

879522

9  
2 y'



# INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
INCORPORADO A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## CLASIFICACION CLINICA DE LAS ENFERMEDADES PULPARES DIGNOSTICO Y TRATAMIENTO

### T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

OSCAR ALBERTO DIAZ CANO



CHIHUAHUA, CHIH.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1990



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCIÓN+++++	6
CAPÍTULO I	
CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES-- PULPARES CON SU DIAG- NÓSTICO Y TRATAMIENTO+++++	7
CAPÍTULO II	
PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO+++++	12
CAPÍTULO III	
ENDODONCIA CLÍNICA+++++	15
CAPÍTULO IV	
CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PULPARES+++++	21
CAPÍTULO V	
CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PULPARES+++++	25
CAPÍTULO VI	
CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PULPARES (ENDODONCIA)+++++	30
CAPÍTULO VII	
CLASIFICACIÓN PULPAR+++++	33

CAPÍTULO	VIII	CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES PULPARES+++++	39
CAPÍTULO	IX	HISTORIA CLÍNICA MÉDICA+++++	51
CAPÍTULO	X	MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO+++++	71
CONCLUSIONES+++++			74
BIBLIOGRAFÍA-----			76

## I N T R O D U C C I Ó N .

EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS, LA ENDODONCIA HA AVANZADO A PASOS AGIGANTADOS, ES POR ESTO QUE EL DENTISTA ACTUAL TIENE LA POSIBILIDAD DE SALVAR UN NÚMERO CONSIDERADO DE DIENTES QUE EN OTRAS ÉPOCAS ESTABAN DESTINADOS A LA EXODONCIA.

TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LO ANTES SEÑALADO Y PREOCUPADOS POR UNA SIMPLIFICACIÓN Y TRATAMIENTO ENDODONTICO, DECIDIMOS ELABORAR UNA CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PULPARES, ASÍ COMO SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

NOS PROPUSIMOS RECOPIRAR MATERIAL TEÓRICO Y EJEMPLOS CLÍNICOS, CON EL FIN DE ACOMPAÑARLOS DE NUESTRA EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PRESENTAR UNA CLASIFICACIÓN SIMPLIFICADA DE LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO UN BUEN TRATAMIENTO.

LA TERAPÉUTICA PULPAR, DEBE HACERSE SOBRE UN CONCEPTO BIOLÓGICO, SÓLIDO. ESTE CONCEPTO SÓLO PUEDE SER DESARROLLADO SOBRE EL BUEN CONOCIMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA PULPA DENTAL Y LAS DIFERENTES REACCIONES QUE PODAMOS OBSERVAR EN SUS TEJIDOS.

## CAPÍTULO I

### CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES PULPARES CON SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

#### LA CLASIFICACIÓN DE LAS ENDODONTOPATÍAS.

- A).- PULPA INTACTA CON LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS-  
DEL DIENTE.
- B).- PULPITIS AGUDA.
- C).- PULPITIS TRANSICIONAL O INSIPIENTE.
- D).- PULPITIS CRÓNICA PARCIAL.
- E).- PULPITIS CRÓNICA TOTAL.
- F).- PULPOSIS.
- G).- NECROSIS.
- H).- GANGRENA.

- A) PULPA INTACTA CON LESIONES TRAUMÁTICAS DE LOS TEJIDOS DUROS DEL DIENTE. (NO TIENE DEFINICIÓN).

ETIOLOGÍA: CARIES, MEDICAMENTOS, TRAUMAS,  
ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR AL FRÍO Y AL CALOR.

RADIOGRÁFICAMENTE: SE MUESTRA COMUNICACIÓN.

TRATAMIENTO: RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO.

B) PULPITIS AGUDA. (NO TIENE DEFINICIÓN).

ETIOLOGÍA: TRAUMATISMO, PRÓTESIS, DESGASTES DEL DIENTE, RESINAS, ETC,

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR AL FRÍO, CALOR, DULCE, - ALIMENTOS Y EL PROVOCADO.

RADIOGRÁFICAMENTE: SE OBSERVA COMUNICACIÓN.

TRATAMIENTO: RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO.

C) PULPITIS TRANSICIONAL O INCIPIENTE: (SE CONSIDERA UNA LESION REVERSIBLE OCASIONADA).

ETIOLOGÍA: CRIES, TRAUMATISMO, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR LOCALIZADO PULSÁTIL A LA PERCUSIÓN, MOVILIDAD, DISMINUYE AL DRENAR.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS AUMENTO DEL PERIODONTO.

TRATAMIENTO: COMUNICACIÓN AL CONDUCTO Y -  
DRENAJE.

D) PULPITIS CRÓNICA PARCIAL.

ETIOLOGÍA: CARIES, TRAUMAS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR AGUDO, PUNZANTE, INTEN  
SO IRRADIADO HACIA LA CARA -  
EN FORMA DE NEURALGIA.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS COMUNICACIÓN.

TRATAMIENTO: ENDODONCIA.

E) PULPITIS CRÓNICA TOTAL. (ES EN ÉSTA DONDE LA --  
INFLAMACIÓN ALCANZA TODA LA PULPA, EXISTIENDO NE-  
CROSIS DE LA PULPA).

ETIOLOGÍA: CARIES, TRAUMATISMOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR LOCALIZADO PULSÁTIL A-  
LA PERCUSIÓN, MOVILIDAD, ---  
DISMINUYE AL DRENAR.

RADIOGRÁFICAMENTE: HAY AUMENTO DEL PERIODONTO.

TRATAMIENTO: COMUNICACIÓN AL CONDUCTO Y --  
DRENAJE.

F) PULPOSIS. (ES EN ÉSTA DONDE SE ENGLOBALAN TODAS --  
LAS INFLAMACIONES PULPARES DENOMINADAS TAMBIEN ---  
DISTROFIAS).

A) DEGENERACIONES ATRÓFICAS.- ENCONTRAMOS EN ~~ELAS~~  
ELEMENTOS CELULARES Y VASCULARES DESTRUIDOS.

B) CALCIFICACIONES PULPARES.- ENCONTRAMOS AQUÍ, --  
QUE LA PULPA NORMAL SE QUEDA ESTRECHA.

C) CALCULOS PULPARES.- CONCISTE EN CONTRESIONES DE  
TEJIDO MUY CALCIFICADO.

ETIOLOGIA: POCA O NADA CONOCIDA.

G) NECROSIS. (ES LA MUERTE DE LA PULPA CON EL CESE-  
DE TODO METABOLISMO Y CAPACIDAD REACTIVA).

ETIOLOGIA: INVASIÓN MICROBIANA, CARIES,-  
TRAUMATISMOS Y PROCESOS PERIO  
DONTALES AVANZADOS.

SINTOMATOLOGÍA: NO EXISTE.

SIGNOS: CAMBIOS DE COLOR Y PÉRDIDA DE  
TRANSLUCIDEZ, ETC.

RADIOGRÁFICAMENTE: HAY ENGROSAMIENTO DEL PERIO--  
DONTO.

TRATAMIENTO: SE ESTABLECE UN TRATAMIENTO A  
BASE DE ANTIBIÓTICOS Y UNA --  
TERAPÉUTICA CON PRODUCTOS ---  
FORMULADOS, POSTERIORMENTE --  
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

H) GANGRENA. (DEFINICIÓN NO SE MENCIONA).

ETIOLOGÍA: CARIES, TRAUMATISMOS, INVA---  
SIÓN MICROBIANA, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR INTENSO A LA MASTICA---  
CIÓN.

