



Gestión de la Cultura y el Bienestar  
Gestión Asistencial Unidad de Salud  
Manejo Clínico de la Pulpitis Dental Irreversible  
CIE 10- K043

Código:PA-GU-10-PT-74

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 1 de 12

<b>1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:</b>	Gestión de la Cultura y Bienestar/ Gestión asistencial Unidad de Salud.
<b>2. RESPONSABLE(S):</b>	Odontólogo especialista-Endodoncista.
<b>3. OBJETIVO:</b>	Diagnosticar el estado pulpar del diente a tratar y realizar el manejo adecuado de la enfermedad pulpar y sus complicaciones para lograr la conservación de los dientes. Basados en los principios científicos para tomar las acciones terapéuticas indicadas.
<b>4. ALCANCE:</b>	Inicia con la verificación del diagnóstico y termina con la eliminación del dolor dental, factor causante, pulpectomia, conformación y obturación del conducto.
<b>5. MARCO NORMATIVO:</b>	Acuerdo 029 de 2011. Plan Obligatorio de Salud. Resolución 2003 de 2014

#### 6. CONTENIDO:

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Reciben al paciente con atento saludo, se presentan, solicitan la documentación requerida y verifican la cita en el listado de pacientes de la agenda.	Odontólogo especialista-endodoncista y Auxiliar de consultorio odontológico	Agenda Médica
2	Lavan las manos de acuerdo a lo establecido en el manual de bioseguridad institucional (cinco momentos- once pasos). <a href="#">PA-GU-10-MN-1.</a>	Odontólogo especialista-endodoncista y Auxiliar de consultorio odontológico	Lista de chequeo adherencia al protocolo de lavado de manos
3	Coloca en la bandeja los insumos y dispositivos médicos requeridos para el procedimiento a realizar	Auxiliar de consultorio odontológico	Lista de chequeo paquete para procedimiento
4	Realiza el examen clínico para confirmar diagnóstico teniendo en cuenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>• Recopilación de hechos: Historia clínica médica y odontológica.</li><li>• Interpretación de la información.</li><li>• Diagnóstico diferencial.</li><li>• Comparación de signos, síntomas y ayudas diagnósticas.</li></ul>	Odontólogo especialista-endodoncista	Historia clínica



<p>▪ Realizar examen visual Extraoral: para identificar asimetrías o presencia de lesiones en piel que lo lleven a determinar el origen del dolor.</p> <p>Examen Intraoral:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tejidos blandos inflamados</li><li>• Signos de caries.</li><li>• Cambios de color.</li><li>• Dientes con abrasión, atrición, erosiones cervicales etc.</li><li>• Restauraciones grandes o desadaptadas.</li><li>• Fístulas activas o inactivas.</li></ul> <p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Palpación: ubicar zonas dolorosas.</li><li>- La percusión: hacer la prueba primero en un diente sano para que el paciente pueda diferenciar la respuesta y proporcione una información correcta sobre la sensación.</li><li>- Movilidad: de un diente indica el grado de integridad del sistema del ligamento periodontal o la extensión de la inflamación del ligamento periodontal derivada de la degeneración o inflamación pulpar.</li><li>- Sondaje: hallar un absceso periodontal, una fractura vertical o una relación endo-perio.</li></ul> <p><b>Pruebas de sensibilidad pulpar</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- prueba térmica con frío: Las sustancias utilizadas para esta prueba son: Barra de hielo, Cloruro de etilo o fluorometano.</li><li>- prueba térmica con calor: -Barra de gutapercha caliente</li></ul>		
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"><li>- prueba eléctrica: vitalómetro.</li><li>- Pruebas para identificar fracturas verticales.</li></ul> <p><b>Historia dental minuciosa</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Defecto periodontal persistente</li><li>- Transiluminación</li><li>- Acuñaamiento</li><li>- Tinción</li></ul> <p><b>Examen periodontal</b> Verificar mediante el sondaje.</p> <p><b>Examen radiográfico</b> El examen radiográfico es una ayuda diagnóstica, no debe basarse el diagnóstico solamente en la radiografía.</p> <p><b>Diagnostico pulpar</b> Pulpitis irreversible aguda:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Estado Inicial espontáneo de moderado a severo, irradiado, varía con los cambios posturales, los cambios térmicos provocan estados prolongados de dolor que persiste después deretirado el estímulo.</li><li>- Estado Avanzado: Dolor constante, persistente, intenso, localizado por el paciente, aumenta con el calor, disminuye al aplicar el frío.</li></ul> <p>Pulpitis irreversible Crónica: Dolor leve a moderado, de corta duración que aumenta con cambios térmicos o presión sobre el tejido pulpar expuesto</p> <p>En pacientes comprometidos sistémicamente se debe remitir al médico especialista tratante para que emita protocolo de manejo de su patología.</p>		
5	Explica la actividad a realizar y los riesgos como aparece en el consentimiento	Odontólogo especialista-	Formato para consentimiento



