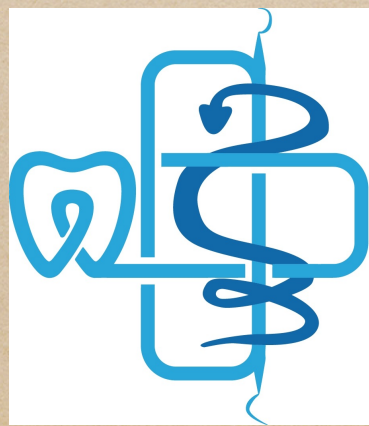


# PATOLOGIA PULPAR Y PERIAPICAL

Dr. Miguel Angel Pedregosa Gamboa



**CODC**

Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz


# Patología Pulpar

- ◆ Pulpa normal/sana
- ◆ Pulpitis reversible
- ◆ Pulpitis irreversible
- ◆ Necrosis pulpar

# 1.- Complejo pulpo-dentinario

¿Qué es la pulpa?

- Tejido conectivo
- Cámara rígida de dentina mineralizada (no tiene posibilidad de expansión/inflamación)
- Composición y estructura diferentes
- Relación íntima : embriológica y funcionalmente

 La Pulpa y la Dentina son un “complejo funcional indisociable”

Cuando hay una caries, la Dentina responde formando Dentina terciaria y la Pulpa se retrae



## Reacción al estímulo como unidad funcional

- Capacidad de crear dentina
- Sensibilidad dentinaria
- Respuesta pulpar a lesiones dentinarias
- Ambiente encapsulado: influencia negativa

Carencia de espacio para inflamarse

Circulación colateral ineficaz

## 2.- Etiología de la Patología Pulpar

### Causas naturales

- Caries
- Traumatismos
- Atricción
- Abrasión
- Anomalías morfológicas (dens in dente, surco palato-gingival)
- Envejecimiento
- Trauma oclusal

## 2.- Etiología de la Patología Pulpar



### Causas iatrogénicas

- Materiales irritantes
- Microfiltración
- Ortodoncia (reabsorciones con movimientos excesivamente rápidos)
- Raspado periodontal (curetajes qcos)

### 3.- Diagnóstico de la Patología Pulpar

- Exploración extraoral
- Exploración intraoral
- Palpación
- Percusión (sólo indica estado periodontal, no pulpar): vertical y horizontal
- Movilidad (útil en traumatismos)
- Exploración periodontal (patologías endo-periodontales, periodontitis, fracturas verticales, caries restaurables o no)



