de analgésicos</li> <li>- Nimesulida 100 mg cada 12 horas vía oral</li> <li>- Acetaminofen 500 mg, tableta cada 6 horas,</li> <li>- Ibuprofeno tabletas de 400 mg una cada 8 horas (según evolución)</li> <li>- Remisión a Endodoncia</li> <li>- Endodoncia convencional en dos citas</li> </ul>	Odontólogo	Historia Clínica
<b>PERIODONTITIS APICAL CRONICA</b>			
NOMRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	Registro
VALORACION CLINICA	Realizar una correcta anamnesis, después se realiza un examen clínico bucodental al paciente La periodontitis apical crónica es una de las secuelas mas comunes de la pulpitis que se forma como respuesta al proceso infeccioso.	Odontologo	Historia Clínica



Universidad  
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD**