

SOY UN DIENTE TEMPORARIO: AYUDAME A CUMPLIR MI TAREA

CANALE, LUIS MARCELO; MENDES, CLAUDIA ANDREA; IVANOV, MARÍA MARCELA; TURCHETTA, ALEJANDRO FRANCISCO; JAUREGUI, ROSANA MIRIAM; ZUBIARRAIN, CLAUDIA VALERIA; MOLINARI, MARÍA EMELINA; MALAGRABA, FEDERICO EZEQUIEL; CACCIAVILLANO, MARÍA FIORELLA; DEL TUFO, IRENE; NUCCIARONE, MILENA; DILLON, CAMILA; QUEVEDO, JOSÉ MANUEL; BENITEZ, CELIA MARÍA; CENSORI, CASANDRA MARÍA.

Lugar de Trabajo: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología.

Asignatura Odontología Integral Niños "B".

Introducción: La dentición temporaria tiene una importancia fundamental en el mantenimiento de la longitud de arco 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. El diente deciduo puede evolucionar al estadio de necrosis pulpar, y debido a las controversias existentes ante el uso de agentes como el formocresol, el uso de pastas con capacidad bactericida representa una alternativa viable para el tratamiento pulpar. **Descripción del Caso Clínico:** Se presentó a la consulta en las Clínicas 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). **Conclusiones:** La capacidad antimicrobiana de estos fármacos permite al odontopediatra desarrollar tratamientos pulpares con menores riesgos y mayores éxitos clínicos.

I'M A TEMPORARY TOOTH: HELP ME ACCOMPLISH MY TASK.

CANALE, LUIS MARCELO; MENDES, CLAUDIA ANDREA; IVANOV, MARÍA MARCELA; TURCHETTA, ALEJANDRO FRANCISCO; JAUREGUI, ROSANA MIRIAM; ZUBIARRAIN, CLAUDIA VALERIA; MOLINARI, MARÍA EMELINA; MALAGRABA FEDERICO EZEQUIEL; CACCIAVILLANO, MARÍA FIORELLA; DEL TUFO, IRENE; NUCCIARONE, MILENA; DILLON, CAMILA; QUEVEDO, JOSÉ MANUEL; BENITEZ, CELIA MARÍA; CENSORI, CASANDRA MARÍA.

*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología.
Asignatura Odontología Integral Niños "B".*

Introduction: The temporary dentition has a fundamental importance in the maintenance of the arch length of the child, therefore we must exhaust our resources to avoid their premature loss. When the pulp is affected by caries or trauma, endodontic treatment is necessary. The deciduous tooth can evolve to the stage of pulpal necrosis, and due to the existing controversies regarding the use of agents such as formocresol, the use of pastes with bactericidal capacity represents a viable alternative for pulpal treatment. **Description of the Clinical Case:** A male patient of 8 years and 4 months of age with penetrating caries in pd.75 and painful chewing symptoms presented himself for consultation at the Clinics of the Asignatura Odontología Integral Niños "B" a slight swelling at the bottom of the sulcus and pain on horizontal percussion were verified by palpation, determining the diagnosis of necrosis and non-instrumented endodontic treatment using triantibiotic paste (LSTR-NIET technique). Clinical history and informed consent were made. Motivation was performed, Rx. preoperative, application of troncular anesthesia, removal of carious tissue, absolute isolation, chamber opening and location of the pulp horns to later unite them and remove the roof of the chamber, removal of residual pulp tissue with hand instruments, irrigation profuse with sodium hypochlorite 5.25%, application of polyantibiotic paste on the floor of the pulp chamber and entrance of the ducts (amoxicillin 500mg, ciprofloxacin 250mg and metronidazole 400mg with physiological solution until creamy consistency) and RX. Postoperative. The piece was reconstructed with type IX glass ionomer (multipurpose). **Conclusions:** The antimicrobial capacity of these drugs allows the pediatric dentist to develop pulp treatments with lower risks and greater clinical success.