



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

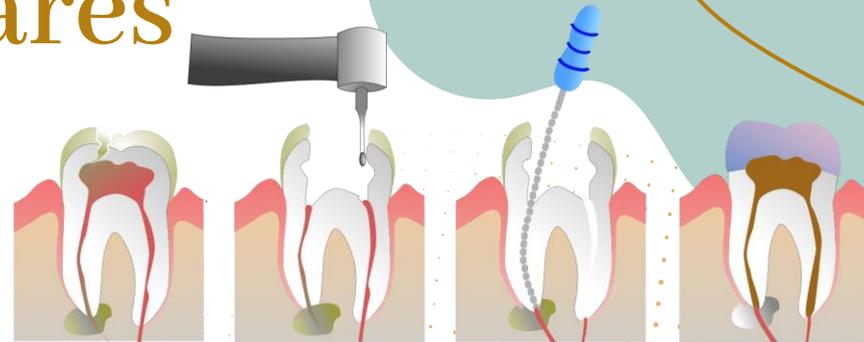
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CÁTEDRA DE CLÍNICAS III

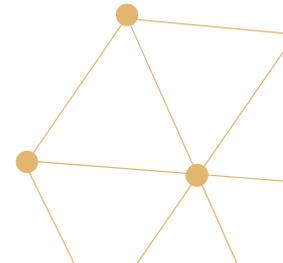
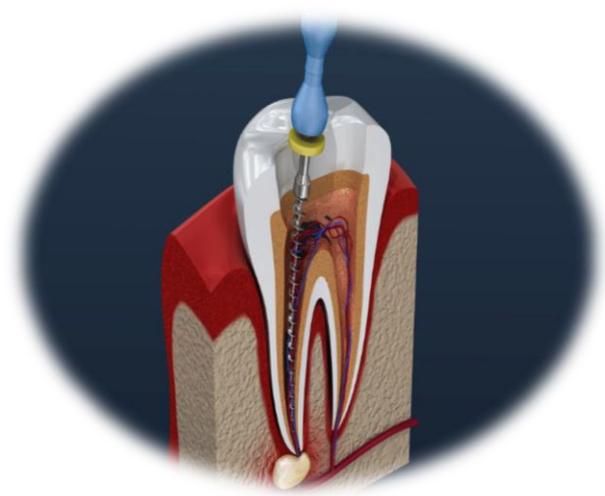
Protocolos para el tratamiento de conductos radiculares

Nombre : Katherine Belen Bonilla Merino
Brayan Alexander Cajas Changoluisa
Semestre: Noveno "A"
Docente: Dr. Raciél Sánchez



Endodoncia

Tratamiento de conductos radiculares, esto corresponde a toda terapia que es practicada en el complejo dentino-pulpar (es decir la pulpa dentaria y su dentina) de un diente.



Causas que puedan requerir endodoncia

Caries dentales muy profundas



Traumatismos o golpes.



Si la pieza dental ha sido manipulada en distintos procedimientos odontológicos



Cuando hay una inflamación irreversible del tejido pulpar (pulpitis)



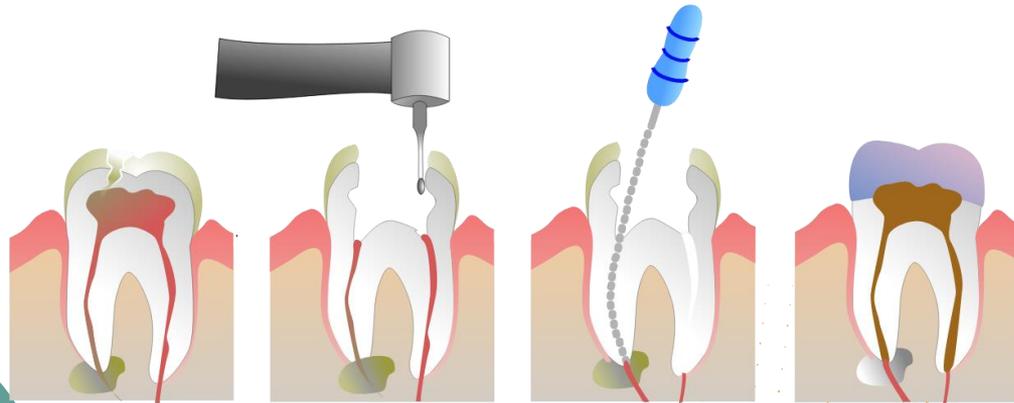
Cuando hay una necrosis (muerte) del tejido pulpar



Endodoncia

OBJETIVO

El objetivo principal de la endodoncia es eliminar la pulpa dañada o infectada, limpiar y desinfectar los conductos radiculares del diente y sellarlos para prevenir futuras infecciones.





Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales, CIE – 10 K04

PULPITIS CIE – 10 K04.0

PULPITIS REVERSIBLE-HIPEREMIA PULPAR

Definición

- Es la inflamación de la pulpa con capacidad reparativa una vez eliminada la causa.
- No requiere tratamiento de los canales radiculares.

Etiología

- Caries.
- Dentina expuesta.
- Traumatismos.
- Preparación de cavidades sin refrigeración.
- Excesiva deshidratación de la dentina.
- Restauraciones defectuosas.

Clasificación

- Puede ser reversible e irreversible.

Manifestaciones clínicas

- Dolor agudo a estímulos diversos (frío, calor, ácidos, dulces, roce).
- Cede al retirar estímulo.

Criterios de diagnóstico

- Exploración intraoral.
- Aplicación frío y calor.



REVERSIBLE

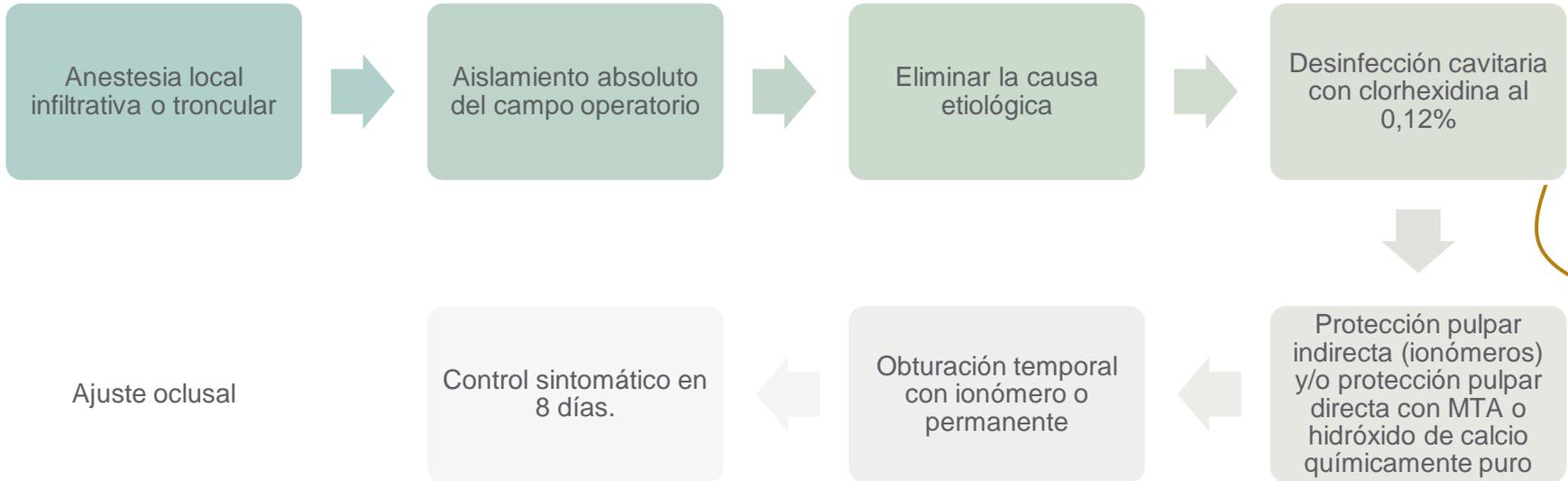
Diagnóstico diferencial

- Pulpitis irreversible.



