

# Urgencias en Endodoncia

*Titular Profesor Dr. Pablo A. Rodríguez  
Cátedra de Endodoncia  
Universidad de Buenos*

# PATOLOGIA APICO-PERIAPICAL

**CATEDRA DE ENDODONCIA  
PROF. TITULAR  
DR. PABLO RODRIGUEZ**

# RESPUESTAS DE LOS TEJIDOS APICO - PERIAPICALES

- **PERIODONTITIS APICAL AGUDA**
- **PERIODONTITIS APICAL CRONICA**
- **ABSCESO ALVEOLAR AGUDO**
- **ABSCESO ALVEOLAR CRONICO**
- **GRANULOMA APICAL**
- **GRANULOMA APICAL CON PRESENCIA DE EPITELIO**
- **QUISTE APICAL**
- **HIPERCEMENTOSIS**
- **OSTEOESCLEROSIS**
- **REABSORCION CEMENTO DENTINARIA EXTERNA**

## *Patologías periapicales. /Periodontitis apical Aguda.*

*Etiología:* → Infecciosa  
Traumática  
Medicamentosa

*Diagnóstico clínico:* → Dolor.  
→ Sensación de diente extruido.  
→ Sensibilidad a la percusión y palpación.  
→ Vitalidad + o –

*Diagnóstico Rx:* → No presenta características clínicamente relevantes.

*Puede presentar una  
evolución crónica  
asintomática*

*Patologías periapicales. /Periodontitis apical Aguda.*

*Periodontitis apical aguda.*

<i>Infeciosa.</i>	<i>Traumática.</i>	<i>Medicamentosa.</i>
Pulpa necrótica. Enfermedad periodontal avanzada.	Sobrecarga de oclusión, traumatismos, instrumentación, sobre-obturación.  <i>La pupa puede estar vital</i>	Medicación intraconducto, irrigantes, materiales de obturación.

**PERIODONTITIS REVERSIBLE:** *Tratamiento de Urgencia:* Ajuste de oclusión y medicación analgésica.

**PERIODONTITIS IRREVERSIBLE:** *Tratamiento de Urgencia:* Apertura, preparación quirúrgica, medicación intraconducto, ajuste de oclusión y medicación analgésica.

*Tratamiento definitivo:* Tratamiento endodóntico.

## Patologías periapicales. /Periodontitis apical Aguda.

### Periodontitis apical aguda por tratamiento endodóntico.

<u>Causas:</u>	Sobreinstrumentación (traumática) Irrigación (medicamentosa) Sobreobturación (traumática)	Sobre carga de oclusión (traumática) Patología periapical (infecciosa) Medicación intraconducto (medicamentosa)
----------------	---	---

<i>Endodoncia reciente.</i>		<i>Endodoncia antigua.</i>
<i>Endodoncia correcta</i>	<i>Endodoncia deficiente</i>	<i>Endodoncia deficiente</i>
<u>Tratamiento de urgencia:</u> Ajuste de oclusión. Medicación analgésica.  Control clínico y rx.	<u>Tratamiento de urgencia:</u> Desobturación y preparación quirúrgica. Medicación intraconducto y sellado cameral. Ajuste de oclusión y Medicación analgésica.  <u>Tratamiento definitivo:</u> Retratamiento endodóntico.	



# PERIODONTITIS APICAL CRONICA

- “Este tipo de cuadros **no** puede detectarse desde el punto de vista clínico, pues **no** es dolorosa y la alteración a nivel radiográfico **no** existe”.
- “Es habitualmente una consecuencia de la lesión aguda ... sólo puede ser detectada en cortes histológicos, como una infiltración linfoplasmocitaria”

Rómulo Luis Cabrini, Anatomía patológica bucal  
– Ed. Mundi 1988

## *Patologías periapicales. /Absceso alveolar agudo*

“Colección purulenta localizada, compuesta por células muertas, detritos, PMN y macrófagos”

Cohen, S. Vías de la Pulpa 2001.

— *Absceso alveolar agudo.*

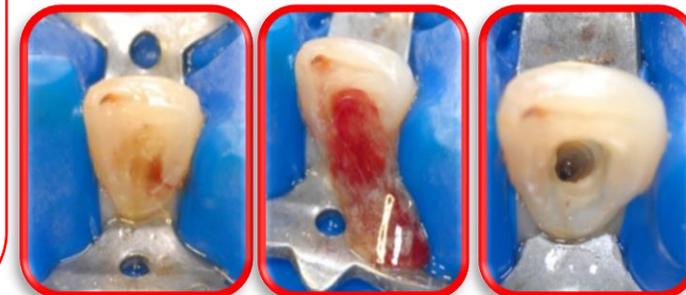
— *Absceso alveolar crónico.*

— *Absceso alveolar crónico reagudizado (fénix).*



**Patologías periapicales. /Absceso alveolar agudo.**

<b>Absceso alveolar Agudo.</b>	<b>Absceso alveolar fénix.</b>	<b>Absceso alveolar Crónico.</b>
RX: Ligeramente ensanchamiento del espacio periodontal.	RX: Imagen radiolúcida apical en pieza afectada.	RX: Imagen radiolúcida apical en pieza afectada.
Dolor, edema, adenopatías, fiebre. Sensibilidad a la percusión y/o palpación. Pulpa necrótica.		Asintomática, presencia de fístula, pulpa necrótica.
<u>Tratamiento de urgencia:</u> Apertura y preparación quirúrgica. Drenaje endóntico y/o quirúrgico. Medicación intraconducto y sellado cameral. Ajuste de oclusión y Medicación antibiótica y analgésica. <u>Tratamiento indicado:</u> Tratamiento endodóntico.		<u>Tratamiento indicado:</u> Tratamiento endodóntico.



*Patologías periapicales. /Absceso alveolar agudo*



## *Patologías periapicales. /Absceso alveolar crónico*

### Diagnóstico diferencial.

- Absceso palatino con presencia de fistula.  
Dolor a la percusión en 1.2.

- Antigüedad de  
tratamiento en 1.2: 8  
años.

- Tratamiento indicado:

Drenaje vía endodóntica.

Retratamiento  
endodóntico en 1.2.

Medicación ATB y  
analgésica.



## Patologías periapicales. /Absceso alveolar crónico

### Diagnóstico diferencial.

- Absceso alveolar crónico reagudizado (fénix) en 2.2.
- Antigüedad de tratamiento endodóntico: 2 días.
- Tratamiento indicado:  
Drenaje quirúrgico.  
Control y medicación ATB.



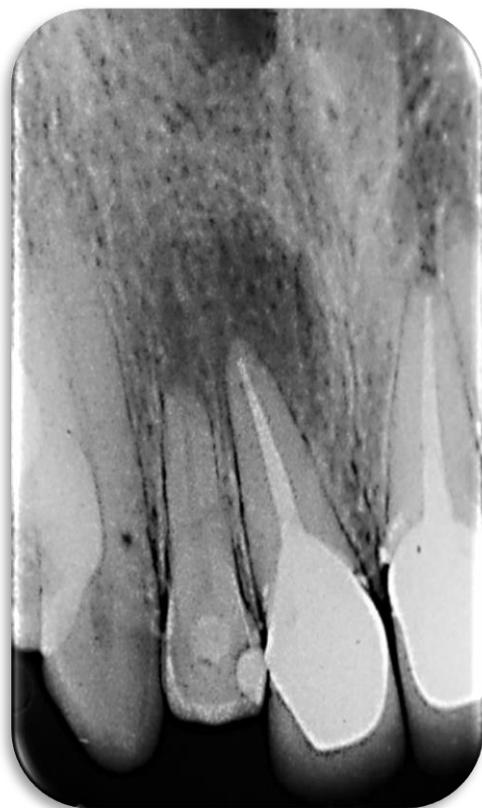
2 semanas.



