



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN**



**TRATAMIENTO ENDODÓNTICOS EN DIENTES
TEMPORARIOS**

AUTORES:

**MENDOZA BLADIMIR
MORA YARILUS.**

VALENCIA, DICIEMBRE 2001.

DEDICATORIA

A nuestros padres, por acompañarnos y darnos su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera y en cada momento de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos avanzar un peldaño más en nuestra carrera profesional y a todas las personas que de manera desinteresada nos brindaron su ayuda para culminar satisfactoriamente este trabajo.

A TODOS GRACIAS...

Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Departamento de Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Importancia de Realizar Tratamientos Endodónticos en Dientes
Temporarios

Integrantes:

Bladimir Mendoza.

Yarilus Mora.

Año 2001.

Resumen

La presente investigación documental, tiene como propósito analizar la importancia de los tratamientos endodónticos en dientes temporarios. Dicho estudio se realizó mediante una revisión bibliográfica con el fin de determinar lo importante de realizar recubrimientos pulpares directos, indirectos, pulpotomías y pulpectomías, estos tratamientos son necesarios ya que ellos persiguen conservar las unidades dentales afectadas el mayor tiempo posible en la boca, el recubrimiento pulpar indirecto consiste en la eliminación de grandes cantidades de caries colocando una sustancia bactericida, mientras que el recubrimiento pulpar directo se realiza en pulpa sana que a sido expuesta durante un procedimiento operatorio, la pulpotomia esta indicada en dientes primarios vitales con lesiones pulpares eliminando parcial o totalmente la pulpa cameral y la pulpectomia es la eliminación total de la pulpa radicular, con la aplicación de estos tratamientos se evitan una serie de complicaciones posteriores en dientes temporarios y permanentes tales como la disminución de arcadas dentarias, lo que conlleva a la pérdida del espacio comprometiendo la erupción de los sucedáneos, la alteración del eje de erupción al haber una erupción temprana hay pérdida del espacio provocando que el germen dentario migre para erupcionar en un lugar que no le corresponde, así como también si el tratamiento endodóntico no es realizado la patología podría afectar los tejidos subyacentes incluyendo al germen permanente. Los últimos avances en tratamientos endodónticos realizados en Brasil coinciden con las investigaciones hechas en Venezuela, en donde contraindican el recubrimiento pulpar directo ya que se producen daños mayores como la falta de una barrera calcificada a través de la pulpa vital por lo que recomiendan realizar directamente la pulpotomia.

INDICE

	Página
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	5
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Capítulo I	
Importancia de realizar recubrimientos pulpar directo en dientes temporarios	7
Capítulo II	
Importancia de realizar recubrimiento pulpar indirecto en dientes Temporarios.....	11
Capítulo III	
Importancia de realizar pulpotomías en dientes temporarios.....	15
Capítulo IV	
Importancia de realizar pulpectomías en dientes temporarios.....	18

Capítulo V

Indagar sobre las investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con los tratamientos endodónticos en dientes temporarios.....	22
Conclusión.....	24
Bibliografía.....	26
Anexos.....	28

INTRODUCCIÓN

Las técnicas endodónticas utilizadas en la actualidad para el tratamiento de los sistemas de conductos radiculares se han perfeccionado, estas abarcan la terapéutica, enfocados hacia el tecnicismo y lo biológico. Sin embargo, es unánime que ofrezcan al clínico un gran porcentaje de éxito.

De esto se deduce la necesidad de realizar controles clínicos radiográficos en todos aquellos casos que requieran o hallan sido tratados endodónticamente, con la finalidad de identificar los tratamientos en que la terapéutica indicada no alcanzó el éxito esperado por el clínico, tomando en cuenta que la ausencia de dolor no es indicativo de éxito en el tratamiento.

Las técnicas endodónticas son cada vez más simplificadas, pero aun así la necesidad de profundizar aun más sobre los procedimientos y técnicas para evitar el congestionamiento de los centros de salud que se encuentra ubicado en las diversas regiones del país. Obteniéndose mediante la revisión de la historia clínica, el control clínico y radiográfico del paciente para determinar las técnicas aplicadas en cada caso y el resultado final de las mismas. Por todo esto la endodoncia tiene como propósito la aplicación de diversos tipos de tratamiento, ya sean según el caso invasivos o no. En este trabajo se explica todo lo relacionado al recubrimiento pulpar indirecto, de igual

manera se estudia la necesidad del recubrimiento pulpar directo, conjuntamente se analizó y explico los tratamientos endodonticos invasivos como son la pulpotomia y la pulpectomia las cuales son terapias aplicadas para tratar de conservar el órgano dental mas tiempo en boca.