PULPITIS REVERSIBLE-HIPEREMIA PULPAR

Procedimiento



PULPITIS CIE – 10 K04.0

PULPITIS REVERSIBLE-HIPEREMIA PULPAR

Terapéutica

- Si el caso lo requiere, analgésicos..

Complicaciones

- Pulpitis irreversible.
- Necrosis pulpar

Criterios de alta

- Resolución de la patología

Control y mantenimiento

- Control radiográfico a los seis meses y al año



PATOLOGÍA: K04.0 PULPITIS,

PULPITIS IRREVERSIBLE - PULPITIS ULCEROSA-PULPITIS HIPERPLÁSICA O PÓLIPO PULPAR-REABSORCION DENTINARIA INTERNA, K040

Definición

- Inflamación pulpar sin capacidad de recuperación a pesar de eliminar la causa.



Etiología

- Pulpitis reversible no tratada.
- Persistencia del irritante.
- Caries profunda no tratada, dentina expuesta.
- Traumatismos.
- Restauraciones defectuosas.
- Problemas de oclusión.
- Irritaciones químicas.
- Fracturas coronarias.

Manifestaciones clínicas

- Dolor intenso.
- Espontáneo.
- Continuo e irradiado.
- La estimulación térmica (frío o calor y la eléctrica).
- Intensifican el dolor que se mantiene al retirar el estímulo
- Aumenta en decúbito por la noche y con el esfuerzo.
- Dolor a la percusión vertical.
- Pulpitis asintomática, ausencia de dolor

PATOLOGÍA: K04.0 PULPITIS,

PULPITIS IRREVERSIBLE - PULPITIS ULCEROSA-PULPITIS HIPERPLÁSICA O PÓLIPO PULPAR-REABSORCION DENTINARIA INTERNA, K040

Criterios de diagnóstico

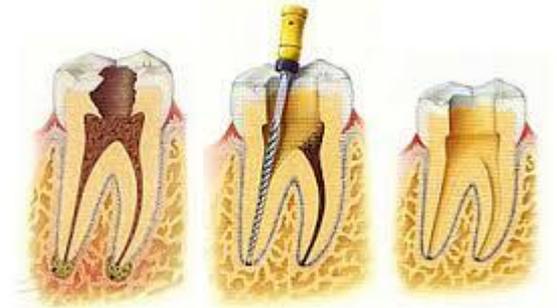
- Exploración intraoral.
- Aplicación calor, frío.
- Percusión vertical.
- Radiográfico (ensanchamiento radiológico del espacio periodontal).

Diagnóstico diferencial

- Pulpitis reversible.
- Necrosis pulpar.
- Gangrena pulpar

Tratamiento

- Biopulpectomía.



Procedimiento

Primera Sesión

- HCl.
- Anestesia.
- Aislamiento absoluto
- Retiro de caries o pólipo pulpar.
- Acceso cameral
- Localización de conductos radiculares.
- Irrigación con Hipoclorito de Sodio 2.5 % y aspiración.
- Permeabilización de conductos radiculares.
- Eliminación del tejido pulpar
- Conductometría.
- Preparación químico mecánica de conductos radiculares
- Si no es posible terminar en una sola sesión, se recomienda medicación intraconducto.
- Obturación temporaria y control de oclusión.

Segunda Sesión

- Anestesia local
- Aislamiento absoluto.
- Preparación quimicomecánica de conductos radiculares (limas e irrigación con hipoclorito de sodio al 2,5% y aspiración).
- Conometría.
- Secado de conductos radiculares.
- Obturación de conductos
- Rx posoperatorio.
- Obturación provisional (ionómero de vidrio).
- Control de oclusión.
- Restauración definitiva.
- Ajuste oclusal.
- Control radiográfico a los seis meses y al año

**PATOLOGÍA: K04.0 PULPITIS,
PULPITIS IRREVERSIBLE - PULPITIS ULCEROSA-PULPITIS
HIPERPLÁSICA O PÓLIPO PULPAR-REABSORCION
DENTINARIA INTERNA, K040**

Terapéutica

- Si lo requiere antiinflamatorio y/o analgésico

Complicaciones

- Pueden evolucionar en una necrosis pulpar con afectación periapical irreversible.

