

CAPÍTULO 9

PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL

DIAGNÓSTICO

La endodoncia es una parte de la odontología que se ocupa de la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la pulpa y del periápice.

El diagnóstico adecuado tiene una importancia fundamental y define la terapia a ser instituida.

Si consideramos las patologías inflamatorias agudas, crónicas, o degenerativas, podemos observar una serie de variables y, de esta forma, el tratamiento indicado puede representar desde una propuesta de tratamiento conservador (el la inflamación reversible) hasta el tratamiento radical.

De esta forma, para un diagnóstico adecuado, el conocimiento biológico, la exigencia, el rigor técnico y la observación del individuo, tanto en las condiciones de orden local, general ó psicológico, constituyen factores fundamentales.

A continuación se abordará el protocolo utilizado con vista a un diagnóstico adecuado

OBJETIVOS:

Conocer los conceptos de:

Pulpa sana

Procesos Asintomáticos de la Pulpa

Procesos Sintomáticos: reversibles e Irreversibles

Poder Diferenciar las características:

Clínicas

Radiográficas

Histológicas de las distintas manifestaciones de dolor pulpar

Diagnosticar correctamente cada una de ellas

Proponer un plan de tratamiento y diagnóstico correcto

PATOLOGIA PULPAR - CLASIFICACIÓN

1. PULPA VITAL

A. SINTOMÁTICA:

REVERSIBLE: **PULPALGIA:** - Hiperemia
- Hiperestesia - (Hiperalgia)

IRREVERSIBLE: **PULPITIS AGUDAS:** - Moderada
- Avanzada

B. ASINTOMÁTICA:

PULPITIS CRÓNICA: **ABIERTA:** - Ulcerosa 1° y 2°
- Hiperplásica

CERRADA

2. PULPA NECRÓTICA

3. ALTERACIONES DEGENERATIVAS:

- Atrofia
- Fibrosis
- Calcificaciones
- Reabsorción interna

PROCESOS SINTOMATICOS

PULPALGIA (REVERSIBLE)

HIPEREMIA: Alteración inflamatoria inicial de la pulpa, caracterizada por dilatación de los vasos sanguíneos y aumento de su contenido.

Características: Dolor agudo, de naturaleza provocada, con duración no superior a un minuto, que cesa después de remover el agente álgido. Este dolor es localizado.

Aspecto radiográfico normal y lámina dura intacta.

HIPERALGIA O HIPERESTESIA: El movimiento de líquido en el interior de los túbulos dentinarios estimula a los odontoblastos y las fibras nerviosas de conducción rápida (A delta) lo cual produce a su vez dolor dental.

Características: dolor agudo provocado y de corta duración, desencadenado por frío, dulce, ácido.

PULPITIS AGUDAS (IRREVERSIBLE)

MODERADA: Dolor provocado por estímulos como frío, calor, dulce, ácido, de larga duración.

Dolor que no cesa al retirar el estímulo

Radiográficamente: periodonto normal, caries, restauraciones profundas.

Tratamiento: Endodencia

AVANZADA: Dolor espontáneo y/o provocado, de larga duración. Lo pueden desencadenar los cambios posturales, el calor, generalmente calma con el frío.

Radiográficamente: periodonto levemente ensanchado, caries con cámara pulpar cerrada, restauraciones profundas. Tratamiento: Endodencia

PROCESOS ASINTOMÁTICOS

PUPITIS CRÓNICA: es una respuesta inflamatoria del tejido conjuntivo pulpar a un irritante. En este caso se observa una hiperactividad de las fuerzas proliferativas (crónicas), que tienen un papel dominante. No hay dolor debido a la escasa actividad inflamatoria exudativa (aguda) y a la consiguiente disminución de la presión intrapulpar por debajo del umbral de los receptores

para el dolor.