Además se logró analizar a través de los últimos estudios realizados a nivel nacional e internacional sobre los tratamientos endodonticos en dientes temporarios, la importancia de la realización de dichos tratamientos con el fin de tener éxitos en los mismos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Venezuela gran número de la población infantil sufre de caries dental, tomando en cuenta que la caries dental no tratada progresa, pudiendo afectar la pulpa.

Los traumatismos son otras de las causas más comunes, por los cuales se requieren de las terapias existentes en la especialidad de la odontología como lo es la endodoncia para el tratamiento de ellas.

En los últimos años se ha visto en ascenso los casos de caries dental en niños las cuales en su mayoría tienen como consecuencias lesiones pulpares, se cree que esto ocurre por la poca importancia que le dan los padres al cuidado de la higiene bucal de su hijos, aunado a todo esto, el odontólogo no se ha enfocado a prestar servicios preventivos a la comunidad.

Los tratamientos endodónticos en dientes temporarios no se realizan comúnmente y dificultándose su diagnóstico en pacientes pediátricos más que en adultos, por todo esto es necesario el conocimiento de las diversas técnicas y procedimientos al realizar los tratamientos sean de tipo invasivos (pulpectomía y pulpotomía) o no invasivos (recubrimiento pulpar directo y recubrimiento pulpar indirecto).

De continuar esta situación, el problema de salud bucal en los niños puede llegar a convertirse en un problema de salud pública ya que se considera que difícilmente los padres asisten a los consultorios odontológicos a realizar el tratamiento adecuado dejando pasar el tiempo logrando así la pérdida del diente, en consecuencia la migración dentaria va a ser mucho más común, y en el cual el tratamiento adecuado correspondería a la especialidad de la ortodoncia siendo esta de mucho más valor económico y de poca accesibilidad a muchos de estos pacientes.

En cualquiera de los casos, los tratamientos endodónticos son necesarios ya que ellos persiguen conservar la dentición temporal hasta su exfoliación fisiológica, también contribuye a evitar posibles complicaciones tales como, disminución de la longitud de la arcada, alteración de la erupción o el avance de las patologías pulpares a los tejidos adyacentes hasta lesionar el germe permanente.

Es por ello que los odontólogos y sobre todo las universidades de nuestro país deben realizar programas mucho más enfocados a la odontología preventiva ya que es mucho más fácil prevenir que curar y resultaría mucho más económico tanto para el paciente como para la nación, la cual está en la obligación de proveerle salud a todos los venezolanos.

JUSTIFICACIÓN

El motivo de la presente investigación es indagar sobre las necesidades de realizar tratamientos endodónticos en dientes temporarios, por ello se considera de real importancia el objetivo del mismo. Por otra parte aportar a la comunidad odontológica nuevos conocimientos sobre las técnicas, procedimientos y materiales en cuanto a la endodoncia aplicada a la dentición primaria en la actualidad, y de esta manera profundizar todo y cada uno de los puntos a los cuales se hace referencia para complementar los conocimientos existentes con los adquiridos en dicho estudio.

Dicha investigación se basa en la revisión bibliográfica, además de fuentes electrónicas, avances técnicos y científicos de los últimos años los cuales han afectado de manera significativa todos los aspectos de la odontología, estos avances no solo han aumentado nuestros conocimientos sobre los mecanismos implicados en los procesos fisiológicos y patológicos de la cavidad bucal, a su vez da como resultado una mejoría en la calidad del tratamiento de los pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Explicar la importancia de los tratamientos endodónticos en dientes temporarios.

Objetivos específicos:

Estudiar la necesidad de realizar recubrimientos pulpares directos en dientes temporarios.

Explicar la necesidad de realizar recubrimientos pulpares indirectos en dientes temporarios.

Analizar la importancia de realizar pulpotomía en dientes temporarios.

Analizar la importancia de realizar pulpectomía en dientes temporarios

Indagar sobre investigaciones Nacionales e Internacionales relacionadas con el tratamiento de endodoncia en dientes temporarios.

CAPITULO I

IMPORTANCIA DE REALIZAR RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO EN DIENTES TEMPORARIOS

El recubrimiento pulpar directo es un procedimiento directo que se realiza en la pulpa sana que ha sido expuesta de manera inadvertida en un procedimiento operatorio (ver anexo 1). El diente debe estar asintomático y el sitio de exposición debe tener el diámetro de un alfiler y estar libre de contaminantes. Se coloca un medicamento de hidróxido de calcio sobre el tejido de exposición, para estimular la formación de dentina secundaria y con ello sanar la herida y mantener la vitalidad de la pulpa. No se recomienda recubrimiento pulpar en una lesión cariosa de un diente primario. Está indicado para exposiciones mecánicas o traumáticas pequeñas, las condiciones para una respuesta optima. (Lasala, 1988).

