

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



REPORTE DE CASO

PULPECTOMÍA TIPO 3 EN MOLAR PRIMARIO CON PERIODONTITIS

APICAL AGUDA. REPORTE DE CASO

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA**

PRESENTADO POR:

C.D. ETHEL VIOLETA PALOMINO RIOS

ASESOR:

Dr. GILMER TORRES RAMOS

LIMA – PERU

2020

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN -----	4 - 5
ABSTRACT -----	5 - 6
INTRODUCCIÓN -----	7 - 8
ÍNDICE -----	2
ÍNDICE DE FIGURAS -----	3
FICHA DE DATOS PERSONALES -----	9
ANAMNESIS -----	9
MOTIVO DE CONSULTA -----	9
ODONTOGRAMA -----	10
DIAGNÓSTICO -----	11
REPORTE DE CASO -----	12 - 16
DISCUSIÓN -----	16 - 17
CONCLUSIONES -----	17 - 18
BIBLIOGRAFÍA -----	18 - 20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fotografía extraoral

Figura 2: Radiografía de diagnóstico

Figura 3: Fotografía de diagnóstico

Figura 4: Radiografía de la obturación

Figura 5: Fotografía de control clínico a los 7 días

Figura 6: Fotografía de control clínico a los 4 meses

Figura 7: Radiografía de control a los 12 meses

PULPECTOMÍA TIPO 3 EN MOLAR PRIMARIO CON PERIODONTITIS APICAL AGUDA. REPORTE DE CASO

RESUMEN

El uso de las pastas medicadas en el tratamiento de los abscesos dentales mediante el procedimiento de la pulpectomía ayuda a mantener las piezas dentales primarias afectadas, evitando la aparición de maloclusiones y cierres de espacio ocasionados por una extracción dental prematura¹. El objetivo de realizar este tratamiento fue evaluar el éxito clínico y radiográfico de la pulpectomía Tipo 3 realizada en una sola cita con pasta tri-antibiótica (3 Mix) como uno de los componentes de obturación intracanal. La metodología utilizada fue el reporte de caso en paciente masculino de 2 años 10 meses que acudió a consulta con su Mamá, quién refirió que su hijo presentó dolor intenso y al día siguiente su carita amaneció hinchada. Siendo el diagnóstico periodontitis apical aguda, donde se realizó pulpectomía con pasta medicada. En la evaluación clínica a los 7 días se observó silencio clínico y ausencia del absceso dental. Al mes y a los 4 meses también hubo ausencia del absceso dental y de la sintomatología. A los 12 meses, en una nueva evaluación clínica, se mantuvo el silencio clínico y radiográficamente se observó ausencia de imagen radiolúcida patológica interradicular o periapical y se evidenció regeneración ósea. La pulpectomía Tipo 3 con pasta medicada realizada en una sola cita mostró un éxito clínico y radiográfico al mantener la integridad de la pieza afectada. El uso de las pastas medicadas son una buena opción de tratamiento en Odontopediatría, pero se requieren más estudios y seguimientos a largo plazo que evalúen esta modificación de obturación.

PALABRAS CLAVE

Pulpectomía, Antibióticos, Diente primario, Incrustación

ABSTRACT

The use of medicated pastes in the treatment of dental abscesses through the pulpectomy procedure helps to maintain the affected primary teeth, avoiding the appearance of malocclusions and space closures caused by premature tooth extraction. The objective of performing this treatment was to evaluate the clinical and radiographic success of Type 3 pulpectomy performed in a single appointment with tri-antibiotic paste (Mix 3) as one of the intracanal filling components. The methodology used was the case report in a male patient aged 2 years 10 months who came to consult with his mother, who reported that her son presented intense pain and the next day his face was swollen. The diagnosis being acute apical periodontitis, where pulpectomy with medicated paste was performed. In the clinical evaluation at 7 days, clinical silence and absence of dental abscess were observed. At one month and at 4 months there was also an absence of dental abscess and symptoms. At 12 months, in a new clinical evaluation, the clinical silence was maintained and radiographically an absence of radiolucent pathological interradicular or periapical image was observed and bone regeneration was evidenced. Type 3 pulpectomy with medicated paste performed in a single appointment showed clinical and radiographic success in maintaining the integrity of the affected tooth. The use of medicated pastes are a good treatment option in Pediatric Dentistry, but more studies and long-term follow-ups are required to evaluate this obturation modification.