Control y mantenimiento

- Control radiográfico a los seis meses y al año.

PATOLOGÍA: K 04.1 NECROSIS PULPAR GANGRENA PULPAR



Definición

Muerte de la pulpa parcial o total..



Etiología

Procesos inflamatorios o traumáticos.
Agentes físicos, químicos o infecciosos.



Manifestaciones clínicas

Asintomático.
Respuesta al frío, calor negativo.
Discromía (cambio de color de la corona).
Dolor a la percusión vertical.
Movilidad dentaria.



Criterios de diagnóstico

Clínico.
Radiográfico.



Diagnóstico diferencial

Pulpitis.



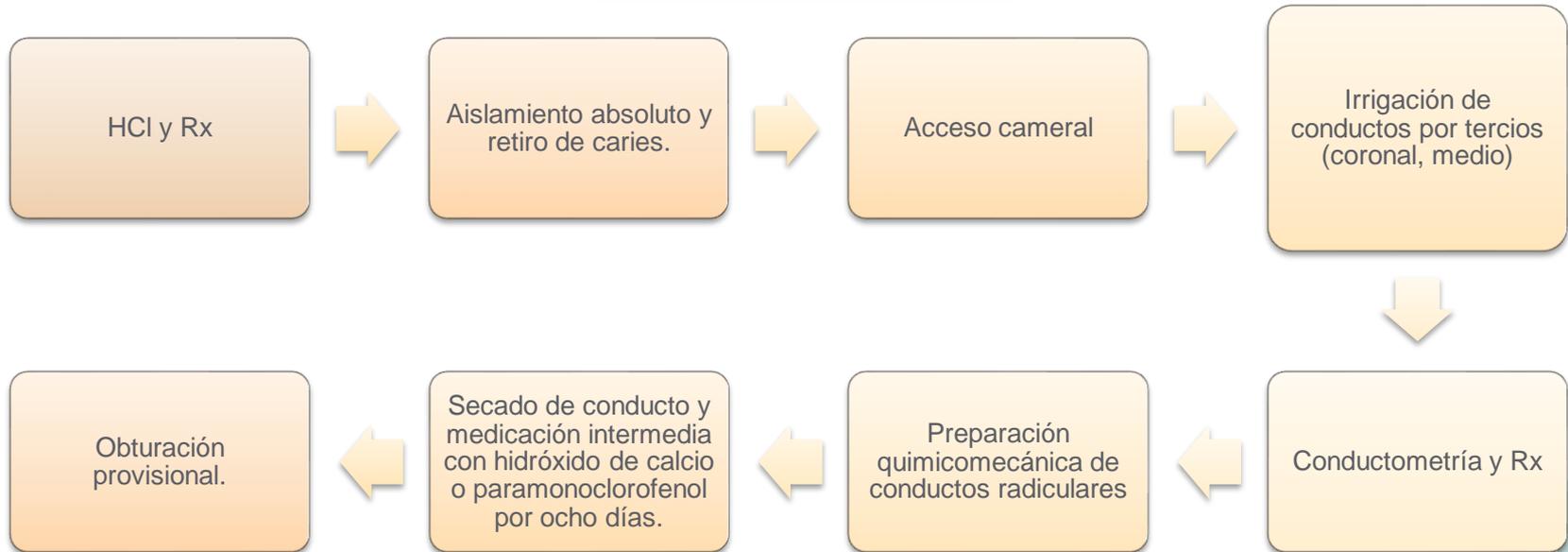
Tratamiento

Necro pulpectomía



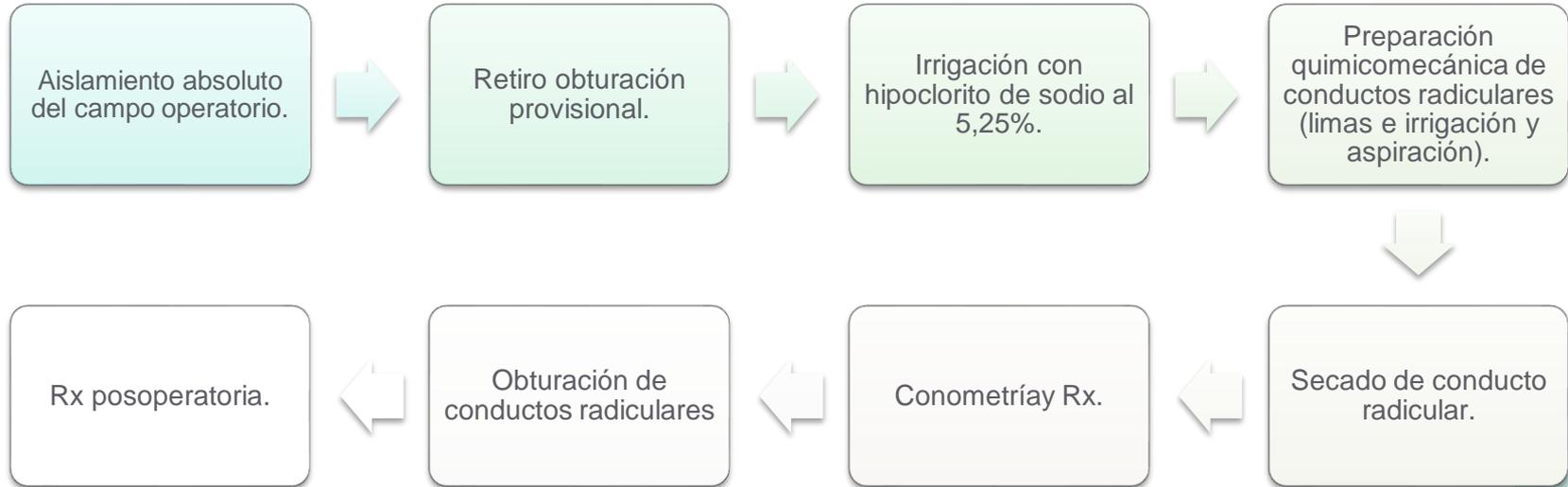
PATOLOGÍA: K 04.1 NECROSIS PULPAR GANGRENA PULPAR

Primera sesión



PATOLOGÍA: K 04.1 NECROSIS PULPAR GANGRENA PULPAR