El procedimiento de recubrimiento pulpar directo ha sido practicado ampliamente durante años y aun es el método preferido por muchos odontólogos que tratan exposición en pulpa vital. Aunque el recubrimiento o protección pulpar directa ha sido condenado por algunos especialistas de la endodoncia, otros informan que si los dientes son bien seleccionados, se obtienen resultados excelentes. Además se debe tomar en cuenta que la protección pulpar solo debe ser considerada en caso de dientes

en los que no halla dolor con la posible excepción de las molestias causadas por la comida, debe haber hemorragia en el sitio, como ocurre con las exposiciones mecánicas, o en su defecto un sangrado cuya cantidad sea considerada normal en ausencia de una pulpa hiperémica o inflamada (Mc. Donald, 1990).

Por otra parte cuando la pulpa es expuesta durante la preparación de una cavidad o durante las últimas etapas de remoción de caries, invariablemente se impulsarán partículas de dentina cariada al interior de la pulpa, es por lo que se consideraría realizar este tipo de procedimiento. Pero en este sentido, la presencia de inflamación pulpar de diversos grados de reabsorción y encapsulación de partículas dentinarias en pulpa expuesta muestran después del recubrimiento reacciones de tipo cuerpo extraño cuya severidad es proporcional a la cantidad de partículas presentes. El material necrótico introducido con numerosas partículas de dentina contaminada, producirá pulpitis difusa o un absceso. Por esto agrandar la entrada de la pulpa permite al odontólogo eliminar los desechos, incluyendo fragmentos cariosos y no cariosos.

Cuando la exposición es de tamaño púntiforme puede ser difícil la aplicación del material de recubrimiento para que tome contacto con la pulpa. El ensanchamiento del sitio de exposición facilitara este procedimiento.(Waltón 1990).

Todas las técnicas empleadas para llevar a cabo el tratamiento de la pulpa deben hacerse en condiciones higiénicas adecuadas usando instrumental estéril y en un

campo aislado facilitado por el uso del dique de goma que ayudará a mantener la pulpa libre de contaminación externa. Todos los tejidos cariosos periféricos deben ser excavados antes de comenzar a eliminar la porción dentinaria cariada que con mayor probabilidad pueda dar una exposición pulpar. Con ello, la mayor parte de los tejidos infectados por bacteria habrán sido eliminados antes de que ocurra la exposición pulpar. Las soluciones cáusticas no deben ser usadas para cauterizar o esterilizar tejido pulpar expuesto antes de recubrirlo. El tejido pulpar es muy delicado y podría ser lesionado por esa droga, reduciendo así su potencial de curación, por ello deben utilizarse únicamente soluciones no irritantes, como es la solución fisiológica o la cloramina para limpiar la región. Mantener el sitio de exposición libre de desecho y conservar la humedad de la pulpa mientras se forma el coágulo, antes de realizar la aplicación del material de recubrimiento dará el éxito o fracaso de este.(Brahan 1990).

El hidróxido de calcio es el material de elección para recubrir la pulpa vital expuesta. La posibilidad que tiene para estimular la reacción es buena, es por lo que recomienda su uso en caso de dientes pequeños como molares temporarios.(Mc Donal 1990).

Es importante saber, que pese a la práctica rutinaria del tratamiento pulpar directo en dientes correctamente seleccionados, reducirá de manera significativa la cantidad de exposiciones pulpares directas que se hallen, todos los odontólogos que traten caries profundas en dientes temporarios, en ocasiones se hallaran ante decisiones de

tratamiento que se relacionan los el manejo de exposiciones de pulpas vitales.(Mondragón 1995).

Existe una fuerte tendencias a tratar todas exposiciones de pulpas vitales de manera similar aplicando el material de elección para el recubrimiento de la pulpa. Sin embargo el diagnóstico preoperatorio debe ser la consideración más importante el cual guiara el tipo de tratamiento a aplicar. El procedimiento debe ser seleccionado solo después de una evaluación cuidadosa de los síntomas del paciente y una revisión de los resultados de las pruebas diagnósticas como lo son las pruebas de vitalidad pulpar. El estado de salud de la pulpa expuesta es difícil de determinar en especial en niños pero en ocasiones no existe concordancia alguna entre los síntomas clínicos y la situación histopatológica.(Cohen 1993).

CAPITULO II

IMPORTANCIA DE REALIZAR RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO

Es el procedimiento mediante el cual se eliminan únicamente las grandes caries en forma grosera y se sella la cavidad durante un tiempo con un agente bactericida se denomina “Tratamiento pulpar indirecto” (ver anexo 2).