KEYWORDS

Pulpectomy, Antibiotics, Primary tooth, Inlay

INTRODUCCIÓN

A pesar de los esfuerzos por prevenir la caries dental en niños, actualmente en esta población se ven dientes afectados que podrían tener una pérdida prematura; lo que ocasionaría la aparición de maloclusiones. Conservar al diente primario es la mejor manera de mantener el espacio para el sucesor, por estas razones es que se buscan tratamientos que nos ayuden a conservarlos y las terapias pulpares podrían ser una buena alternativa¹.

La pulpectomía Tipo 3 propuesta por el Profesor Gilmer Torres Ramos, Docente de la Especialidad de Odontopediatría de la Universidad Privada san Juan Bautista, consiste en extirpar totalmente la pulpa; conformando, limpiando y desinfectando el sistema de conductos para su obturación en tercio apical con la pasta medicada y tercios medio y cervical con ZOE fluido. Este tratamiento deberá facilitar la reabsorción de la raíz y del material obturador para permitir la erupción de la pieza sucesora^{2,3}. Hoshino e Iwaku desarrollaron la técnica de esterilización de lesiones y reparación de tejidos (LSTR) que utiliza una mezcla de antibióticos, conocida como pasta 3 Mix MP, para la desinfección de la pulpa, mediante la aplicación local de ésta como otra opción a la pulpectomía tradicional con ZOE(óxido de zinc + eugenol)^{4,5,6}. Sin embargo, esta técnica no podría sustituir el relleno convencional del conducto radicular⁷.

Existen diversos medicamentos de obturación para los tratamientos pulpares de las piezas primarias, tales como: pasta Guedes Pinto; pasta Vitapex, pasta 3 Mix y pasta CTZ^{3,4,8,9,10}.

La pasta 3 Mix tiene la proporción de combinación 1:1:1⁷ y la parte líquida 1:1⁷.

Los medicamentos que la componen son:

Metronidazol: De acción bactericida porque inhibe la síntesis de ácidos nucleicos en los microorganismos^{7,11,12} y de amplio espectro¹².

Ciprofloxacino: Quinolona de amplio espectro y de acción bactericida¹².

Minociclina: Tetraciclina de amplio espectro y de acción bacteriostática¹².

Los materiales de obturación deben tener las siguientes propiedades^{2,3,13} :

- Reabsorción semejante a la de las raíces
- Inofensivos para los tejidos del germen sucesor
- Poseer efectos antimicrobianos estables
- De fácil traslado hacia los conductos
- Adheribles a los contornos del canal
- Insoluble al agua
- Radiopaco
- De fácil remoción del conducto.

La pulpectomía Tipo 3 está indicada en dientes con necrosis pulpar, periodontitis apical aguda y crónica. En piezas que pueden rehabilitarse consiguiendo un óptimo sellado, está registrado el éxito de la terapia pulpar¹⁴.

Este reporte de caso tuvo como finalidad evaluar el éxito clínico y radiográfico de la técnica de obturación modificada de la pulpectomía (Tipo 3) realizada en una sola cita con pasta tri-antibiótica (3 Mix) y ZOE fluido como componentes de obturación intracanal en un molar primario con periodontitis apical aguda.