### 3.- Diagnóstico de la Patología Pulpar



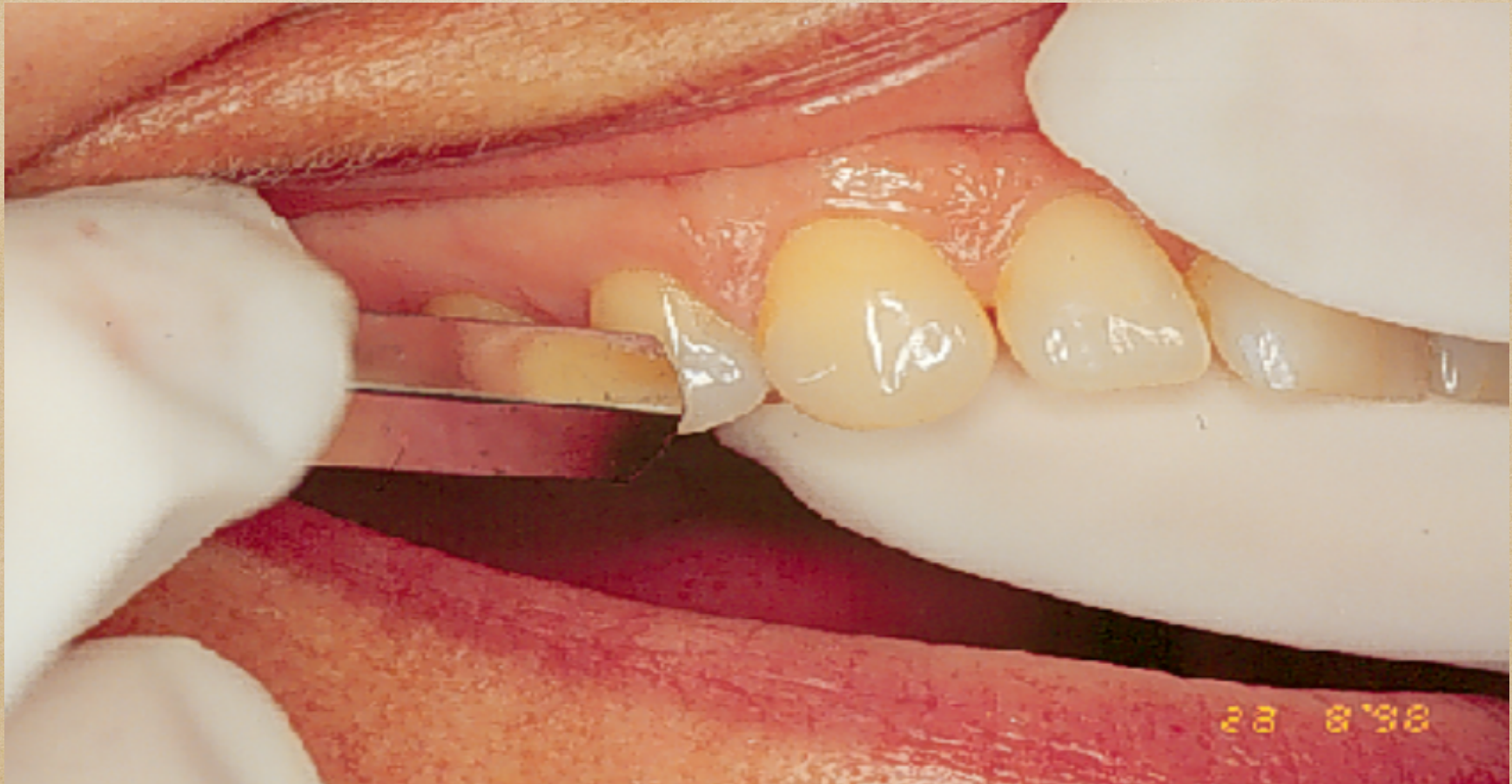
### 3.- Diagnóstico de la Patología Pulpar