Este tratamiento se recomienda para dientes con lesiones cariosas profundas que se aproximan a la pulpa, pero que no presentan signos ni síntomas de degeneración pulpar. En este procedimiento, la capa más profunda de dentina cariosa remanente se cubre con un material biocompatible ya sea hidróxido de calcio o pasta de óxido de zinc y eugenol usados con mayor frecuencia, para evitar la exposición pulpar y el traumatismo adicional al diente. El fundamento para el tratamiento pulpar indirecto es que queden pocas bacterias viables en las capas dentinarias profundas y después de sellar la cavidad de manera adecuada esta se inactive.

Es difícil saber cuando un área es una lesión cariosa infectada y cuando es una zona desmineralizada libre de bacterias. El mejor marcador clínico es la calidad de la dentina, es necesario eliminar la dentina blanda y sensible pudiendo recubrir de

manera indirecta la dentina dura pigmentada. El objetivo final de este tratamiento es mantener la vitalidad pulpar, detener el proceso carioso, fomentar la esclerosis dentinaria (reducir la permeabilidad), estimular la formación de dentina terciaria y remineralizar la dentina cariada. (Manual de Odontopediatría de la U.C.V, 1996).

Según estudios realizados el porcentaje de éxito del tratamiento pulpar indirecto es mayor de 90% en los dientes primarios, por lo cual se recomienda su uso en aquellos pacientes cuyos diagnósticos preoperatorios no sugieren signos de degeneración pulpar. (Pinkham, 1.998).

Por otra parte, el tratamiento pulpar indirecto no es un procedimiento de puesta en práctica pero a generado renovado interés para los estudios de laboratorios y evidencias clínicas favorables justificando su uso, solamente los dientes con caries profundas que estén exentos de síntomas de pulpitis dolorosa pueden ser seleccionada para este tipo de tratamiento.

El empleo de recubrimiento pulpar indirecto en los dientes primarios es controversial, aunque algunos investigadores lo sugieren como un procedimiento de cicatrización fisiológico para los dientes primarios debido a la extraordinaria capacidad reparadora de la pulpa.(Pinkham, 1998).

Muchos autores han demostrado que la pulpa aún en circunstancias difíciles, es capaz de organizarse utilizando su recurso de nutrición, defensa y dentinificación. La dentinificación o formación de dentina a partir de la pulpa es quizás, el recurso biológico de mayor valor, en la terapéutica dentinara, la cual tiene objetivos principales: Dejar la dentina estéril si es posible y sin peligro de recidiva, devolver al diente el umbral doloroso normal y por último proteger la pulpa y estimular la dentinificación. (Lasala,1988).

El procedimiento clínico comprende la eliminación total de la caries con fresa redonda grande o con cucharitas de dentina afiladas, permitiendo que queden suficientes caries sobre los cuernos pulpares, para evitar exposiciones. Este procedimiento por lo general, provoca ciertas molestias al niño, es conveniente emplear anestesia local. La instalación de un dique de goma constituye una ventaja adicional. La delgada capa de caries residual en la base de la cavidad se seca y se recubre con una cubierta bactericida de hidróxido de calcio. Algunos odontólogos prefieren la aplicación de un recubrimiento de hidróxido de zinc-eugenol sobre las caries remanentes; este material es tan efectivo como el hidróxido de calcio. Sin embargo, si el odontólogo sospecha que la lesión excavada puede tener una lesión pulpar, no detectable y microscópicas esta indica la recubierta con hidróxido de calcio; Por lo que se recomienda rutinariamente, el revestimiento con una mezcla densa de óxido de zinc-eugenol, se delimita el contorno de la cavidad para que no reciba las fuerzas masticatorias, este procedimiento se realiza en todos los dientes con caries

profundas accesibles, en estos casos el uso de un compuesto de óxido de zinc-eugenol reforzado con material restaurador intermediario (base) para cubrir la capa de hidróxido de calcio ofrece ciertas ventajas ya que provee un excelente sellado inicial de las paredes cavitarias. (Mc. Donald, 1990).

Los autores de esta investigación reafirman los resultados de estudios donde se ha demostrado que el tratamiento pulpar indirecto es un procedimiento terapéutico valioso para tratar piezas dentales sintomáticas con caries profundas. El procedimiento reduce el riesgo de exposición pulpar directa y preserva la vitalidad pulpar.

