

GUIA CLÍNICA DE PULPITIS



1. OBJETIVO

Brindar a odontólogos e higienistas parámetros que permitan unificar criterios con el fin de facilitar el diagnóstico y tratamiento adecuado de la pulpitis; prestando servicios con calidad técnica y científica.

2. RESPONSABLES

Los responsables de la adecuada implementación de esta guía son los profesionales de Odontología adscritos al Área de Salud de Bienestar Universitario.

3. GENERALIDADES

Esta guía pretende dar pautas para el manejo de Pulpitis en el servicio de odontología de Bienestar Universitario, la cual es una de las principales causas de consulta y que se presenta en casi todos los grupos de edad. La guía presenta elementos técnicos y con evidencia científica en el adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento para una atención segura.

3.1. DEFINICIONES

Pulpitis: Es la inflamación dolorosa de la pulpa dentaria, un tejido con numerosos nervios y vasos sanguíneos; ocasionada generalmente por caries dental, y la fractura de dientes. Si la inflamación leve se trata adecuadamente, el diente no sufrirá un daño irreversible, sin embargo, una inflamación grave destruye la pulpa.

Pulpitis Reversible: Es un proceso inflamatorio leve, causado por caries, restauraciones desadaptadas, retracciones gingivales y traumas oclusales, el tratamiento consiste en eliminar la causa y restaurar los dientes para evitar el daño irreparable de la pulpa dental.

Pulpitis Irreversible: Es un proceso inflamatorio en el cual la pulpa se ha dañado más allá de cualquier reparación posible, aun cuando se haya eliminado el factor irritante la pulpa no cicatrizará. Esta inflamación puede ser aguda o crónica, dependiendo de los hallazgos clínicos observados. La pulpa se degenera progresivamente hasta la necrosis, originando una destrucción reactiva. (2)

Pulpitis Hiperplásica: conocida también como pólipo pulpar, ya que la pulpa del diente se inflama, erosionando y teniendo comunicación con la boca, pudiéndose observar una mancha rosada en el diente.

Etiología: Cualquier agente capaz de dañar la pulpa. Algunos cambios circulatorios como aquellos acompañantes de la menstruación, el embarazo, catarro común o sinusitis. Un mismo irritante puede causar hiperemia en pulpa y en la dentina en forma secundaria.

El código de diagnóstico de la CIE 10 para la Pulpitis es:

| | |
|------|----------|
| K040 | PULPITIS |
|------|----------|

4. NIVELES DE EVIDENCIA (1)

El análisis constante de la evidencia disponible desde la perspectiva de los diferentes escenarios clínicos, permite establecer grados de recomendación para el ejercicio de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y económicos en salud; e indica la forma de valorar el conocimiento en función de etiología, daño, morbilidad y complicaciones; pronóstico, historia natural y curso clínico de una enfermedad o evento de interés. Estos han de actualizarse permanentemente en relación al avance del conocimiento, del desarrollo tecnológico y al estado del arte.

Figura 1. Grados de recomendación para las intervenciones de prevención (CTFPHC)

| Grados de recomendación | Interpretación |
|-------------------------|---|
| A | Existe buena evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención |
| B | Existe evidencia moderada para recomendar la intervención clínica de prevención |
| C | La evidencia disponible es contradictoria y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la intervención clínica preventiva; sin embargo, otros factores podrían influenciar en la decisión. |
| D | Existe evidencia moderada para NO recomendar la intervención clínica de prevención |
| E | existe buena evidencia para NO recomendar la intervención clínica de prevención. |
| I | Existe evidencia insuficiente (cualitativa y cuantitativamente) para hacer una |

Figura 2. Niveles de evidencia e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones (CTFPHC)

| Niveles de Evidencia | Interpretación |
|----------------------|---|
| I | Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos CON asignación aleatoria. |
| II-1 | Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos SIN asignación aleatoria. |
| II-2 | Evidencia existente surge a partir de estudios de cohortes, y de casos y controles, idealmente realizados |
| II-3 | Evidencia existente surge a partir de comparaciones en el tiempo o entre distintos centros, con o sin intervención; podrían incluirse resultados provenientes de estudios SIN asignación aleatoria. |
| III | Evidencia existente surge a partir de la opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informe de comités expertos. |

Figura 3. Validez interna e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones de prevención (CTFPHC)

| Grados de recomendación | Interpretación |
|-------------------------|--|
| Buena | Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que cumple los criterios específicos de un estudio bien diseñado. |
| Moderada | Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que no cumple (o no está claro que cumpla) al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado, aunque no tenga defectos metodológicos graves. los criterios específicos de un estudio bien diseñado. |
| Insuficiente | Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que tiene un diseño al menos un defecto metodológico grave, o que no cumple (o no está claro que cumpla) , al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado. O, que no tenga defectos metodológicos graves, pero que acumule defectos menores que hagan que los resultados del estudio no permitan plantear recomendaciones. |

5. SIGNOS Y SINTOMAS

- Respuesta aguda y rápida al frío que desaparece cuando retiramos el estímulo.
- Tejido pulpar permanece asintomático.
- Pérdida del tejido (esmalte y dentina)
- Pérdida clínicamente del tejido.
- Dentina reblandecida. (3).

