

~~SALA~~

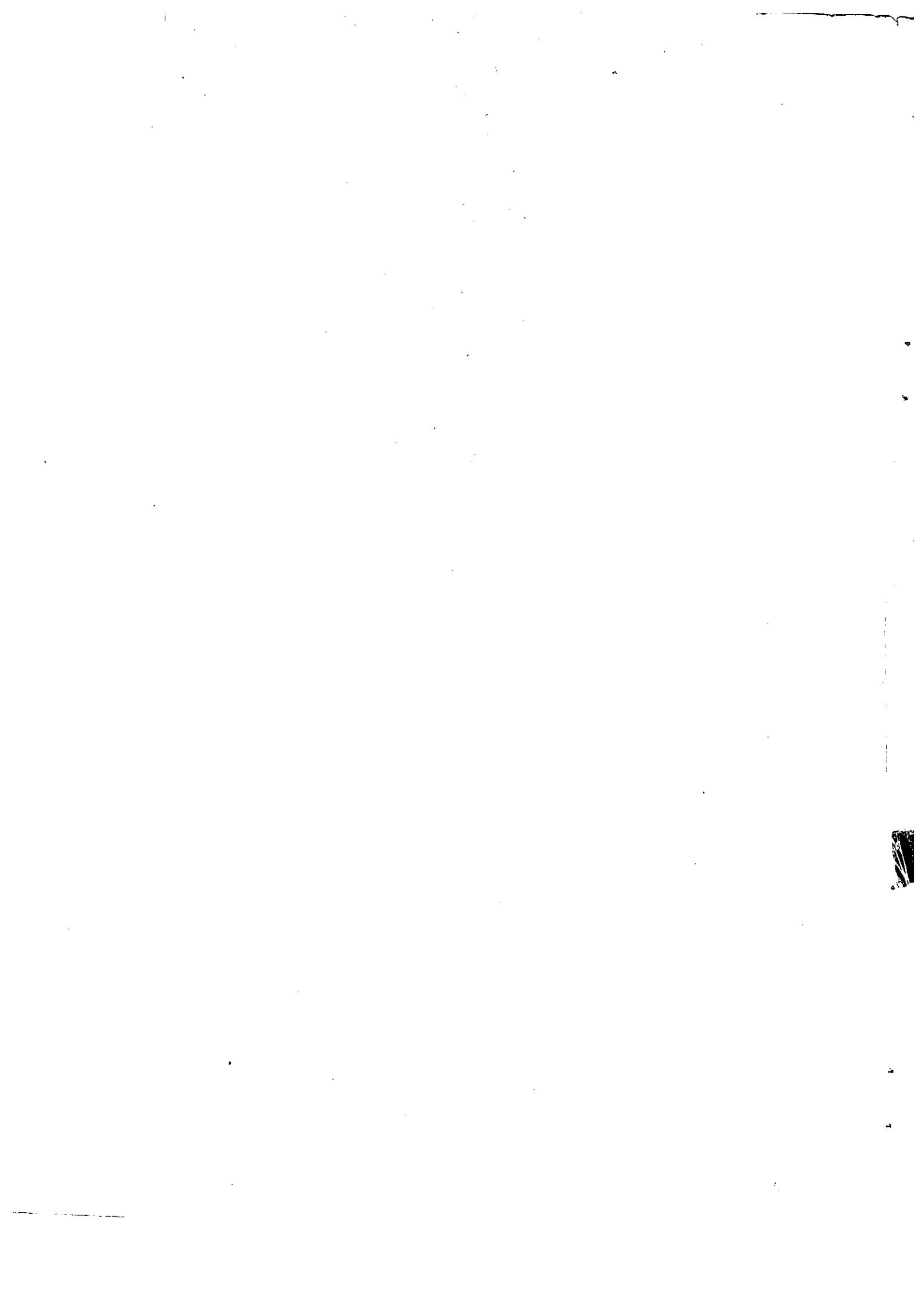
MARTHA BAGNASCO



# **PULPOTOMIAS DE LA DENTICION PERMANENTE JOVEN**

**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA  
Facultad de Odontología  
CATEDRA DE ODONTOPEDIATRIA**

F. 2182



## PULPOTOMIAS EN LA DENTICION PERMANENTE JOVEN

### SUMARIO:

- I) GENERALIDADES
- II) FACTORES A CONSIDERAR
- III) DIAGNOSTICO
- IV) TECNICAS:
  - IV-1. Pulpotomias con Ca OH.
  - IV-2. Pulpotomias con Formo Cresol 5 minutos.
- V) RESTAURACIONES CORONARIAS
- VI) CONTROLES
- VII) BIBLIOGRAFIA