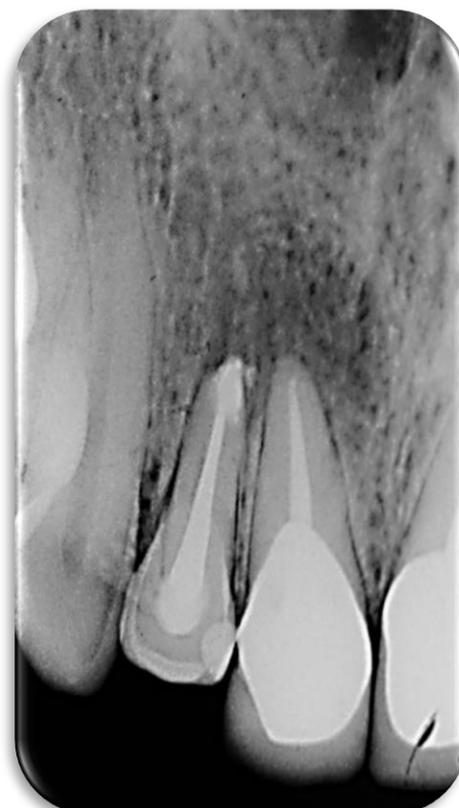
## *Patologías periapicales. /Absceso alveolar.*

### Diagnóstico diferencial.

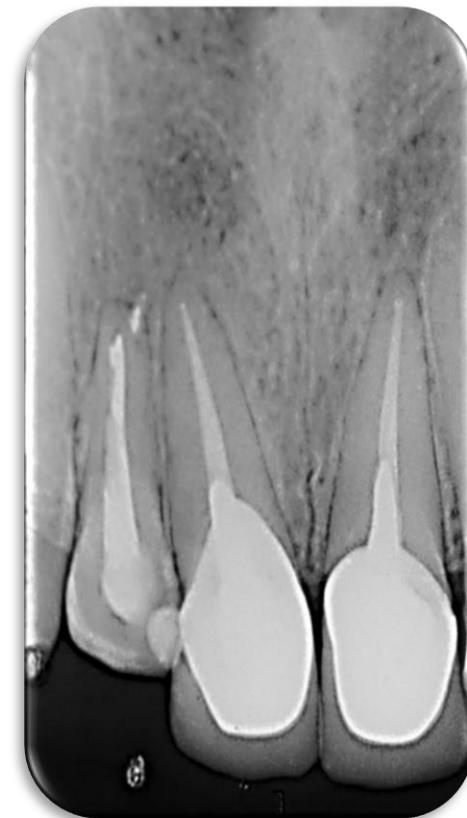
- Síntomas: Dolor intenso a estímulos térmicos.
- Antigüedad del tratamiento en 1.1: 2 meses.
- Signos: Dolor ante estímulos térmicos provocados en 1.2.
- Tratamiento indicado: Biopulpectoía total de 1.2.



5 meses.



3 años.



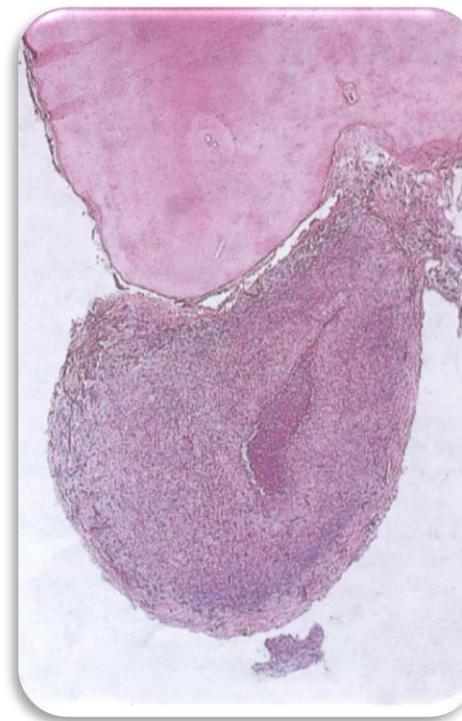
## *Patologías periapicales. /Granuloma Apical.*

- \_Tejido de granulación organizado.
- \_Frecuentemente encapsulado por tejido fibroso.
- \_Presentan numerosos brotes capilares, fibroblastos y fibras colágenas. Tejido conectivo fibroso edematoso infiltrado con linfocitos, plasmocitos y macrófagos.

*Diagnóstico clínico:* \_Asintomático.  
\_Pulpa necrótica.

*Diagnóstico Rx:* \_Zona radiolúcida periapical de tamaño variable.

*Tratamiento indicado:* Endodoncia.  
(no requiere tratamiento de urgencia).



## *Patologías periapicales. /Quiste apical.*

*\_* Se desarrolla a expensas de los restos epiteliales que contiene el Granuloma. Pueden originarse también en la cavidad de un absceso alveolar crónico, por epitelización de sus paredes.

*Tratamiento indicado:* Endodoncia.  
(no requiere tratamiento de urgencia).

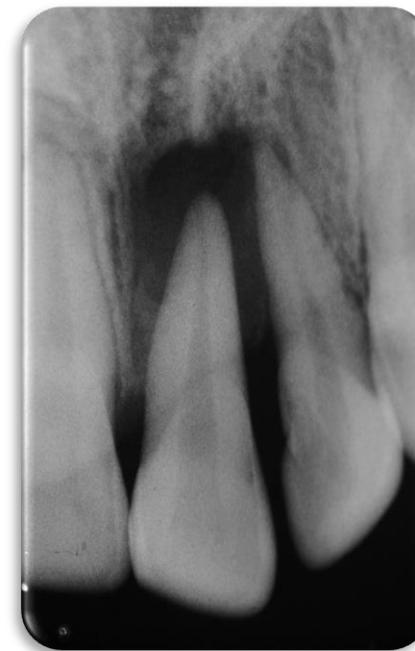
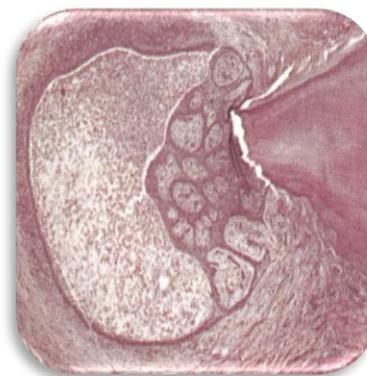
*Diagnóstico clínico:* *\_* Asintomático.

*\_* Movilidad y separación de piezas dentarias.

*\_* Desplazamiento de tablas óseas

*\_* Pulpa necrótica.

*Diagnóstico Rx:* *\_* Zona radiolúcida periapical de tamaño variable.



## *Patologías periapicales. /Hiper cementosis.*

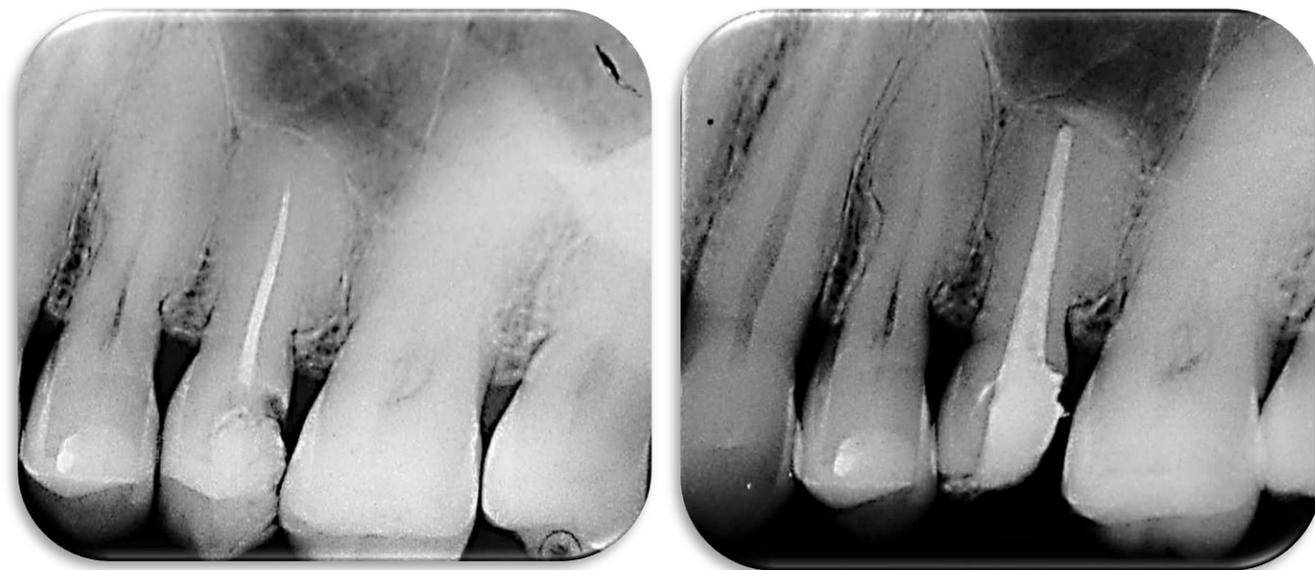
*\_* Es el aumento en la aposición de cemento en respuesta a la función, parafunción, a la infección o inflamación del tejido pulpar apical.

*Diagnóstico clínico:* *\_* *Asintomático.*

*\_* *Pulpa vital o necrótica.*

*Diagnóstico Rx:* *\_* *Radioopacidad periapical o a lo largo de la raíz.*

*Tratamiento indicado:*  
Endodoncia si presenta pulpitis o necrosis pulpar.