Segunda sesión



PATOLOGÍA: K 04.1 NECROSIS PULPAR GANGRENA PULPAR



Terapéutica

Si el caso lo requiere, analgésicos/antiinflamatorios y antibióticos



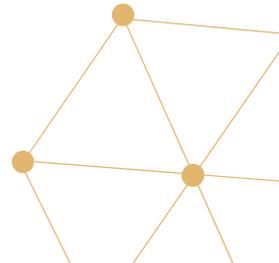
Complicaciones

Absceso periapical.



Control y mantenimiento

Radiográfico cada tres meses durante el primer año



Patologías periapicales o perirradiculares



PERIODONTITIS APICAL AGUDA KO4.4

Definición

- Definición: inflamación del tejido periapical, que se caracteriza por ser aguda y no supurativa

Etiología

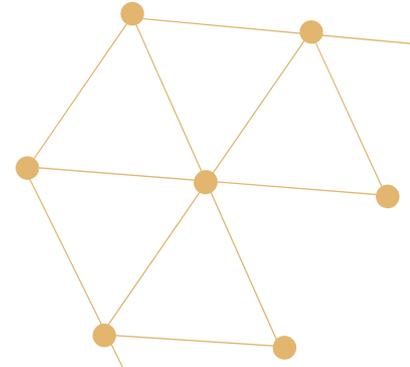
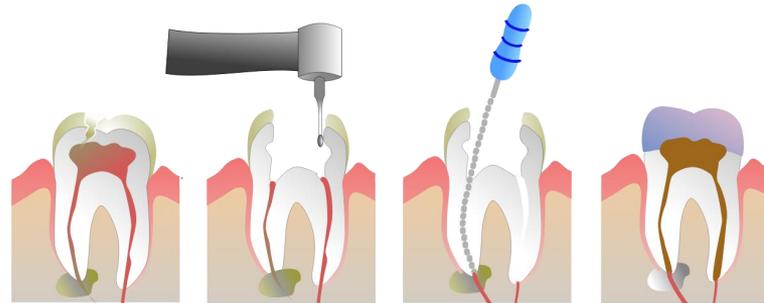
- De origen séptico, traumático, físico y químico, sobreinstrumentación iatrogénica de los conductos por origen endodóntico.
- Puede estar asociada a una patología pulpar.