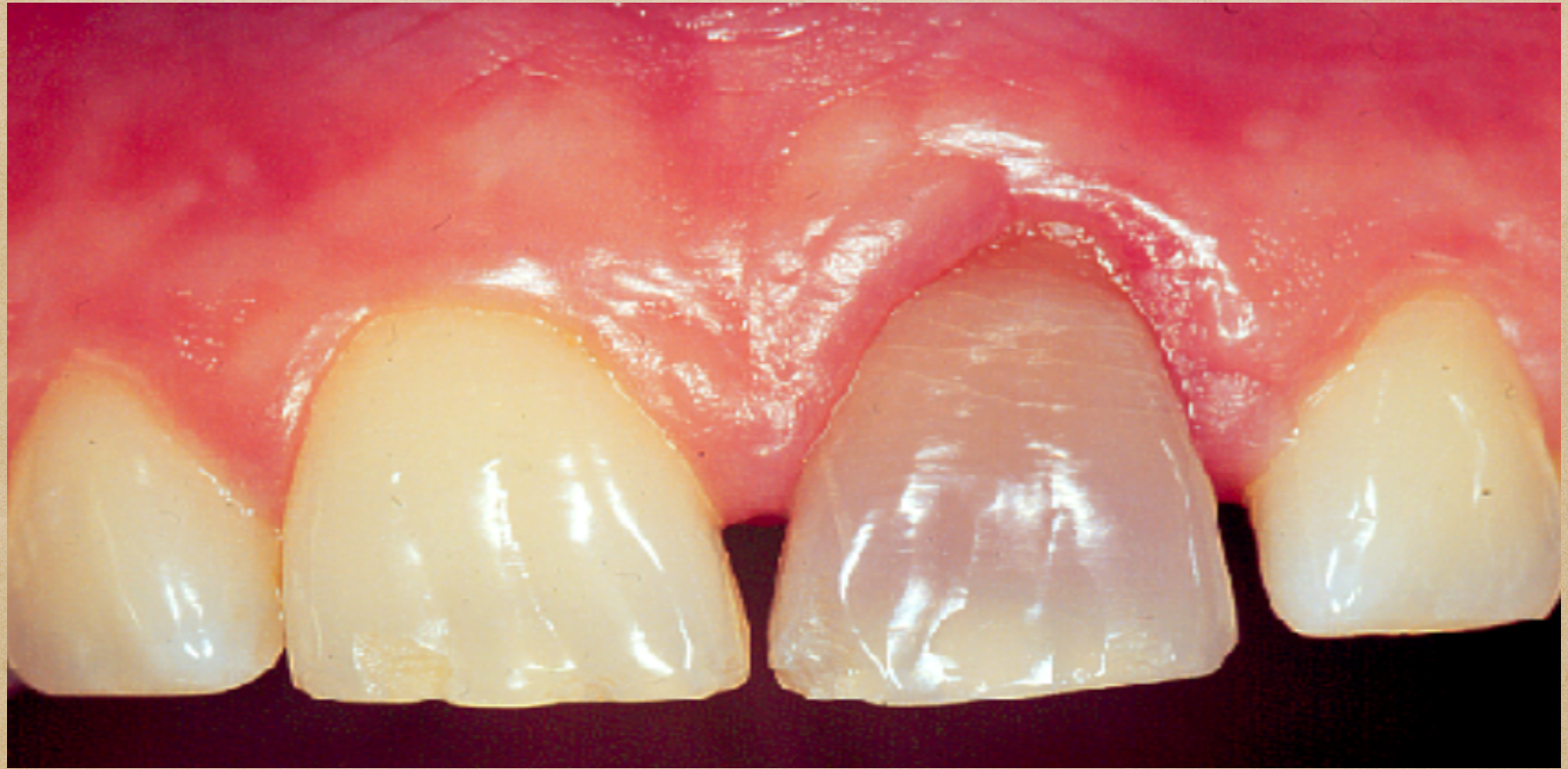
### 3.- Diagnóstico de la Patología Pulpar



