
	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		PULPITIS	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-11	Página: - 1 - de 3	Versión: 01

PULPITIS
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 pulpitis ocupa el cuarto lugar de morbilidad siendo motivo de consulta por presencia de caries, hipersensibilidad dentinal causada por diferentes estímulos.
5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA
La Pulpitis corresponde a la inflamación de la pulpa dentaria provocada por estímulos nocivos de variada índole; dentro de los cuales están: los agentes bacterianos, traumáticos: trauma agudo (fractura coronaria y radicular, luxación) y crónico (atrición, afracción, erosión); químicos a través del uso de materiales de obturación (resinas - cementos) y desmineralizantes; iatrogénicos calor de fresado, pulido, exposición pulpar, y finalmente; idiopáticos.
6. MANIFESTACIONES CLINICAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor espontaneo ▪ Dolor localizado ▪ Dolor referido ▪ Dolor que no cede con ingesta de medicamentos ▪ Dolor que aumenta con estímulos (Masticación, cambios posturales) ▪ Dolor que cede con aplicación de frio, pero aumenta con calor. ▪ Puede generar dolor a la percusión y a la palpación.
7. FASE DIAGNOSTICA
La pulpitis puede clasificarse como:
<p>Pulpitis Reversible</p> <p>Es una enfermedad inflamatoria suave a moderada de la pulpa causada por diversos estímulos, en la cual la pulpa es capaz de regresar al estado no inflamatorio después de retirado el estímulo. Los cambios inflamatorios que ocurren son: vasodilatación, congestión, trombosis, aglomeración de leucocitos dentro de los vasos sanguíneos, edema, ruptura de los vasos y hemorragia local. Se caracteriza por ser un dolor no localizado, agudo y que cede después de aplicar un estímulo doloroso. También es conocida como hiperemia dental. La hiperemia puede aparecer después de un tratamiento odontológico (obturación, microfiltración por mal sellado, preparación para prótesis fija, ajuste oclusal, túbulos dentinarios expuestos, maniobras iatrogénicas) o después de un traumatismo dentario.</p> <p>Si la hiperemia se mantiene en el tiempo puede derivar en una pulpitis irreversible.</p>

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		PULPITIS	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-11	Página: - 2 - de 3	Versión: 01

Pulpitis Irreversible

Definición: Es una enfermedad inflamatoria persistente de la pulpa, la cual se encuentra vital, pero sin capacidad de recuperación, aún cuando se hayan eliminado los estímulos externos que provocan el estado inflamatorio. Generalmente son debidas a una pulpitis reversible no tratada. Se caracteriza también por la aparición de dolor de forma espontánea, sin haber aplicado ningún estímulo sobre el diente. La reacción inicial de la pulpa es la liberación de mediadores químicos de la inflamación. Se forma entonces un edema intersticial que va a incrementar la presión intrapulpar, comprimiendo las fibras nerviosas, y dando lugar a un dolor muy intenso, espontáneo y provocado. En las formas serosas prevalece el exudado inflamatorio, mientras que en las formas purulentas hay aumento de pus, debido a los leucocitos que han llegado a resolver la inflamación. La pulpitis irreversible deberá ser tratada siempre, ya que no se puede recuperar, bien haciendo una endodoncia o tratamiento de conductos o, si el diente es insalvable, una exodoncia. Según el grado de afectación del tejido pulpar, y de la afectación o no del tejido periapical, presentará diferente sintomatología:

1º Pulpitis Irreversible Aguda: Se caracteriza por un dolor agudo, localizado, que no cede tras la aplicación de un estímulo doloroso, principalmente el frío, aunque el calor o el contacto con determinados alimentos también pueden producir dolor.

2º Pulpitis Irreversible Crónica: Dolor más o menos intenso, localizado, principalmente aparece al contactar con el diente afectado en la masticación, aunque también responde de forma intensa al frío o al calor. Es menos frecuente que los dos siguientes tipos de pulpitis irreversible.


La pulpitis irreversible en estado crónico se puede clasificar en:

- **Hiperplasia pulpar o pólipos pulpar:** Presencia de caries de larga duración, en dentición joven, asintomática, se observa un crecimiento rojizo en forma de coliflor de tejido conectivo dentro de la corona.
- **Reabsorción interna:** Historia por trauma o procedimientos restauradores. Es asintomática con presencia de mancha rosada en la corona.
- **Calcificaciones pulpares:** Antecedentes de trauma, caries dental, enfermedad periodontal, atricción y abrasión. Es asintomática, cambio de color del diente, respuesta disminuida a las pruebas térmicas.
 - Cuando la pulpitis se mantiene en el tiempo, conduce a:
- **Necrosis pulpar:** La inflamación del tejido pulpar en el interior del diente impide que el riego sanguíneo sea viable, con lo que el tejido empieza a degradarse y sufre una degeneración o necrosis. El diente se vuelve insensible al frío o al calor, pero extremadamente doloroso al tacto, puesto que se produce una salida de pus y bacterias hacia el periápice. Se entiende por necrosis pulpar la muerte de la pulpa por irritación química, bacteriana o traumática (fracturas dentarias, fuerzas Ortodóncicas, sobrecarga oclusal)

8. FASE TERAPEUTICA

Tratamiento de endodoncia convencional:

- Anestesia infiltrativa, o troncular según el caso
- Aislamiento del campo operatorio
- Preparación de la cavidad con su respectivo bisel
- Pulpectomía
- Instrumentación biomecánica
- Irrigación y desinfección de los conductos

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		PULPITIS	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-11	Página: - 3 - de 3	Versión: 01

- Obturación de los conductos
- Radiografías de control durante el tratamiento
- Medicación con analgésicos.

O exodoncia en caso de diente no restaurable, o con mal pronóstico.

9. 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 en caso de Exodoncia complicada.

10.RECOMENDACIONES

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

Si se continúa con el dolor hacer uso de analgésicos.

11. ALGORITMO

- Tratamiento de endodoncia convencional
- Exodoncia indicada cuando el diente no es restaurable o por enfermedad periodontal avanzada.