\*\*\*\*

### I) GENERALIDADES:

El concepto actual de la Odontología cuya meta fundamental es la Salud y no el tratamiento de la enfermedad; hace que cada vez seamos mas respetuosos en nuestras técnicas; mas conservadores por la integridad biológica. El respeto del órgano dentino-pulpar no es mas que una expresión de este enfoque.

Como ya viéramos, tanto para la dentición temporaria, como para la permanente joven se deberán aplicar técnicas eficaces y eficientes pero que no sacrifiquen inutilmente tejido sano.

Para la dentición permanente joven contraindicamos totalmente las técnicas de pulpotomía desvitalizada (momificaciones) ya que entendemos que no cumplen con los cometidos fijados, siendo además técnicas de alto riesgo que pueden ser sustituidas con ventajas por otras.

### II) FACTORES A CONSIDERAR:

Para determinar la realización de una pulpotomía con -- Hidróxido de Ca. en un órgano de la dentición permanente joven deberán considerarse los siguientes factores:

Factores generales:

- 1 - Biológicos: estado de salud general del paciente
- 2 - Fisiológicos: edad dentaria y posibilidades de recuperación del órgano en cuestión.
- 3 - Medioambientales: culturales, socioeconómicos, etc.

Factores regionales:

Estado bucal

Evaluación de los homólogos y antagonistas de la pieza en cuestión.

Factores locales:

El diagnóstico debe ser realizado con gran cuidado pues de él dependerá la selección del caso y de la técnica y de allí sus posibilidades de éxito.

Cabe destacar que esta técnica, en la dentición permanente joven, debe considerarse, en muchos casos, como una técnica de transición o intermedia que permitirá completar un desarrollo o maduración radicular o apical y que será luego sustituida por otras técnicas endodónticas cuando así lo exijan razones de anclaje de la restauración o de evolución del remanente pulpar.

Elementos del diagnóstico:

Como en todo diagnóstico consideraremos:

1. Interrogatorio

Se analizará la historia de la enfermedad actual haciendo énfasis en los síntomas y signos:

Dolor: El dolor espontáneo previo contraindica esta técnica, pero deberemos saber diferenciar correctamente dolor pulpar de dolor dentinario o por compresión alimenticia.

Fistula: Este o cualquier otro signo de infección contraindican la técnica.

## 2.- Exámen clínico

Se evaluará no sólo el órgano dentario en cuestión sino también el resto del sistema estomatognático, considerándose además las posibilidades de aislación y reconstrucción correctas como factores determinantes.

## 3. - Exámen radiológico

Es de fundamental importancia no sólo como elemento de diagnóstico sino también como base para controles posteriores. Se observará:

- desarrollo y maduración radiculares
- reabsorciones
- pueden poner en dudas el tratamiento
- radiolucidez
- cálculos

## III) DIAGNOSTICO:

Estudiando el caso de acuerdo a los puntos ya citados, deberemos determinar la posibilidad o no de realizar una pulpotomía así como decidir la técnica a utilizar. Se consideran las siguientes indicaciones y contraindicaciones para aplicar esta técnica:

### Indicaciones:

- Exposiciones mecánicas en dientes sanos en condiciones asepticas.
- Exposiciones por traumatismo entre las 24 y 143 horas de haber producido el accidente.
- Exposiciones por caries con pulpas vivas, sanas, sin sintomatología espontánea previa.

### Contraindicaciones:

- Generales y regionales comunes a cualquier tratamiento en odontológico.
- Pulpas afectadas con sintomatología espontánea previa.
- Pulpas afectadas sin síntomas dolorosos pero con signos de alteración: reabsorciones dentinarias internas.
- hipercalcificaciones.