En la *pulpitis reversible*, el dolor aparece cuando se aplica un estímulo al diente (en general, frío o dulce). Una vez retirado el estímulo, el dolor cesa en 1 o 2 segundos.

En la *pulpitis irreversible*, el dolor aparece espontáneamente o dura unos minutos después que el estímulo (en general, calor, con menor frecuencia frío) se ha eliminado. Un paciente puede tener dificultades en localizar el diente en el cual se origina el dolor, hasta confundir los arcos maxilares y mandibular (pero no los lados izquierdo y derecho de la boca). Luego, el dolor puede cesar por varios días debido a la necrosis de la pulpa. Cuando la necrosis pulpar se ha completado, la pulpa ya no responde al calor o al frío, pero suele responder a la percusión. A medida que progresa la infección y se extiende a través del foramen apical, el diente se vuelve exquisitamente sensible a la presión o a la percusión. Un absceso periapical (dentoalveolar) eleva el diente de su alveolo y la pieza dental se siente “más alta” cuando el paciente muerde (4).

6. FACTORES DE RIESGO

El principal factor de riesgo es la agresión bacteriana, factores locales y sistémicos, y fracturas radiculares por sus paredes delgadas.

7. PREVENCIÓN

Para prevenir la pulpitis debemos tener en cuenta que:

- Correcto cepillado
- Uso de seda dental
- Remoción de placa bacteriana
- Visita periódica al odontólogo (4).

8. AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Se puede determinar el diagnóstico a través de:

- Evidencia de caries dental,

- Restauración fracturada,
- Tratamiento restaurador reciente o cúspides fisuradas
- Realizar prueba de vitalidad donde la pulpa reacciona más al frío que los dientes normales y con mayor rapidez que al calor.
- Radiografía periapical se observa zona radio lúcida en caso de pérdida de tejido (caries).

9. TRATAMIENTO

- Perforación y obturación de la pulpitis reversible.
- Tratamiento de conducto y corona o extracción en la pulpitis irreversible.
- Radiografía periapical.
- Anestesia local.
- Remoción de la causa, tejido cariado.
- Obturación temporal.
- Alivio de la oclusión.
- Obturación definitiva si no hay sintomatología.
- Si hay sintomatología: Aines, salicilatos, acetaminofén, fenilacético.
- La eliminación del tejido de la caries y un correcto tratamiento restaurador del diente invertirá el proceso desapareciendo la pulpitis.

