

TRATAMIENTO DE LA PULPA VITAL

Dr. Miguel Angel Pedregosa Gamboa

Máster Endodoncia UIC

El tratamiento de la pulpa vital está diseñado para preservar y mantener la salud pulpar en dientes que han sido objeto de:

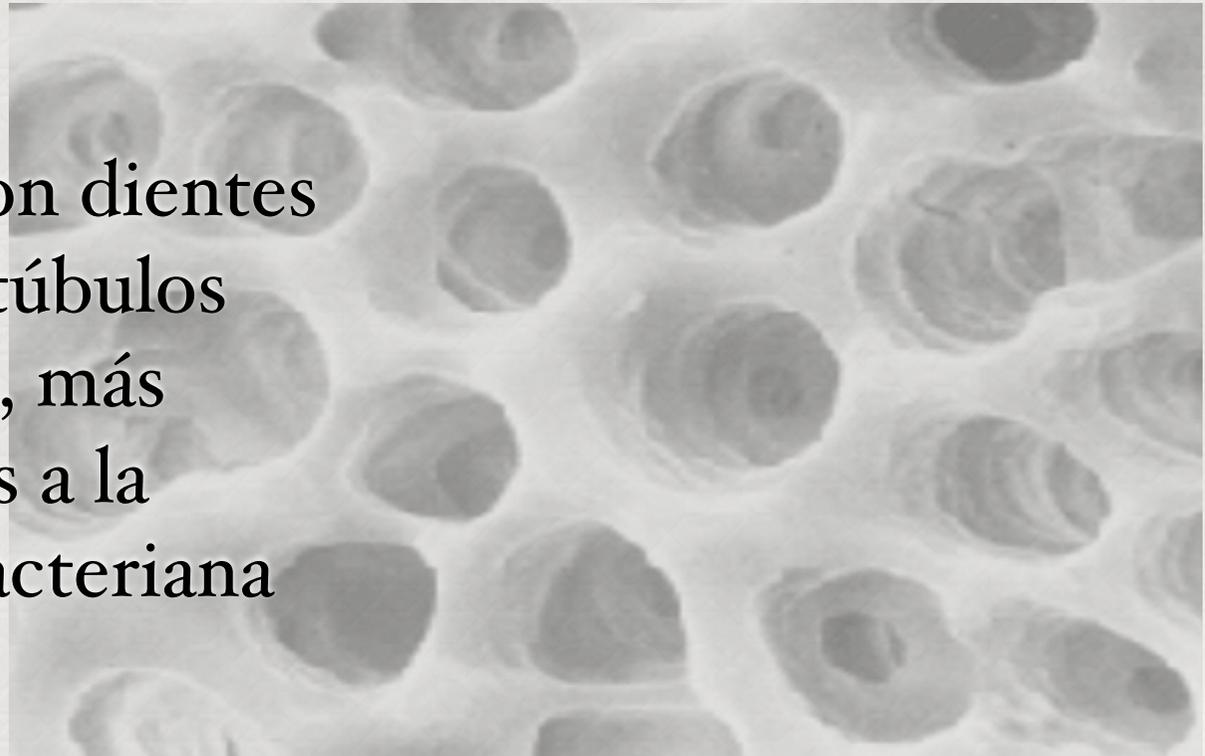
- traumatismos
- caries
- intervenciones de restauración
- anomalías anatómicas

El objetivo principal es el de iniciar la formación de dentina terciaria reparadora o la formación de puentes calcificados

Estos tratamientos son esenciales en casos de dientes permanentes inmaduros, con:

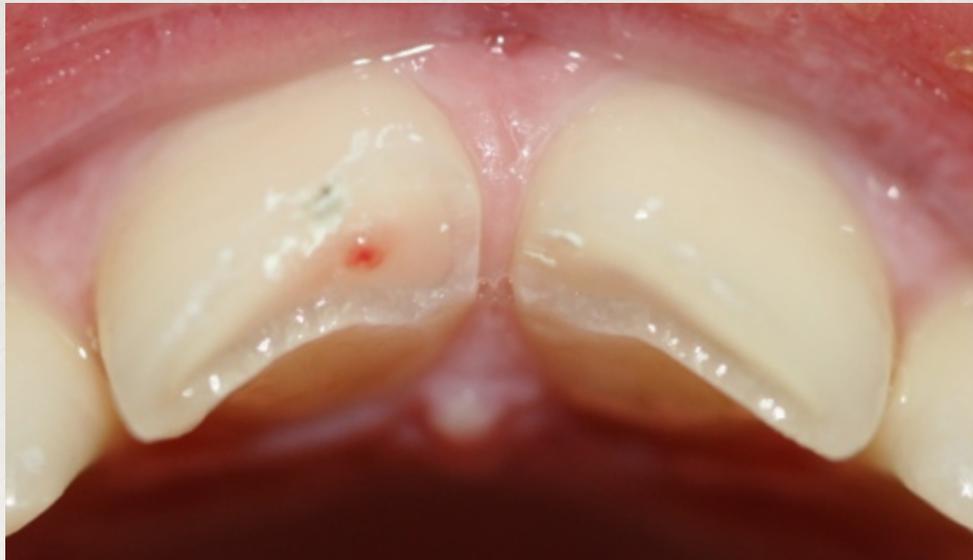
- desarrollo radicular incompleto (raíces más cortas)
- paredes radiculares más delgadas
- ápices muy abiertos