Manifestaciones clínicas

- Dolor a la percusión vertical y masticación.
- Movilidad dentaria mínima.
- Sensación de extrusión.

Criterios de diagnóstico

- Clínico.
- Radiográfico, ligamento ligeramente ensanchado.



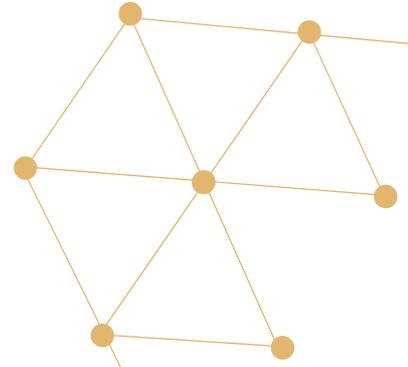
PERIODONTITIS APICAL AGUDA KO4.4

Terapéutica

- Antiinflamatorio y/o antibióticos.

Complicaciones

- Absceso periapical agudo



PERIODONTITIS APICAL CRONICA KO4.5

Definición: respuesta inflamatoria crónica de la periapical, que se desarrolla a partir de lesiones crónicas con presencia de tejido granulomatoso y presencia de infiltrado.

Etiología

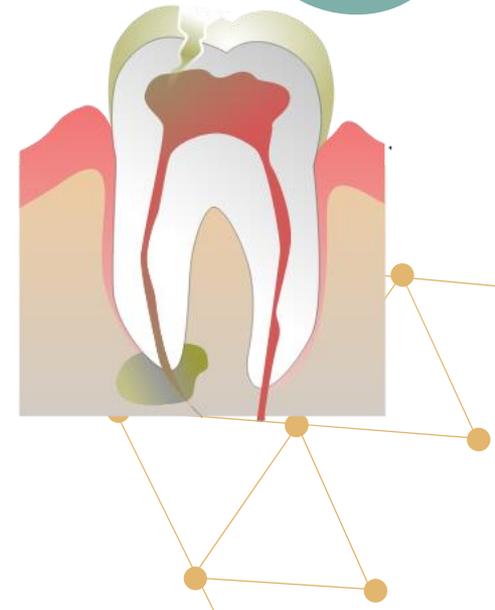
Irritantes moderados de tipo físico, químico o biológico.
Necrosis y/o gangrena pulpar que actúan como depósito de toxinas afectando a través de foramen y conductos accesorios.

Manifestaciones clínicas

No presenta síntomas:
Puede presentar dolor a la percusión vertical, y no da molestias a la masticación.

Criterios de diagnóstico

Radiográficamente: ligamento ensanchado con radiolucidez periapical.
RVG.
Prueba de vitalidad: no responde.



Primera Sesión

- Anestesia local infiltrativa o troncular.
- Reconstrucción de la pieza dental si es necesario.
- Aislamiento absoluto del campo operatorio.
- Acceso cameral, con fresa redonda hasta caer en cámara; luego cambiar a endo Z o fresa Batt para eliminación de techo cameral.
- Localización y permeabilización de conductos radiculares.
- Irrigación con hipoclorito de sodio 5,25% en conductos infectados, colocando suero fisiológico entre el hipoclorito y la clorhexidina 2% y por último EDTA 17% efectuándolo en tres tiempos.
- Preparación químico-mecánica de conductos radiculares (limas e irrigación y aspiración).
- Conductometría (longitud de trabajo) con apoyo radiográfico y del localizador apical.
- Preparación y ensanchamiento de conductos (limas e irrigación y aspiración).
- Secado de conductos radiculares
- Medicación intermedia con hidróxido de calcio o paramonoclorofenol por ocho días.
- Obturación provisional.
- Control de oclusión.