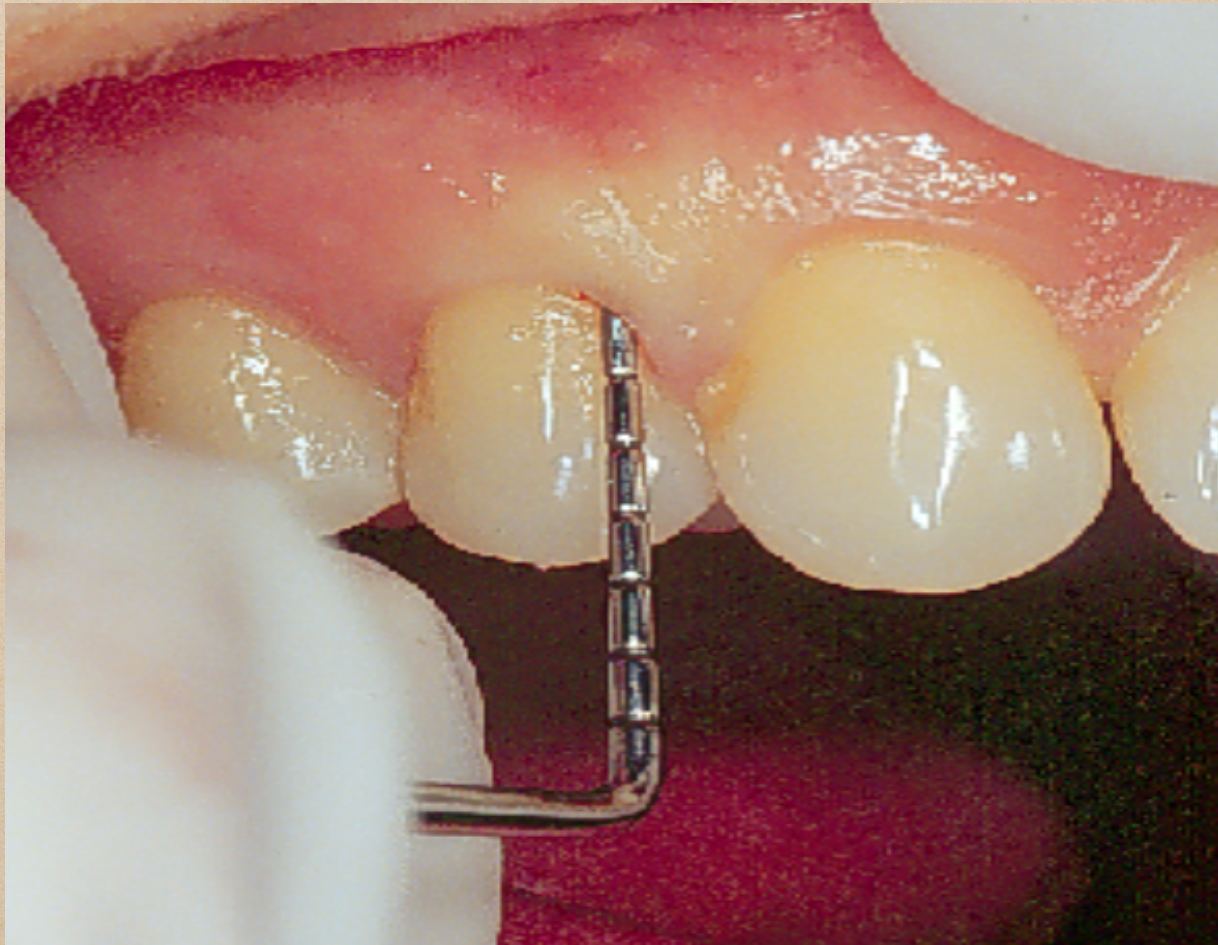
### 3.- Diagnóstico de la Patología Pulpar



### 3.- Diagnóstico de la Patología Pulpar



### 3.- Diagnóstico de la Patología Pulpar



### 3.- Diagnóstico de la Patología Pulpar



### 3.- Diagnóstico de la Patología Pulpar

#### Pruebas de vitalidad pulpar

##### - Térmicas

Hielo


Cloruro de etilo

Dicloro-difluorometano

GP caliente

##### - Eléctricas



 Respuesta a las pruebas térmicas

- Ausencia de respuesta (vitalidad negativa):

Necrosis

Calcificaciones

Traumatismos recientes (hasta 1 año)

Apices inmaduros

Premedicación analgésica



## Respuesta a las pruebas térmicas

- Dolor ligero o moderado de 1-2 segundos:  
normalidad
- Dolor fuerte de 1-2 segundos: pulpítis  
reversible
- Dolor moderado o fuerte persistente:  
pulpítis irreversible

## Pruebas de vitalidad pulpar eléctricas

- Evalúan las respuestas de las fibras A Delta
- Las fibras C pueden no responder al estímulo
- Corriente eléctrica aplicada mediante pulpómetros

## Pruebas de vitalidad pulpar eléctricas


- Respuesta positiva: estructuras vitales en la pulpa
- Respuesta negativa: no siempre significa necrosis (dientes con ápice inmaduro)

## Láser Doppler

Medición del flujo sanguíneo

- Longitud de onda conocida
- Corona: vasos sanguíneos
- Movimiento eritrocitos
- Luz reflejada

No se usa mucho, es muy caro



## Diagnóstico de la patología pulpar

- Síntomas del paciente
- Exploración Clínica
- Pruebas complementarias

## Diagnóstico de la patología pulpar

- Pruebas de vitalidad pulpar
- Examen radiográfico
- Pruebas especiales

Eliminación de la corona protésica

Anestesia selectiva (intraaligamentosa)