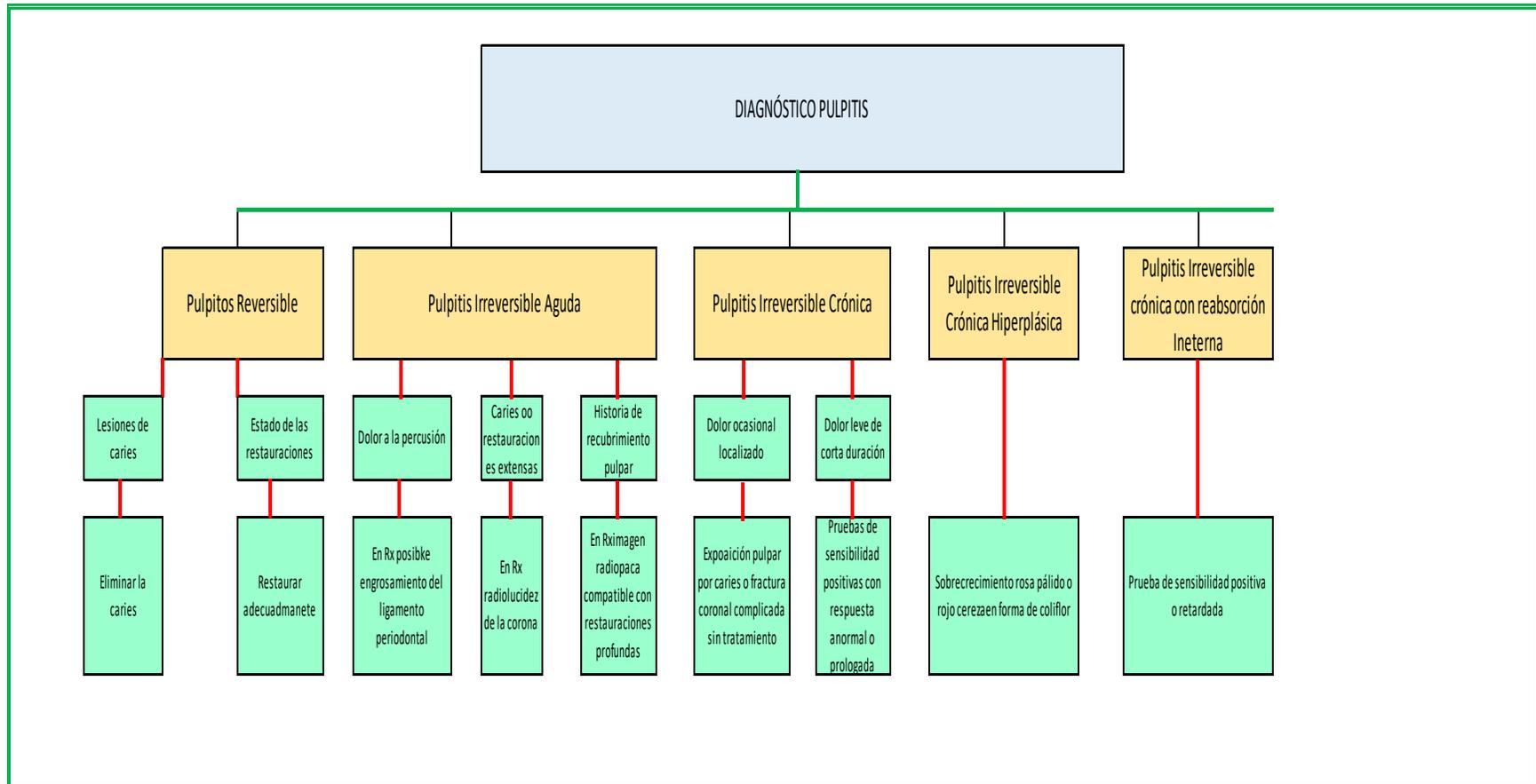
10. MATERIALES, INSTRUMENTAL Y EQUIPO

- Unidad odontológica.
- Pieza de mano de alta velocidad.
- Instrumental básico.
- Todos los insumos requeridos de acuerdo al procedimiento que se va a realizar.
- Fresas.
- Elementos de protección personal (tapabocas, gafas y/o visor, blusa manga larga, cuello alto, antifluido, cierre por la espalda).
- Gafas para el paciente.
- Vaso, servilletas, toallas para las manos, jabón líquido.
- Gel antibacterial.
- Espejo facial o de pared.
- Desinfectantes de equipos y superficies.

11. PRONÓSTICO

Como tal no se trata de una enfermedad grave que pueda cursar otras enfermedades, sino que el mayor peligro es tener que extraer la pieza dental ante la imposibilidad de realizar el tratamiento.

1. Flujoograma Diagnóstico de Pulpitis Irreversible



12. REGISTROS

- BU-F-004 Formato para el registro diario de consultas

13. BIBLIOGRAFIA

1. Mangterola C ALCOT. Revista Chilena de infectología. [Online].; 2014. Acceso 14 de Abril de 2021. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011#f1.
2. H. T. Revisión del dolor dental: histología y fisiología. Revista de Endodonia. 1986; 12(10): p. 445-452.
3. Michaelson PL HG. International Endodontic Journal. [Online]; 2002. Acceso 17 de Abril de 2021. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2591.2002.00579.x>.
4. B. H. Manual MSD. [Online]; 2019. Acceso 17 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-bucales-y-dentales/trastornos-dentales/pulpitis>.

REGISTRO DE MODIFICACIONES

| Versión | Fecha | Ítem modificado | Descripción |
|---------|------------|-------------------------------|--|
| 01 | 20/03/2019 | 2. Alcance | Se modificó el alcance enfocándolo en los profesionales que hacen uso de la guía y prestan el servicio. |
| | | 5. Contenido de la guía | Se organiza el contenido. |
| | | 7. Referencias bibliográficas | Se actualizan algunas referencias bibliográficas. |
| 02 | 19/11/2020 | Título | Se cambia el nombre de Guía de manejo y tratamiento para la pulpitis aguda irreversible a guía clínica de pulpitis |
| | | 1. Objetivo | Se ajusta la redacción del objetivo |
| | | 2. Alcance | Se ajusta el alcance enfocándolo al uso de la guía |
| | | 3. Definiciones | Se agrega el ítem de definiciones con términos relacionados con pulpitis y se agrega el campo de etiología |
| | | 4. Contenido de la guía | Se agregan los ítems de niveles de evidencia, prevención, ayuda diagnóstica y pronóstico. Se ajustan los ítems de signos y síntomas, tratamiento y materiales, instrumental y equipo de acuerdo a la nueva literatura y evidencia sobre el tema. |

| Elaboró | Revisó | Aprobó |
|--|--|---|
| <p>Comité de calidad para los servicios de salud Unimagdalena 21/06/2021</p> | <p>Yineth Tatiana Pérez Torres Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUI+ Grupo de Gestión de la Calidad 23/06/2021</p> | <p>Jesús Suescun Arregocés Director Bienestar Universitario Responsable proceso Gestión de Bienestar Universitario 24/06/2021</p> |