Segunda Sesión

- Anestesia local infiltrativa o troncular. Aislamiento absoluto del campo operatorio.
- Preparación químico-mecánica.
- Irrigación con hipoclorito de sodio 5.25% en conductos infectados, colocando suero fisiológico entre el hipoclorito y la Clorhexidina 2% y por último EDTA 17%, efectuándolo en tres tiempos.
- Conometría con apoyo radiográfico. Secado de conductos radiculares.
- Obturación de conductos radiculares con técnica de preferencia si no existe sintomatología; de lo contrario, proseguir con medicación intermedia. Rx posoperatoria.
- Obturación provisional (ionómero de vidrio). Control de oclusión.
- Restauración definitiva.

ABCESO PERIAPICAL CON FISTULA KO4.6

Definición

- Respuesta local defensiva de hueso alveolar que rodea el ápice como consecuencia de la necrosis pulpar

Etiología

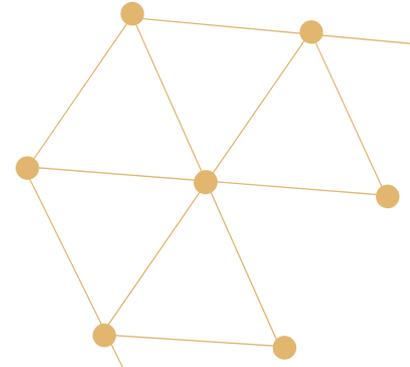
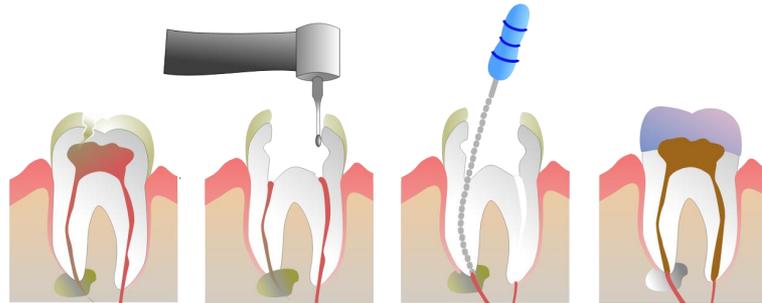
- Procesos inflamatorios o traumáticos

Manifestaciones clínicas

- Asintomático
- Presencia de fistula a nivel apical
- Dolor a la percusión vertical

Criterios de diagnóstico

- Clínico.
- Radiográfico, .