FICHA DE DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL PACIENTE: R.M.G.M

HISTORIA CLÍNICA: 2018002809

FECHA DE LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA: Noviembre 2018

FECHA DE NACIMIENTO: 11/01/2016

EDAD: 2 años 10 meses

SEXO: Masculino

RAZA: Mestiza

DOMICILIO: Asentamiento Humano Micaela Bastidas Mz F1 Lt 05 - Ate Vitarte

PROCEDENCIA: Lima

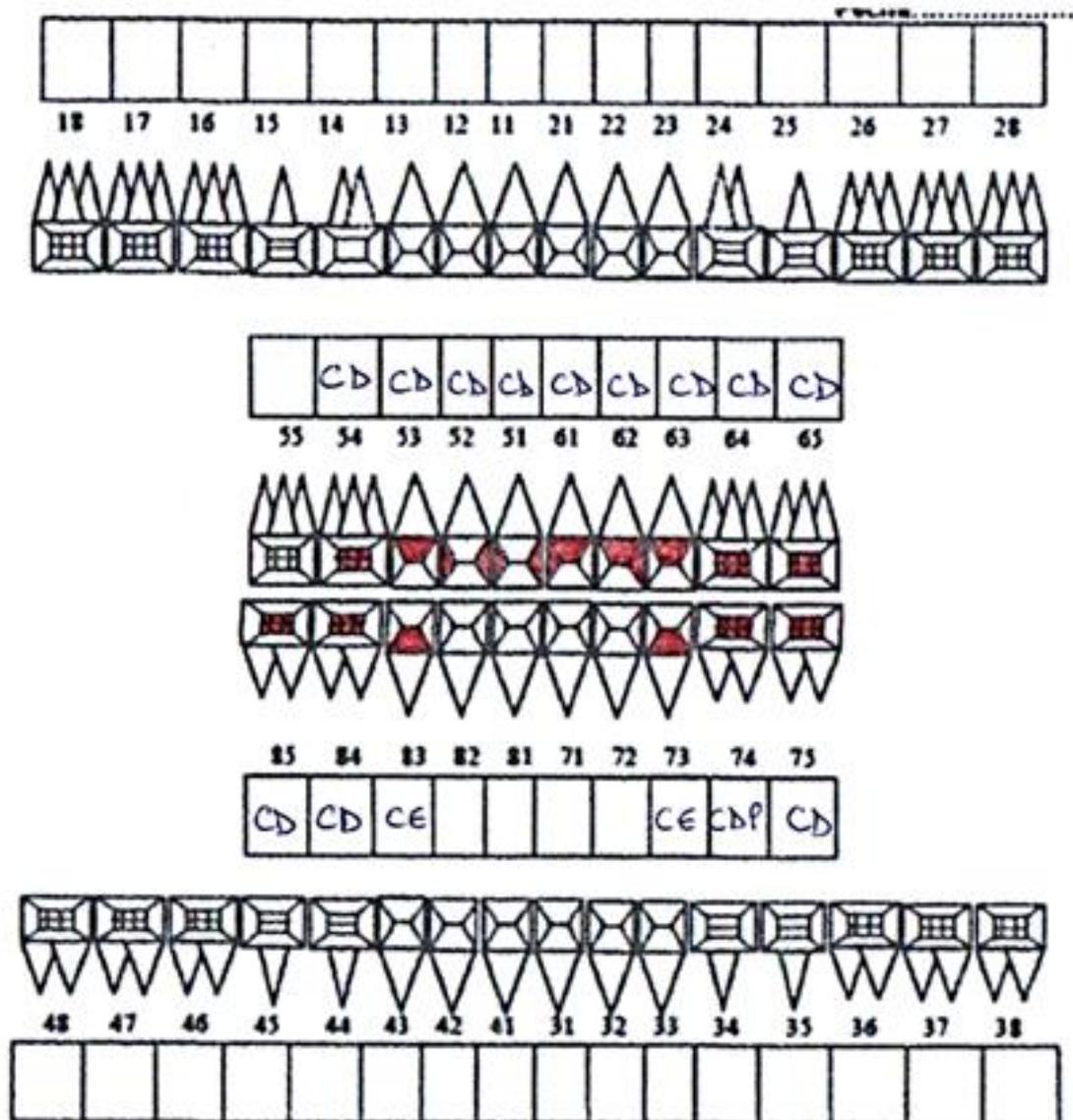
GRADO DE INSTRUCCIÓN: I ciclo de Inicial

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

Madre refiere: “mi hijo presentó dolor intenso y al día siguiente su carita amaneció hinchada”.