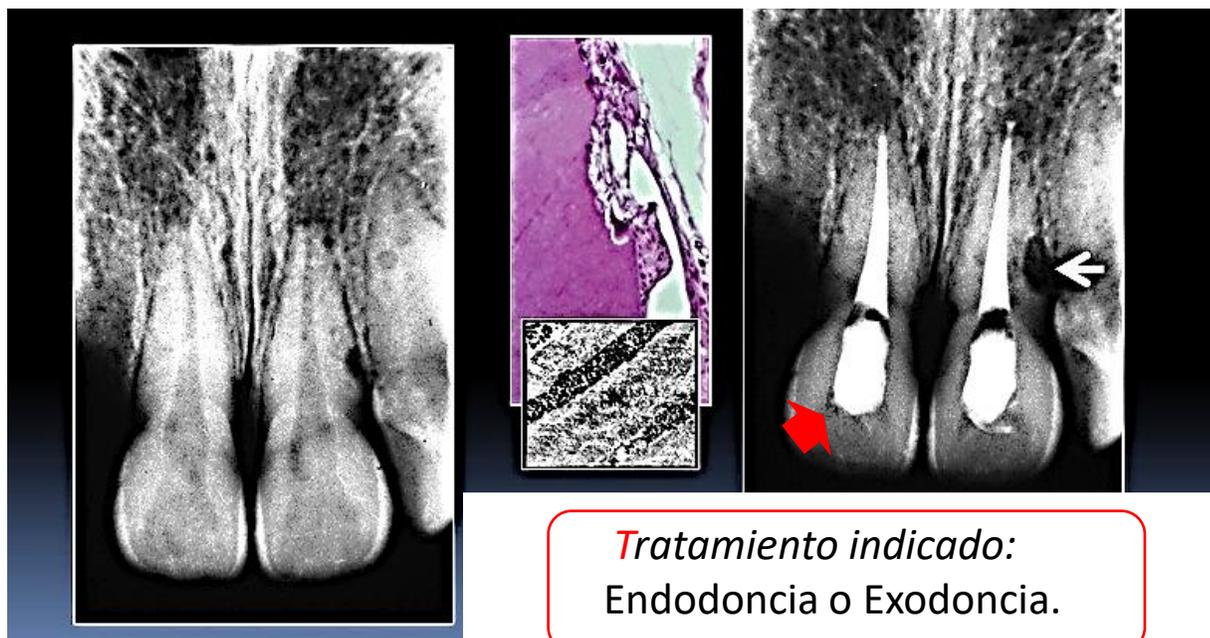
## *Patologías periapicales. /Reabsorción cemento dentinaria externa.*

“Luego de que la pulpa ha comenzado a necrosarse, el tejido granulomatoso alrededor del ápice dentario produce la reabsorción de la dentina apical y el cemento radicular, dando como resultado una apariencia festoneada a la terminación de la raíz”

Seltzer, S. Consideraciones biológicas en los procedimientos endodónticos. 1983.

### *Etiología:*

- \_ Infección de origen pulpar.
- \_ Tratamientos endodóntico.
- \_ Traumatismo.
- \_ Sobrecarga oclusal.
- \_ Presión ejercida por los quistes, piezas dentarias retenidas.
- \_ Tratamiento de ortodoncia.
- \_ Reimplantación dental.



*Tratamiento indicado:*  
Endodoncia o Exodoncia.

## *Patologías periapicales. /Osteoesclerosis apical.*

*\_Zonas de mayor calcificación ósea alrededor de un proceso crónico periapical de larga evolución.*

*\_Etiológicamente se la atribuye a una irritación débil y prolongada.*

*Diagnóstico clínico: \_Asintomático.*

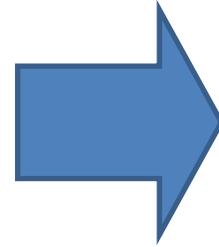
*Diagnóstico Rx: \_ El hueso circundante a la zona periapical inflamada muestra una densidad aumentada.*

*Tratamiento indicado:*

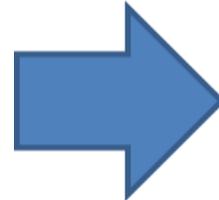
Endodoncia si presenta pulpitis o necrosis pulpar.

# Manejo del dolor en endodoncia

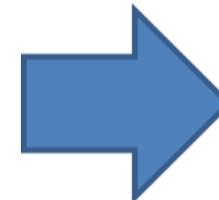
**3 D**



**DIAGNOSTICO** CORRECTO



TRATAMIENTO **DEFINITIVO**



**DROGAS**

## ***Urgencias. Manejo del dolor.***

- ✓ ***Diagnóstico diferencial.***
- ✓ ***Tratamiento de urgencia.***
- ✓ ***Tratamiento definitivo.***

# ENDOCARDITIS INFECCIOSA

## Factores que interactúan en la génesis de la endocarditis

- **Presencia de huéspedes susceptibles** con enfermedades cardíacas predisponentes o subyacentes y/o válvulas protésicas
- **Bacteriemias espontáneas** (masticación de alimentos, cepillado de dientes, enfermedad periodontal) o secundarias a procedimientos invasivos
- **Características de los microorganismos involucrados:** virulencia y capacidad de adhesión al endotelio vascular
- **Número de microorganismos** que ingresan al torrente sanguíneo

# **Condiciones cardíacas asociadas con alto riesgo para EI con indicación de profilaxis ATB para procedimientos odontológicos**

- **1- Válvula cardíaca protésica**
- **2- Endocarditis infecciosa previa**
- **3- Cardiopatía congénita (CC)**
  - **CC cianótica no reparada, incluye shunts y conductos**
  - **CC completamente reparada con material protésico o dispositivo colocados por cirugía hemodinámica durante los 6 primeros meses desde el procedimiento**
  - **CC reparada con defecto residual en el sitio o adyacente al sitio del parche protésico o dispositivo protésico (lo cual inhibe la endotelización)**
- **4- Transplantados cardíacos quienes desarrollan valvulopatía cardíaca**

# **Procedimientos odontológicos en los cuales está recomendada la profilaxis ATB para EI**

- **Todos los procedimientos que comprometen la manipulación del tejido gingival o de la región periapical de los dientes o la perforación de la mucosa bucal.**

**CIRCULATION. AHA. 2007**

# Régimen de profilaxis ATB para procedimientos dentales

<b>Situación</b>	<b>Agente</b>	<b>Régimen: única dosis 30 - 60 min antes del procedimiento</b>	
		<b>Adultos</b>	<b>Niños</b>
<b>Vía oral</b>	Amoxicilina	2 g	50 mg /kg
<b>Incapaces de ingerir por boca</b>	Ampicilina o	2 g IM o IV	50 mg/kg IM o IV
	Cefazolina o ceftriaxona	1 g IM o IV	50 mg/kg IM o IV

# Régimen de profilaxis ATB para procedimientos dentales

Situación	Agente	Régimen: única dosis 30 - 60 min antes del procedimiento	
		Adultos	Niños
Alérgicos a la penicilina o Ampicilina - vía oral	Cefalexina o Clindamicina	2 g 600 mg	50 mg/kg 20 mg/kg
	o Azitromicina o Claritromicina	500 mg	15 mg/kg
Alérgicos a la penicilina o Ampicilina incapaces de recibir la vía oral	Cefazolina o ceftriaxone	1 g IM o IV	50 mg/kg
	o Clindamicina	600 mg IM o IV	20 mg/kg IM o IV

# **ENDOCARDITIS INFECCIOSA**

## **ACTITUD Y ATENCION ODONTOLOGICA**

- **Identificar el Grado de Riesgo para El**
- **Interconsulta Médica**
- **Colutorio Previo (G. Clorhexidina)**
- **Profilaxis ATB en Paciente de Riesgo**
- **Intervalos de 9 A 14 días en sesiones consecutivas**
- **Seguimiento del estado de Salud Bucal y adaptación protética en Paciente de Riesgo**
- **Concientizar al paciente y/o sus familiares sobre la importancia de mantener la salud e higiene bucal.**

# Urgencias. Manejo del dolor.

- ✓ Dolor: es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera.
- ✓ Urgencia: cualidad de lo que necesita ser solucionado de inmediato!!!!