Signos clínicos operatórios de alteración pulpar:  
hemorragia abundante  
exudado seroso o purulento.

#### IV) TECNICAS:

La técnica es similar tanto para la dentición permanente como para la caduca, diferenciándose sólo en el medicamento a utilizar. Su realización debe ser meticulosa y sus pasos deberán realizarse contemplando todas las exigencias.

##### 1) Anestesia y aislación:

La anestesia comenzará con la aplicación del anestésico de superficie o tópico que será luego seguido por la aplicación de anestesia infiltrativa o regional según la pieza en cuestión.

Con respecto a la aislación del campo operatorio, deberá - realizarse aislación absoluta con dique de goma para asegurar la asepsia del campo operatorio

##### 2) Eliminación de la dentina cariada:

Con el fin de mantener una correcta cadena aséptica, se deberá eliminar en lo posible el tejido carioso de las paredes -- previo a la eliminación del mismo del piso cavitario. Esta maniobra, además de mejorar la visibilidad del campo operatorio, impedirá una innecesaria contaminación bacteriana extra de la pulpa-- cuando esta sea expuesta.

##### 3) Delimitación del techo cameral:

Eliminada la caries se procederá a la eliminación del techo cameral para lo que se aconseja iniciar la perforación a nivel de los cuernos pulpares utilizando fresa redonda. Ubicados los cuernos pulpares, con la misma fresa redonda o una de fisura, cuidando de no profundizar demasiado y lesionar el piso de la cámara pulpar, se unirán los puntos de exposición dibujando el techo cameral. Para poder cumplir con esta etapa en forma correcta, es lógico suponer que se debe tener un cabal conocimiento de la anatomía cameral de los órganos a tratar.



4) Eliminación del techo camereral :

Una vez desprendido el techo, este se eliminará con una -- fresa redonda mediana que actúe por tracción o con una cucharita de dentina.

5) Eliminación del contenido de la cámara pulpar:

La pulpa camereral deberá eliminarse evitando desgarros; se podrá utilizar para ello cucharitas de endodoncia de cuello largo bien afiladas, o fresas redondas grandes nuevas accionadas a baja velocidad. La pulpa deberá ser cortada a la altura de la entrada de los conductos radiculares con un corte nítido, sin desgarros. Si se trabaja con fresa deberá cuidarse de no perforar el piso camereral.

6) Toilette y hemostasia:

Una vez eliminada la pulpa camereral, se procederá a lavar la cavidad con Agua de Cal, cohibiéndose la hemorragia con torundas de algodón estériles a presión, las que también podrán embeberse con Agua de Cal o usarse secas. Las torundas deberán de mantenerse a presión sobre la entrada de los conductos (remanentes pulpar) durante 2 a 3 minutos(tiempo de sangría), retirándose luego con movimientos suaves.

7) Control de los muñones pulparies y los tallados realizados:

Una vez la cámara esté limpia y seca se podrá controlar si hubieran quedado zonas retentivas en las paredes de la cámara; en dicho caso esas retenciones podrán haber dificultado la eliminación total del contenido pulpar, apareciendo una hemorragia difícil de cohibir. Este control se realiza deslizando suavemente por las paredes camerales en el sentido de piso a techo, una cucharita de dentina. En este momento estaremos capacitados para observar el estado de los muñones pulparies, recordando que pueden presentarse diferentes aspectos clínicos según se haya usado anestesia regional o infiltrativa, debido a la ausencia o presencia de vaso -- constrictor en la zona, Las características del sangrado, el color y viscosidad de la sangre, deberán ser observados para tener un -- diagnóstico clínico (intra operatorio) del estado pulpar.

8) Colocación del elemento cofiador de los muñones pulparos:

IV-1. Utilización del CaOH

Su uso deriva de su condición de promover la diferenciación de odontoblastos los que luego, por deposición posterior de dentina formarán una barrera de tejido duro que aislará el remanente pulpar. Sin embargo esto no siempre sucede y uno de los factores determinantes de ello es el estado o posibilidad de recuperación de la pulpa tratada. La colocación de Ca OH en contacto con un tejido pulpar con escaso poder reaccional puede traer como consecuencia una degeneración de esos tejido pulpar y no su conservación como pretendíamos, aún cuando se haya formado puente dentinario. Los trabajos de Castagnola sobre el uso de esta droga han demostrado que la misma puede dar muy buenos resultados en la dentición permanente joven en pulpas sanas; no así en órganos dentarios con pulpas afectadas.