ODONTOGRAMA



ELEMENTOS DE AYUDA DIAGNÓSTICA

Radiografía periapical en la pieza 74:

Mostró imagen radiolúcida en superficie libre que compromete esmalte, dentina y aparente compromiso pulpar; compatible con caries dental. Raíz mesial y distal conservadas sin evidenciar reabsorción fisiológica. Espacio del ligamento periodontal se evidenció ensanchado hacia mesial y se observó imagen

radiolúcida patológica a nivel apical de la raíz mesial compatible con un absceso dentoalveolar.

DIAGNÓSTICO

DEL ESTADO GENERAL: Paciente masculino de 2 años 10 meses de edad, ABEG, ABEH, ABEN

DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:

1. Tejidos periodontales: Sin lesión
2. Tejidos duros:
 - Caries dental: CE Piezas 83 , 73
CD Piezas 54, 53, 52, 51, 61, 62,63,64,65, 75,84,85
CDP Pieza 74
3. Diagnóstico Oclusal: Maloclusión Clase I

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 2 años 10 meses de edad, acude con su mamá al Policlínico dental de la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima, Perú. Al motivo de consulta, la mamá refirió que su hijo primero presentó dolor intenso y al día siguiente su carita amaneció hinchada.

El paciente presentó conducta negativa.

Al examen extraoral presentó leve inflamación en hemiarcada inferior izquierda.



A la exploración clínica se observó lesión cariosa profunda en oclusal con coloración marrón brillante, y absceso en encía adherida a nivel de la pieza 74.



El examen radiográfico mostró imagen radiolúcida en superficie libre que compromete esmalte, dentina y aparente compromiso pulpar, compatible con caries dental. Raíces mesial y distal conservadas sin evidenciar reabsorción fisiológica. El área del ligamento periodontal se evidenció engrosado hacia mesial y se observó imagen radiolúcida patológica en la raíz mesial compatible con un absceso dentoalveolar.



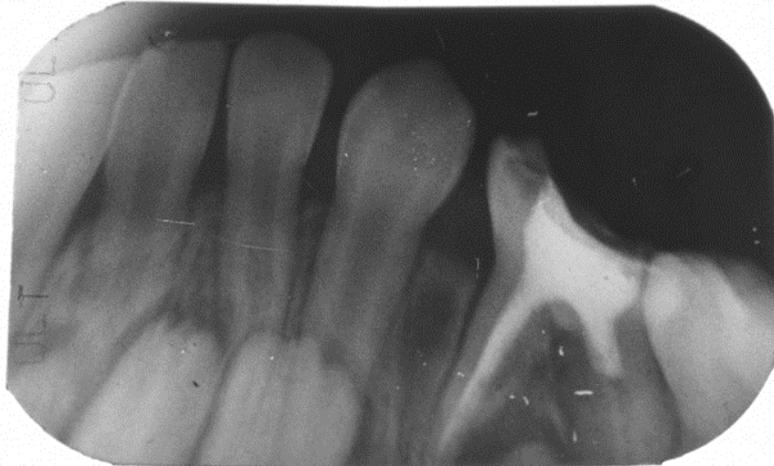
En base a los dos exámenes realizados se confirmó el diagnóstico presuntivo de periodontitis apical aguda y se decidió realizar una pulpectomía tipo 3 con pasta 3 Mix, previa firma del consentimiento informado por parte de la mamá (Anexo 1). Y una semana después, previo silencio clínico, ausencia del absceso y examen radiográfico; se procedió a rehabilitar la pieza.

