

	<b>MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA</b>			
	<b>GUIA:</b>		<b>PERIODONTITIS APICAL</b>	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-10	Página: - 1 - de 3	Versión: 01

## PERIODONTITIS APICAL

### 1. ALCANCE

Esta guía es aplicable a la totalidad de la población que acude a la E.S.E Jenesano, tanto niños, jóvenes como adultos.

### 2. SERVICIO Y POBLACION

Servicio de odontología en la atención en consultorio de la E.S.E Jenesano y/o extramural, a la población del municipio del Jenesano.

### 3. PERIODICIDAD

La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.

### 4. EPIDEMIOLOGIA

La mayoría de las urgencias en nuestras clínicas estomatológicas se deben a patologías pulpares y periapicales, pues a pesar de las medidas profilácticas preventivas y curativas en función de la caries dental, ésta sigue siendo la enfermedad que se encuentra más diseminada en los seres humanos con una prevalencia promedio del 90 %. Su comportamiento varía entre los países influyendo el estilo de vida, el medio y el sistema de salud.

### 5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA

La periodontitis apical es la inflamación del periodonto apical o lateral como consecuencia de una patología pulpar, de un traumatismo o bien como respuesta a una sobreinstrumentación iatrogénica de los conductos radiculares.

Se puede clasificar:

- **SINTOMATICA**→ Es la inflamación del periodonto, de origen endodóntico, caracterizada por la presencia de dolor a la presión o percusión que puede estar o no asociada a área radiolucida apical.

#### **Puede ser supurativa y no supurativa**

- **ASINTOMICA**→ Es una inflamación persistente del periodonto, de origen endodóntico, que aparece como un área radiolucida apical y no produce síntomas clínicos y se caracteriza por la presencia de tejido granulomatoso.

### 6. MANIFESTACIONES CLINICAS

DIAGNOSTICO	SINTOMAS	RADIOGRAFICO	PRUEBAS PULPARES	PRUEBAS PERIAPICALES
<b>PERIODONTITIS APICAL SINTOMATICA NO SUPURATIVA</b>	Sensibilidad a la percusión, presión y palpación. Puede	Radiolucidez apical	Responde o no a las pruebas de vitalidad dependiendo del estado	Dolor a la percusión y palpación , o ambos



**MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA**

**GUIA: PERIODONTITIS APICAL**

Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-10	Página: - 2 - de 3	Versión: 01
----------------------------------	--------------------------------	----------------------	-----------------------	----------------

	presentar movilidad del diente		pulpar	
<b>PERIODONTITIS APICAL SINTOMATICA SUPURATIVA</b>	Movilidad dentaria, sensación de agrandamiento o del diente, dolor a la presión, palpación y percusión, estado febril, leve inflamación	Usualmente es una lesión radiolúcida. Puede haber o no signos radiográficos, ligero ensanchamiento del ligamento periodontal	No responde	Dolor a la percusión y palpación
<b>PERIODONTITIS APICAL ASINTOMATICA NO SUPURATIVA</b>	Asintomática, percusión negativa	Radiolucidez apical, pérdida de la continuidad del ligamento periodontal	No responde	Sin dolor o dolor ligero a la percusión y palpación
<b>PERIODONTITIS APICAL ASINTOMATICA SUPURATIVA</b>	Tracto fistuloso intra o extra oral rodeado de epitelio y tejido conectivo inflamatorio. Asintomático.	Densidad trabecular ósea aumentada	Responde o no ( depende del estado pulpar)	Puede o no tener dolor a la percusión y palpación

**7. FASE TERAPEUTICA**

**Periodontitis apical sintomática y asintomática no supurativa**

En caso de pulpa necrótica:

- Anestesia infiltrativa, o troncular según el caso
- Aislamiento del campo operatorio
- Ambientar el conducto con hidróxido de calcio
- Debridación
- Alivio de oclusión
- Preparación de la cavidad con su respectivo bisel
- Pulpectomía
- Instrumentación biomecánica
- Irrigación y desinfección de los conductos
- Obturación de los conductos
- Radiografías de control durante el tratamiento

	<b>MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA</b>			
	<b>GUIA:</b>		<b>PERIODONTITIS APICAL</b>	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-10	Página: - 3 - de 3	Versión: 01

- Medicación con antibiótico de primera elección y aines.

### **Periodontitis apical sintomática y asintomática supurativa**

- Anestesia infiltrativa, o troncular según el caso
- Aislamiento del campo operatorio
- Drenaje
- Preparación de la cavidad con su respectivo bisel
- Pulpectomía
- Instrumentación biomecánica
- Irrigación y desinfección de los conductos
- Obturación de los conductos
- Radiografías de control durante el tratamiento
- Medicación con antibiótico de primera elección y aines.

### **8. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REMISIÓN**

Remisión a especialista en el área de endodoncia en casos de.

- Conductos estrechos (calcificados)
- Conductos con presencia de cálculos dentinales

Remisión a cirugía oral para exodoncia siempre y cuando el diente tenga mal pronóstico o no pueda ser restaurado.

### **9. RECOMENDACIONES**

Cuidar la obturación temporal para evitar la contaminación del conducto y una posible fractura por debilitamiento de las paredes del diente.

Realizar la obturación definitiva del diente.

### **10. ALGORITMO**

- Anestesia local
- Aislamiento de campo
- Realizar apertura según forma de conveniencia de cada diente
- Pulpectomía
- Irrigar con hipoclorito
- Instrumentación biomecánica
- Obturación de conducto
- Toma de radiografías durante el procedimiento
- Restauración definitiva del diente
- Exodoncia en caso de que el diente tenga mal pronóstico y no pueda ser restaurado.