PULPITIS CRÓNICA ABIERTA:

ULCEROSA 1°: Producida por un traumatismo. Se puede hacer protección dependiendo de distintos factores como: tiempo de transcurrido el trauma, lugar en el que ocurrió, edad del paciente, etc,

ULCEROSA 2°: Se trata de una inflamación crónica de la pulpa sometida a una exposición cariosa. Formación de una úlcera rodeada de tejido de granulación. Tratamiento: Endodoncia

HIPERPLÁSICA: Se caracteriza por la presencia de tejido de granulación en el área de la exposición pulpar, denominado pólipo pulpar. Es típico de las pulpas con alto potencial de defensa (principalmente jóvenes), donde el tejido de granulación, estimulado por traumas sucesivos, prolifera y llena la cavidad existente y llega a articularse con el diente antagonista. Esa estructura se caracteriza por ser muy vascularizada y rica en células, con poca resistencia. Como la presencia del pólipo es clínicamente característica, el diagnóstico es relativamente fácil. La compresión de los alimentos durante la masticación.

Al examen radiográfico podrá revelar una comunicación directa de la cámara con la cavidad de caries, y un periodonto normal ó ligeramente ensanchado.

Tratamiento: Biopulpectomía.

Pulpotomía en dientes con ápice inmaduro

PULPITIS CRÓNICA CERRADA:

Puede ser 2° a una intervención operatoria, un movimiento ortodóncico excesivo, un traumatismo o una lesión periodontal que se extiende hasta el foramen apical.

Dependiendo de la intensidad y duración del factor irritante, la pulpitis puede ser crónica desde un primer momento, o cronificarse tras la remisión de las respuestas exudativas (agudas)

Dolor leve, sordo, difícil de localizar, durante semanas.

Clínicamente observamos: restauraciones reiteradas en una pieza dentaria,

Radiográficamente: puede presentarse un ligamento ensanchado, osteítis condensante, nódulos pulpares.

Tratamiento: Endodoncia.

NECROSIS:

Necrosis o muerte del tejido pulpar es una secuela de la inflamación aguda ó crónica de la pulpa o de un cese inmediato de la circulación debido a lesión traumática.

La necrosis puede ser total o parcial dependiendo del grado de afectación del tejido pulpar.

La necrosis total es asintomática, si existiese algún tipo de dolor procede de los tejidos periapicales. Las pruebas de vitalidad son (-).

A veces se obtiene una respuesta eléctrica positiva en los casos de necrosis por licuefacción, que actúa como transmisor electrolítico a la zona periapical, o cuando quedan algunas fibras pulpares viables.

Tratamiento: endodoncia.

CAMBIOS REGRESIVOS PULPARES

ATROFIA: Disminución del tamaño de la pulpa debido a una nutrición inadecuada que aparece con el envejecimiento.

Radiográficamente: disminución del tamaño de la cámara y conducto radicular.

FIBROSIS: Aumento de fibras colágenas maduras.

Radiográficamente: Aumento de la radiopacidad de la cámara pulpar.

CALCIFICACIONES: Deposito de sales de calcio en tejido muerto o degenerado, debido a la alcalinidad local del tejido destruido que atrae sales de calcio.

Suelen localizarse tanto en la cámara como en el conducto radicular.

Se clasifican según su localización en incluida, adherida y libre y según su estructura en falsos y verdaderos.

Radiográficamente se observan como imágenes radiopacas.

PATOLOGIAS PERIAPICALES: (de origen endodóntico)

Objetivos:

Identificar las patologías peri apicales según signos y síntomas clínicos y radiográficos.

Conocer la etiología y patogenia de las lesiones peri apicales.

Determinar un correcto diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las mismas.

CLASIFICACIÓN:

AGUDA O SINTOMÁTICA:

- 1) Periodontitis Apical Aguda (PAA).
- 2) Absceso Alveolar Agudo (AAA).
- 3) Absceso Fénix (reagudización de un proceso crónico).

CRONICA O ASINTOMATICA:

- 1) Periodontitis Apical Crónica (PAC) o Granuloma.
- 2) Periodontitis Apical Supurativa. (PAS)
- 3) Quiste peri apical.