Cavidad de prueba

Transiluminación

Cuña y tinción (fracturas)

# 3.- Pulpa sana

Vital

Asintomática

Respuesta débil-moderada a estímulos térmicos

No dolor a la percusión/palpación

Rx: ausencia de reabsorciones

lámina dura intacta





## Hipersensibilidad dentinaria

“Reacción exagerada a estímulos externos”

Clínica:

- Dolor agudo, breve y localizado
- Normalmente por dentina expuesta (abrasión, erosión, atricción, recesión gingival, tratamiento previo, defectos anatómicos)



## Hipersensibilidad dentinaria

### Tratamiento:

- Permeabilidad túbulos (resinas, barniz, fluoruros...)
- Sensibilidad nerviosa (geles, colutorios de Flúor, nitrato potásico...)

## 4.- Pulpitis reversible

- Pulpa inflamada
- Conserva la vitalidad
- Capacidad reparadora suficiente para recuperar la salud si se elimina el irritante que la causa
- Clínica:

Dolor agudo con E térmicos y/o osmóticos  
Al quitar el E, pulpa asintomática

# 4.- Pulpitis reversible

Diagnóstico:

- Evidencia de: caries dental  
restauración fracturada  
tratamiento restaurador reciente  
cúspides fisuradas
- Pulpa reacciona más al frío que los dientes normales y con mayor rapidez que al calor
- Percusión negativa: no afectación de fibras periodontales
- Rx: espacio del LP y lámina dura normales

## 4.- Pulpitis reversible

Tratamiento: eliminación de la causa de la irritación

## 5.- Pulpitis irreversible

- ◆ P.I. Sintomática
- ◆ P.I. Asintomática

# P. I. Sintomática

## Clínica

- Dolor agudo a estímulos térmicos que persiste
- Dolor espontáneo
- Dolor referido
- Frío proporciona alivio
- Cambios posturales provocan dolor
- Si existe hipersensibilidad al morder (percusión positiva): P. I. + Periodontitis Apical Aguda

# P. I. Sintomática

## Diagnóstico

- Dolor persiste después de quitar el estímulo
- Frío tiende a aliviar el dolor en fases avanzadas
- Rx: zona periapical normal o ligero ensanchamiento del LP en las fases avanzadas

Tratamiento: Endodoncia



# P. I. Asintomática

No produce dolor debido a la disminución de la P intrapulpar por debajo del umbral

Los productos de la zona exudativa:

- drenan hacia la lesión cariosa
- son absorbidos por la circulación venosa o linfática
- por algún lado drenan los productos exudativos y disminuye la P

# Necrosis pulpar

“Muerte de la pulpa”

CLÍNICA:

- No existen verdaderos síntomas
- Fibras sensoriales destruidas
- Puede originar dolor en los tejidos perirradiculares inflamados
- Necrosis es parcial: varios síntomas

# Necrosis pulpar

## DIAGNÓSTICO

- Respuesta dolorosa: asintomática salvo si existe afectación perirradicular
- Palpación y percusión negativas salvo que exista inflamación periapical
- Rx: normal salvo periodontitis apical

# Necrosis pulpar

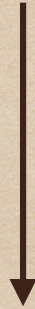
## DIAGNÓSTICO

- Pruebas de vitalidad negativas salvo necrosis parcial en dientes multirradiculares
- Cambio de coloración del diente



# Necrosis pulpar

TRATAMIENTO



TRATAMIENTO DE CONDUCTOS

La enfermedad pulpar es una enfermedad bacteriana. Esa bacteriología viene en el 99% de los casos de la cavidad oral y entra en la cámara pulpa por la corona clínica.

Lo primero que se inflama es la cámara pulpar y después este proceso inflamatorio migra hacia el ápice.

Cuando el proceso inflamatorio llega al periodonto apical empieza la patología periapical.