El procedimiento se realizó siguiendo el Protocolo propuesto por el Profesor Gilmer Torres y bajo el protocolo establecido en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada San Juan Bautista:

- Aislamiento relativo

- Acceso cameral con fresa diamantada N° 23 y fresa bala

- Obtención de la medida de trabajo (15 mm)
- Elección de la primera Lima (#35)
- Instrumentación manual con limas de 1era serie (Nº 35 – 45)
- Irrigación con clorhexidina 0.12%
- Secado de los conductos con puntas de papel
- Obturación del 1/3 apical con pasta 3 Mix y el resto del conducto con óxido de zinc fluido
- Aplicación de sub base de óxido de zinc + eugenol denso
- Radiografía de la obturación



- Reconstrucción de la pieza a los 7 días, con una endocrown de resina

En la evaluación clínica a los 7 días no hubo sintomatología y se observó ausencia del absceso dental.



Posteriormente, en una nueva evaluación clínica al mes y a los 4 meses, el diente se presentó asintomático y se observó ausencia del absceso.



A los 12 meses, en una nueva evaluación clínica y radiográfica hubo ausencia de dolor y del absceso.



DISCUSIÓN

El objetivo del reporte de caso fue evaluar el éxito clínico y radiográfico de la pulpectomía Tipo 3 realizada en una sola cita con pasta tri-antibiótica (3 Mix) como uno de los componentes de obturación intracanal.

Anuradha et al 2017¹⁵ colocaron la pasta 3 Mix solo en cámara pulpar y de manera temporal por 2 semanas. Posteriormente solo a los dientes asintomáticos los obturaron con ZOE usando léntulos. En este reporte de caso se colocó, con ayuda de una lima, la pasta 3 Mix a nivel del 1/3 apical y 1/3 medio y cervical con ZOE fluido, como material de obturación definitivo.

Quintana y Quispe 2012⁸ con la ayuda de una jeringa colocaron la pasta triantibiótica en el ingreso de los conductos y a nivel de la cámara hacia oclusal, colocaron pasta ZOE de forma temporal. En el presente reporte de caso usamos como medios de obturación definitivo las pastas 3 Mix y ZOE.

Chutima y Detsomboonrat 2012⁷ cubrieron el piso pulpar con la pasta 3 Mix, luego lo sellaron con ionómero de vidrio y lo recubrieron con resina compuesta,

todo en una cita. En este caso usamos la pasta 3 Mix a nivel del 1/3 apical, posteriormente sellamos con ionómero y resina, también en una cita.

Siriruk et al 2010¹ colocaron la pasta 3 Mix sobre los orificios de los conductos radiculares y en el suelo pulpar y lo cubrieron con ionómero de vidrio fotopolimerizable, inmediatamente, los dientes fueron restaurados con coronas metálicas. El presente reporte de caso utilizó la pasta 3 Mix como material de obturación intracanal junto con el ZOE fluido. Enseguida se colocó la pasta ZOE densa, ionómero de vidrio fotopolimerizable y la restauración.

La pulpectomía Tipo 3 con pasta medicada realizada en una sola cita mostró un éxito clínico y radiográfico al mantener la integridad de la pieza afectada. El uso de las pastas medicadas son una buena opción de tratamiento en Odontopediatría, pero se requieren más estudios y seguimientos a largo plazo que evalúen esta modificación de obturación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La pulpectomía Tipo 3 con pasta medicada realizada en una sola cita mostró un éxito clínico y radiográfico al mantener la integridad de la pieza afectada.

El uso de las pastas medicadas son una buena opción de tratamiento en pulpectomías, pero se requieren más estudios y seguimientos a largo plazo. Siendo la técnica de obturación modificada, innovadora y de un solo paso, estaría recomendada para pacientes pediátricos pero se requiere de más estudios para demostrar su éxito clínico y radiográfico.

