



GUIA PRÀCTICA GUIA PRÀCTICA ODONTÀLGIA

Data: març 2004

**Responsable manteniment:
Albert Juvany i Blanch**

**Anna Ribas i Casals
Directora ABS Sta Eugènia de Berga**

Arxiu informàtic: Au!Gènia Digital > Protocols

Guia Pràctica d'Odontàlgia

ABS Sta. Eugènia de Berga
Responsables: UBA Odontologia
Any última revisió: març 2004

Definició. Criteris diagnòstics

- Odontàlgia. Sensació subjectiva de dolor expressada pel pacient
- Engloba múltiples patologies i el dolor en la zona màxil-lofacial serà el motiu de consulta
- El diagnòstic es farà a través de l'anamnesi, exploració i realització de proves complementàries

Classificació

- Veure quadres annexos

Anamnesi

- Temps d'evolució
- Intensitat del dolor
- Qualitat del dolor
- Localització
- Agents desencadenants del dolor:
 - Espontani
 - Provocat
 - Estímuls tèrmics
 - Estímuls químics
 - Estímuls mecànics
 - Després o durant les ingestes
 - Posició del pacient (p.e. decúbit)
- Situacions que calmen el dolor
 - Espontani
 - Agents tèrmics
 - Agents mecànics
- Possibles tractaments recents o no de tipus odontològic

En cas que existeixi un antecedent traumàtic recent, també caldrà recollir en l'anamnesi els aspectes següents:

- Cronologia exacta del traumatisme
- Intensitat de l'agent traumàtic
- Direcció del traumatisme
- Zona del traumatisme
- Característiques del medi (zona neta o altament contaminada)
- Estat de vacunació del traumatitzat

Exploració

- Exploració extrabucal
 - Asimetries
 - Lesions teixits tous
 - Presència d'adenopaties
 - Exploració articulacions
- Exploració intraoral
 - Exploració mucosa bucal
 - Exploració dentaria

Proves complementàries

- Radiografies
 - Intraorals
 - Extraorals
 - Panoràmica (fractures condilars, del cos i branca ascendent mandibular)
 - Altres projeccions per descartar altra tipus de fractures (frontal, nasomentoplaca, lateral de crani,...)
- Proves de vitalitat polpar tèrmiques o elèctriques (en cas de dentició temporal pot haver-hi resposta errònia a aquest tipus de proves)
- Percussió dentaria
- Palpació

Tractament

Veure quadres annexos

Motius de derivació

- Derivació a odontòleg:
 - Sempre
- Derivació a especialista en cirurgia maxil·lofacial:
 - Impossibilitat de tractament a nivell ambulatori

Bibliografia bàsica

- Echevarría JJ, Cuenca E, Pumarola J. Manual de Odontología. Barcelona: Masson 1995.