# Patología Periapical

## 1.- Periodontitis Apical Aguda o Sintomática

Proceso clínico de días, cuando todo el proceso inflamatorio intraconducto pasa al periodonto de forma aguda en los primeros días

## 2.- Periodontitis Apical Crónica o Asintomática

Es imprescindible en el 100% de los casos que haya necrosis pulpar. Si existe vitalidad pulpar es un problema no endodóntico (periodontal u otro problema)

# Patología Periapical

## 3.- Absceso Apical Agudo

Ya existe colección purulenta ("flemón" o absceso) de origen endodóntico o periodontal

## 4.- Periodontitis Apical Supurativa o Absceso Apical Crónico (fístula)

## 5.- Osteítis condensante

Cursa con radiopacidad apical y la pulpa suele estar vital. Es progresiva y también necesita tratamiento de conductos



# Patología Periapical

## 1.- Periodontitis Apical Aguda o Sintomática

Inflamación incipiente dolorosa de los tejidos periapicales

CAUSAS:

- Contaminantes del conducto radicular
- Traumatismo endodóntico mecánico o químico
- Trauma oclusal o bruxismo

# 1.- Periodontitis Apical Aguda o Sintomática

## DIAGNÓSTICO

Dolor, sensibilidad a la percusión, síntoma principal

Palpación positiva

Pruebas de vitalidad: + o - según si existe pulpitis o  
necrosis

Rx: normal o ligero ensanchamiento del LP

## TRATAMIENTO

Endodoncia

# Patología Periapical

## 2.- Periodontitis Apical Crónica o Asintomática

Respuesta defensiva inflamatoria del tejido periapical ante un irritante pulpar

CLÍNICA

Asintomática

Rx: imagen radiolúcida

## 2.- Periodontitis Apical Crónica o Asintomática

### DIAGNÓSTICO

Percusión negativa, diente "hueco" o "diferente"