Precauciones en la realización de la técnica:

Colocar el CaOH sobre los muñones radiculares efectuando ligera presión. Se usará el producto puro, conservado estéril bajo Agua de Cal que evita también su oxidación. La capa de CaOH deberá ser fina para que el pH (alcalino) no baje excesivamente. Sobre el CaOH se colocará una capa de eugenato mejorado y sobre ella un material de restauración adecuado que asegure el perfecto sellado y que, como dijimos, muchas veces será sólo transitorio. Se deberán realizar controles Clínicos y RX periódicos que servirán para evaluar además la formación del puente dentinario. El puente dentinario podrá ser eliminado cuando el grado de formación radicular, el espesor del puente formado y la necesidad de anclaje radicular, evaluados en conjunto, así lo indiquen. Su eliminación deberá hacerse, de ser necesaria, antes de que adquiera un espesor tal que pueda dificultar o hacer riesgosa la tarea.

IV-2. Utilización del Formo Cresol:

De uso rutinario para la dentición temporaria, esta droga

está siendo cada vez mas difundida en el uso para la dentición permanente joven pues nos permite una técnica de alternativa entre la pulpotoria con CaOH y la pulpectomía parcial o total en casos tales como:

- inflamación de la pulpa radicular.
- dudas de diagnóstico pulpar.
- pérdida de la caja seca aséptica por dificultades en la aislación

Se utilizará una técnica igual a la descripta para la dentición temporaria como "técnica de 5 minutos".

También se obtuvieron buenos resultados con la utilización de la "técnica diferida o de los 7 días" en casos de necrosis pulpar. Como en todo tratamiento endodóntico debe recordarse que el mismo no finaliza al colocar la restauración coronaria ; sino que se hacen indispensables la realización de controles periódicos clínicos y radiográficos para evaluar la marcha de los tratamientos realizados.

#### V) RESTAURACIONES CORONARIAS :

Una vez realizado el tratamiento endodóntico correspondiente deberá procederse a la realización de la restauración coronaria que, además de devolver al órgano tratado su anatomía y función, será la responsable de mantener el sellado indispensable para asegurar una buena marcha del tratamiento realizado. De acuerdo a los múltiples factores de resistencia, retención, estado bucal, etc. podremos utilizar diferentes materiales para la restauración coronaria considerando además que en muchos casos esta será solamente transitoria. Se utilizarán así materiales tan diversos como: eugenatos mejorados, cementos, amalgama, coronas de acero, etc.

#### VI) CONTROLES:

Ya hemos destacado la importancia y necesidad de la realización de controles tanto clínicos como radiográficos de aquellas piezas sometidas a tratamientos endodónticos, pero no debemos olvidar que el éxito o fracaso de estos tratamientos también depende del estado general bucal del paciente por lo que no podremos --

olvidar la Educación y Motivación constantes para el control de la Placa Bacteriana y la integración a un programa preventivo acorde con la condición particular del paciente.