Taula 1. PATOLOGIA PULPAR

	<i>Pulpitis reversible</i>	<i>Pulpitis irreversible</i>	<i>Necrosi polpar</i>
CONCEPTE	- Inflamació del teixit conjuntiu polpar de caràcter reversible	- Inflamació del teixit conjuntiu polpar de caràcter irreversible cosa que implicarà l'exèresi de totalitat de la polpa dentària	- Aturada dels processos metabòlics polpars i posterior degradació del teixit conjuntiu polpar
ETIOLOGIA	- Càries poc profundes - Posteriorment a la realització d'una obturació - Exposició de túbuls dentinaris per processos destructius no cariogènics (atrició, abrassió, exposició radicular,...) o per tallats protètics - Recidives de càries	- Evolució d'una pulpitis reversible - Conseqüència d'un acte odontològic iatrogènic per sobreescalfament de la polpa dentària - Conseqüència d'un acte odontològic no iatrogènic en cas d'existir una pulpitis reversible en fase avançada	- Evolució d'una pulpitis irreversible - Conseqüència d'un acte odontològic iatrogènic per sobreescalfament de la polpa dentària - Conseqüència d'un acte odontològic no iatrogènic en cas d'existir una pulpitis irreversible en fase avançada
ANAMNESI	- Dolor intens de poca duració (segons) que remet al desaparèixer l'estímul - Dolor amb estímuls químics (sucres i àcids) i tèrmics (fred sobretot i calor)	- Dolor agut molt intens provocat per agents químics, tèrmics o d'aparició espontània - El dolor no cedeix una vegada desapareix l'estímul desencadenant sinó que dura minuts o hores - Dolor molt ben localitzat. En fases avançades es torna difús - El dolor pot ser pulsàtil en pulpitis purulentes (desencadenat sobretot per calor)	- Assimptomàtic si no hi ha afectació periapical
EXPLORACIÓ	- Cavitatció de petit tamany, exposició dentinària, tallats protètics, processos destructius no cariogènics - Proves de vitalitat lleugerament augmentades respecte dents veïnes (dolor de curta duració davant estímuls tèrmics) - Percussió negativa - RX: radiolucidesa corresponent a cavitatció de teixit dentari	- Cavitatció teixits durs dentaris o presència d'una obturació - Proves de vitalitat +++ (dolor de llarga duració amb estímuls tèrmics) - Si el dolor provocat és major amb l'aplicació de calor cal suposar component infecció - Percussió negativa - RX: radiolucidesa corresponent a cavitatció de teixit dentari	- Cavitatció de teixits durs dentaris o obturació realitzada - Pot aparèixer coloració més fosca en la corona dentària (cal no confondre amb tatatge per amalgama de plata)
TRACTAMENT	- Recomana evitar exposició a agents desencadenants - Remetre a odontòleg per protecció del complex pulpodentinari (obturació, aplicació de fluorurs o adhesius dentinaris, col·locació corona protètica,...)	- Recomana evitar agents desencadenants - Remetre a odontòleg per realització de biopulpectomia total	- Remetre a odontòleg per tractament de conductes radiculars
TRACTAMENT FARMACOLÒGIC	- No tractament farmacològic - Pot recomana-se l'ús de dentíficis fluorats	- AINE - En cas de sospitar component purulent AINE + antibiòtic	- No tractament farmacològic

Taula 2. PATOLOGIA PERIAPICAL

	Periodontitis aguda	Periodontitis crònica
CONCEPTE	- Inflamació de l'espai periapical amb component serós o purulent	- Cronificació del pas de toxines i gèrmens a l'espai periapical que d'alguna forma ve compensada per l'organisme i no dóna clínica important si no és en cas d'agudització
ETIOLOGIA	- Pas de toxines i gèrmens a l'espai periapical en una situació de necrosi polpar - Posterior a tractament endodòncic per inflamació fisiològica reparativa - Reacció a contacte prematur - Traumatisme - Sobreinstrumentació o sobreobturació endodòncica iatrogènica	- Cronificació de la infecció periapical en la qual el pas de toxines i gèrmens a aquest nivell està compensada amb la resposta de defensa de l'organisme - Qualsevol procés que impliqui descompensació entre defenses de l'organisme i el procés patològic desencadenarà agudització del procés sempre i quan no existeixi un segellat apical
ANAMNESI	- Dolor molt intens de llarga duració, continu, ben localitzat, d'aparició espontània que s'exagera amb el contacte amb l'antagonista i la posició en decúbit. - A més component purulent, el dolor es torna pulsàtil i intensíssim amb l'aplicació de calor i en decúbit - L'aplicació de fred local pot calmar el dolor - Sensació de "dent llarga"	- Pot ser asimptomàtic en presència de fistula - En cas d'agudització del procés la clínica serà la que s'ha comentat en periodontitis aguda amb component infecció - El pacient refereix episodis d'inflor de la zona vestibular que coincideixen amb dolor i que cessa quan hi ha un drenatge espontani
EXPLORACIÓ	- Proves de vitalitat polpar negatives - Lleugera mobilitat dentària - Percussió i palpació positives - Tumefacció vestibular segons grau evolució - Exploració radiològica: no imatge d'osteolisi periapical (pot haver-hi lleuger aixamplament del lligament periodontal no objectivable en radiografies panoràmiques). En cas d'agudització de procés crònic es podran veure imatges d'osteolisi	- Proves de vitalitat polpar negatives - Percussió positiva o negativa - Palpació positiva - Fistula - Mobilitat dentària - Exploració radiològica: imatge d'osteolisi periapical
TRACTAMENT	- Tractament d'urgència: · drenatge cameral · tractament farmacològic - Remetre a odontòleg per tractament de conductes radiculars - Recomanar evitar calor local i decúbit	- En cas d'agudització es manejarà com a periodontitis aguda - Remetre a odontòleg per tractament de conductes radiculars
TRACTAMENT FARMACOLÒGIC	Analgèsics i antiinflamatoris Antibiòtic · amoxicil·lina 750 mg – 1 g /8 h/8 dies · amoxicil·lina + clavulànic · penicil·lina IM (?) <i>Al·lèrgics</i> · clindamicina 300 mg/8 h/8 dies · eritromicina 500 mg/8 h/8 dies	Analgèsics i antiinflamatoris Antibiòtic · amoxicil·lina 750 mg – 1 g /8 h/8 dies · amoxicil·lina + clavulànic · penicil·lina IM (?) <i>Al·lèrgics</i> · clindamicina 300 mg/8 h/8 dies · eritromicina 500 mg/8 h/8 dies