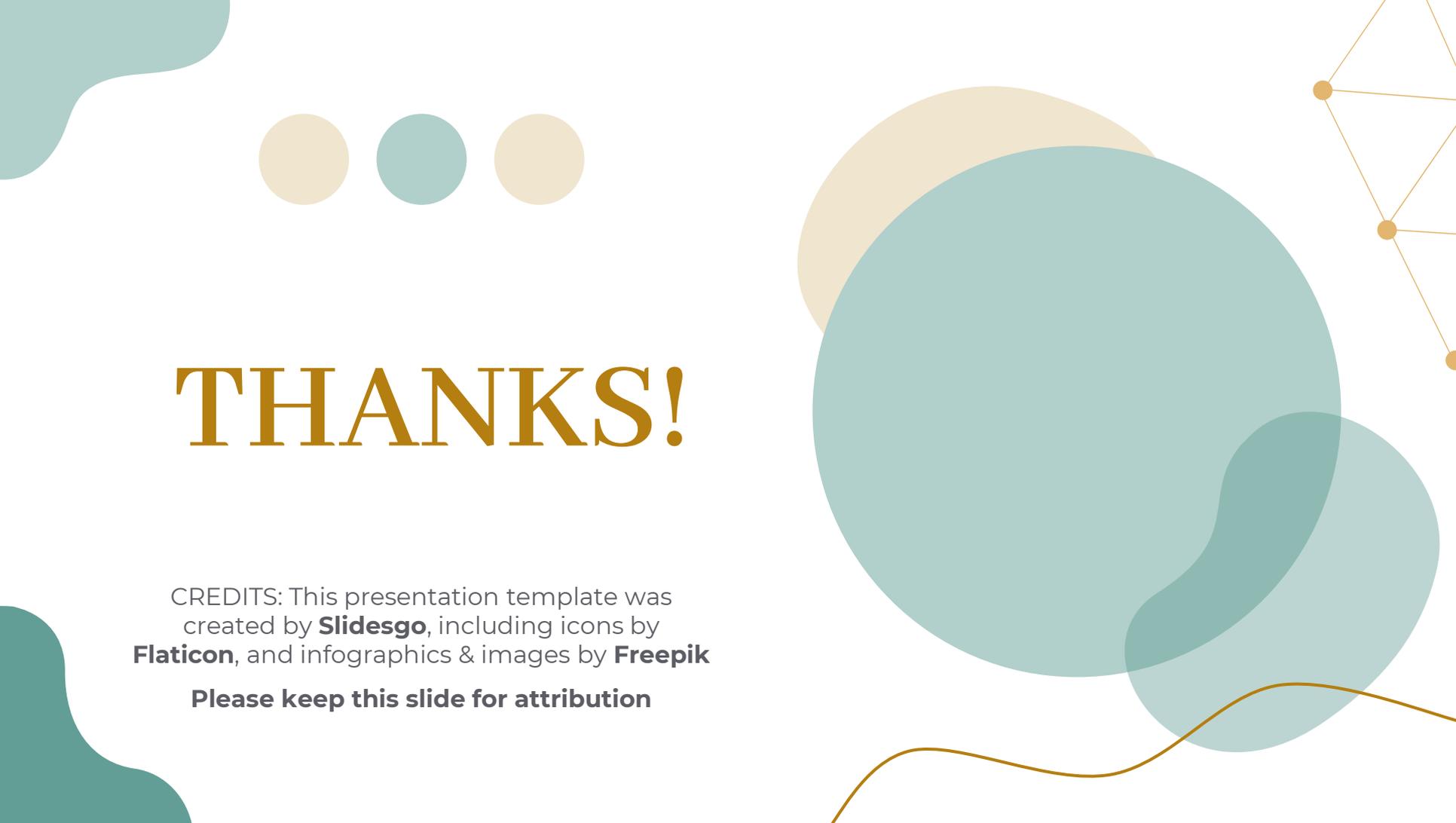


Primera Sesión

- Colocación de anestesia local infiltrativa o troncular.
- Aislamiento absoluto del campo operatorio.
- Realizar punción con explorador estéril a nivel de la fístula.
- Retiro de caries.
- Acceso cameral, con fresa redonda hasta caer en cámara; luego cambiar a endo Z o fresa Batt para eliminación de techo cameral.
- Irrigación y aspiración de conductos por tercios (coronal, medio) con hipoclorito de sodio 5,25% en conductos infectados, colocando suero fisiológico entre el hipoclorito y la clorhexidina 2% y por último EDTA 17%, efectuándolo en tres tiempos.
- Conductometría con apoyo del localizador apical.
- Toma de radiografía.
- Preparación quimicomecánica de conductos radiculares (limas e irrigación con hipoclorito de sodio al 5,25% y aspiración).
- Secado de conducto.
- Medicación intermedia con hidróxido de calcio o paramonoclorofenol por ocho días.
- Obturación provisional.
- Control de oclusión.

Segunda Sesión

- Colocación de anestesia.
- Aislamiento absoluto del campo operatorio.
- Retiro obturación provisional.
- Irrigación con hipoclorito de sodio al 5,25%.
- Preparación quimicomecánica de conductos radiculares (limas e irrigación y aspiración).
- Secado de conducto radicular en caso de que la pieza este asintomática o proseguir con medicación intermedia.
- Conometría.
- Radiografía de conometría.
- Obturación de conductos radiculares con técnica de preferencia, siempre y cuando no exista sintomatología y haya desaparecido la fístula; de lo contrario, medicación intraconducto y otra sesión. Rx posoperatoria.
- Obturación temporal.
- Control de oclusión.
- Se tomará en cuenta la formación del ápice, para proceder con ap.



THANKS!

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon**, and infographics & images by **Freepik**

Please keep this slide for attribution