Gestión de la Cultura y el Bienestar  
Gestión Asistencial Unidad de Salud  
Manejo Clínico de la Pulpitis Dental Irreversible  
CIE 10- K043

Código:PA-GU-10-PT-74

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 4 de 12

	informado y firman el documento. <a href="#">PA-GU-10-FOR-80</a>	endodoncista	informado
6	<p>Maneja la pulpitis irreversible según los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Radiografía Inicial</li><li>2. Anestesia local (Protocolo para el manejo de la anestesia en Odontología). <a href="#">PA-GU-10-PT-67</a>.</li><li>3. Apertura cameral , retiro de caries y restauraciones defectuosas</li><li>4. Aislamiento absoluto del campo operatorio con tela de caucho, previene la contaminación bacteriana y previene la inhalación e ingestión de instrumentos así como previene las soluciones irritantes que puedan filtrarse desde la cavidad oral</li><li>5. Exploración del conducto: con ayuda de un explorador de conductos determinar la dirección y calibre del conducto , realizar una exploración profunda del conducto con instrumentos delgados (0.8-10), el instrumento de calibre delgado no realizara efecto de embolo por lo que no impulsara detritos al ápice. Para evitar lastimar el tejido periodontal durante esta exploración y considerando la posible distorsión, se debe tomar la radiografía inicial determinando puntos de referencia claros. Se debe medir con un dentímetro sobre la radiografía inicial la longitud del diente, después observe en tabla 3 la longitud media de los dientes en milímetros.</li><li>6. Determinación de la longitud de Trabajo : Puede realizarse con ayuda de un localizador apical (Determinación electrónica de la longitud de trabajo) o siguiendo la siguiente técnica : Con el instrumento que llevo a cabo la exploración dentro del diente y teniendo en cuenta las longitudes calculadas, tomar una radiografía y observar la posición de la punta del instrumento dentro del conducto radicular. Dependiendo el caso aumentar o</li></ol>	Odontólogo especialista- endodoncista	Historia Clínica



disminuir la longitud necesaria al instrumento. Se recomienda colocar la punta del instrumento 1 mm corto del ápice radiográfico. Si lo considera necesario, por la distorsión radiográfica, tome una nueva radiografía corrigiendo la longitud de trabajo en el instrumento, registre en la historia clínica la longitud de la lima, el diámetro y el punto de referencia

7. Preparación biomecánica del conducto radicular, se pueden utilizar instrumentos rotatorios con limas de níquel titanio o piezas de mano reciprocantes con instrumentos manuales.

8. Para un conducto con pulpa vital se puede utilizar la técnica corono apical; en la cual utilizando un instrumento de calibre 40 o 45 para un conducto uniradicular, luego se coloca un instrumento de un calibre más delgado (30- 35) hasta el tercio medio con abundante irrigación, es importante permitir al hipoclorito de sodio llevar a cabo su acción disolvente y desinfectante por algunos segundos.

9. Una vez conseguida la longitud de trabajo, se determina la lima apical principal, se ajusta el instrumento en el momento en que tenga tope apical, a la longitud determinada, con un diámetro adecuada (mínimo lima 35 – 40 para dientes anteriores raíces rectas o 25 – 30 para raíces curvas).