SIGNOS: HAY MOVILIDAD.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS LIGERO ENSANCHA---  
MIENTO DEL PERIODONTO

TRATAMIENTO: SE ESTABLECE UN TRATAMIENTO,-  
SE DEJA SIN SELLAR, Y EN LOS-  
DIAS SUCESIVOS SE TRATARÁ EL-  
CONDUCTO.

## CAPÍTULO II

### PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO

- A).- PULPITIS REVERSIBLE.
- B).- PULPITIS IRREVERSIBLE.
- C).- PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA.
- D).- PULPITIS HIPERPLÁSICA.
- E).- NECROSIS.

A) PULPITIS REVERSIBLE. (DEFINICIÓN, NO LA MENCIONA).

ETIOLOGÍA: CARIES, PROCEDIMIENTOS DE RESTAURACIÓN, ABRASIÓN Y POR EL CONSUMO DE DULCES.

SINTOMATOLOGÍA: DA RESPUESTA HIPERSENSIBLE AL FRÍO Y CALOR Y ES PROVOCADO.

DIAGNÓSTICO: APLICAR CALOR Y FRÍO.

TRATAMIENTO: ELIMINAR LA CAUSA Y APLICAR UN MEDICAMENTO PARA DESEN---

SIBILIZAR. (ZOE).

B) PULPITIS IRREVERSIBLE. (PUEDE SER AGUDA O SUB--  
AGUDA, PARCIAL O TOTAL. LA PULPA CON INFLAMA---  
CIÓN AGUDA DEBIERA DAR SINTOMAS. LA PULPA CON--  
INFLAMACIÓN CRÓNICA, NO DEBE DAR SÍNTOMAS).

ETIOLOGÍA: CARIES PROFUNDAS, RESTAURACION  
NES PROFUNDAS, TRAUMATISMOS -  
ETC.

SINTOMATOLOGÍA: EPISODIOS INTERMITENTES DE --  
DOLOR, PUEDE SER CONTÍNUO. -  
NO HAY ESTIMULOS EXTERNOS.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS LIGERO ESPESAMIEN-  
TO DEL PERIODONTO.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

C) PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA. (ESTA RESULT  
TA DE UNA PULPITIS SINTOMÁTICA IRREVERSIBLE).

ETIOLOGÍA: POR UNA GRAN EXPOSICIÓN DE --  
CARIES O CUALQUIER LESION PULP  
PAR.

SENTOMATOLOGÍA: NO EXISTE.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

- D) PULPITIS HIPERPLÁSICA. (SE CARACTERIZA POR UNA --  
PROLIFERACIÓN ROJIZA CON ASPECTO DE COLIFLOR DEL --  
TEJIDO PULPAR Y LA VASCULARIZACIÓN DE LA PULPA EN-  
GENTE JOVEN).

ETIOLOGÍA: ES LA ULTIMA FASE DE LAS EN--  
FERMEDADES PULPARES ANTES ---  
MENCIONADAS Y CAUSADAS POR --  
CARIES, TRAUMATISMOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: NO EXISTE.

SIGNOS: CAMBIO DE COLOR DE LA PIEZA.

RADIOGRÁFICAMENTE: EL TERCIO APICAL PUEDE TENER-  
VITALIDAD.

TRATAMIENTO: ENDODONCIA.

### CAPÍTULO III

#### ENDODONCIA CLÍNICA

- A).- HIPEREMIA.
- B).- PULPITIS SEROSA AGUDA.
- C).- PULPITIS SUPURATIVA AGUDA (ABSCEDESA).
- D).- PULPITIS CRÓNICA DE PÁPULA CON ULCERACIONES.
- E).- NECROSIS PULPAR SIN INFECCIÓN BACTERIANA.
- F).- GANGRENA.

A) HIPEREMIA. (ES EL CONGESTIONAMIENTO DE SANGRE --  
CONTENIDA EN LOS VASOS DE LA PULPA).

ETIOLOGÍA: CRIES, FACTORES TÉRMICOS, --  
BACTERIANOS, FRESADO CON LA --  
PIEZA DE ALTA VELOCIDAD, CHO-  
QUES TRAUMÁTICOS Y MEDICAMEN-  
TOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR AGUDO AL CALOR, DULCE,-  
ÁCIDO DURANTE LA COMIDA Y ES-  
DE CORTA DURACIÓN, SI NO HAY-  
IRRITANTES, NO SE PRESENTA --

DOLOR.

RADIOGRÁFICAMENTE: COMO SOLO ESTA AFECTADA LA PULPA, NO HAY LESIONES PERIAPICALES.

TRATAMIENTO: ELIMINACIÓN DE LA CAUSA Y PROTECCIÓN DE LA PULPA EN CAVIDADES PROFUNDAS.

B) PULPITIS SEROSA AGUDA.

ETIOLOGÍA: CARIES, FACTORES TÉRMICOS, BACTERIANOS, FRESADO CON LA PIEZA DE ALTA VELOCIDAD, MEDICAMENTOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: EL DOLOR ES MÁS INTENSO Y Prolongado.

RADIOGRÁFICAMENTE: SÓLO SE INFLAMA LA PORCIÓN CORONAL DE LA PULPA Y NO EXISTE LESION PERIAPICAL.

PRUEVA DE VITALIDAD: LA PULPA PRESENTA HIPERSENSIBILIDAD, DÁ RESPUESTA AL FRÍO Y NO MUCHO AL CALOR.

TRATAMIENTO: RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO O  
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

C) PULPITIS SUPURATIVA AGUDA (ABSCEDOSA). SE CARAC-  
TERIZA POR LA PRESENCIA DE PUS EN EL CONDUCTO).

ETIOLOGÍA: CARIES ES LA CAUSA MÁS COMÚN.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR AGUDÍSIMO PULSÁTIL, SE--  
AGRAVA POR LA NOCHE Y ES SENSÍ-  
BLE A LA PERCUSIÓN.

RADIOGRÁFICAMENTE: NOS MUESTRA LA LESION DE LA --  
CARIES HACIA LA PULPA Y NO OB-  
SERVAMOS LESION PERIAPICAL.

PRUEVA DE VITALIDAD: DOLOR A LA PERCUSIÓN Y AL CA-  
LOR. EL DOLOR SE ALIVIA ---  
TEMPORALMENTE CON EL FRÍO.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

D) PULPITIS CRÓNICA DE LA PULPA CON ULCERACIONES. -  
(SE CARACTERIZA POR LA PRÉSENCIA DE ÚLCERAS EN LA-  
PULPA).

ETIOLOGÍA: FACTORES BACTERIANOS, CARIES,  
ETC.

SINTOMATOLOGÍA: HAY DOLOR AL EMPACARSE ALIMEN  
TO EN LA CAVIDAD, YA QUE IM--  
PIDE LA SALIDA DE PUS (NORMAL  
MENTE ES ASINTOMÁTICA).

RADIOGRÁFICAMENTE: NO REVELA NADA DESCONOCIDO, Y  
NO EXISTEN ALTERACIONES PERIA  
PICALES.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

E) NECROSIS PULPAR SIN INFECCIÓN BACTERIANA.

NECROSIS CASEOSA; EN ELLA, EL TEJIDO PULPAR TOMA -  
UNA CONSISTENCIA PARESIDA A LA DEL QUESO, DEBIDO A  
LA COAGULACIÓN DE PROTEÍNAS Y SUSTANCIAS GRASAS.

NECROSIS LICUEFACTIVA; ÉSTA SE PRODUCE POR LA AC--  
CIÓN ENZIMAS PROTEÓLITICAS, LIBERADAS POR LEUCOSI-  
TOS EN EL SITIO DE LA INFLAMACIÓN, Y POR LA MUERTE  
DE LAS CELULAS PULPARES.