CAPITULO III

IMPORTANCIA DE REALIZAR PULPOTOMÍAS EN DIENTES TEMPORARIOS

La eliminación de la porción coronaria de la pulpa ha llegado a ser un procedimiento aceptado para el tratamiento de piezas temporarias y permanentes con exposición pulpar por caries (ver anexo 3). Este procedimiento se basa en la premisa de que el tejido pulpar radicular se encuentra sano y es capaz de cicatrizar después de la amputación quirúrgica de la pulpa coronal afectada o infectada, la presencia de cualquier signo o síntoma de inflamación que se extiende mas allá de la pulpa coronal es una contraindicación de pulpotomía. Por lo tanto, esta contraindicado cuando estén presentes: inflamaciones de origen pulpar, fístulas, movilidad patológica resorción radicular externa patológica, resorción radicular interna, zona radiolucidas periapicales o interradicular, calcificaciones pulpares o hemorragias excesivas del tejido radicular amputado. Otros signos, como el antecedente del dolor espontáneo nocturno y sensibilidad a la percusión o palpación, se deben interpretar con cuidado. También el procedimiento de pulpotomía puede dar un porcentaje elevado de fracasos si los dientes no son seleccionados cuidadosamente (Walton, 1.993).

Por otra parte, es necesario asegurarse de eliminar todo tejido pulpar coronal. En los tejidos bajo los bordes de dentina pueden continuar hemorrágicos enmascarado el estado real de la pulpa radicular y dificultar el diagnóstico definitivo. Una vez amputada la pulpa coronal, se coloca una o más torundas de algodón sobre cada sitio de la amputación y se aplica presión por algunos segundos, al retirar las torundas debe haber hemostasia aunque quizás se presente un sangrado menor, las cantidades excesivas de sangre; que persistan a pesar de la presión con las torundas y un color púrpura del tejido indica que la inflamación se extendió hacia la pulpa radicular, estos signos invalidan la opción de hacer pulpotomías de modo que esta indicada la pulpectomías.

Es importante saber que no se debe utilizar anestesia local intrapulpar ni otro agente hemostático para reducir la hemorragia ya que esta es un indicador clínico de estado de la pulpa radicular. Después de la hemostasia se coloca una base de óxido de zinc y eugenol sobre los sitios de la amputación y se condensa levemente para cubrir el piso pulpar, luego una segunda capa y se deja en observación para la colocación posterior de la restauración definitiva. Las observaciones clínicas y de laboratorio indican que es necesaria la aplicación de una técnica distinta y el uso de un material diferente para los dientes temporarios en comparación con los permanentes. Como resultados de estas observaciones, se han desarrollado dos técnicas específicas de pulpotomía, que son de uso generalizado en la actualidad. Aunque en muchos estudios se informa éxito clínico en las pulpotomías con formocresol, van en aumento los resultados de investigaciones

que cuestionan su uso. Algunos investigadores declaran que la aplicación subsiguiente al formocresol, ocurre fijación del tercio coronal de la pulpa radicular, inflamación crónica del tercio medio y tejido vital en el tercio apical. Otros informan que el tejido pulpar remanente está parcial o totalmente necrótico. (Pinkham, 1.996).

CAPITULO IV

IMPORTANCIA DE REALIZAR PULPECTOMÍA EN DIENTES TEMPORARIOS

Es el procedimiento mediante el cual se elimina la pulpa, tanto cameral como de conductos radiculares (ver anexo 4), teniendo como signos y síntomas los siguientes: Dolor espontáneo, tumefacción, sensibilidad a la percusión, movilidad anormal, fistular, drenaje por el surco, resorción interna y externa, calcificaciones pulpares, zonas periapicales radiolucidas, hemorragias pulpares excesivas y olor fétido.

Se dice que no es prudente mantener las piezas temporarias infectadas en boca, estas pueden ser abiertas y a menudo permanecer asintomáticas por tiempo indefinidos. Sin embargo, son una fuente de infección y deben ser tratadas. Descubrieron en estudios bacteriológicos de molares temporarios infectados, nueve sepas diferentes de microorganismos que tenían el potencial de producir efectos nocivos. Por otra parte la morfología de los conductos radiculares en las piezas temporarias hacen difíciles o pocos prácticos los tratamientos de conductos. Los conductos del primer molar temporario son tan pequeños que son inaccesibles aun para las limas barbadas más delgadas. Si el conducto no puede ser limpiado correctamente

de tejidos necróticos ni esterilizados ni obturados adecuadamente, el tratamiento de conducto no está indicado. (Mc Donald, 1990)

Los procedimientos endodónticos para el tratamiento de dientes temporarios con pulpas necróticas están indicados solo si los conductos son accesibles y si existe evidencia de hueso de soporte esencialmente normal. Si el segundo molar temporario se pierde antes que el primer molar permanente, el odontólogo se enfrentará con la difícil tarea de tener que evitar que el primer molar permanente se corra hacia mesial durante su erupción. Deben hacerse todos los esfuerzos especiales para tratar de mantener el segundo molar temporario aunque tenga una pulpa necrótica o en su defecto indicar la colocación de una aparatología removible que sirva como mantenedor de espacio, de acuerdo a la edad del paciente.