## Urgencias / Manejo del dolor.

✓ **El 99 % de los dolores odontogénicos se solucionan con maniobras odontológicas**

✓ **No hay ningún motivo para no intentar aliviar de inmediato el dolor de un paciente**

## Urgencias. Manejo del dolor

- ✓ **Identificar el tipo de dolor.**
- ✓ **Identificar la causa.**
- ✓ **Diagnóstico diferencial.**
- ✓ **Determinar tratamiento definitivo indicado.**
- ✓ **Realizar tratamiento de urgencia.**
- ✓ **Medicación.**

*Urgencias. Manejo del dolor. /Identificar el tipo de dolor.*

✓ *No odontogénico.*

✓ *Odontogénico.*

*Urgencias. Manejo del dolor. /Identificar el tipo de dolor. /No odontogénico.*

- ✓ ***Cefaleas.***
- ✓ ***Neuralgia del Trigémينو.***
- ✓ ***Otitis Agudas.***
- ✓ ***Sinusitis no odontogénicas.***
- ✓ ***Sialolitiasis.***
- ✓ ***Trastornos de ATM.***
- ✓ ***Mialgias.***
- ✓ ***Osteonecrosis.***

*Urgencias. Manejo del dolor. /Identificar el tipo de dolor. /Odontogénico.*

***Dolor***

- ✓ ***Dentinario.***
- ✓ ***Pulpar.***
- ✓ ***Periodontal***

## Urgencias. Manejo del dolor. /Dolor Pulpar.

✓ **Pulpitis Reversibles.**

✓ **Pulpitis Irreversibles**

**Abiertas**  
**Cerradas**

**Aguda**  
**Crónicas**

*Urgencias. Manejo del dolor. /Dolor Pulpar.*

**PULPITIS REVERSIBLE**

**Es una respuesta vascular, con aumento de la permeabilidad capilar.**

**Es el estadio inicial de una inflamación pulpar.**

**Evolución de una pulpitis reversible no tratada.**

**Estadio Reversible.**

**Estadio reversible.**

**Puede ser asintomática.**

**Dolor: Dolor agudo, provocado, fugaz y localizado.**

**Diagnóstico clínico: Test de prueba pulpar.**

**Diagnóstico RX: Identificar posible causa.**

**Tratamiento de urgencia: Protección pulpar indirecta.**

**Origen:**

**Tallados.**

**Técnica Adhesiva.**

**Dentina expuesta.**

**Caries.**

**Trauma oclusal a  
repetición y baja  
intensidad**



## Urgencias. Manejo del dolor. /Dolor Pulpar.

### *Pulpitis irreversible*

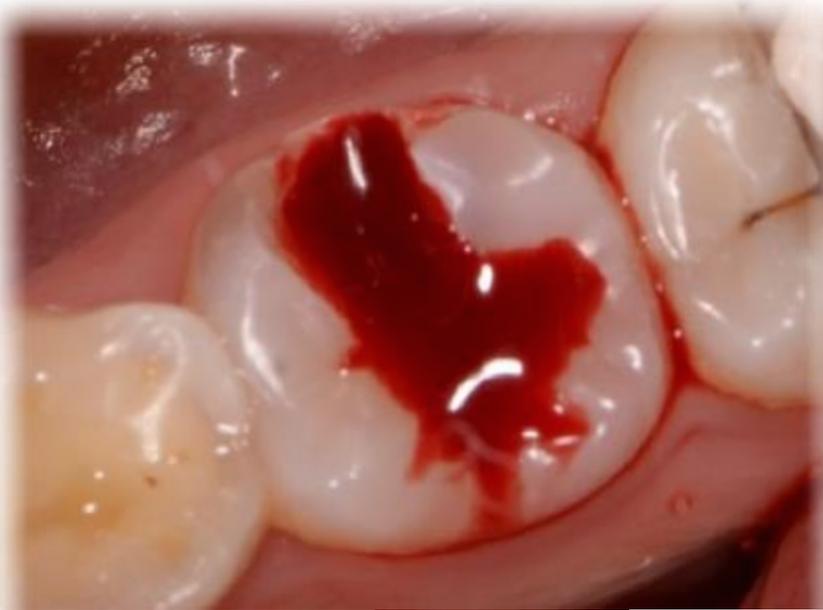
Evolución de una pulpitis reversible no tratada.

### *Estadio irreversible.*

- ✓ Dolor agudo, espontáneo, provocado ,de larga duración, al frío, calor, difuso, intenso.
- ✓ Dolor intenso, espontáneo, pulsátil, nocturno, provocado de larga duración, al calor, calma con frío, irradiado, difuso, reflejo.
- ✓ Dolor espontáneo .
- ✓ Diagnóstico clínico: Respuesta pulpar aumentada
- ✓ Tratamiento de urgencia: APERTURA. Extirpación pulpar – instrumentación radicular - medicación intraconducto - sellado cameral. Medicación analgésica.



**PULPITIS IRREVERSIBLE HEMORRAGICA**



*Urgencias. Manejo del dolor. /Dolor Pulpar.*

***Pulpitis Ulcerosa Primaria. (exposición pulpar de corto tiempo de evolución )***

***Traumatismo.***

Sin exposición pulpar.	Exposición pulpar pequeña. Sin contaminación.	Exposición pulpar de gran tamaño, o pequeña contaminada
Protección pulpar indirecta.	Protección pulpar directa.	Extirpación pulpar total o parcial.
Restauración definitiva y control radiográfico y clínico a distancia.		Biopulpectomía total o parcial.

## *Urgencias. Manejo del dolor. /Dolor Pulpar.*

### *Pulpitis abiertas*

*Ulcerosa secundaria.*

*Hiperplásica.*

Dolor a la impactación de alimentos.

Diagnostico clínico: Test pulpar disminuído.

Tratamiento indicado: Biopulpectomía total.

Tratamiento de urgencia: **APERTURA**. Extirpación pulpar – instrumentación radicular -Medicación intraconducto - sellado cameral.

# *PATOLOGIA PULPAR IRREVERSIBLE*

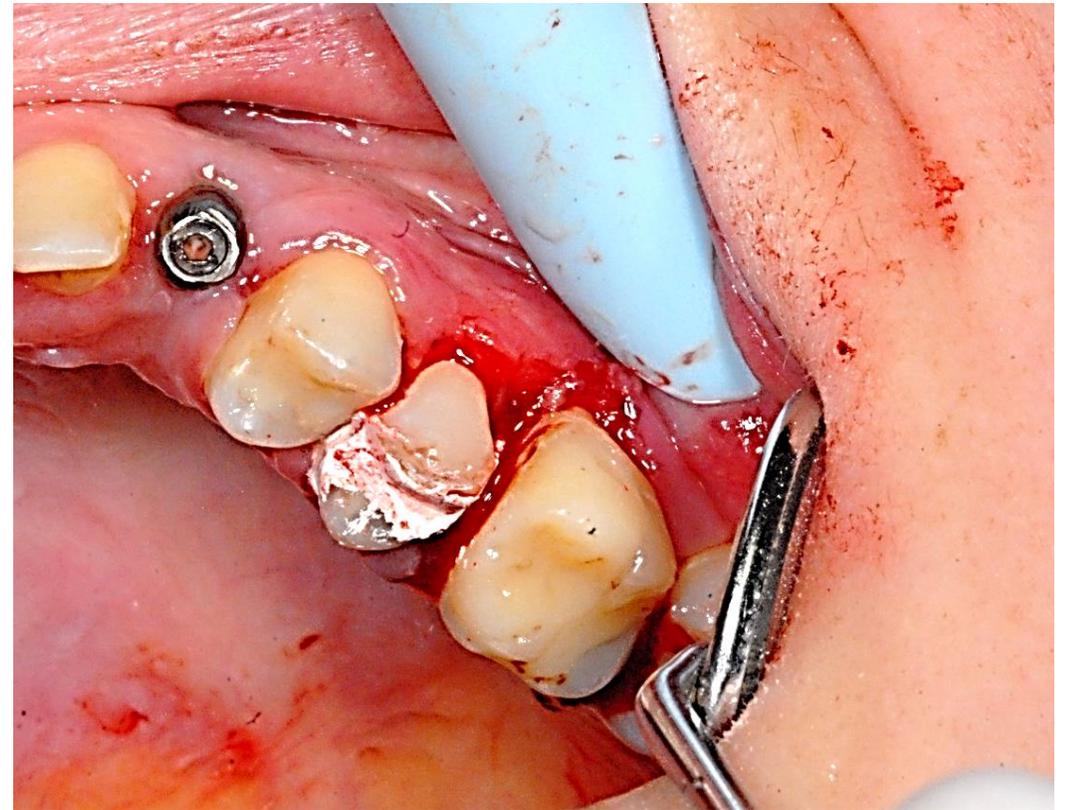
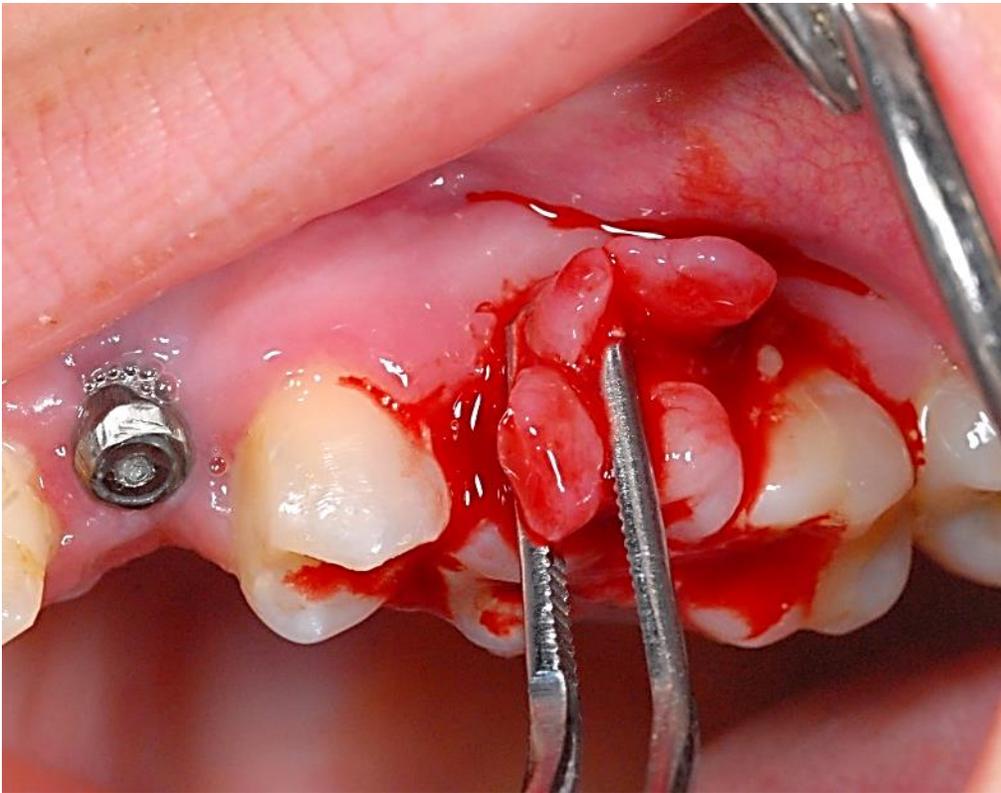