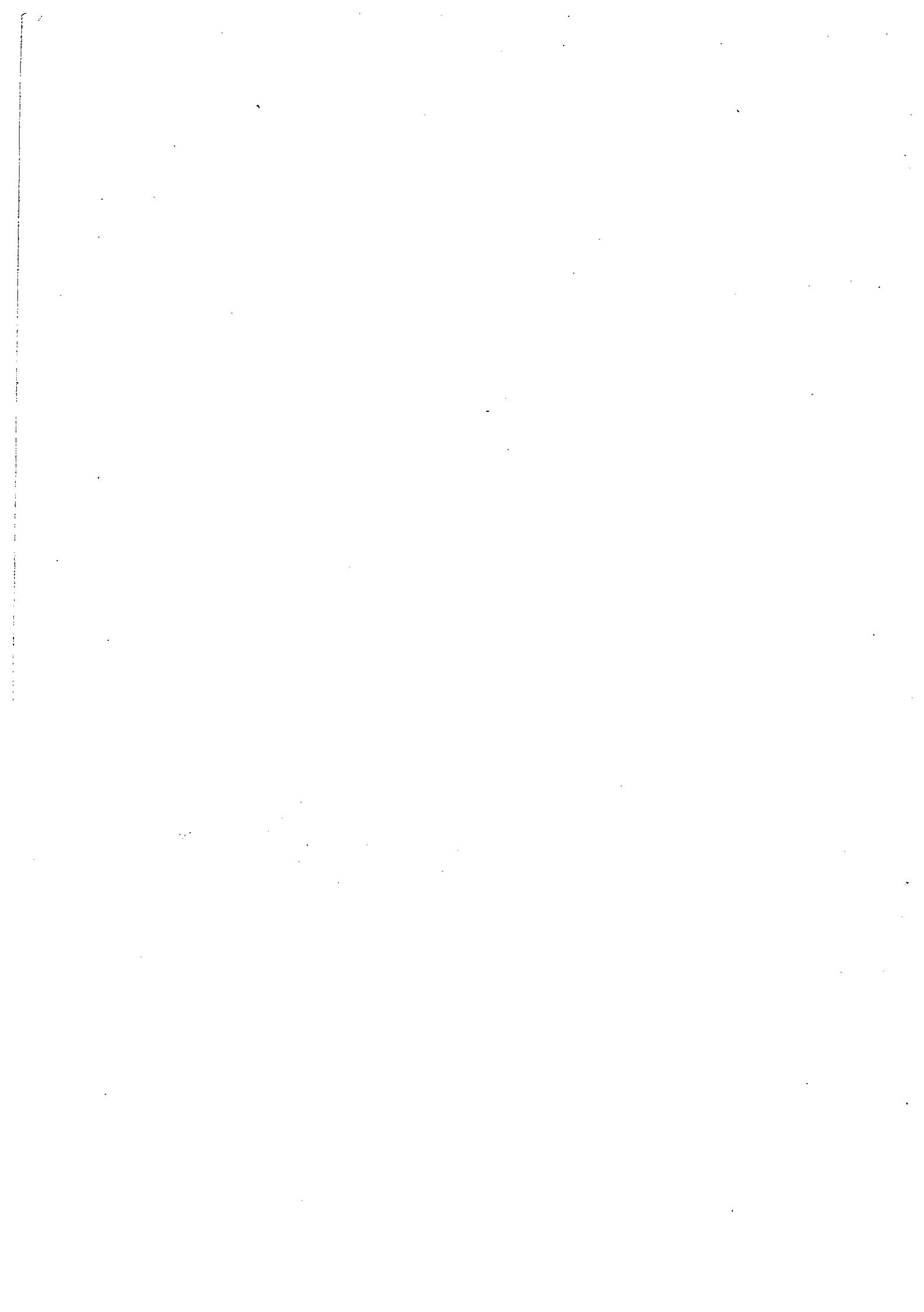
\*\*\*\*\*

VII) BIBLIOGRAFIA

- FINN, Sidney B. - Odontología pediátrica, Ed. Interamericana, 241. 1976.
- HOTZ, Rudolph P. - Odontología para niños y adolescentes, Ed. Panamericana, B.A. 259, 1977.
- CASTAGNOLA, Luis - La conservación de la vitalidad de la pulpa en la operatoria dental, Ed. Mund., Bs.As. 1956.
- TOBON, Gabriel, y col. - La acción del formo cresol en dientes permanentes con exposición pulpar crónica por caries, Rev. - Asoc. Dent. Mex., Vol. XXXIII, Nº1 Enero-Febrero 1976:30-39.

\*\*\*\*\*

Se terminó de imprimir  
en el Departamento de Publicaciones  
de la Universidad de la República  
en el mes de Junio de 1989  
Depósito Legal 236.332  
I-1954



Bagnasco, M.  
Pulpotomias de la de...



FO-2182



DIRECCION GENERAL DE EXTENSION UNIVERSITARIA  
DIVISION PUBLICACIONES Y EDICIONES

MONTEVIDEO

URUGUAY

