

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRIA**

**CONSIDERACIONES ANATÓMICAS E
HISTOFISIOLÓGICAS EN TERAPIA PULPAR DE
DIENTES PRIMARIOS**

**TESINA PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ODONTOPEDIATRÍA**

C.D. JERCY ESPINOZA CASTRO

HUANCAYO - PERÚ

2014



Agradecimientos:

A Dios, por permitirme la vida;

A mis padres, por ser mi ejemplo vivo;

A mi esposa e hijo, por ser motivo, hoy y siempre.

**Dedicado a quienes con su sola presencia y apoyo desinteresado,
lograron encumbrarme hasta aquí; hoy.**

INTRODUCCIÓN

El éxito de los tratamientos pulpares se basa en un diagnóstico acertado de la situación clínica, lo cual implica no solo una adecuada interpretación de los signos y síntomas de la patología, sino también de un conocimiento científico de los procesos histofisiológicos, patológicos y de las estructuras anatómicas afectadas.

Las características anatómicas externas e internas de los dientes primarios guardan una relación directa con el tratamiento pulpar, tanto por los factores etiológicos que provocan la necesidad de intervención, así como por los cuidados especiales que deben ser tomados durante el tratamiento endodóntico. Es importante tener en cuenta por ejemplo, que la capa de esmalte y dentina es delgada y poco mineralizada, el volumen pulpar es grande, especialmente en los molares primarios donde existen proyecciones de los cuernos pulpares. Estos datos anatómicos explican la posibilidad de una exposición pulpar, al menor trauma o inclusive durante la preparación cavitaria y durante el proceso de remoción del tejido cariado. La dentina por ser delgada y puede ser fácilmente perforada durante el procedimiento endodóntico, además de tornarse más vulnerable a la difusión de los medicamentos utilizados en el tratamiento.¹

También resulta importante recordar que la relación existente entre la edad y el ciclo vital pulpar; ya que la respuesta a un tratamiento específico dependerá de la etapa en la que se halle el órgano pulpar. El tipo de respuesta del complejo dentino-pulpar ante la agresión estará determinada por el estado de inflamación de la pulpa dental, lo cual deberá ser entendida para emitir un diagnóstico certero y realizar un tratamiento eficaz.

Estas y otras características más, propias a la dentición primaria, no son tomadas en consideración al momento de la consulta odontológica y muchas veces, son sub estimadas durante el tratamiento. Prueba de ello es la gran cantidad de fracasos endodónticos en niños. La razón por la que se dejan de lado estas consideraciones, tal vez sea porque fueron mal aprendidas durante la formación de pre grado, o porque no son consideradas como parte de los tópicos a tratar en el post grado (por que se creen sobre entendidos), o porque la información al respecto es escasa y está muy dispersa en la literatura; muchas pueden ser las razones, pero lo cierto es que no deben ser dejadas de lado durante la planificación del tratamiento pulpar.

Por todo lo expuesto anteriormente, el propósito de este trabajo es el de hacer una revisión de las características anatómicas, histofisiológicas e histopatológicas propias de la dentición primaria, que consoliden conocimientos teóricos y que tenga aplicabilidad clínica en la terapia endodóntica de dientes primarios.

Agradecimientos

Dedicatoria

Introducción

CONTENIDO

| | Pag. |
|---|-------------|
| INDICE DE FIGURAS | 9 |
| CAPITULO I: | |
| CONSIDERACIONES ANATÓMICAS DE LA DENTICIÓN PRIMARIA EN TERAPIA PULPAR | |
| 1.1. Corona Dental de Dientes Primarios | 12 |
| 1.2. Raíz Dental de Dientes Primarios | 15 |
| 1.3. Pulpa Dental de Dientes Primarios | 17 |
| CAPITULO II | |
| CONSIDERACIONES HISTOFISIOLOGICAS DE LA DENTICION PRIMARIA EN TERAPIA PULPAR | |
| 2.1. Ciclo Vital de la Pulpa de Dientes Primarios | 21 |
| 2.2. Propiedades Físico-Químicas de los Dientes Primarios | 25 |
| 2.2.1. Propiedades físicas | 25 |
| 2.2.2. Propiedades químicas | 27 |
| 2.3. Estructura Microscópica | 28 |
| 2.3.1. Esmalte | 28 |
| a) Esmalte prismático | 29 |
| b) Esmalte aprismático | 30 |
| c) Unidades secundarias | 31 |
| 2.3.2. Dentina | 33 |

| | |
|---------------------|----|
| 2.3.3. Pulpa dental | 34 |
| 2.3.4. Cemento | 36 |

CAPITULO III

CONSIDERACIONES HISTOFISIOLOGICAS DE LA LESION CARIOSA EN DENTINA

| | |
|--|----|
| 3.1. Fisiología del Complejo Dentino-Pulpar | 39 |
| 3.2. Irritantes del Complejo Dentino-Pulpar | 40 |
| 3.3. Clasificación de los Irritantes del Complejo Dentino-Pulpar | 41 |

CAPITULO IV

FISIOPATOLOGÍA PULPAR EN DENTICIÓN PRIMARIA

| | |
|---|----|
| 4.1. Pulpitis Reversible | 43 |
| 4.2. Pulpitis Irreversible | 43 |
| 4.3. Pulpitis Reversible Asintomática | 44 |
| 4.4. Necrosis Pulpar | 45 |
| 4.5. Calcificación Pulpar | 45 |
| 4.6. Reabsorción Dentinaria Interna | 46 |
| 4.7. Degeneración grasa, hialina, fibrosa | 46 |
| 4.8. Periodontitis apical serosa | 46 |
| 4.9. Periodontitis apical purulenta | 46 |
| 4.10. Osteoclerosis apical | 47 |

| | |
|--------------|----|
| V. DISCUSION | 48 |
|--------------|----|

| | |
|------------------|----|
| VI. CONCLUSIONES | 51 |
|------------------|----|

| | |
|-------------------|----|
| VII. BIBLIOGRAFÍA | 52 |
|-------------------|----|

| | |
|-----------------------------|----|
| VIII. ANEXOS (Caso Clínico) | 58 |
|-----------------------------|----|