El objetivo de pulpectomía es conservar los dientes primarios que de otra manera se perderían. Existen desacuerdos entre los clínicos acerca de la utilidad de estos procedimientos en dientes primarios. La dificultad en la preparación de los conductos radiculares primarios, que presentan una morfología compleja y variable, y la incertidumbre acerca de los efectos de la instrumentación, medicación y materiales de obturación en los dientes sucedáneos en desarrollo, disuaden a algunos clínicos de utilizar la técnica. Los problemas de control de la conducta que en ocasiones presentan los pacientes pediátricos, agravan la renuencia del odontólogo a tratar los conductos radiculares en dientes primarios, no obstante estos problemas, el éxito de las

pulpectomías en dentición primaria ha hecho que la mayoría de los odontopediatras prefieran esta opción a la de hacer extracciones y conservar el espacio.

Ciertas situaciones clínicas pueden justificar el intento de pulpectomías, aun a sabiendas de que el pronóstico no es ideal. Un ejemplo es la destrucción pulpar del segundo molar primario que ocurre antes de que erupcione el molar permanente. Aunque es posible utilizar un conservador espacio en forma de zapata distal, la conservación del diente natural es en definitiva el tratamiento de elección. Por tanto, es preferible realizar la pulpectomía en un segundo molar primario, aun cuando el diente solo se conserve hasta la erupción del permanente, a lo cual seguirá la extracción del diente primario y la colocación de un mantenedor de espacio (Pinkham, 1.996).

La diferencia de los desarrollos anatómicos y fisiológicos entre los dientes primarios y los permanentes generan discrepancias para el uso de materiales de obturación en el conducto radicular. El material ideal para este procedimiento debe reabsorberse a un ritmo similar al de las raíces de los dientes primarios, no siendo dañino para los tejidos periodontales ni para el germen del diente permanente, si se presionan mas allá del ápice el material se debe reabsorber con mayor facilidad, debe ser antiséptico, capaz de obturar fácilmente los conductos radiculares, adherirse a sus paredes y no contraerse sin ningún problema de ser necesario, ser radiopaco y no pigmentar el diente. En la actualidad no hay material que satisfaga estos criterios, los

materiales de obturación de uso frecuente son: la pasta de óxido de zinc y eugenol, la pasta de yodoformo y el hidróxido de calcio (Pinkham, 1.996)

CAPITULO V

INDAGAR SOBRE INVESTIGACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES REALACIONADAS CON LOS TRATAMIENTOS ENDODONTICOS EN DIENTES TEMPORARIOS

En la actualidad existen pocos avances en cuanto a las terapias pulpares se refiere entre las cuales tenemos los recubrimientos pulpar indirecto, recubrimiento pulpar directo, pulpotomía y pulpectomía. La aplicación de cualquiera de estos tratamientos en los dientes deciduos persigue un solo objetivo, mantener en boca el órgano dental hasta el proceso de exfoliación fisiológico.

Estudios recientes llevados a cabo en Brasil han demostrado que los recubrimientos pulpares directos están en desuso, los cuales producen daños mayores, como la falta de formación de una barrera calcificada a través de la pulpa vital, a menudo se han relacionado con la edad del paciente, el grado de trauma quirúrgico, la presión en el sellado, la selección incorrecta del material para recubrimientos, el bajo umbral de resistencia del huésped y la presencia de microorganismos con infección constante.

Por lo anteriormente expuesto el tratamiento seguido es la pulpotomía, en la actualidad existen resultados de estudios clínicos indicando que la terapia con formocresol esta contraindicado el procedimiento a seguir consiste en la eliminación

total del esmalte y dentina cariada, amputación de la pulpa coronal en la cual se coloca una torunda de algodón seca y estéril por unos segundos hasta formarse el tapón hemostático, se obtura de la forma habitual con oxido de zinc y eugenol dejándose en observación hasta la colocación dela obturación definitiva de esta manera el proceso de reparación pulpar se cumple cabalmente lográndose un resultado satisfactorio. Disponible:http://www.infontes/geno/bolet_4/5alvorenioo.html.

[consultado: 2001 Noviembre 28].

Por otra parte de continuar la hemorragia o de exacerbarse el proceso infeccioso el tratamiento a seguir es la pulpectomía ya que esta indicada en caso de que la pulpa radicular este irreversiblemente inflamada o sin vitalidad, la estreches de los conductos o su irregularidad hacen difícil el acceso o a veces puede tener algunas intercomunicaciones o canales accesorios, por lo cual es de sumo cuidado al realizar dicho tratamiento. Disponible:<http://www.odontologiainfantil.com>[consulta:2001Nov3]

CONCLUSIÓN

En el tratamiento pulpar para la dentición primaria incluye varias opciones de procedimiento, cuya elección depende de la vitalidad de la pulpa. Se realizan tratamientos conservadores cuando la pulpa permanece vital, dada la posibilidad de la recuperación una vez que cede la imitación.