Taula 3. PATOLOGIA GINGIVAL

	ANAMNESI	EXPLORACIÓ	TRACTAMENT
Abcés parodontal	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor a la masticació - El dolor s'exagera durant o després de les ingestes 	<ul style="list-style-type: none"> - Abcés zona vestibular - Pot haver-hi fistula - Sovint drenatge per solc gingival - Mobilitat dentària - Vitalitat polpar conservada (si no és forma combinada endo-periodontal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Antiinflamatoris - Antibiòtic (espiromicina + metronidazol) - Higiene oral acurada - Antisèptic clorhexidina - Pot practicar-se incisió per obtenir drenatge
Pericoronaritis	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor intens - El dolor s'exagera durant o després de les ingestes - Dolor a la masticació o d'aparició espontània 	<ul style="list-style-type: none"> - Trismus - Dent sense espai per erupcionar - Geniva pericoronària inflamada - Presència exudat purulent per solc gingival - Adenopatia submandibular - Preferentment en tercer molar inferior - RX: tercer molar inferior sense espai per erupcionar i lisi òssia retromaolar 	<ul style="list-style-type: none"> - Antiinflamatoris - Antibiòtic (espiromicina + metronidazol) - Higiene oral acurada - Antisèptic clorhexidina - Remetre a odontòleg per valorar extracció
GUNA	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor intens generalitzat 	<ul style="list-style-type: none"> - Sagnat al mínim contacte amb genives - Dipòsits necròtics gingivals i geniva adjacent eritematosa - Decapitació de les papil·les interdentials - Halitosi - Adenopatia submandibular - Possible afectació estat general 	<ul style="list-style-type: none"> - Analgèsics - Anestèsics locals - Glopejos 1 part H₂O₂ i 1 part aigua tèbia cada 2-3 hores - Higiene oral acurada - Antibiòtic en afectació estat general (espiromicina + metronidazol) - Eliminació de dipòsits de placa i necròtics per part d'odontòleg