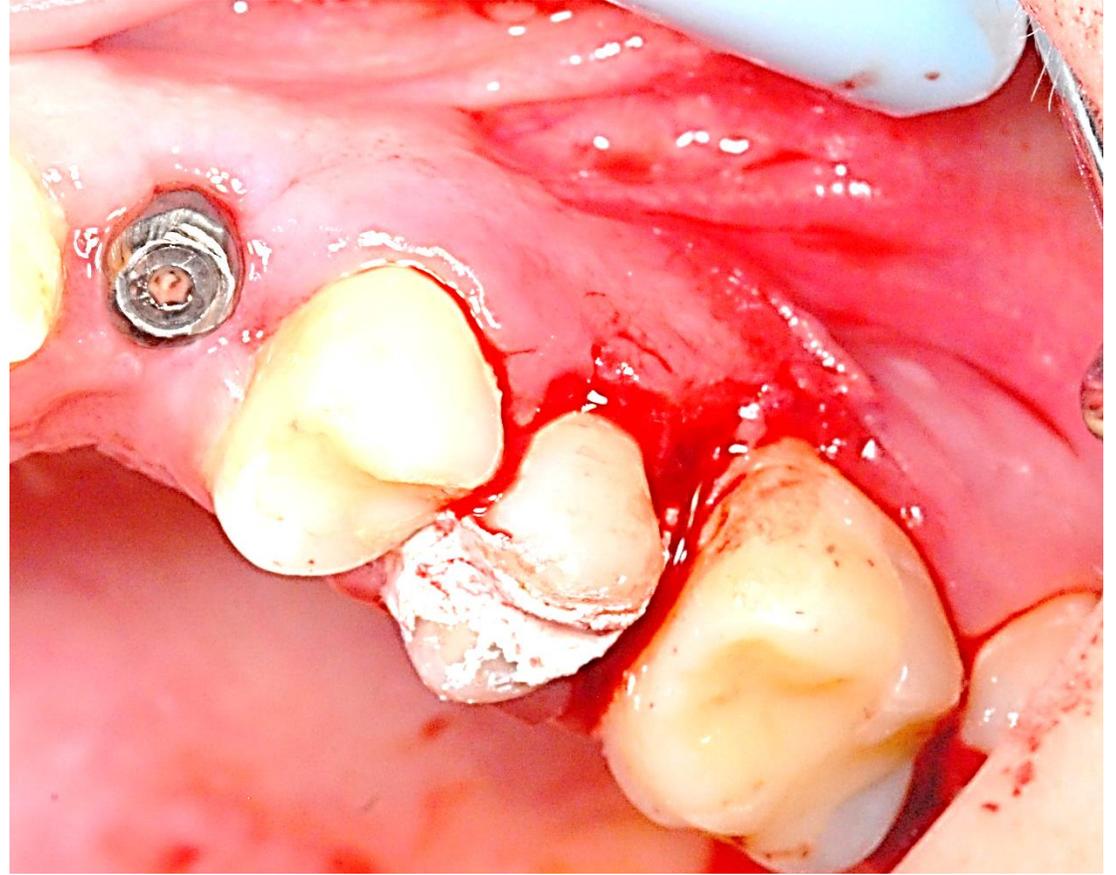
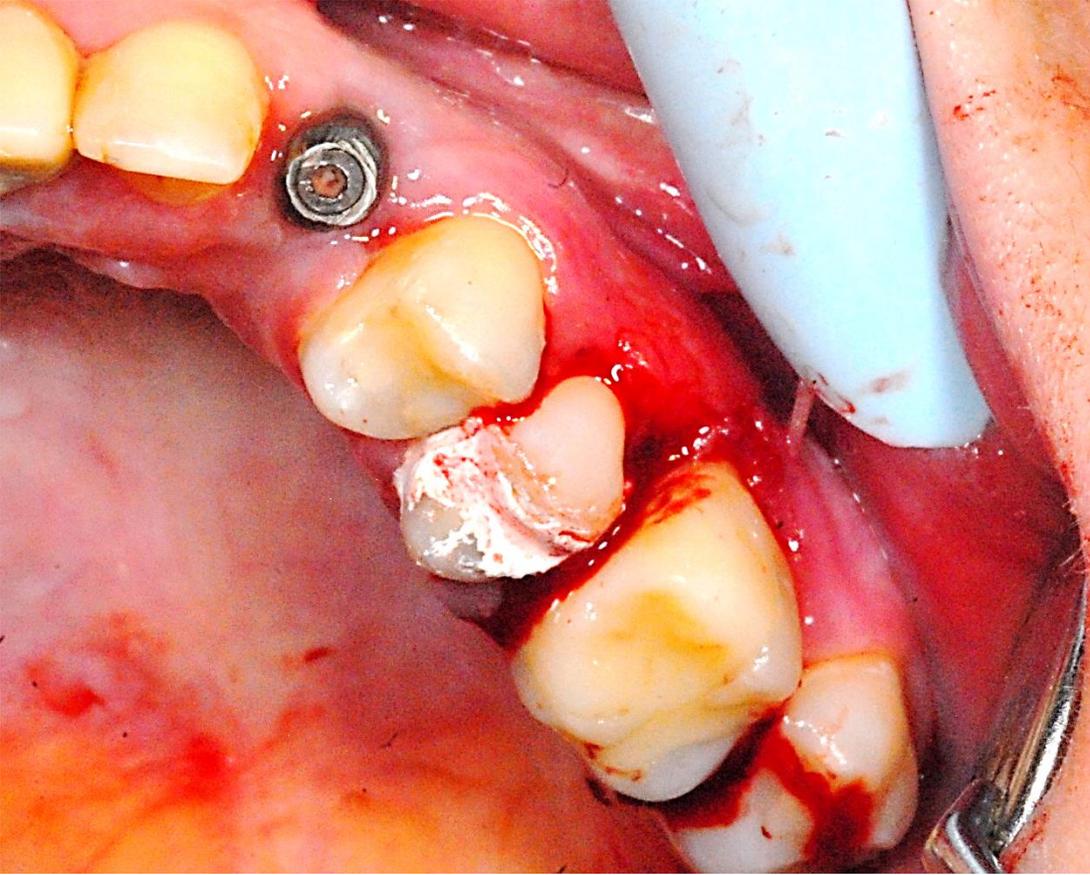
# DIAGNOSTICO: POLIPO GINGIVAL