Se recomienda realizar series de casos, para valorar la efectividad de la Pulpectomía Tipo 3.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nakornchai S, Banditsing P, Visetratana N. Clinical evaluation of 3Mix and Vitapex® as treatment options for pulpally involved primary molars. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2010;20: 214–221. doi: 10.1111 / j.1365-263x.2010.01044.x
2. Escalaya C. Pulpectomía y materiales de obturación. *Odontol Pediatr*.2009;8(2).
3. Trejo A, Cuevas C. Materiales de obturación radicular utilizados en dientes deciduos. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*.2014;4(1).
4. Agarwal M, Mohan Das U, Vishwanath D. A Comparative Evaluation of Noninstrumentation Endodontic Techniques with Conventional ZOE Pulpectomy in Deciduous Molars: An in vivo Study. *World Journal of Dentistry*. 2011;2(3):187- 192.
5. Takushige T, Cruz E, Asgor A, Hoshino E. Tratamiento de dientes Primarios utilizando una combinación de medicamentos antibacterianos. *International Endodontic Journal*.2004;37(2):132-8.
6. Divya S, Retnakumari N. Esterilización de lesiones y reparación de tejidos en dientes primarios con patopatía periapical-serie de casos. *IOSR J Dent Med Sci*.2014;13:7-11.

7. Chutima T, Detsomboonrat P. Tasas de éxito de una mezcla de antibióticos de ciprofloxacino, metronidazol y minociclina utilizados en el tratamiento endodóntico sin instrumentar de los molares primarios mandibulares con compromiso pulpar cariado. *Journal of Pediatric Dentistry*. 2012;22:217-227.
8. Quintana M, Quispe M. Efectividad de una pasta tri-antibiótica en pieza decidua necrótica con absceso periapical y fístula. *Odontol Sanmarquina*.2012;15(2):31-34
9. Kargul B, Tanboga I, Altinok B. Conventional endodontic treatment of primary Molars using metronidazole as an intra-canal medicamente: a pilot study. *European Archives of Pediatric Dentistry*.2010;11(4):196-200.
10. Pinky C, Shashibhushan K, Subbareddy V. Endodontic treatment of necrosed primary teeth using two different combinations of antibacterial drugs:An in vivo study. *J Indian Soci Pedod Prev Dent*.2011;29(2):121-127.
11. Hoshino E, Iwaku M, Sato M, Ando N, Kota K. Eficacia bactericida del metronidazol contra las bacterias de la dentina cariada humana in vivo. *Caries Res*.1989;23(2):78-80.
12. Malagón-Baquero O, Malagón-Londoño G. Urgencias odontológicas.4º ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana;2013.p.14-18.
13. Amorin L, Estrela C, Decurcio D, Estrela C. Antimicrobial Analysis of Different Root Canal Filling Pastes Used in Pediatric Dentistry by Two Experimental Methods. *Braz Dent J*.2006;17(4):317-322.

14. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Pulp Therapy for Primary and Young Permanent Teeth. 2004

15. Anuradha G, Sridevi E, Sai A, Pranitha K, Pratap M, Vinay C. Tratamiento endodóntico de dientes primarios infectados crónicamente con triple pasta antibiótica: un estudio in vivo. J Conserv Dent. 2017; 20 (6): 405-410.

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento es dirigido a los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica docente asistencial de la Universidad Privada San Juan Bautista y que se les invita a participar en trabajos de investigación.

Documento de Consentimiento Informado para el apoderado(a) SANDRA MORÁN ROSAS , con DNI 44984112 , dirección ATE - VITARTE, PADRE/MADRE del menor MATEO GUTIERREZ MORÁN con DNI 79472357

Yo, CD Ethel Palomino Rios, con COP 18612, Residente de Odontopediatría del segundo año de la Universidad Privada San Juan Bautista. Estoy investigando sobre la efectividad de una nueva técnica en tratamientos pulpares de una sola cita para darle mayor comodidad al paciente y de esta manera reducir su ansiedad y mejorar su cooperación.