Taula 4. TRAUMATOLOGIA DENTÀRIA. LESIONS TEIXITS DENTARIS

		<i>CONCEPTE</i>	<i>ANAMNESI</i>	<i>TRACTAMENT DENTICIÓ TEMPORAL</i>	<i>TRACTAMENT DENTICIÓ DEFINITIVA</i>
Infracció					
		Fractura de l'esmalt sense pèrdua de substància	Assimptomàtic	No tractament Controls a distància	No tractament Controls a distància
Fractura coronària					
Esmalt i dentina	Esmalt	Fractura que implica pèrdua de l'esmalt	Vora tallant o rasposa	Pulit de les vores tallats i aplicació de fluorurs tòpics	Pulit de les vores tallats i aplicació de fluorurs tòpics
	No complicada	Fractura que implica pèrdua d'esmalt i dentina	Vora tallant o rasposa Sensibilitat tèrmica (sobretot al fred) Assimptomàtic en cas de lesió del teixit conjuntiu polpar	Pulit de les vores per evitar lesió de teixits tous i aplicació de fluorurs tòpics. Si és extensa es farà protecció del complex pulpodentinari i reconstrucció coronària	Pulit de les vores per evitar lesió de teixits tous i aplicació de fluorurs tòpics. Si és extensa es farà protecció del complex pulpodentinari i reconstrucció coronària
	Complicada	Fractura que implica pèrdua d'esmalt i dentina i exposició polpar	Dolor per exposició polpar sobretot amb estímuls tèrmics freds Assimptomàtic en cas de lesió de teixit conjuntiu polpar	Pulpotomia. En cas de mala col·laboració o propera erupció del permanent s'optarà per extracció Analgèsics i antiinflamatoris	Dependent del temps des de l'accident i extensió de l'exposició polpar es farà protecció polpar directa o pulpotomia i reconstrucció o bé biopulpectomia total en cas d'apex format Analgèsics i antiinflamatoris
Fractura corono-radicular					
Esmalt i dentina	No complicada	Fractura coronària que s'extén a la porció radicular sense exposició polpar	Vora tallant o rasposa Sensibilitat tèrmica (sobretot al fred) Assimptomàtic en cas de lesió del teixit conjuntiu polpar	Protecció del complex pulpodentinari i reconstrucció	Protecció del complex pulpodentinari i reconstrucció. Dependent de la línia fractuària es farà tracció ortodòncia o gingivectomia
	Complicada	Fractura coronària que s'extén a la porció radicular amb exposició polpar	Dolor per exposició polpar sobretot amb estímuls tèrmics freds Assimptomàtic en cas de lesió de teixit conjuntiu polpar	Pulpotomia. En cas de mala col·laboració o propera erupció del permanent s'optarà per extracció Analgèsics i antiinflamatoris	Dependent del temps des de l'accident i extensió de l'exposició polpar es farà protecció polpar directa o pulpotomia i reconstrucció o bé biopulpectomia total en cas d'apex format Dependent de la línia fractuària es farà tracció ortodòncia o gingivectomia Analgèsics i antiinflamatoris
Fractura radicular					
		Fractura limitada a la porció radicular	Assimptomàtic en cas de lesió del teixit conjuntiu polpar Pot donar clínica dolorosa similar a la pulpitis irreversible per inflamació de polpa dentària (dolor espontani o provocat amb estímuls tèrmics o químics de llarga duració)	Seguiment de la consolidació de la fractura o de possible complicacions infeccioses Analgèsics i antiinflamatoris	Ferulització de la dent en cas de mobilitat de la porció coronal durant 3 mesos i valoració periòdica de l'estat polpar optant per conducta expectant en cas de polpa sana o bé tractament de conductes si hi ha lesió irreversible del paquet vasculo-nerviós Analgèsics i antiinflamatoris