ETIOLOGÍA: CARIES, AGENTES MEDICAMENTOS,  
TRAUMATISMO, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: NO HAY SINTOMAS NOTABLES.

PRUEBA DE VITALIDAD: SI EXISTEN GASES, EL CALOR --  
PUEDE MANIFESTAR ALGUNAS RES-  
PUESTAS.

RADIOGRÁFICAMENTE: PUEDE EXISTIR ENGROSAMIENTO -  
DE LA MEMBRANA PERIODONTAL.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

F) GANGRENA. (SE CARACTERIZA POR SER LA DESCOMPOSI-  
CIÓN ORGÁNICA DE LA PULPA, QUE ES PRODUCIDA POR --  
UNA INFECCIÓN BACTERIANA).

EXISTEN DOS TIPOS DE GANGRENAS:

a).- GANGRENA HÚMEDA; CON ABUNDANTE EXUDACIÓN SERO-  
SA.

b).- GANGRENA SECA; DEBIDA A LA INSUFICIENTE IRRI-  
GACIÓN SANGUÍNEA.

ETIOLOGÍA: ES PRODUCIDA POR LA INFECCIÓN  
BACTERIANA DE LA CRIES.

SINTOMATOLOGÍA: PUEDE PERMANECER ASINTOMÁ----

TICA, PERO CUANDO LA INFECCION DEL CONDUCTO SE EXTIENDE A LOS TEJIDOS PERIAPICALES, SI HAY PRESENCIA DE DOLOR.

PRUEBA DE VITALIDAD: SI EL CONTENIDO DEL CONDUCTO ES LÍQUIDO, DEBE OBSERVARSE UNA RESPUESTA POSITIVA.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS ENSANCHAMIENTO DEL TEJIDO PERIAPICAL.

TRATAMIENTO: COMUNICACIÓN A LA CÁMARA Y DESCONJESTIONAMIENTO, POSTERIORMENTE, TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

## CAPÍTULO IV

### CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PULPARES

#### ENDODONCIA SIMPLIFICADA.

- A).- PULPA VITAL REVERSIBLE.
- B).- PULPA VITAL IRREVERSIBLE.
- C).- PULPA NO VITAL ESTADO CRÓNICO.
- D).- PULPA NO VITAL ESTADO AGUDO.

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PULPARES; TODAS -- SON DESCRITAS PARA DETERMINAR SI EN UNA PULPA EXISTE O NO VITALIDAD, Y VER SI SU ESTADO ES IRREVERSIBLE O REVERSIBLE, CRÓNICO O AGUDO.

A) PULPA VITAL REVERSIBLE. (ES AQUELLA EN LA CUAL-- QUITANDO EL PROBLEMA, VUELVE A SU NORMALIDAD).

ETIOLOGÍA: RESTAURACIONES, TALLADOS, ---  
FRACTURAS, CARIES, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR PROVOCADO DE POCA DURA-

CIÓN, AGUDO, LOCALIZADO Y ---  
PASAJERO. ES OCACIONADO POR  
DULCE, ÁCIDO, FRÍO Y CALOR.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS CARIES, BASES PRO-  
TECTORAS, ENSANCHAMIENTO DEL-  
PERIODONTO.

ASPECTO CLÍNICO: OBSERVAMOS CARIES, BASES PRO-  
TECTORAS Y RESTAURACIONES ---  
RECIENTES.

SIGNOS: NO SE OBSERVAN.

TRATAMEINTO: RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO  
Y ELIMINACIÓN DE LA CAUSA.

B) PULPA VITAL IRREVERSIBLE. (ES AQUELLA QUE SE PRE-  
SENTA EN EL ÓRGANO PULPAR Y NO SE REGENERA).

ETIOLOGÍA: CARIES, TRAUMATISMOS, RESTAU-  
RACIONES, EXPOSICIÓN PULPAR.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR AL FRÍO, ÁCIDO, DULCE,-  
CALOR, ES INTOLERABLE, LOCALI-  
ZADO, DE LARGA DURACIÓN Y PUE-  
DE O NO SER PROVOCADO. NO -

DESAPARECE AL QUITAR EL ESTÍ-  
MULO. SE PRESENTA TAMBIÉN-  
A LA MASTICACIÓN Y AL ACOS--  
TARSE.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS BASES PROTECTO---  
RAS, COMUNICACIÓN PULPAR Y -  
ENSANCHAMIENTO DEL LIGAMENTO  
PERIODONTAL.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

C) PULPA NO VITAL ESTADO CRÓNICO. (BAJO ESTE NOM--  
BRE SE CLASIFICAN AQUELLAS ENFERMEDADES PULPARES-  
QUE PIERDEN SU VITALIDAD COMO LA GANGRENA Y NECRO-  
SIS).

ETIOLOGÍA: CARIES, TRAUMATISMOS, MEDICA-  
MENTOS, ETC.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS LAS ZONAS PERIA--  
PICALES NORMALES.

SINTOMATOLOGÍA: POR LO GENERAL SON ASINTOMÁ-  
TICAS, PUDO HABER DOLOR ----  
ACOMPAÑADO DE UNA FISTULA.

ASPECTO CLÍNICO: HAY PRESENCIA DE COLORACIÓN =  
EN EL DIENTE Y RESTAURACION--  
ES, CARIES, ETC.

TRATAMIENTO: ENDODONCIA.

D) PULPA NO VITAL ESTADO AGUDO. (ES LA QUE SE PUEDE  
LLAMAR PULPITIS ABSCEDOSA).

ETIOLOGÍA: CARIES, TRAUMATISMOS, MEDICA--  
MENTOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: HAY DOLOR AL CALOR, MASTICA--  
CIÓN, AIRE Y PERCUSIÓN. ES--  
PROVOCADO, ESPONTÁNEO Y EL --  
FRÍO MEJORA TEMPORALMENTE LA-  
TENSIÓN DOLOROSA.

RADIOGRÁFICAMENTE: SE OBSERVA UNA ZONA RADIOLUCI  
DA PERIAPICAL.

SIGNOS: HAY COLECCIÓN PURULENTO, TUME  
FACCIÓN PURULENTO, MOVILIDAD Y  
DOLOR A LA PERCUSIÓN?

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

## CAPÍTULO V

### CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PULPARES.

- a).- HIPEREMIA PULPAR.
- b).- PULPITIS INFILTRATIVA.
- c).- PULPITIS ÁBSCEDOSA.
- d).- PULPITIS ULCEROSA PRIMARIA.
- e).- PULPITIS HIPERPLÁSICA.
- f).- NECROSIS PULPAR.
- g).- GANGRENA PULPAR.

A) HIPEREMIA PULPAR. (ES EL SINTOMA PREPULPÍTICO - PROVOCADO POR UNA CONGESTIÓN VASCULAR).

ETIOLOGÍA: CARIES SUPERFICIALES, TRAUMATISMOS MALOCCLUSIONES, PREPARACIÓN DE CAVIDADES, MEDICAMENTOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR PROVOCADO CON EL FRÍO, ÁCIDO, DULCE, CALOR, DE POCA DURACIÓN, QUE DESAPARESE AL-

QUITAR EL AGENTE CAUSAL.

RADIOGRÁFICAMENTE: SE OBSERVA UNA PROXIMIDAD DE LA CRIES CON LA PULPA.

TRATAMIENTO: RECUBRIMIENTO INDIRECTO.

B) PULPITIS INFILTRATIVA. (SE CARACTERIZA POR UN -- CONGESTIONAMIENTO INTENSO DE LA PULPA Y APARESE -- DESPUES DE UNA HIPEREMIA).