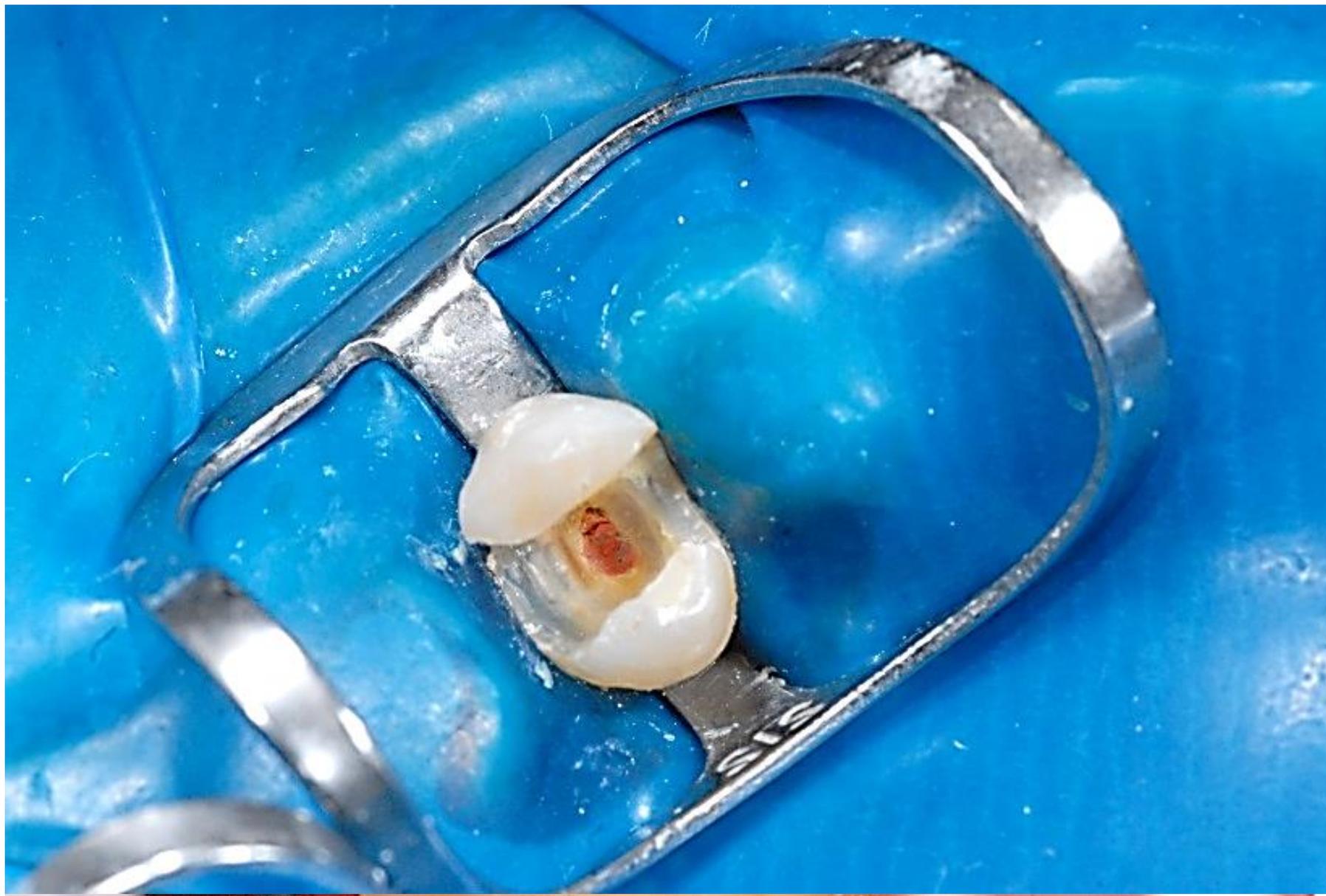
## TRATAMIENTO





# CONTROL 48 Hs. POSTERIOR AL TRATAMIENTO DE URGENCIA





## ***Pulpitis Hiperplásica o Pólipo pulpar***

Patogenia: Pulpa joven con inflamación crónica expuesta por caries en su superficie oclusal

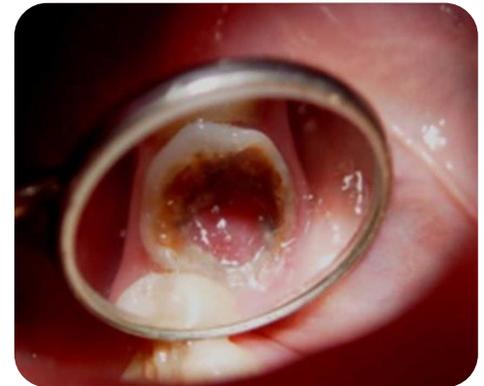
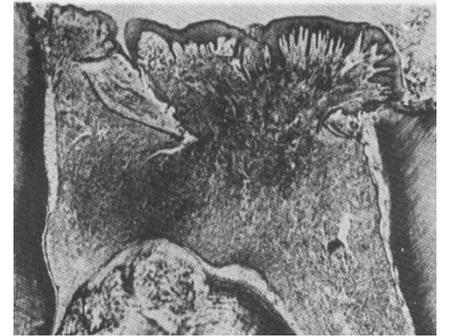
### **CLINICA :**

Tejido que sangra a la exploración ,generalmente asintomática, ocasionalmente puede doler al frío y calor

**TEST DE DE SENSIBILIDAD PULPAR:** disminuido

**RADIOGRAFIA :** Espacio periodontal normal. Caries penetrante

**TRATAMIENTO :** Biopulpectomía Total



***Urgencias. Manejo del dolor. /Dolor Periodontal.***

- ✓ ***Periodontitis apical aguda.***
- ✓ ***Absceso alveolar agudo.***
- ✓ ***Absceso alveolar crónico reagudizado.***

*Urgencias. Manejo del dolor. /Dolor Periodontal.*

*Periodontitis apical aguda.*

<i>Infeciosa.</i>	<i>Traumática.</i>	<i>Medicamentosa.</i>
Pulpa necrótica. Enfermedad periodontal avanzada.	Sobrecarga de oclusión, traumatismos, sobreinstrumentación, sobreobturación.	Medicación intraconducto, irrigantes, materiales de obturación.
<i>Periodontitis reversible:</i>	Tratamiento de Urgencia: Ajuste de oclusión y medicación analgésica.	
<i>Periodontitis irreversible:</i>	Tratamiento de Urgencia: Apertura, preparación quirúrgica, medicación intraconducto, ajuste de oclusión y medicación analgésica.	
	Tratamiento definitivo: Tratamiento endodóntico.	

*Urgencias. Manejo del dolor. /Dolor Periodontal.*

*Periodontitis apical aguda post tratamiento endodóntico.*

<p><b>Dolor:</b>    <b>sobreinstrumentación (traumática)</b>  <b>Irrigación (medicamentosa)</b>  <b>Sobreobturación (traumática)</b></p>	<p><b>Sobre carga de oclusión (traumática)</b>  <b>Patología periapical (infecciosa)</b>  <b>Medicación intraconducto (medicamentosa)</b></p>
--	---

*Endodoncia reciente.*

*Endodoncia antigua.*

*Endodoncia correcta.*

*Endodoncia deficiente.*

*Endodoncia deficiente.*

**Tratamiento de urgencia:**  
**Ajuste de oclusión.**  
**Medicación**  
**analgésica/antiinflamatoria**  
**(corticoides)**  
**Control clínico y RX.**

**Tratamiento de urgencia:** **Desobturación y preparación quirúrgica.**  
**Medicación intraconducto y sellado cameral?.**  
**Ajuste de oclusión y Medicación analgésica.**