Tales tratamientos son conocidos comúnmente como recubrimientos pulpar directo e indirecto. El directo se realiza cuando de forma accidental o inadvertida se expone una pequeña porción de la pulpa y el indirecto cuando existe un factor irritante de gran tamaño como una caries avanzada, recordando que el éxito que se logre obtener antes, durante y después de ejecutar el tratamiento dependerá de la elaboración de un buen diagnóstico preoperatorio, basado en una cuidadosa evaluación de los signos y síntomas que presente el paciente al momento de ser atendido. Como se sabe no es cosa fácil determinar el estado de salud de la pulpa expuesta especialmente en niños. También existen otros tipos de procedimientos; Tales como, la pulpotomía o tratamiento invasivo por el cual se logra penetrar a la pulpa y conductos radiculares para eliminar o detener el daño causado a la pulpa. Se dice que no es conveniente ni para el paciente ni para el profesional de la salud mantener una estructura dentaria temporal infectada en boca, por lo que se recomienda la realización de tratamientos previamente enunciados con anterioridad o en última instancia recurrir al exodoncia

dela unidad dentaria; de ser tomada esta decisión como ultimo recurso se debe recurrir entonces a otras técnicas o tratamientos especiales entre los cuales estaría la colocación de aparatología removible con funciones de mantenedor de espacio tomando en cuenta la edad del paciente.

En las ultimas investigaciones realizadas para este trabajo se reafirman todos los conocimientos expuestos en las investigaciones iniciales, en países como Brasil actualmente se realizan numerosos estudios relacionados con los tratamientos endodónticos en dientes temporarios empleando diversos materiales y técnicas, convirtiéndose de esta manera en un pionero en este tipo de tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Bartolino, Zulema.(2000). **Odontología Pediátrica**. [Documento en línea] disponible:

<http://www.Journal of dental researseah.com>[consulta:2001 octubre 17].

Bezerra, Talita (1999). **Avaliacao Radiográfica da Terapia Pulpar em Dentes**

Deciduos. [Documento en línea] disponible: <http://www.odontologíainfantil.com/publicacoesc.15.htm>

[consultado: 2001 Noviembre 28].

Brahan, Raymond. (1.990) **Odontología pediátrica**. 5ª Edición. Panamericana,

Buenos Aires.

Cohen, Stephen y Barrs, Richard. (1.993) **Endodoncia**. Los caminos de la pulpa. 5ª

Edición, Panamericana, Buenos Aires.

Edelman, Cesar.(2000).**Endodoncia en Dientes Temporarios**. [Documento en Linea]

disponible: <http://www.marco principal dental.com/indexdos.htm>[consulta:2001

Diciembre 3]

Herrmann, Daniel (2000). **Endodoncia**. [Documento en Línea] disponible:

<http://www.infonetes/gemo/bolet4/5aerounio.html.com> [consulta: 2001 Noviembre 28].

Ingle, Jhon. (1997) **Endodoncia**. 3ª Edición. Interamericana. México.

Lasala, Ángel. (1988) **Endodoncia**. Salvat. México.

Manual de Odontopediatría U.C.V. (1996). Interamericana. Venezuela.

Mc. Donald, Ralph. (1990) **Odontología Pediátrica**. 5ª Edición. Panamericana.
Buenos Aires.

Mondogron, Jaime. (1995) **Endodoncia**. Mc. Graw-Hill. México.

Pinkham, J.R. (1996) **Odontología Pediátrica**. Interamericana. México.

Waltón, (1990). **Endodoncia**. Interamericana. México.

