



Unidad 5: Relación de la Endodoncia con otras áreas de la Odontología

Tema 5.3 Relación Endodoncia Periodoncia

Las lesiones pulpares y periodontales se originan a causa de la estrecha interrelación existente entre el tejido pulpar y el periodonto. Las principales vías de comunicación existentes entre los dos tipos de tejidos son el foramen apical, los conductos laterales y accesorios y los túbulos dentinarios.

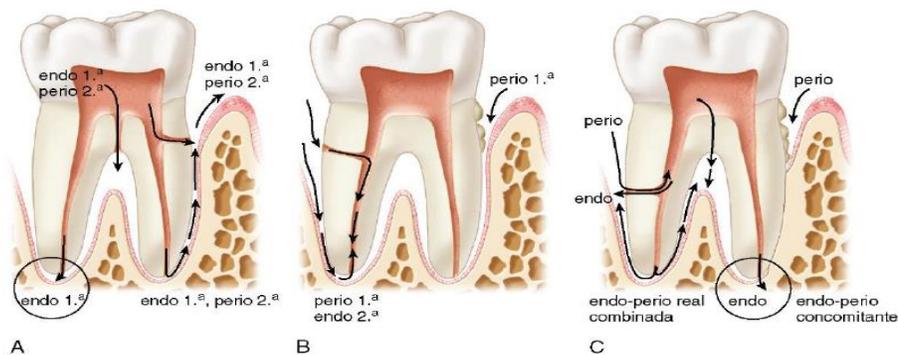


FIG. 18-1 Vías endodónticas y periodontales. **A**, Lesiones endodónticas. Las vías de inflamación son el foramen apical, los conductos en la furcación y los laterales accesorios al periodonto. Ello provoca la aparición de una lesión endodóntica primaria, que en ocasiones evoluciona a una afectación periodontal secundaria. **B**, Lesiones periodontales. Existe una progresión de la periodontitis por los conductos laterales y hacia el ápice que induce la aparición de una lesión endodóntica secundaria. **C**, Lesión mixta verdadera (endodóntica y periodóntica) y lesión periodontal pulpar simultánea.]

El diagnóstico diferencial de las lesiones pulpares y periodontales no siempre es sencillo, y si se quiere tener un diagnóstico correcto es preciso disponer de numerosos datos clínicos obtenidos a partir de varias pruebas diagnósticas. Al examinar y tratar en la consulta de endodoncia o de periodoncia una lesión individual o combinada, el especialista debe recordar que el éxito del tratamiento depende de hacer un diagnóstico correcto. En las lesiones cuya causa es mixta (pulpar y periodontal), es preciso un tratamiento tanto de endodoncia como de periodoncia (habitualmente primero se lleva a cabo la endodoncia). Las técnicas de resección y regeneración ofrecen unos métodos de tratamiento alternativos que aumentan la capacidad del clínico para tratar estos complejos trastornos clínicos.

Diagnóstico diferencial entre enfermedad pulpar y la periodontal

	Enfermedad pulpar	Enfermedad periodontal
CLÍNICA		
Causas	Infección de la pulpa	Infección periodontal
Vitalidad	No vital	Vital
Restauración	Profunda o extensa	Sin relación
Placa/cálculo	Sin relación	Causa primaria
Inflamación	Aguda	Crónica
Bolsas	Única, estrecha	Múltiples, ensanchamiento coronal
pH	A menudo ácido	Por regla general, alcalino
Traumatismos	Primarios o secundarios	Son un factor contribuyente
Microorganismos	Escasos	Complejos
RADIOLOGÍA		
Patrón	Localizado	Generalizado
Pérdida de hueso	Más ancho apicalmente	Ensanchamiento coronal
Periapical	Radiolúcido	A menudo sin relación
Pérdida de hueso vertical	No	Sí
HISTOPATOLOGÍA		
Epitelio de inserción	Ausencia de migración apical	Presencia de migración apical
Tejidos de granulación	Apical (mínimos)	Coronal (mayores)
Encías	Normal	Cierto grado de recesión
TERAPIA		
Tratamiento	Tratamiento del conducto radicular	Tratamiento periodontal

BIBLIOGRAFÍA:

- Castelucci, A. *ENDODONTICS*. (2 ed.) Edizioni Odontoiatriche il Tridente. Ingle, JI, Taintor JF. (1998) *Endodoncia*. (5a ed) México, Interamericana.