**Tratamiento definitivo:** **Retratamiento endodóntico/ microcirugía apical.**

*Urgencias. Manejo del dolor. /Dolor Periodontal.*

*Absceso alveolar agudo.*

**RX: Ligeramente ensanchamiento del espacio periodontal.**

*Absceso alveolar crónico reagudizado.*

**RX: Imagen radiolúcida apical en pieza afectada.**

**Dolor, edema, adenopatias, fiebre.**

**Sensibilidad a la percusión y/o palpación.**

**Pulpa necrótica.**

**Tratamiento de urgencia: Apertura y preparación quirúrgica.**

**Drenaje endodóntico y/o quirúrgico.**

**Medicación intraconducto y sellado cameral???**

**Ajuste de oclusión y Medicación antibiótica y analgésica.**

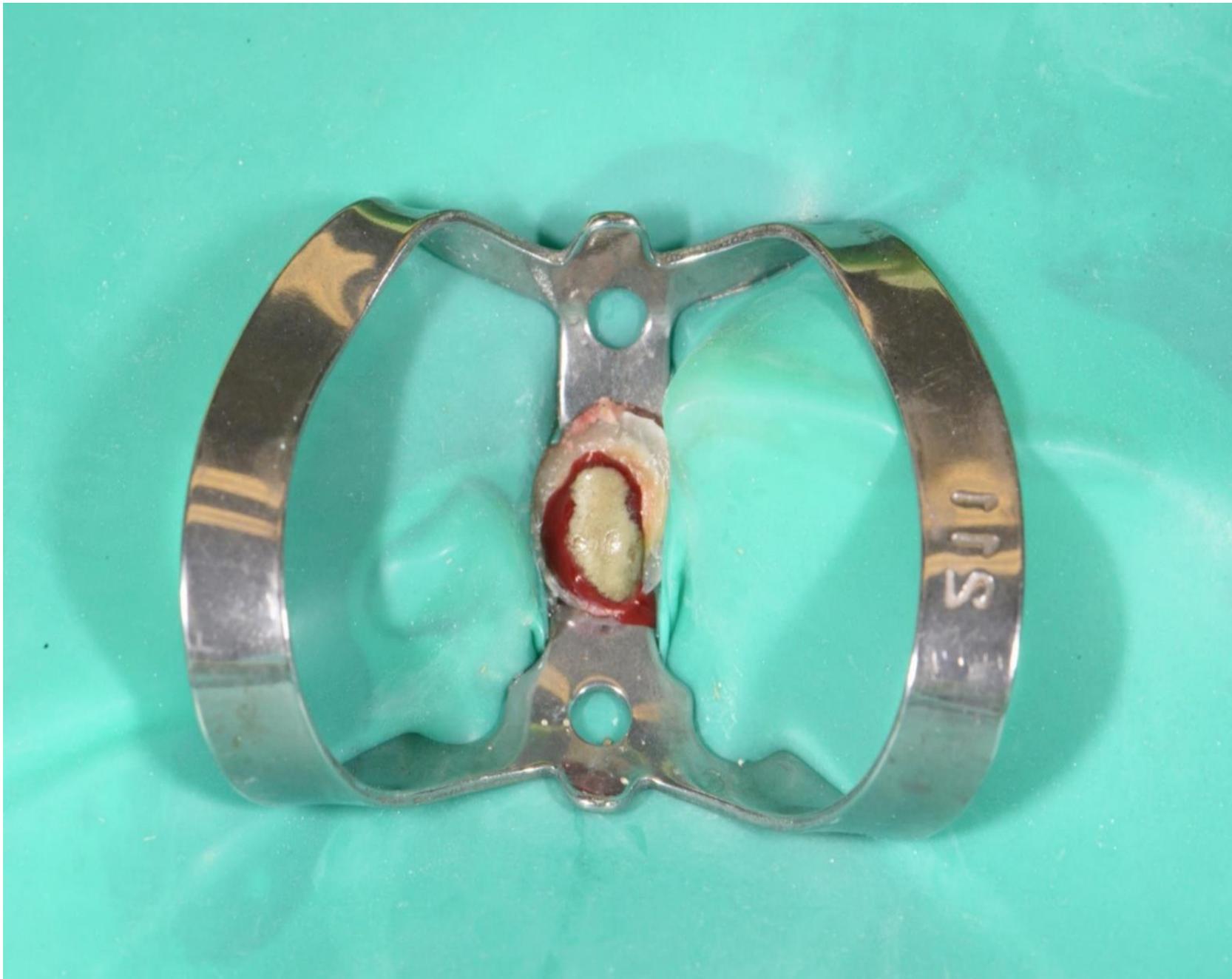
**Tratamiento definitivo: Tratamiento endodóntico.**

