

# SOY UN DIENTE TEMPORARIO. AYUDAME A CUMPLIR MI TAREA

**Autores:** CANALE, LUIS MARCELO; TURCHETTA, ALEJANDRO FRANCISCO; ZUBIARRAIN, CLAUDIA VALERIA; MOLINARI, MARIA EMELINA; MALAGRABA FEDERICO EZEQUIEL; CACCIAVILLANO, MARÍA FIORELLA; DEL TUFO, IRENE; NUCCIARONE, MILENA; DILLON, CAMILA; QUEVEDO, JOSE MANUEL; BENITEZ, CELIA MARÍA; CENSORI, CASANDRA MARÍA.

**Asesor Científico:** MENDES, CLAUDIA ANDREA; IVANOV, MARÍA MARCELA; JAUREGUI, ROSANA MIRIAM  
*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Odontología Integral Niños "B".*

Categoría: Casos Clínicos

## Resumen

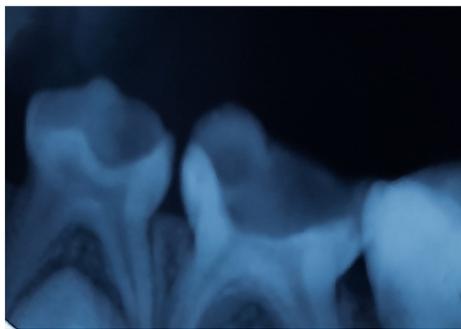
La dentición temporaria es muy importante dado que cumple la función de mantener el espacio para los futuros dientes permanentes, por eso debemos hacer todo lo posible por mantenerlos en boca por el mayor tiempo posible hasta su posterior exfoliación. Pero en algunos casos en los que no se presenta una buena higiene, los microorganismos en boca y una dieta alta en carbohidratos, desarrolla la aparición de caries en la etapa de la niñez, provocando un avance rápido y algunas veces asintomáticos. En estos casos el diente deciduo puede evolucionar al estadio de necrosis pulpar, y para la salvación y permanencia del diente en boca se requeriría un tratamiento pulpar, como lo es el tratamiento endodóntico no instrumentado utilizando pasta triantibiótica (Técnica LSTR-NIET) para evitar la exodoncia de la pieza.

## Introducción

La dentición temporaria tiene una importancia fundamental en el bienestar biopsicosocial del niño, por lo tanto debemos agotar nuestros recursos para evitar la pérdida prematura de los mismos. Cuando la pulpa se ve afectada por caries o trauma, es necesario realizar un tratamiento endodóntico. Considerando las limitaciones para el acceso de los conductos de los dientes temporarios, el uso de pastas con capacidad bactericida representa una alternativa viable para el tratamiento pulpar.

## Descripción del Caso

Se presentó a la consulta en la Clínica de la Asignatura Odontología Integral Niños "B" paciente sexo masculino de 8 años y 4 meses de edad con caries penetrante en pd.75 y sintomatología dolorosa a la masticación. Se constató mediante palpación una ligera tumefacción en fondo de surco y dolor a la percusión horizontal, determinándose el diagnóstico de necrosis y tratamiento endodóntico no instrumentado utilizando pasta triantibiótica (Técnica LSTR-NIET). Se confeccionó historia clínica y consentimiento informado. Se realizó motivación, Rx. preoperatoria, aplicación de anestesia troncular, remoción del tejido cariado, aislamiento absoluto, apertura cameral y localización de los cuernos pulpares para luego unirlos y retirar el techo de la cámara, eliminación del tejido pulpar residual con instrumental de mano, irrigación profusa con hipoclorito de sodio 5,25%, aplicación de la pasta poliantibiótica en el piso de la cámara pulpar y entrada de los conductos (amoxicilina 500 mg, ciprofloxacina 250mg y metronidazol 400mg con solución fisiológica hasta lograr consistencia cremosa) y RX. Post operatoria. Se reconstruyó la pieza con Ionómero vítreo tipo IX (multipropósito).



Rx. Preoperatoria pd.75



Vista Clínica pd.75



Apertura pd.75( nótese la desvitalización pulpar)

Componentes de la pasta triantibiótica: amoxicilina 500 mg, ciprofloxacina 250mg y metronidazol 400mg con solución fisiológica



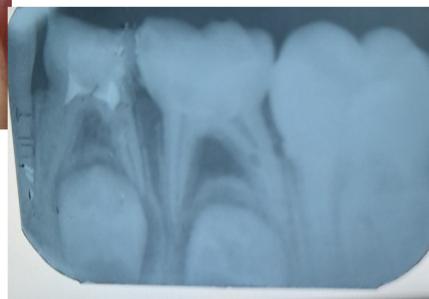
Consistencia cremosa pasta triantibiótica



Pasta Triantibiótica en muñones pulpares de pd.75



Restauración con Ionómero Vítreo de Multipropósito



Rx. Post operatoria pd.75

## Conclusiones

La capacidad antimicrobiana de estos fármacos permite al odontopediatra desarrollar tratamientos pulpares con menores riesgos y mayores éxitos clínicos.

## Referencias

- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on pulp treatment of primary posterior teeth: A retrospective study. *Pediatr. Dent* 2003; 25:29-36.
- Biondi Ana M./Cortese Silvana G. Odontopediatría. Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. 2011. Ed. Alfaomega, 451pág.
- Camp JH, Barrett EJ, Pulver F. Endodoncia Pediátrica: tratamiento endodóntico en la dentición temporal y permanente joven. En: Cohen S, Burns RC. Vías de la pulpa. 8ª ed. Madrid: Mosby Elsevier; 2002:797-847.
- Miñana-Gómez M. El Agregado Trióxido Mineral (MTA) en Endodoncia. *RCOE* 2002; 7(3):283-9.
- Bordoni, N. Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Ed Panamericana. Buenos Aires. 2010.