PATOLOGÍAS PERIAPICALES AGUDAS

1) PERIODONTITIS APICAL AGUDA (PAA):

- Etiología:
- a) Infecciosa
 - b) Mecánica: Traumatismo.
Obturaciones altas.
Sobre instrumentación.
 - c) Medicamentosa

Manifestaciones clínicas:

a) Signos

Vitalidad: Positiva ó negativa. (Única pat. peri apical que puede tener vitalidad positiva).

Percusión: Positiva

Movilidad: leve

b) Síntomas

Dolor: constante, intenso, pulsátil, localizado.

Sensación de diente largo.

Características radiográficas:

Ligamento periodontal normal o levemente ensanchado.

Tratamiento: De urgencia. Según la etiología, ajuste oclusal, endodoncia o retratamiento.

2) ABSCESO ALVEOLAR AGUDO (AAA):

Etiología: Infecciosa

Manifestaciones clínicas generales: *

a) Signos

Vitalidad: Negativa.

Percusión: Positiva.
Movilidad: aumentada.
Tejidos blandos: Tumefacción.
Edema.
Palpación: positiva.

b) Síntomas

Dolor: constante, intenso, pulsátil, localizado o irradiado, espontáneo.
Fiebre, malestar general, trismus

Características radiográficas:

Ligamento periodontal normal o levemente ensanchado.

Tratamiento: De urgencia, dependiendo del estadio del absceso: drenaje, medicación intraconducto, medicación sistémica, endodoncia.

* Ampliar estadios de absceso: Inicial, en evolución, evolucionado.

3) ABSCESO FÉNIX:

Etiología: Reagudización de PAC o PAS

Manifestaciones clínicas:

a) Signos

Vitalidad: Negativa.
Percusión: Positiva.
Movilidad: aumentada.
Tejidos blandos: Tumefacción.
Edema.
Palpación: positiva.

b) Síntomas

Dolor: constante, intenso, pulsátil, localizado o irradiado, espontáneo.

Características radiográficas:

Imagen radiolúcida, periapical.

Tratamiento: De urgencia y según las manifestaciones clínicas: drenaje, medicación intraconducto, medicación sistémica, endodoncia.

PATOLOGÍAS PERIAPICALES CRÓNICAS.

1) PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA (PAC):

Etiología: Infecciosa

Manifestaciones clínicas:

a) Signos

Vitalidad: negativa.

Percusión: negativa.

Palpación: negativa

b) Síntomas

Asintomático.

Características radiográficas:

Imagen radiolúcida, tamaño variable.

Tratamiento: Endodoncia.

2) PERIODONTITIS APICAL SUPURATIVA (PAS):

Etiología: Infecciosa

Evolución de AAA ó PAC.

Manifestaciones clínicas:

a) Signos

Vitalidad: negativa.

Percusión: negativa.

Palpación: leve o negativa

Movilidad: ausente

Tejidos blandos: fístula.

b) Síntomas

Asintomático o leve (cuando se ocluye la fístula).

Características radiográficas:

Imagen radiolúcida, tamaño variable.

Se introduce un cono de gutapercha por la fístula y se observa localización del proceso que la genera.

Tratamiento: Endodoncia.

3) QUISTE PERI APICAL: *

Etiología: Evolución de PAC.

Por estimulación de los restos epiteliales de Malassez (Vaina de Hertwing)

Manifestaciones clínicas:

a) Signos

Vitalidad: negativa.

Percusión: negativa.

Palpación: negativa o crepitación.

Movilidad: ausente o leve, puede desplazar dientes vecinos cuando aumenta de tamaño.

b) Síntomas

Asintomático

Características radiográficas:

Imagen radiolúcida, tamaño variable. A veces puede observarse una cortical ósea que lo rodea.

Tratamiento:(dependiendo del tipo de quiste y recidivas)

Endodoncia.

Endodoncia y cirugía apical.

Extracción dentaria

*Ampliar teorías de los quistes, tipos de quistes.