No tiene que decidir hoy si su menor hijo participará o no. Para decidir correctamente, puede consultar con un profesional que conozca del tema y así aclarar sus dudas.

Puede ser que no entienda algunos términos. Por favor, me solicita que se los explique. Si tiene otras dudas, puede formularlas en cualquier momento a mi número de celular 993255345 o a mi correo electrónico ethelynvpr@hotmail.com.

El propósito de esta investigación es tratar una periodontitis apical aguda, que es una infección que se produce en el diente debido al avanzado estado de la caries y que genera un deterioro del nervio dental, formando un absceso a nivel de la encía. Mediante el tratamiento pulpar en una sola cita con el que disminuirémos tiempos de trabajo, logrando darle mayor comodidad a su hijo, reduciendo su ansiedad y mejorando su cooperación.

Se realizará el tratamiento de Pulpectomía Tipo 3 en una sola cita y posteriores controles a la semana y a los 6 meses de concluido el procedimiento.

En la primera cita se evaluará el comportamiento a su hijo y si es que es candidato a recibir dicho tratamiento.

Usted puede elegir si su hijo participará o no.

Puede desistir y dejar de participar así ya haya aceptado.

El tratamiento consistirá en: aplicar anestesia, colocar aislamiento absoluto o relativo (según colaboración del paciente), se realizará el acceso cameral y se determinará la medida de trabajo, se irrigará con Clorhexidina al 0.12%, luego se obturará con Pasta Medicada en 1/3 apical y óxido de zinc fluido en 1/3 medio y cervical, a continuación se aplicará una sub base de óxido de zinc y eugenol denso para luego aplicar una base de ionómero de vidrio y finalmente se realizará la rehabilitación.

El tratamiento tiene un promedio estimado de duración de 1 hora. Lo más probable es que no se presenten molestias ni efectos secundarios y los riesgos que podrían ocurrir son que el tratamiento fracase conllevando a una extracción de la pieza dental, o se fracture necesitando una corona o el diente cambie de color.

El beneficio de este tratamiento es que se realizará en una sola cita.

Los datos de su hijo serán confidenciales, pero los resultados de la investigación y sus fotos si podrán ser compartidos, siempre preservando su anonimato.

Luego de haber leído y recibir la tutoría de la CD Ethel Violeta Palomino Rios, manifiesto lo siguiente: mi menor hijo Richart Mateo Gutierrez Morán ha sido invitado a participar en la investigación de una técnica innovadora para el Tratamiento de una Pulpectomía Tipo 3.

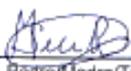
Entiendo que se aplicará anestesia y que será en una sola cita con posteriores controles. He sido informada de que los riesgos son mínimos y pueden incurrir en una extracción de la pieza dental, fractura o cambio de color. Sé que no habrá beneficios para mi persona y que mi hijo será el único beneficiado con el tratamiento. Se me ha proporcionado el nombre, número de celular y correo electrónico del investigador para aclarar mis dudas.

He leído, he realizado preguntas y he resuelto mis dudas.

Consiento voluntariamente la participación de mi hijo y comprendo que puedo retirarlo en cualquier momento sin que corra riesgo su salud.

Apoderado: SANDRA MORÁN ROSAS

Firma del apoderado:


Padre/Madre/Tutor

Fecha: 03/11/2018

He leído, he preguntado y he sido testigo de la lectura del documento al participante. Confirmando que el apoderado dio su consentimiento de manera libre.

Testigo: MARIELLA ARCE IZAGUIRRE

Firma del testigo: 

Fecha: 03/11/2018

Investigador: ETHEL PALOMINO RIOS

Firma del Investigador 
Cirujano Dentista

Fecha: 03/11/2018

El participante recibió una copia de este documento. EVPR