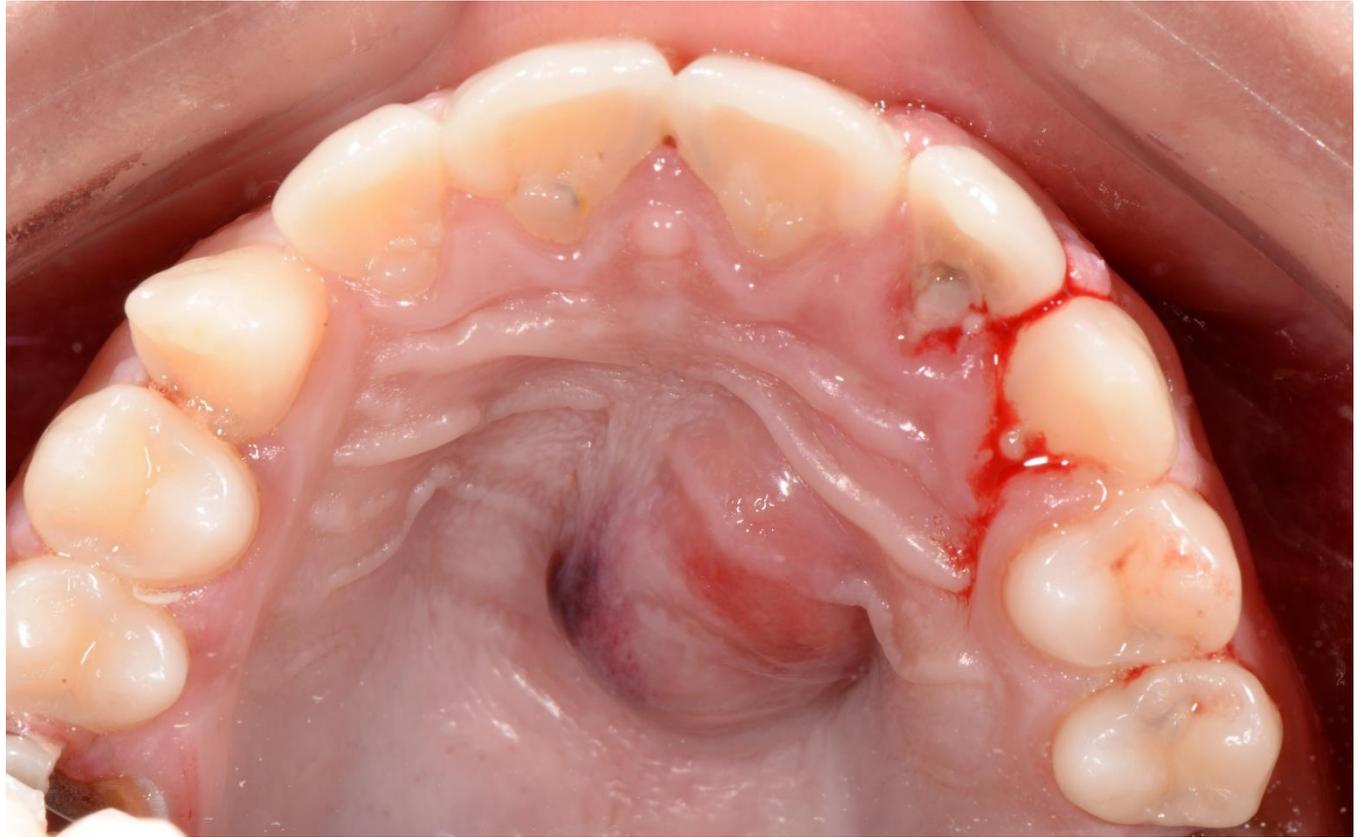


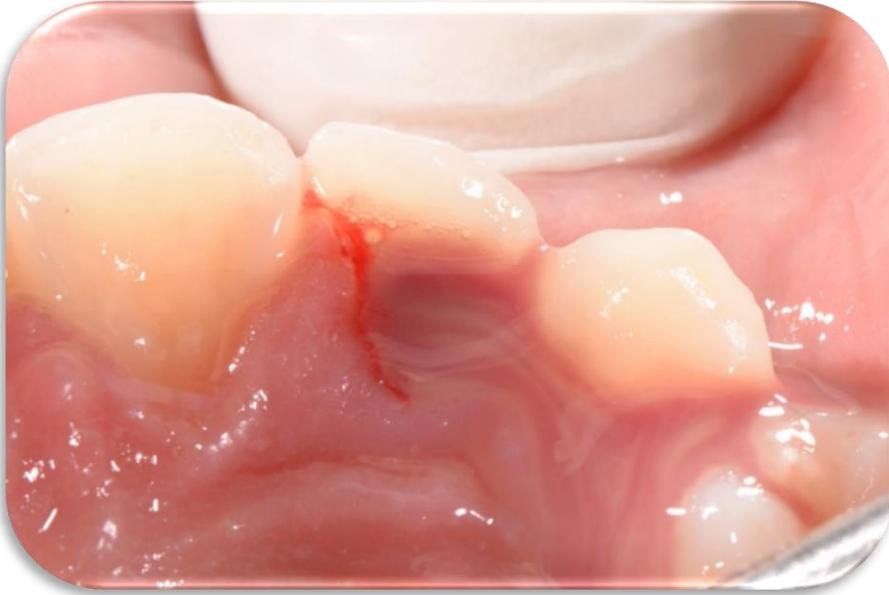


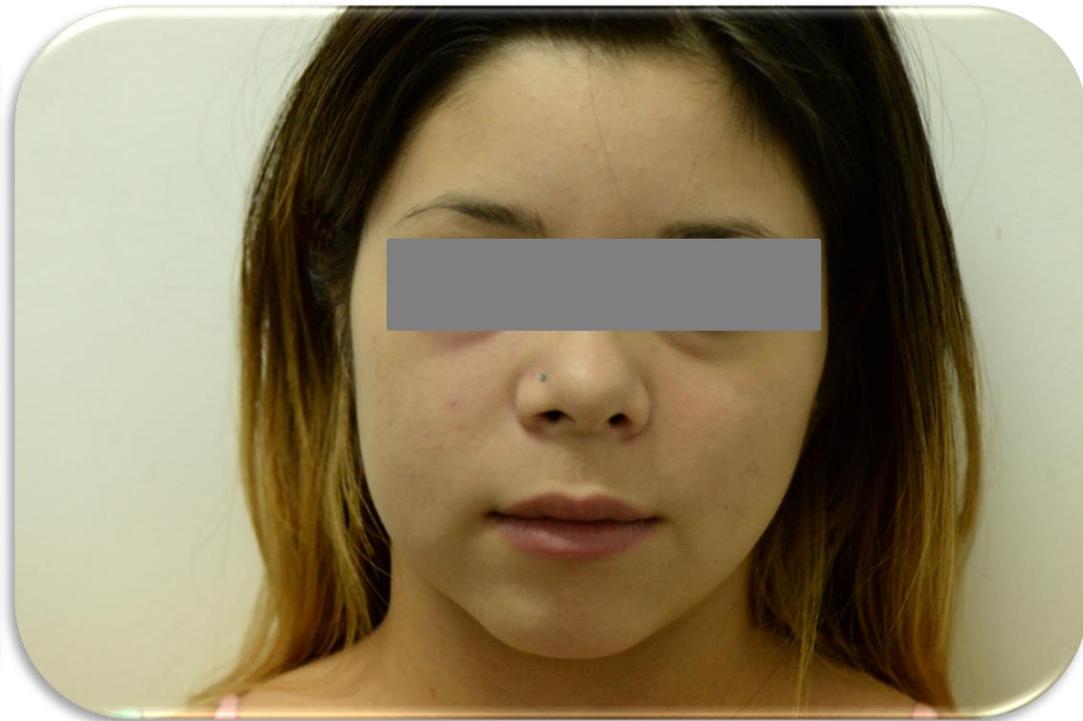


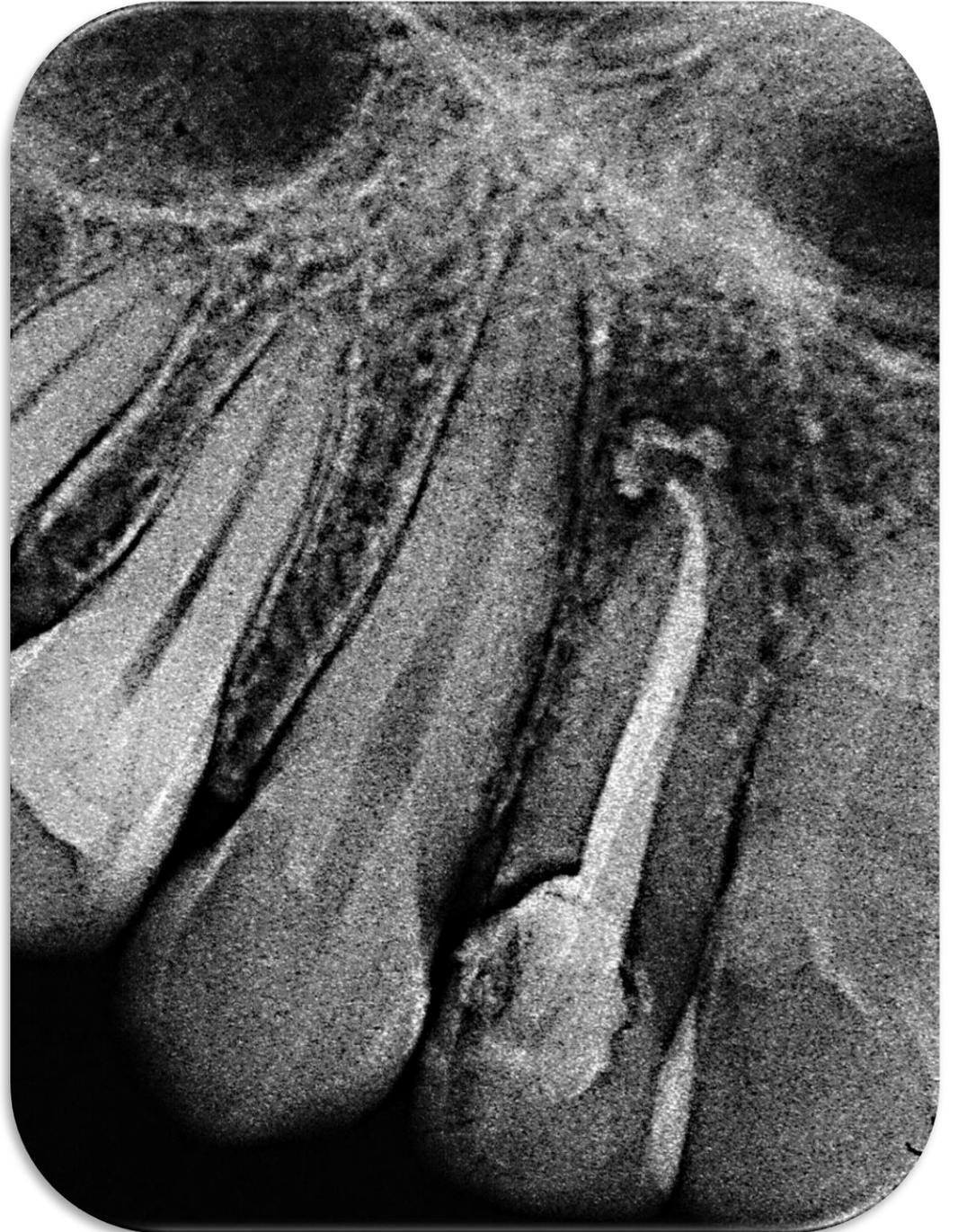








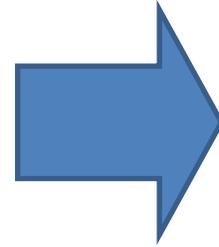




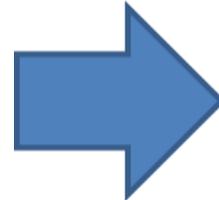


# Manejo del dolor en endodoncia

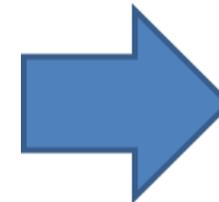
**3 D**



**DIAGNOSTICO** CORRECTO



TRATAMIENTO **DEFINITIVO**



**DROGAS**

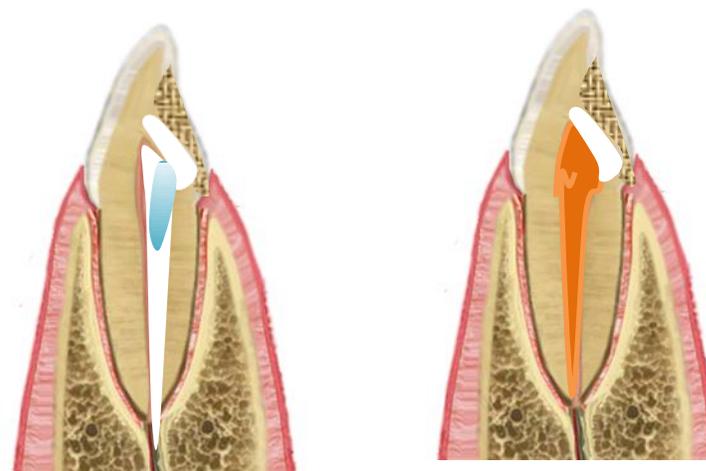
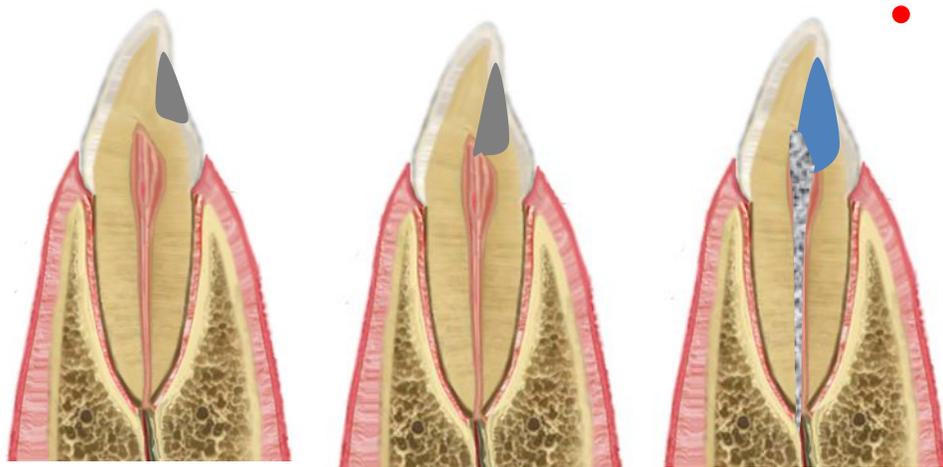
# DOLOR - ANALISIS

## ORIGEN

- Dentinario
- Pulpar
- Periapical

## MOMENTO

- Previo
- Entre sesiones
- Postratamiento



# DOLOR

## origen

- DENTINARIO: Hipersensibilidad
- PULPAR: Pulpitis reversible-irreversible
- PERIAPICAL: Periodontitis apical aguda de origen endodóntico

# Urgencia Estética