ETIOLOGÍA: CRIES, TRAUMATISMOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR ESPONTÁNEO, NOCTURNO, - DE MAYOR DURACIÓN Y ES PROVO- CADO CON EL FRÍO, ÁCIDO, DUL- CE, SALADO, CALOR, CONTINÚA - POR MINUTOS INCLUSO HORAS.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS COMUNICACIÓN CON - LA PULPA.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

C) PULPITIS ABSCEDOSA. (ES UN ESTADO AVANZADO DE - LA PULPITIS INFILTRATIVA, EN LA CUAL SE HACEN --- PRESENTES LEUCOCITOS Y SE CARACTERIZA POR LOS ES-

PACTOS QUE SE PRESENTAN DENTRO DE LA PULPA CON --  
LIQUIDOS PURULENTOS Y EXUDADOS.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR VIOLENTO, PULSÁTIL, --  
SEVERO, ANGUSTIOSO, PROLONGADO, IRRADIADO AUMENTA CON-  
EL CALOR Y DISMINUYE CON EL-  
FRÍO, PUEDE SER SENSIBLE A  
LA PERCUSIÓN.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS CARIES PROFUNDAS.

TRATAMIENTO: ENDODONCIA.

D) PULPITIS ULCEROSA PRIMARIA. (ES LA EXPOSICIÓN -  
VIOLENTA DE LA PULPA DENTAL DEBIDO A UN TRAUMATISMO  
ACCIDENTAL O INTENCIONALMENTE).

SINTOMATOLOGÍA: VARÍA, DEPENDIENDO DEL TRAU-  
MATISMO. TODOS LOS ESTÍ-  
MULOS PRODUCEN DOLOR Y PUEDE  
HABER MOVILIDAD.

TRATAMIENTO: DEPENDIENDO DE LA EDAD DEL -  
DIENTE SI ES JOVEN, BIOPUL-  
PECTOMÍA PARCIAL, SI ES ADULU

TO, ENDODONCIA.

E) PULPITIS HIPERPLÁSICA. (ES EL AUMENTO DE VOLUMEN DEL TEJIDO PULPAR, DEBIDO A UNA INFLAMACIÓN CRÓNICA DE LA PULPA. POR LO REGULAR SE PRESENTA EN DIENTES POSTERIORES Y JÓVENES):

ETIOLOGÍA: CARIES, RESTAURACIONES EXTENSAS, TRAUMATISMOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR A LA MASTICACIÓN Y A LA EXPLORACIÓN, CUANDO UTILIZAMOS UN INSTRUMENTO AGUDO DIRECTAMENTE AL POLIPO.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

F) NECROSIS PULPAR. (ES LA MUERTE ASÉPTICA SIN MICROORGANISMOS DE LA PULPA).

ETIOLOGÍA: TRAUMATISMOS, IRRITANTES QUÍMICOS, TÉRMICOS, CARIES, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: PUEDE HABER MOVILIDAD, CAMBIO DE COLOR, DOLOR O PUEDEN DURAR AÑOS ASINTOMÁTICAS.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

G) GANGRENA PULPAR. (ES LA MUERTE ASÉPTICA CON ---  
PRESENCIA DE MICROORGANISMOS).

ETIOLOGÍA: ES LA CONSECUENCIA DE TODAS-  
LAS DEMÁS ENFERMEDADES PUL--  
PARES.

SINTOMATOLOGÍA: PUEDE HABER DOLOR SEVERO, --  
DEBIDO A QUE VA ACOMPAÑADO -  
DE COMPLICACIÓN APICAL.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

## CAPÍTULO VI

### CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PULPARES. ENDODONCIA.

- A).- PULPITIS AGUDA IRREVERSIBLE.
- B).- PULPITIS CRÓNICA.
- C).- PULPITIS HIPERPLÁSICA CRÓNICA.

A) PULPITIS AGUDA IRREVERSIBLE.

ETIOLOGÍA: CARIES, TRAUMATISMOS, SOBRE--  
OBTURACIONES, ETC.

DIAGNÓSTICO: DOLOR DE FRECUENCIA E INTEN--  
CIDAD CRECIENTE, EN ALGUNOS -  
CASOS ESPONTÁNEO. PERSISTE--  
DURANTE MUCHO TIEMPO DESPUES--  
DE SUPRIMIR EL ESTIMULO. LA  
PULPA ES VITAL.

RADIOGRÁFICAMENTE: NO SIEMPRE SE REVELA LA PRE--  
SENCIA DE TRASTORNOS PERIA---  
PICALES.

TRATAMIENTO: PULPECTOMÍA Y OBTURACIONES -  
RADICULARES.

B) PULPITIS CRÓNICA. (PUEDE SER UNA MOLESTIA TAN -  
IMPRECISA Y UN TRASTORNO TAN POCO FRECUENTE QUE -  
LA MAYORÍA DE VECES, EL DIENTE AFECTADO NO SE ---  
DIAGNOSTICA).

DIAGNÓSTICO: HAY SENSIBILIDAD A LAS PRUE-  
BAS TÉRMICAS.

RADIOGRÁFICAMENTE: REVELA UNA OSTEITIS CONDEN--  
SANTE Y CAMBIO EN EL LIGAMENTO  
TO PERIONTAL.

\*NOTA: SI EL DIAGNÓSTICO NO DÁ RESULTADO,  
EL DENTISTA DEBE SER PRUDENTE Y --  
POSTERGAR EL TRATAMIENTO.

C) PULPITIS HIPERPLÁSICA CRÓNICA.

ETIOLOGÍA: CARIES, TRAUMATISMOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: ES ASINTOMÁTICA, A MENOS DE-  
QUE EL PÓLIPO FORMADO EN LA-  
SUPERFICIE DE LA PULPA SEA -

**TRAUMATIZADO.**

**TRATAMIENTO:**

**TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.**



DEL ESMALTE, DULCE, ÁCIDO, --  
RESINAS, CEMENTOS Y BACTE----  
RIAS.

SINTOMATOLOGÍA:

DOLOR FUERTE DE CORTA DURA---  
CIÓN, HASTA DE UN MINUTO. -  
SE PRESENTA CON LOS ALIMEN---  
TOS, CON EL AIRE FRIO, Y EL -  
CALOR. SI SE ELIMINA LA CAU  
SA QUITA EL DOLOR.

DIAGNÓSTICO

DIFERENCIAL:

EN PULPITIS, EL DOLOR ES IN--  
TENSO Y DE MAYOR DURACIÓN, ..

EN HIPEREMIA, CASI SIEMPRE VA  
RELACIONADO CON UN ÉSTIMULO,-  
DESDE UNOS SEGUNDOS HASTA UN-  
MINUTO.

RADIOGRÁFICAMENTE:

ES NORMAL.

TRATAMIENTO:

RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO Y PREVENTIVO.

B) PULPITIS AGUDA. (ES UNA INFLAMACIÓN AGUDA DE LA-

PULPA CARACTERIZADA POR EXACERVACIONES INTERMITENTES DE DOLOR).

ETIOLOGÍA: AGENTES BACTERIANOS ATRAVÉS DE LA CARIES Y AGENTES QUÍMICOS, TÉRMICOS, MECÁNICOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR FUERTE PROVOCADO POR CALOR, FRÍO, ÁCIDO, EMPACAMIENTO DE ALIMENTOS, ES PERSISTENTE, SE PRESENTA Y DESAPARECE SIN MOTIVO APARENTE, ES AGUDO PULSÁTIL, PUNZANTE, INTENSO, INTERMITENTE, CONTINUO Y HAY DOLOR AL ACOSTARSE.