10. Para darle doble conicidad al conducto se aplica la finalización de la preparación con técnica telescópica, se utilizan las 4 limas siguientes en diámetro a la lima apical principal y se disminuye 1 mm secuencialmente a cada una de ellas en longitud. Se recapitula con la lima apical principal entre lima y lima. Irrigar profusamente preferiblemente con hipoclorito de sodio a concentración de 2.5 -



5.25 % entre lima y lima. No use instrumentos que presenten deformaciones o pérdida de continuidad en sus estrías.

#### **Obturación del conducto**

La obturación del conducto se puede realizar con técnica de condensación vertical con sistemas que permitan el transporte de calor al interior del conducto o el relleno y condensación del conducto con gutapercha en fase alfa. También se puede llevar a cabo con técnica de condensación lateral para lo cual siga los siguientes pasos:

1. Después de la preparación biomecánica del conducto radicular, séquelo con puntas de papel del mismo diámetro de la lima apical principal.
2. escoja un cono de gutapercha del mismo calibre que la lima apical principal y llévelo hasta la longitud determinada en la conductometría.
3. Desinfecte con hipoclorito de sodio por un minuto tanto el cono principal como los conos accesorios.
4. Verifique visual y radiográficamente el ajuste apical del cono principal mediante una conometría. Es importante comprobar que el cono tenga tope apical lo cual se prueba tratando de forzar el cono apicalmente más allá de la longitud de trabajo. Si el cono no se detiene en el tope apical se debe cambiar el cono principal por uno de un calibre superior hasta que se logre dicho tope.
5. Marque con unas pinzas algodonerías el cono de gutapercha al mismo nivel del punto de referencia que escogió para la conductometría.
6. Mezcle el cemento sellador, se recomienda un cemento con base en resina, silicona o cemento Grossman, hasta llevarlo a una consistencia filamentosa.



<p>7. Barnice el cono con el cemento sellador y llévelo al conducto hasta la longitud de trabajo.</p> <p>8. Coloque un tope al espaciador manual y ajústelo a la longitud de la conductometría.</p> <p>9. Inserte el espaciador manual o digital de 1- 2mm de la conductometría</p> <p>10. Lleve a cabo movimientos de compresión lateral abriendo espacio para la colocación de nuevos conos.</p> <p>11. Coloque nuevos conos accesorios medidos a 1 mm de la longitud de trabajo impregnados con cemento sellador. Repita este paso hasta que el conducto se llene y el espaciador solo penetre 2 o 3 mm de la entrada del conducto.</p> <p>12. Tome una radiografía de prueba de obturación o penachos para verificar si existen espacios o si hay sobre obturación. Si la obturación o la posición apical del cono no es la adecuada retire los conos accesorios uno por uno y finalmente el principal y repita todo el proceso.</p> <p>13. En caso de estar todo correcto corte el exceso de los conos de gutapercha con un instrumento caliente a nivel de la unión cemento esmalte.</p> <p>14. Limpie la cámara pulpar de los restos de cemento sellador y gutapercha con una mota de algodón impregnada en alcohol.</p> <p>15. Selle la cavidad con cemento temporal (Óxido de Zinc Eugenol, Fosfato de Zinc o Ionómero de Vidrio) para posteriormente restaurarlo definitivamente.</p> <p>16. Retire el aislamiento y tome la radiografía final.</p> <p>En caso de necesidad se formulara antibiótico y analgésico.</p> <p>Se remite al odontólogo general para realiza restauración definitiva del diente.</p>		
--	--	--



Gestión de la Cultura y el Bienestar  
Gestión Asistencial Unidad de Salud  
Manejo Clínico de la Pulpitis Dental Irreversible  
CIE 10- K043

Código:PA-GU-10-PT-74

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 8 de 12

7	Da recomendaciones al paciente y/ o acompañante.	Odontólogo especialista-endodoncista	Formato de entrega de lista de recomendaciones
8	Despiden al paciente recordándole el nombre del profesional que lo atendió y la fecha de su próxima cita u orientándolo a solicitar una nueva	Odontólogo especialista-endodoncista y auxiliar de odontología	Base de datos
9	Registra todos los datos correspondientes de la atención del paciente, actividades realizadas, recomendaciones dadas.	Odontólogo especialista-endodoncista	Historia Clínica
10	Diligencia el formato establecido para reporte de evento adverso en caso de que ocurra y realizar seguimiento.	Odontólogo especialista-endodoncista	Formato para reporte de evento adverso