ANEXOS

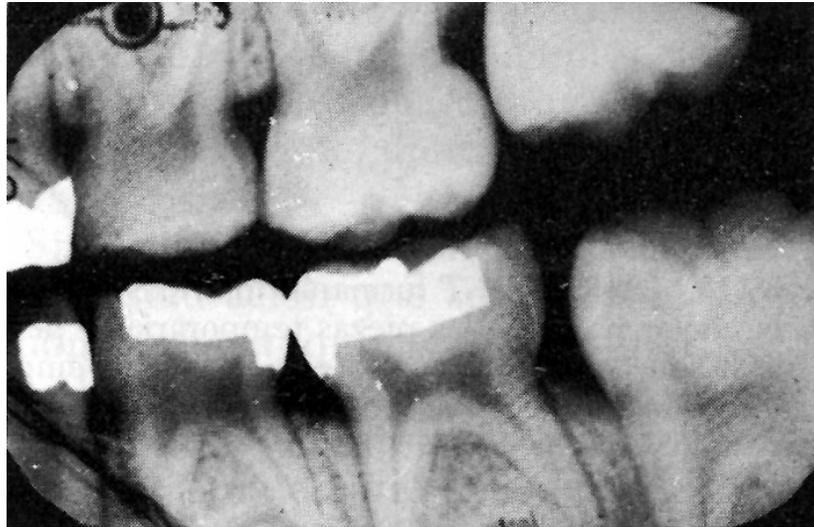


Fig. 1 Recubrimiento pulpar directo



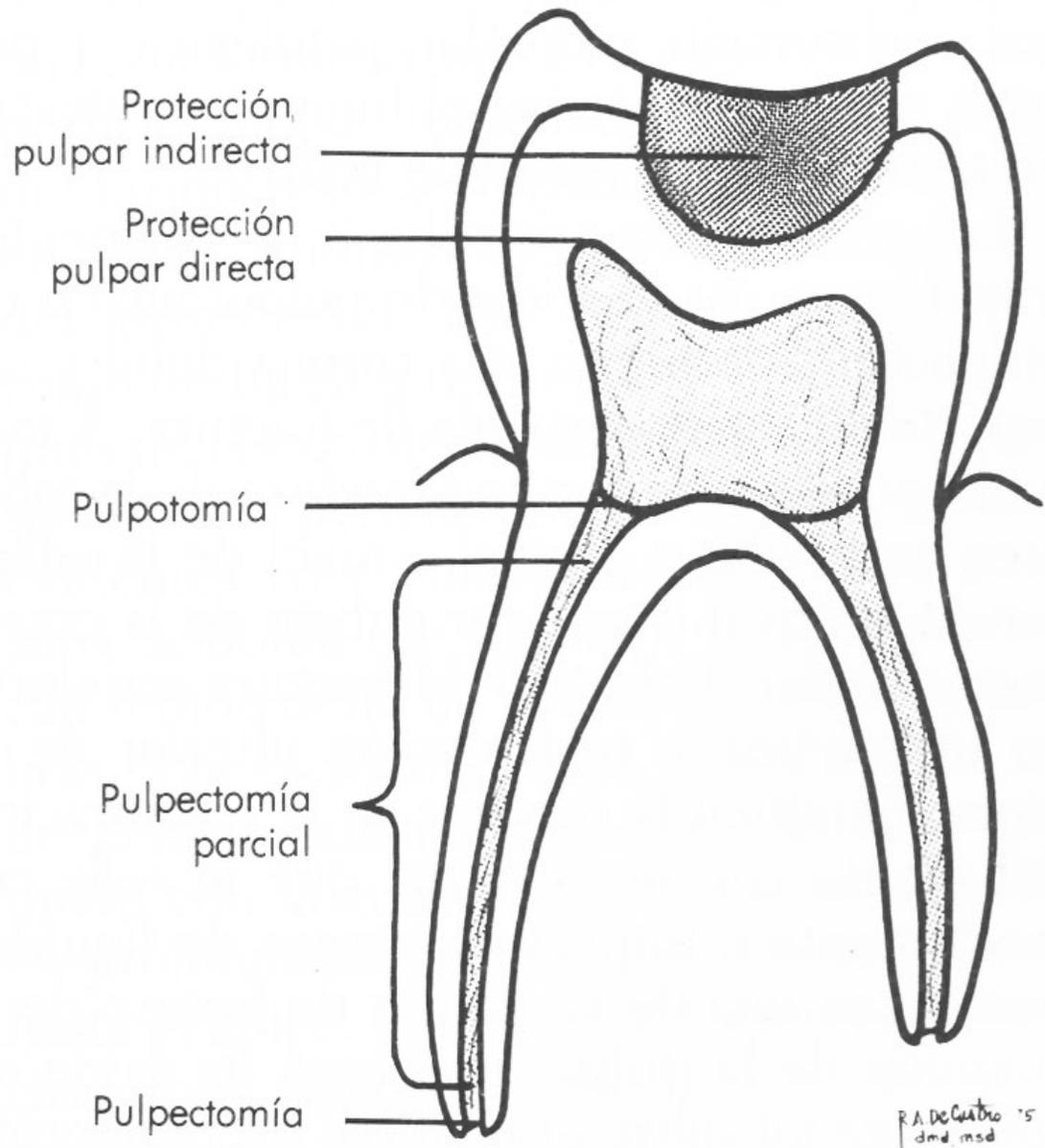
Fig. 2 Recubrimiento pulpar indirecto



Fig. 3 Pulpotomía



Fig. 4 Pulpectomía



Progresión de los tratamientos pulpaes