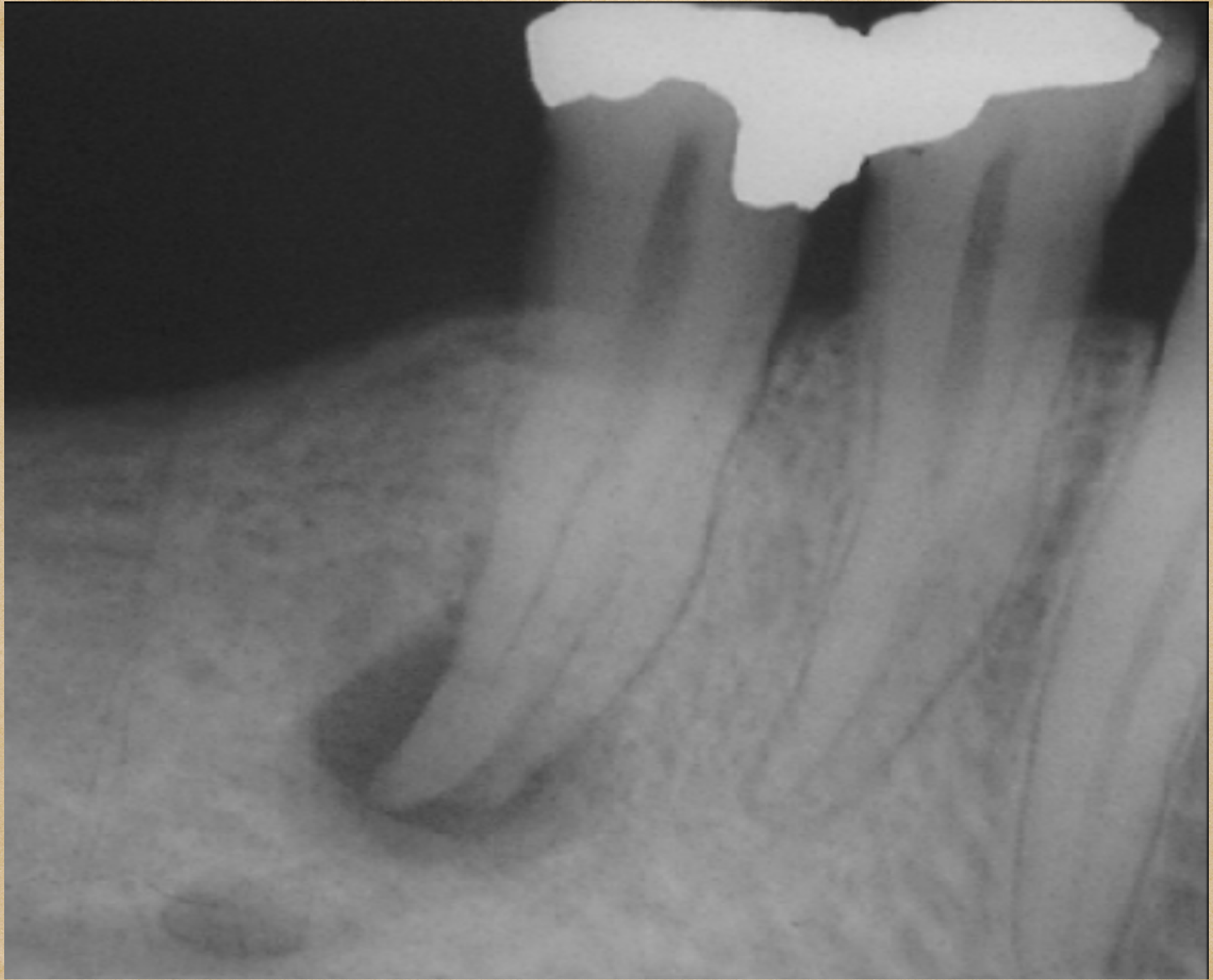
+/- movilidad

Puede existir cambio de coloración

Vitalidad negativa

Rx: zona radiolúcida grande o pequeña, difusa o circunscrita

TRATAMIENTO: endodoncia (a veces cirugía periapical)



# Patología Periapical

## 3.- Absceso Apical Agudo

### CLÍNICA

- Dolor palpitante, intenso y continuo
- Sensación localizada de plenitud
- Zonas periféricas de celulitis, fiebre

### 3.- Absceso Apical Agudo

#### DIAGNÓSTICO

- Percusión y palpación +
- Tumefacción localizada o difusa, fluctuante o firme
- Ligeramente aumentada de la movilidad
- Pruebas de vitalidad -
- RX: normal o radiolucidez delimitada

### 3.- Absceso Apical Agudo

#### TRATAMIENTO

- Dejar drenar absceso a través del conducto
- ANTIBIOTICOS

NO necesarios si se consigue el drenaje

Tumefacción difusa

Inmunodeprimidos

Signos sistémicos de enfermedad (fiebre, malestar general...)

- Endodoncia



# Absceso Fénix

Absceso doloroso que deriva de una periodontitis apical crónica contaminada o infectada por elementos del conducto radicular necrótico o endodonciado

## DIAGNÓSTICO

- Signos y síntomas de absceso apical agudo
- Radiolucidez periapical extensa

## 4.- Absceso Apical Crónico

Formación activa de pus

“Fístula”

Secundario a: - Periodontitis apical crónica  
- Absceso apical agudo

DIAGNÓSTICO: Rx (lesión radiolúcida),  
fistulografía (GP 30 o 35)

TRATAMIENTO: Endodoncia

#### 4.- Absceso Apical Crónico







## 5.- Osteítis condensante

“Respuesta del hueso periapical a una irritación pulpar de bajo grado y prolongada, que se manifiesta como un aumento en la densidad radiográfica de dicha zona ósea”

### CARACTERÍSTICAS

- Personas jóvenes
- Dientes mandibulares
- Grandes restauraciones
- Caries extensas
- Pulpas vitales crónicamente inflamadas, o necróticas