<b>7. FORMATOS:</b>	Historia clínica y anexos, lista de chequeo para adherencia a consentimiento informado, lista de chequeo para adherencia al protocolo para el lavado de manos, lista de chequeo de paquete para procedimientos, formato para el reporte de evento adverso
<b>8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:</b>	<p><b>La pulpitis aguda irreversible:</b> Es una condición inflamatoria persistente de la pulpa, sintomática o asintomática, causada por un estímulo nocivo. La pulpitis aguda irreversible muestra dolor causado por un estímulo caliente o frío o el dolor puede ser espontáneo.</p> <p>Pulpectomía: consiste en remover toda la pulpa del diente (tejido nervioso del diente), cuando está infectada incluyendo el interior de la corona y las raíces.</p> <p>Pulpotomía: escisión parcial de la pulpa dentaria realizada generalmente en el tratamiento de la pulpitis; en ella todo el tejido pulpar patológicamente alterado se elimina a fin de preservar la parte normal remanente de la raíz.</p>





## 9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

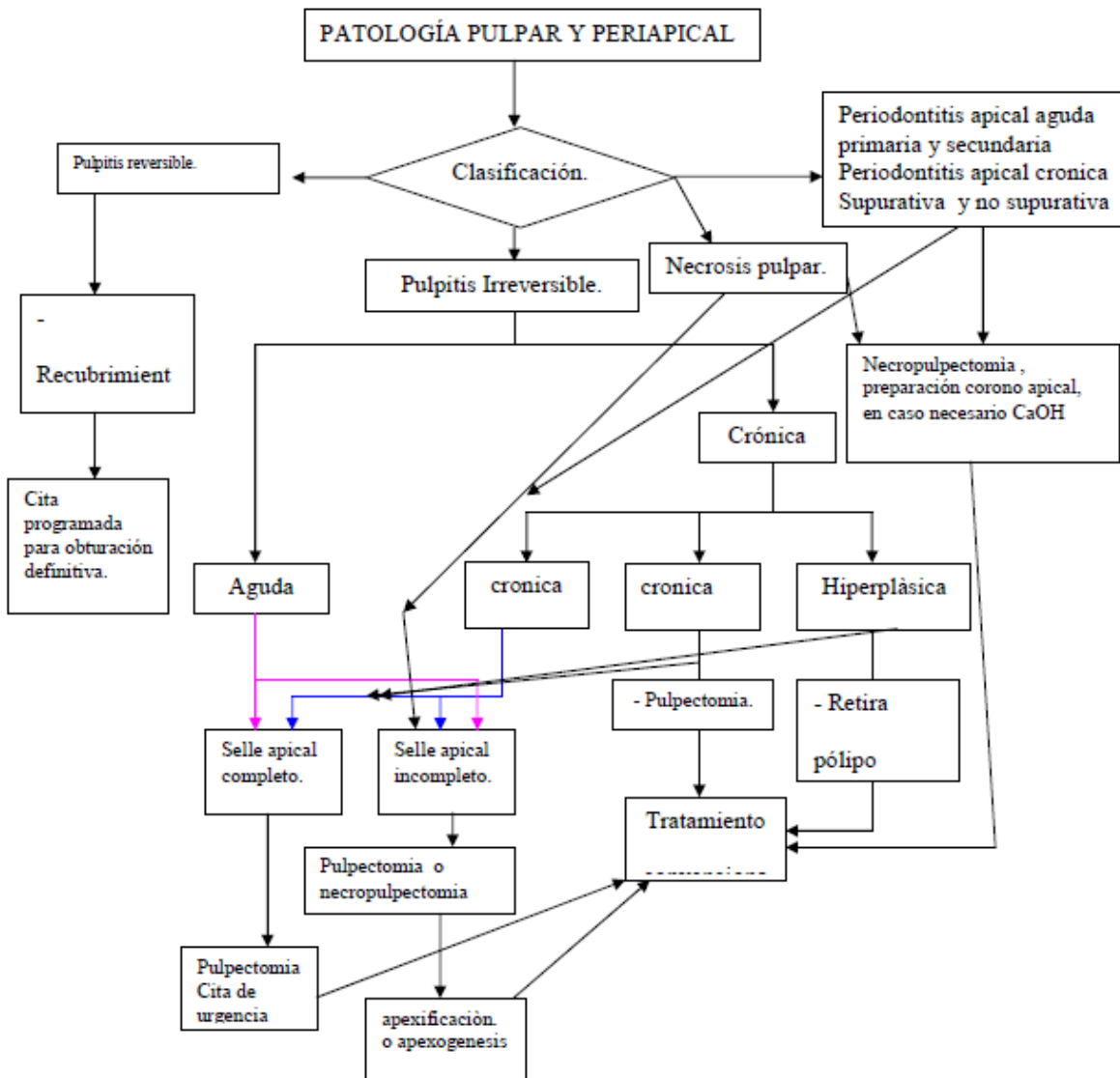
FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
23-03-2017	0	PA-GU-10-PT-74	Creación de protocolo