RADIOGRÁFICAMENTE: NO OBSERVAMOS NADA DE INTERÉS.

INSPECCIÓN: REVELA UNA CAVIDAD PROFUNDA. LA PULPA PUEDE ESTAR YA EXPUESTA.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

C) PULPITIS CRÓNICA ÚLCEROSA. (SE CARACTERIZA POR LA FORMACIÓN DE UNA ÚLCERA EN LA SUPERFICIE DE LA PULPA EN ZONA DE EXPOSICIÓN, POR LO GENERAL, EN PULPAS JÓVENES O VIGOROSAS).

ETIOLOGÍA: ES PROVOCADA POR MICROORGANISMOS Y CARIES EXTENSAS.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR LIGERO Y TAMBIEN PUEDE NO EXISTIR DOLOR AL EMPACARSE ALIMENTO.

RADIOGRÁFICAMENTE: PRESENTA UNA EXPOSICIÓN PULPAR O UNA CARIES POR DEBAJO DE UNA OBTURACIÓN.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

D) PULPITIS CRÓNICA HIPERPLÁSICA. (ES UNA INFLAMACIÓN DE LA PULPA JOVEN EXPUESTA, CARACTERIZADA -- POR LA INFLAMACIÓN DE TEJIDO DE GRANULACIÓN. AL GUNAS VECES SE LE DENOMINA PULPITIS HIPERTRÓFICA.

ETIOLOGÍA: CARIES, EXPOSICIÓN LENTA Y PROGRESIVA DE LA PULPA. LA IRRITACIÓN MECÁNICA PROVOCA-

DA POR LA MASTICACIÓN Y LA -  
INFECCIÓN BACTERIANA.

SINTOMATOLOGÍA: SOLO DUELE DURANTE LA MAS---  
TICACIÓN, POR LA PRESIÓN DEL  
ALIMENTO. ES ASINTOMÁTICA.

DIAGNÓSTICO: CLÍNICAMENTE SE PRESENTA CO-  
MO UNA MASA PULPAR, CARNOSA-  
Y ROJISA, QUE OCUPA CASI TO-  
DA LA CÁMARA PULPAR.

TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

E) NECROSIS PULPAR. (ES LA MUERTE DE LA PULPA Y --  
PUEDE SER TOTAL O PARCIAL).

TIPOS DE NECROSIS:

- a) NECROSIS POR COAGULACIÓN; LA PARTE SOLUBLE DEL  
TEJIDO SUFRE UNA PRESIPITACIÓN Y SE TRANSFORMA  
EN ESTADO SÓLIDO.
- b) NECROSIS CAESIFICACIÓN; LOS TEJIDOS SE CONVIER  
TEN EN UNA MASA SEMEJANTE AL QUESO, FORMADA --  
POR PROTEINAS, GRASAS Y AGUA.

- ETIOLOGÍA: INFECCIÓN, TRAUMATISMOS, RESINAS, CARIES, AGENTES CÁUSTICOS EMPLEADOS PARA DESVITALIZAR INTENCIONALMENTE LA PULPA.
- SINTOMATOLOGÍA: PUEDE DOLER CON LOS LIQUIDOS CALIENTES, PUEDE NO PRESENTAR SÍNTOMAS DOLOROSOS, -- HAY CAMBIO DE COLORACIÓN.
- RADIOGRÁFICAMENTE: MUESTRA UNA CAVIDAD U OBTURACIÓN GRANDE EN UNA COMUNICACIÓN Y UN ESPESAMIENTO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL.
- PRONÓSTICO: EN FAVOR DEL DIENTE, SIEMPRE QUE SE REALICE UN TRATAMIENTO ADECUADO.
- TRATAMIENTO: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

## CAPÍTULO VIII

### CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES PULPARES.

#### DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- A) HIPEREMIA PULPAR.
- B) PULPITIS INFILTRATIVA.
- C) PULPITIS ABSCEDOSA.
- D) PULPITIS ULCEROSA NO TRAUMÁTICA.
- E) PULPITIS HIPERPLÁSICA.
- F) NECROSIS PULPAR.
- G) GANGRENA PULPAR.
- H) DEGENERACIÓN PULPAR.
- I) ATROFIA PULPAR.
- J) PULPITIS ULCEROSA NO TRAUMÁTICA
- K) DEGENERACIÓN PULPAR.

#### HIPERAMIA PULPAR.

ES LA ACUMULACIÓN EXESIVA DE SANGRE EN LA PULPA, QUE TRAE COMO CONSECUENCIA EL CONGESTIONAMIENTO DE LOS VASOS-PULPARES.

TIPOS DE HIPEREMIA:

- a).- ARTERIAL ACTIVA; POR AUMENTO DEL FLUJO ARTERIAL.
- b).- VENOSA PASIVA; POR DISMINUCIÓN DEL FLUJO VENOSO.

ETIOLOGÍA:

ES LA REACCIÓN DE LA PULPA -- ANTE EL DOLOR CAUSADO POR DIFERENTES AGENTES TALES COMO;-- TRAUMATISMOS, ALTERACIONES -- OCLUSALES, CAMBIOS TÉRMICOS,-- AGENTES QUÍMICOS, FREZADO, -- DESMINERALIZACIÓN DEL ESMAL-- TE, DULCES, ÁCIDOS, CEMENTOS, BACTERIAS Y CARIES.

SINTOMATOLOGÍA:

DOLOR FUERTE DE CORTA DURA--- CIÓN HASTA DE UN MINUTO. SE PRESENTA CON LOS ALIMENTOS, - DULCE, SALADO, ÁCIDO, CEMEN-- TOS, FRÍO, CALOR, ES PROBOCA-- DO. EN HIPEREMIA CASI SIEM-- PRE VA RELACIONADO CON UN ES-- TÍMULO, DESDE UNOS SEGUNDOS - HASTA UN MINUTO.

RADIOGRÁFICAMENTE: REVELA UNA CARIES DE PRIMER-  
GRADO Y BASES DE RESTAURA---  
CIÓN PROXIMAS A LA PULPA.

TRATAMIENTO: RETIRAR LO MÁS PRONTO POSI--  
BLE LA CAUSA Y HACER UN RE--  
CUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO.

PULPITIS INFILTRATIVA.

ES UNA CONGESTIÓN INTENSA PULPAR O UNA HIPEREMIA ---  
AVANZADA Y COMO PERTENECE A LAS PULPITIS CERRADAS, ES CA--  
SI SIEMPRE DE EVOLUCIÓN AGUDA.

ETIOLOGÍA: ESTA SE ORIGINA A PARTIR DE--  
UNA HIPEREMIA PULPAR, CON LA  
PRESENCIA DEL IRRITANTE QUE--  
LA CAUSA Y EL SIGNO CARACTE--  
RISTICO DE ESTA ENFERMEDAD -  
ES EL CASO DE GLOBULOS BLAN--  
COS Y SUERO SANGUINEO ATRA--  
VÉS DE LAS PÁREDES DE LOS --  
CAPILARES. SUS PRINCIPALES  
CAUSAS, LA CARIES Y TRAUMA--

TISMO.

SINTOMATOLOGÍA:

EL DOLOR ES EXPONTANEO Y DE MAYOR DURACIÓN Y AUNQUE EL - IRRITANTE ES RETIRADO (FRÍO, CALOR, DULCE, ÁCIDO, SALADO, ETC.), EL DOLOR CONTINÚA --- VARIOS MINUTOS Y AÚN HORAS.- LAS PRUEBAS AL FRÍO, CALOR Y ELECTRICIDAD DAN RESPUESTAS- POSITIVAS; POR LA PRESENCIA- DE PUS Y LIQUIDOS DENTRO DEL CONDUCTO.