Taula 5. TRAUMATOLOGIA DENTÀRIA. LESIONS TEIXITS PERIODONTALS

		CONCEPTE	EXPLORACIÓ	TRACTAMENT	
				Detenció temporal	Detenció definitiva
Concussió		Traumatisme que implica lesió d'una quantitat reduïda de fibres periodontals sense desplaçament de la dent	Lleugera molèstia a la percussió	Ajust oclusal per evitar interferències doloroses Control vitalitat polpar	Ajust oclusal per evitar interferències doloroses Control vitalitat polpar
Subluxació		Traumatisme que implica una afectació major del lligament periodontal sense desplaçament dentari però amb lleugera mobilitat	Dolor a la percussió Gingivorràgia a través de solc gingival Lleugera mobilitat	Ajust oclusal per evitar interferències doloroses Control vitalitat polpar No ferulitzar Analgèsics i antiinflamatoris en cas necessari	Ferulització 2 setmanes Control vitalitat polpar Analgèsics i antiinflamatoris en cas necessari
Luxació	Intrusiva	Impactació axial dentària	Corona dentària més curta que la resta (valorar estat eruptiu) Percussió dolorosa Percussió metàl·lica	Control radiològic per veure situació d'apex temporal respecte gèrmen permanent Si hi ha relació de proximitat es farà extracció i en cas contrari conducta expectant Analgèsics i antiinflamatoris en cas necessari	Esperar reerupció 2-4 mesos Tracció ortodòncica Control vitalitat polpar Analgèsics i antiinflamatoris en cas necessari
	Extrusiva	Desplaçament exterior de la dent	Corona dentària més llarga que la resta (valorar estat eruptiu) Percussió dolorosa	Control radiològic per veure situació d'apex temporal respecte gèrmen permanent Si hi ha relació de proximitat es farà extracció i en cas contrari conducta expectant Analgèsics i antiinflamatoris en cas necessari	Reposició curosa dent dins l'alveol i ferulització 2-3 setmanes Control vitalitat polpar Analgèsics i antiinflamatoris en cas necessari
	Lateral	Desplaçament lateral de la dent	Corona dentària desplaçada lateralment (preguntar si la posició és igual que abans del traumatisme)	Control radiològic per veure situació d'apex temporal respecte gèrmen permanent Si hi ha relació de proximitat es farà extracció i en cas contrari conducta expectant Analgèsics i antiinflamatoris en cas necessari	Reposició curosa dent dins l'alveol i ferulització 2-3 setmanes Control vitalitat polpar Analgèsics i antiinflamatoris en cas necessari
Avulsió		Exarticulació completa amb lesió de la totalitat del lligament peiodontal	Absència de la dent dins l'alveol	No realitzar en cap cas reimplant Antisèptics a base de clorhexidina Analgèsics i antiinflamatoris en cas necessari Revisar estat vacunal	Reimplant immediat i ferulització 1-2 setmanes* Control vitalitat polpar Antibiòtic + antisèptic a base de clorhexidina Revisar estat vacunal

* El reimplant immediat té un pronòstic molt bo realitzat durant la primera mitja hora després de l'avulsió, és bo abans de la primera hora i a partir de l'hora de produir-se la pèrdua de la dent és molt dolent donant lloc a una reabsorció radicular en el 95% dels casos als 4-5 anys.

En reimplant immediat cal evitar la manipulació de la zona radicular i no s'han de treure les formacions de teixit periodontal que es troben en aquesta zona. En qualsevol cas cal fer una neteja curosa de la dent amb suero fisiològic i reimplantar-la d'immediat. Si ens informen d'un traumatisme per telèfon cal avisar que s'acudeixi immediatament al centre transportant la dent en medi humit per evitar dessecació del lligament periodontal (suero fisiològic, llet o bé dins la boca del propi pacient).

Informatització guia

Penso que no caldria informatitzar-ho des d'aquest punt de vista ja que la patologia que engloba és extensíssima i els registres que s'haurien de prendre serien molts la qual cosa dificultaria en gran manera la realització dels ajuts informàtics i la seva utilització.

A més, tal com està organitzat el servei d'odontologia penso que caldria únicament centrar-se en els dos programes que actualment estan en funcionament que són el tractament odontològic de pacients pediàtrics (fins a 15 anys) i el programa d'atenció bucodental en la dona gestant.