## 10. ANEXOS:

**Anexo 1:** flujograma guía de manejo de patologías pulpares y periapicales.  
**Anexo 2:** lista de chequeo Adherencia al protocolo manejo clínico de la pulpitis dental irreversible.

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Nombre:	Nombre:
Responsable Subproceso	Responsable Proceso
Cargo: Directora	Cargo: Vicerrector de Bienestar y Cultura y Bienestar
Fecha:	Fecha:
REVISIÓN	APROBACIÓN
Nombre:	
Responsable de Gestión de Calidad	
Cargo:	Rector
Fecha:	Fecha:

Anexo 1: Flujograma guía de manejo de patologías pulpares y periapicales





Gestión de la Cultura y el Bienestar  
Gestión Asistencial Unidad de Salud  
Manejo Clínico de la Pulpitis Dental Irreversible  
CIE 10- K043

Código:PA-GU-10-PT-74

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 11 de 12

**Anexo 2:** Lista de chequeo Adherencia al protocolo manejo clínico de la pulpitis dental irreversible.

Fecha: \_\_\_\_\_  
Servicio: \_\_\_\_\_  
Aplicada a: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Aplicada por: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD	C	NC	OBSERVACIONES
El odontólogo especialista-endodoncista y la auxiliar de consultorio odontológico, saludan, se presentan y verifican la cita en la agenda.			
El odontólogo especialista-endodoncista, Explica la actividad a realizar y los riesgos como aparece en el consentimiento informado y firman el documento.			
El odontólogo especialista-endodoncista y la auxiliar de consultorio odontológico, realizan el lavado de manos de acuerdo a lo establecido en el Manual de Bioseguridad			
La auxiliar de consultorio odontológico, coloca en la bandeja los insumos y dispositivos médicos requeridos para el procedimiento a realizar			
El odontólogo especialista-endodoncista , realiza el examen clínico para confirmar diagnóstico			
El odontólogo especialista-endodoncista, realiza el tratamiento siguiendo los pasos establecidos en el protocolo para el manejo clínico de la pulpitis dental irreversible			
El odontólogo especialista-endodoncista, da recomendaciones al paciente y/ o acompañante.			
El odontólogo especialista-endodoncista y la auxiliar de consultorio odontológico, despiden al paciente, recordándole el nombre del profesional que lo atendió, lo orientan a solicitar nueva cita o la fecha de su próximo control.			
El odontólogo especialista-endodoncista, registra todos los datos de atención en la historia clínica.			
El odontólogo especialista-endodoncista, diligencia el formato establecido para reporte de evento adverso en caso de que ocurra y para realizar seguimiento.			



Gestión de la Cultura y el Bienestar  
Gestión Asistencial Unidad de Salud  
Manejo Clínico de la Pulpitis Dental Irreversible  
CIE 10- K043

Código:PA-GU-10-PT-74

Versión: 0

Fecha de actualización: 23-03-2017

Página 12 de 12

**Bibliografía:**

- Universidad Nacional de Colombia, facultad de odontología guía de manejo de patologías pulpares y periapicales sección académica de endodoncia, septiembre de 2009.

COPIA NO CONTROLADA