DIAGNÓSTICO:

ES UNA PULPITIS ABSCEDOSA, - EL DOLOR ES MÁS INTENSO E -- IRRADIADO, DE LARGA DURACIÓN Y PUNSÁTIL.

RADIOGRÁFICAMENTE:

OBSERVAMOS CARIES, BASES --- PROTECTORAS Y COMUNICACIÓN - PULPAR.

TRATAMIENTO:

EL TRATAMIENTO ACEPTADO ES - LA PULPECTOMÍA Y LA PULPO--- TOMÍA.

PULPITIS ABSCEDOSA.

ES UN ESTADO AVANZADO DE LA PULPITIS INFILTRATIVA EN LA CUAL SE HACEN PRESENTES LEUCOCITOS Y SE CARACTERIZA -- POR LOS ESPACIOS QUE SE PRESENTAN DENTRO DE LA PULPA CON LÍQUIDOS PURULENTOS Y EXUDADOS. ES UNA DE LAS PULPITIS-- MÁS DOLOROSAS. PUEDE SER SENSIBLE A LA PERCUSIÓN.

ETIOLOGÍA: CARIES AVANZADA, MEDICAMEN--  
TOS, FACTORES TÉRMICOS, BAC--  
TERIANOS, ETC.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR VIOLENTO, PUNSAÍL, --  
SEVERO, ANGUSTIOSO, PROLONGA  
DO, IRRADIADO, AUMENTA CON -  
EL CALOR Y UNA DE SUS CARAC--  
TERÍSTICAS PRINCIPALES ES SU  
DISMINUCIÓN CON EL FRÍO.

DIAGNÓSTICO LA PRESENCIA DE ABSESOS ----  
DIFERENCIAL: INTRAPULPARES Y DOLOR, SE --  
IRRADIA HACIA LA CARA. SE--  
PUEDE CONFUNDIR CON UN ABSCE  
SO PERIAPICAL AGUDO.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS CARIES PROFUNDAS--

Y UNA COMUNICACIÓN PULPAR.

TRATAMIENTO:

ABRIR UN ACCESO PARA DRENAR Y POSTERIORMENTE PASADOS UNOS - DOS O TRES DIAS, CONTINUAR -- CON SU TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

PULPITIS HIPERPLÁSICA.

ES EL AUMENTO DE VOLUMEN DEL TEJIDO PULPAR DEBIDO A - UNA INFLAMACIÓN CRÓNICA DE LA PULPA. POR LO REGULAR, SE PRESENTA EN DIENTES JÓVENES.

ETIOLOGÍA:

ES PRODUCIDA POR CARIES, RESTAURACIONES EXTENSAS Y PROFUNDAS, EXPASICIÓN LENTA Y PROGRESIVA DE PULPA Y LA IRRITACIÓN MÉCANICA PROVOCADA POR - LA MASTICACIÓN.

SINTOMATOLOGÍA:

SÓLO DUELE A LA MASTICACIÓN, - POR LA PRESIÓN DE ALIMENTOS - DUROS Y A LA EXPLORACIÓN CON UN INSTRUMENTO AGUDO DIRECTAMENTE AL PÓLIPO. POR LO ---

REGULAR ES ASINTOMÁTICA.

RADIOGRÁFICAMENTE: EN OCACIONES ES NECESARIO EL  
R<sub>x</sub> PARA DIFERENCIAR UNA GIN-  
GIVITIS PAPILAR DE UN PÓ----  
LIPO.

TRATAMIENTO: SI EL DIENTE LO PERMITE PUL-  
PECTOMÍA TOTAL DE LO CONTRA-  
RIO EXTRACCIÓN.

#### NECROSIS PULPAR.

ES LA MUERTE DE LA PULPA CON EL CESE DE TODO EL ME--  
TABOLISMO Y CAPACIDAD REACTIVA.

#### TIPOS DE NECROSIS:

- a).- NECROSIS POR COAGULACIÓN; LA PARTE SOLUBLE DEL-  
TEJIDO QUE SUFRE UNA PRECIPITACIÓN Y SE TRANS--  
FORMA EN ESTADO SÓLIDO.
- b).- NECROSIS POR LICUEFACCIÓN; EN ÉSTA ENCONTRAMOS-  
LIQUIDO EN EL CONDUCTO.

ETIOLOGÍA: INVASIÓN MICROBIANA, CARIES,  
TRAUMATISMOS, PROCESOS PERIOU

DONTALES AVANZADOS, RESINAS-  
Y AGENTES CAUSTICOS UTILIZA-  
DOS PARA DESVITALIZAR IN----  
TENCIONALMENTE LA PULPA.

SINTOMATOLOGÍA: PUEDE DOLER CON LOS LÍQUIDOS  
CALIENTES, PUEDE NO PRESEN--  
TAR SINTOMATOLOGÍA, HAY CAM-  
BIO DE COLORACIÓN Y LIGERA -  
MOVILIDAD.

RADIOGRÁFICAMENTE: MUESTRA UNA CAVIDAD U OBTURA  
CIÓN GRANDE EN UNA COMUNICA-  
CIÓN Y ESPESAMIENTO DEL LIGA  
MENTO PERIODONTAL.

PRONÓSTICO: EN FAVOR DEL DIENTE, SIEMPRE  
QUE SE REALICE UN TRATAMIENT-  
TO ADECUADO.

TRATAMIENTO: SE ESTABLECE UN APRENDIZAJE,  
RECOMENDAMOS ANTIBIÓTICOS Y  
UNA TERAPÉUTICA CON PRODUC--  
TOS FORMULADOS. POSTERIOR-  
MENTE, TRATAMIENTO DE CONDUCC  
TOS.

GANGRENA PULPAR.

ES LA NECROSIS DE LA PULPA CON INFECCIÓN.

ETIÓLOGIA: CARIES, TRAUMATISMOS, IN---  
VASIÓN MICROBIANA ATRAVÉZ DE  
LA CARIES, Y POR VÍA PERIO--  
DONTAL Y SANGUÍNEA.

SINTOMATOLOGÍA: DOLOR INTENSO A LA APLICA---  
CIÓN DE CALOR POR LA DILATA-  
CIÓN DE LOS GASES DENTRO DEL  
CONDUCTO.

CONDUCTOS: HAY MOVILIDAD.

RADIOGRÁFICAMENTE: OBSERVAMOS LIGERO ENSANCHA--  
MIENTO DEL PERIODONTO.

TRATAMIENTO: SE ESTABLECE UN APRENDIZAJE,  
SE DEJA SIN SELLAR, RECOMEN-  
DAMOS ANTIBIÓTICOS, LIBERA--  
MOS EL DIENTE DE OCLUSIÓN Y-  
EN LOS DIAS SUCESIVOS SE TRA  
TARÁ EL CONDUCTO.

ATROFIA PULPAR.

ES UN PROCESO DEGENERATIVO CARACTERIZADO POR LA DISMINUCIÓN DE LAS CELULAS PULPARES. HAY UNA NEOPRODUCCIÓN CELULAR DESORDENADA.

ETIOLOGÍA: ES CAUSADA POR TRAUMATISMOS--  
QUE EL PACIENTE REFIERE HA--  
BERLOS TENIDO HACE TIEMPO.

SINTOMATOLOGÍA: ES ASINTOMÁTICA. SOLO HUBO  
DOLOR POSTERIOR AL TRAUMATISMO  
MO.