Y sobre todo: son dientes con amplios túbulos dentinarios, más permeables a la penetración bacteriana



Los resultados del tratamiento de la pulpa vital varían dependiendo de:

- la edad del paciente
- la extensión de la contaminación bacteriana
- el grado de inflamación pulpar o estado histológico de la pulpa



Quizás sean aún más importantes:

- la elección del material de recubrimiento pulpar
- la calidad de la restauración permanente



Según la Academia Americana de
Odontopediatría:

“Los dientes con dolor provocado de corta duración que remite con analgésicos, con el cepillado o tras la eliminación de los estímulos, y que no muestran signos ni síntomas de pulpitis irreversible, presentan diagnóstico clínico de pulpitis reversible y son candidatos a tratamiento de pulpa vital”

***EL TEJIDO PULPAR TIENE UN POTENCIAL
INNATO DE REPARACION EN AUSENCIA DE
CONTAMINACION BACTERIANA***

Protección pulpar indirecta



Protección pulpar indirecta

Técnica que pretende evitar la exposición pulpar en dientes con caries profundas en los que no existen signos clínicos de degeneración pulpar

OBJETIVOS

- Detener el avance de la caries
- Favorecer esclerosis de la dentina
- Estimular la dentina de reparación
- Preservar vitalidad

Protección pulpar indirecta

INDICACIONES

- Pulpitis reversible
- Pulpa vital (clínica y Rx)

Éxito del 74-99%

Protección pulpar indirecta

TÉCNICA

1. Anestesia y aislamiento absoluto
2. Eliminamos la caries hasta un mm de la pulpa aproximadamente
3. Colocación material de recubrimiento
4. Obturar con ionómero de vidrio (libera flúor y favorece la remineralización) + composite
5. A los 2-6 meses eliminar el resto de caries y obturar



Vitalidad positiva

Control 8 meses



Control 15 meses



Protección pulpar directa



Protección pulpar directa

- Aplicación de un medicamento en la pulpa expuesta
- Dientes permanentes maduros: existe controversia
- Dientes permanentes inmaduros: importante para que termine la formación de la raíz
- Dientes temporales: no está indicada porque puede provocar reabsorciones internas o absceso periapical agudo
- En traumatismos sí lo podremos hacer ya que no hay bacterias

Protección pulpar directa

MATERIALES

- Hidróxido de calcio
- Obturación adhesiva directa
- MTA
- Cementos de silicato de calcio

Características de estos materiales:

- Antibacteriano
- Inductor de remineralización
- Sellado marginal bueno

Protección pulpar directa: CaOH

- Capacidad de formar puente dentinario
- Éxito del 30-98%
- Problemas:
 - Inflamación pulpar crónica
 - Necrosis pulpar
 - Reabsorción interna
 - Calcificación de conductos

Protección pulpar directa: Obturación adhesiva

Está demostrado que la cicatrización de la exposición pulpar no depende exclusivamente de los efectos estimuladores de un tipo particular de medicamento, sino de la microfiltración bacteriana

Protección pulpar directa: MTA

- El puente dentinario es más mineralizado y no deja canales o vías de comunicación entre la pulpa y el material de obturación (como el CaOH)
- Es el material ideal
- Problema: es caro y tarda en fraguar y eso puede aumentar la filtración

Protección pulpar directa: Cementos de silicato de calcio

Los principales componentes del MTA y de los nuevos materiales biocerámicos o cementos de silicato de calcio son silicatos tricálcicos y dicálcicos

BioAggregate, Biodentine, MTA-Angelus, MTA Bio, MTA Branco, EndocemMTA, EndoSequence...

Todos tienen características y propiedades fisicoquímicas y bioinductivas similares al MTA, y en algunos casos hasta mejores resultados según estudios recientes

Protección pulpar directa

CONTRAINDICACIONES

- Exposiciones pulpares por caries
- Signos radiográficos de enfermedad pulpar
- Calcificaciones
- Hemorragia excesiva
- Exudado

Terapia pulpar no vital

APICOFORMACIÓN EN DP

APICIFORMACIÓN

- Dientes con ápice abierto y en forma de trabuco
- Necrosis pulpar (necesitamos un stop apical para poder obturar)
- Materiales:
 - CaOH 6-24 meses (recambio cada 2-3 meses)
 - Fosfato tricálcico (en estudio)
 - Fosfato cálcico colágeno (en estudio)
 - MTA: 5 mm de MTA + GP (el más usado)