## 5.- Osteítis condensante

CLÍNICA: signos y síntomas diversos

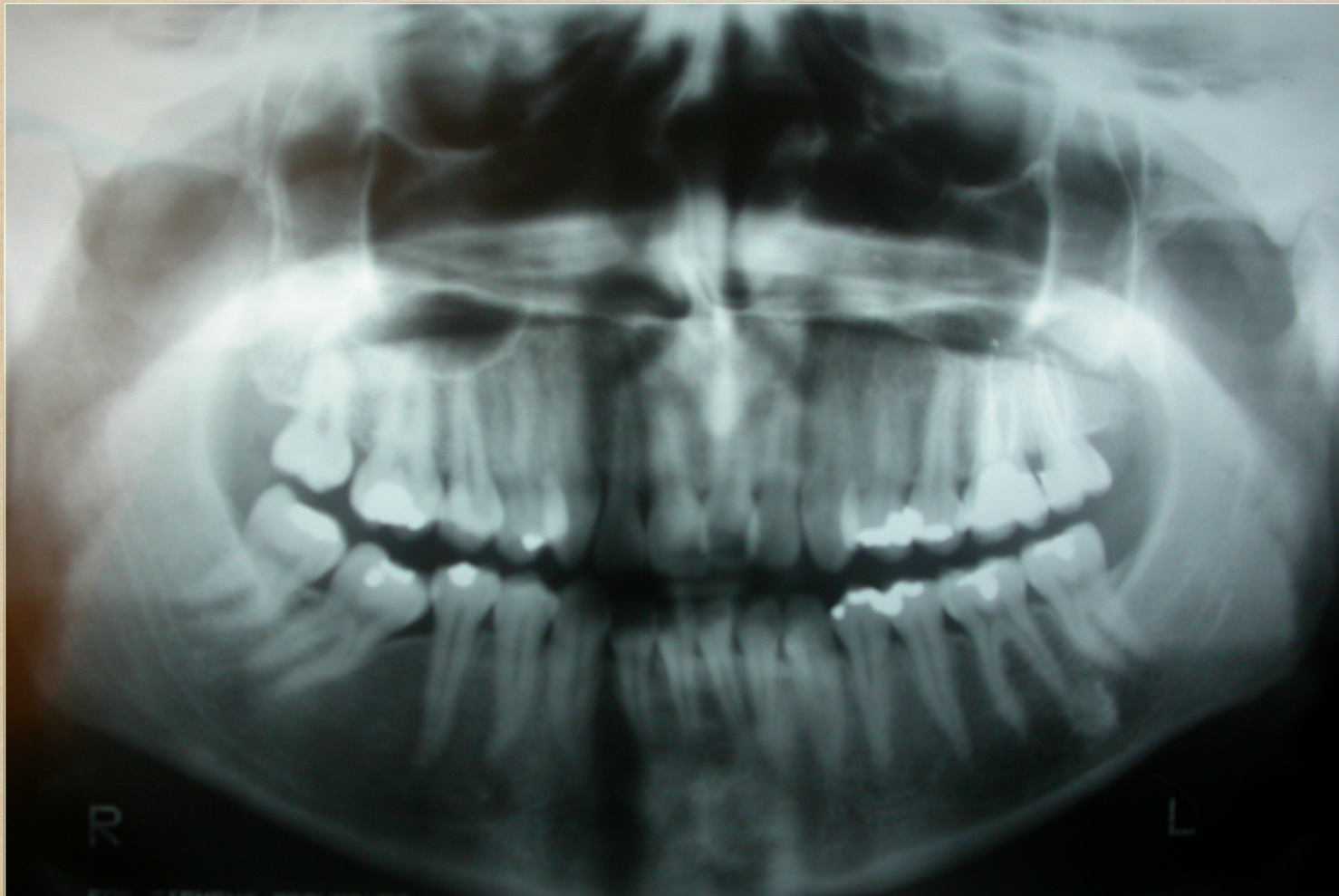
### DIAGNÓSTICO

- Exámenes radiográficos rutinarios
- Pruebas de vitalidad normales, aumentadas o negativas

### TRATAMIENTO

- Basado en los síntomas y signos del paciente
- Endodoncia: recuperación de la trabeculación ósea

5.- Osteítis condensante





5.- Osteítis condensante