SIGNOS CLÍNICOS: HAY PRESENCIA DE UN COLOR --  
AMARILLENTO EN LA PIEZA Y --  
OBSERVAMOS UNA VEZ QUE HEMOS  
ABIERTO EL DIENTE, EL CON--  
DUCTO VACÍO. SÓLO EN LA --  
ZONA PERIAPICAL PUEDEN EXIS--  
TIR RESTOS PULPARES.

RADIOGRÁFICAMENTE: NO ES DE MUCHO VALOR.

TRATAMIENTO: PULPECTOMÍA TOTAL.

PULPITIS ULCEROSA NO TRAUMÁTICA.

ES UNA ULCERACIÓN CRÓNICA DE LA PULPA EXPUESTA. SE CARACTERIZA POR LA FORMACIÓN DE UNA ÚLCERA EN LA SUPERFICIE DE LA PULPA EN LA ZONA DE EXPOSICIÓN. POR LO GENERAL, EN PULPAS JÓVENES CON BUENA IRRIGACIÓN SANGUÍNEA.

ETIOLOGÍA: CRIES, FACTORES BACTERIA---  
NOS. PUEDE SER LA CONTINUA  
CIÓN DE UNA PULPITIS AGUDA,-  
CERRADA QUE HA DISO ABIERTA,  
CAUSAL O INTENCIONALMENTE O-  
BIEN PUEDE SER UNA FORMA DE-  
PULPITIS ULCEROSA NO TRATADA  
A TIEMPO.

SINTOMATOLOGÍA: DUELE MODERADAMENTE AL FRÍO,  
CALOR, AL EMPACAMIENTO DE --  
ALIMENTOS Y A LA APLICACIÓN-  
DE ELECTRICIDAD.

RADIOGRÁFICAMENTE: PRESENTA UNA EXPOSICIÓN PUL-  
PAR O UNA CRIES POR DEBAJO-  
DE UNA OBTURACIÓN.

TRATAMIENTO: PULPECTOMÍA TOTAL.

DEGENERACIÓN PULPAR.

ES UN CAMBIO PATOLÓGICO PROGRESIVO DEL TEJIDO PULPAR, COMO RESULTADO DEL DETERIORO DEL MISMO, O POR EL DEPÓSITO DE UN MATERIAL ANORMAL.

ETIOLOGÍA: ES LA DISMINUCIÓN DE LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA, YA SEA POR TRAUMATISMOS, O POR VEJECIMIENTO PROPIO DEL DIENTE.

SINTOMATOLOGÍA: ES ASINTOMÁTICA. LAS PRUEBAS; FRÍO, CALOR, ELECTRICIDAD, SON NEGATIVAS.

SIGNOS: LA PIEZA PRESENTA UN COLOR AMARILLENTO.

RADIOGRÁFICAMENTE: NO OBSERVAMOS DATOS IMPORTANTES.

TRATAMIENTO: DEJAR EL DIENTE TRANQUILO, E INFORMAR AL PACIENTE QUE NO HAY MOTIVO PARA REALIZAR UN TRATAMIENTO RADICAL.

CAPÍTULO IX

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

PACIENTE

NOMBRE: ANTONIO SANDOVAL CABELLO

EDAD: 25 AÑOS.

DIRECCIÓN: BRASIL Nº 72

DIENTE: Nº 30

ANTECEDENTES DEL CASO: REFIERE HABER TENIDO PEQUEÑA CARIES.

EXAMEN CLÍNICO

SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA Y OBJETIVA

DOLOR

FRÍO

CALOR

DULCE

ÁCIDO

FUGAZ

NOCTURNO

PERSISTENTE

LOCALIZADO

IRRADIADO

PROVOCADO

ESPONTÁNEO

MASTICACIÓN

EXPLORACIÓN

PERCUSIÓN HORIZONTAL

PERCUSIÓN VERTICAL

PALPACIÓN

CAMBIO DE COLOR

LOCALIZADO

DIFUSO

PISO DE LA CAVIDAD

DURO

BLANDO

PULPA EXPUESTA

ÍNTEGRA

DESTRUIDA PARCIAL--

DESTRUIDA TORALMENTE

MENTE.

EXAMEN RADIOGRÁFICO

PROXIMO A LA PULPA

COMUNICACIÓN PULPAR

RAREFACCIONES PERIAPICALES

1.- ¿ESTÁ USTED BIEN DE SALUD? SI

2.- ¿SE ENCUENTRA EN ATENCIÓN CON ALGÚN MÉDICO? NO

3.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA CLASE DE MEDICAMENTOS? NO

4.- MARQUE CON UNA X LAS ENFERMEDADES QUE HAYA PADECIDO --

ALGUNA VEZ:

ALERGIAS

TRASTORNOS CARDÍ--

FIEBRE REUMÁTICA

COS.

HEPATITIS

GLUCOMA

SINUSITIS

ALCOHOLISMO

ÚLCERAS

DIABETES

ANEMIAS

ASMA

PRESIÓN SANGUÍNEA

OTRAS

ALTA O BAJA

- 5.- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE UNA ----  
CIRUGÍA? NO
- 6.- ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ REACCIÓN A UN ANESTÉSICO O ME---  
DICAMENTO COMO LA PENICILINA? NO
- 7.- DE OTRA INFORMACIÓN SOBRE USTED-
- 8.- DIAGNÓSTICO-HIPEREMIA PULPAR.
- 9.- TRATAMIENTO INDICADO-RETIRAR LA CAUSA Y RECUBRIMIENTO-  
PULPAR INDIRECTO.

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA.

PACIENTE

NOMBRE: FRANCISCA MERCADO S.                      EDAD: 30 AÑOS

DIRECCIÓN: MORELOS N° 370.                      DIENTE: N° 20

ANTECEDENTES DEL CASO: REFIERE HABER TENIDO CARIES DESDE -  
HACE UN AÑO.

EXAMEN CLÍNICO

SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA Y OBJETIVA

DOLOR

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> FRÍO | <input checked="" type="checkbox"/> CALOR      |
| <input type="checkbox"/> DULCE           | <input type="checkbox"/> ÁCIDO                 |
| <input type="checkbox"/> FUGAZ           | <input type="checkbox"/> NOCTURNO              |
| <input type="checkbox"/> PERSISTENTE     | <input checked="" type="checkbox"/> LOCALIZADO |
| <input type="checkbox"/> IRRADIADO       | <input type="checkbox"/> PROVOCADO             |

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÁNEO | <input checked="" type="checkbox"/> MASTICACIÓN |
| <input type="checkbox"/> EXPLORACIÓN           | <input type="checkbox"/> PERCUSIÓN HORIZONTAL   |
| <input type="checkbox"/> PERCUSIÓN VERTICAL    | <input type="checkbox"/> PALPACIÓN              |

CAMBIO DE COLOR

- |                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LOCALIZADO | <input type="checkbox"/> DIFUSO |
|-------------------------------------|---------------------------------|

PISO DE LA CAVIDAD

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> DURO | <input type="checkbox"/> BLANDO |
|--|---------------------------------|

PULPA EXPUESTA

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ÍNTEGRA   | <input type="checkbox"/> DESTRUIDA PARCIALMEN <u>TE</u> |
| <input type="checkbox"/> DESTRUIDA TOTALMENTE | <input type="checkbox"/> MENTE.                         |

EXAMEN RADIOGRÁFICO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> PROXIMO A LA PULPA         | <input checked="" type="checkbox"/> COMUNICACIÓN PULPAR |
| <input type="checkbox"/> RAREFACCIONES PERIAPICALES |   |

- 1.- ¿ESTÁ USTED BIEN DE SALUD? SI
- 2.- ¿SE ENCUENTRA EN ATENCIÓN CON ALGÚN MÉDICO? NO
- 3.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA CLASE DE MEDICAMENTOS? NO
- 4.- MARQUE CON UNA X LAS ENFERMEDADES QUE HAYA PADECIDO ---  
ALGUNA VEZ:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ALERGIAS         | <input type="checkbox"/> TRASTORNOS CARDÍACOS |
| <input type="checkbox"/> FIEBRE REUMÁTICA | <input type="checkbox"/> GLUCOMA              |
| <input type="checkbox"/> HEPATITIS        | <input type="checkbox"/> ALCOHOLISMO          |

O SINUSITIS

O DIABETES

O ÚLCERAS

O ASMA

O PRESIÓN SANGUÍNEA

O OTRAS

ALTA O BAJA

5.- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE UNA ----  
CIRUGÍA? NO

6.- ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ REACCIÓN A UN ANESTÉSICO O ME---  
DICAMENTO COMO LA PENICILINA? SI

7.- DE OTRA INFORMACIÓN SOBRE USTED-

8.- DIAGNÓSTICO-PULPITIS INFILTRATIVA.

9.- TRATAMIENTO INDICADO-PULPECTOMÍA.

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA.

PACIENTE

NOMBRE: MIRNA IRAN LARA G.

EDAD: 16 AÑOS

DIRECCIÓN: MORELOS Nº 380.

DIENTE: Nº 9

ANTECEDENTES DEL CASO; REFIERE HABER TENIDO CARIES DESDE -  
HACE DOS AÑOS.

EXAMEN CLÍNICO

SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA Y OBJETIVA .

DOLOR

☐ FRÍO

☐ CALOR

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> DULCE                 | <input type="radio"/> ÁCIDO                   |
| <input type="checkbox"/> FUGAZ              | <input type="checkbox"/> NOCTURNO             |
| <input type="checkbox"/> PERSISTENTE        | <input type="radio"/> LOCALIZADO              |
| <input type="checkbox"/> IRRADIADO          | <input type="checkbox"/> PROVOCADO            |
| <input type="checkbox"/> ESPONTÁNEO         | <input type="checkbox"/> MASTICACIÓN          |
| <input type="checkbox"/> EXPLORACIÓN        | <input type="checkbox"/> PERCUSIÓN HORIZONTAL |
| <input type="checkbox"/> PERCUSIÓN VERTICAL | <input type="radio"/> PALPACIÓN               |

CAMBIO DE COLOR

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> LOCALIZADO | <input type="radio"/> DIFUSO |
|----------------------------------|------------------------------|

PISO DE LA CAVIDAD

- |                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> DURO | <input type="checkbox"/> BLANDO |
|----------------------------|---------------------------------|

PULPA EXPUESTA

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> INTEGRAL             | <input type="checkbox"/> DESTRUIDA PARCIALMENTE |
| <input type="radio"/> DESTRUIDA TOTALMENTE |   |

EXAMEN RADIOGRÁFICO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> PROXIMO A LA PULPA         | <input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN PULPAR |
| <input type="radio"/> RAREFACCIONES PERIAPICALES |  |

- 1.- ¿ESTÁ USTED BIEN DE SALUD? SI
- 2.- ¿SE ENCUENTRA EN ATENCIÓN CON ALGÚN MÉDICO? NO
- 3.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA CLASE DE MEDICAMENTOS? NO
- 4.- MARQUE CON UNA X LAS ENFERMEDADES QUE HAYA PADECIDO --  
ALGUNA VEZ:

- |                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| O ALERGIAS                         | O TRASTORNOS CARDÍACOS |
| O FIEBRE REUMÁTICA                 | O GLUCOMA.             |
| O HEPATITIS                        | O ALCOHOLISMO          |
| O SINUSITIS                        | O DIABETES             |
| O ÚLCERAS                          | O ASMA                 |
| O ANEMIAS                          | O OTRAS                |
| O PRESIÓN SANGUÍNEA<br>ALTA O BAJA |                        |

- 5.- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE UNA CIRUR-  
GÍA? NO
- 6.- ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ REACCIÓN A UN ANESTÉSICO O MEDICA-  
MENTO COMO LA PENICILINA? NO
- 7.- DE OTRA INFORMACIÓN SOBRE USTED-
- 8.- DIAGNÓSTICO-PULPITIS ABSCEDOSA.
- 9.- TRATAMIENTO INDICADO-DRENAR LA PIEZA CORRESPONDIENTE.

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA.

PACIENTE:

NOMBRE: SELENE GUADALUPE ACEVEDO      EDAD: 8 AÑOS  
DIRECCIÓN: HIDALGO Nº 327 PTE.      DIENTE: Nº 19  
ANTECEDENTES DEL CASO

EXAMEN CLÍNICO  
SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA Y OBJETIVA

DOLOR

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> FRÍO        | <input checked="" type="checkbox"/> CALOR     |
| <input type="checkbox"/> DULCE                  | <input type="checkbox"/> ÁCIDO                |
| <input type="checkbox"/> FUGAZ                  | <input type="checkbox"/> NOCTURNO             |
| <input type="checkbox"/> PERSISTENTE            | <input type="checkbox"/> LOCALIZADO           |
| <input type="checkbox"/> IRRADIADO              | <input type="checkbox"/> PROVOCADO            |
| <input type="checkbox"/> ESPONTÁNEO             | <input type="checkbox"/> MASTICACIÓN          |
| <input checked="" type="checkbox"/> EXPLORACIÓN | <input type="checkbox"/> PERCUSIÓN HORIZONTAL |
| <input type="checkbox"/> PERCUSIÓN VERTICAL     | <input type="checkbox"/> PALPACIÓN            |

CAMBIO DE COLOR

- |                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LOCALIZADO | <input type="checkbox"/> DIFUSO |
|-------------------------------------|---------------------------------|

PISO DE LA CAVIDAD

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> DURO | <input checked="" type="checkbox"/> BLANDO |
|-------------------------------|--|

PULPA EXPUESTA

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> INTEGRAL  | <input type="checkbox"/> DESTRUIDA PARCIALMENTE. |
| <input type="checkbox"/> DESTRUIDA |  |

EXAMEN RADIOGRÁFICO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> PROXIMO A LA PULPA         | <input checked="" type="checkbox"/> COMUNICACIÓN PULPAR |
| <input type="checkbox"/> RAREFACCIONES PERIAPICALES |   |

1.- ¿ESTÁ USTED BIEN DE SALUD? SI

2.- ¿SE ENCUENTRA EN ATENCIÓN CON ALGÚN MÉDICO? NO

- 3.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA CLASE DE MEDICAMENTOS? NO  
4.- MARQUE CON UNA X LAS ENFERMEDADES QUE HAYA PADECIDO ---

ALGUNA VEZ:

- |                                    |                         |
|------------------------------------|-------------------------|
| O ALERGIAS                         | O TRASTORNOS CARDÍACOS. |
| O FIEBRE REUMÁTICA                 | O GLUCOMA               |
| O HEPATITIS                        | O ALCOHOLISMO           |
| O SINUSITIS                        | O DIABETES              |
| O ÚLCERAS                          | O ASMA                  |
| O ANEMIAS                          | O OTRAS                 |
| O PRESIÓN SANGUÍNEA<br>ALTA O BAJA |                         |

- 5.- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE UNA CIRUGIA? NO  
6.- ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ REACCIÓN A UN ANESTÉSICO O MEDICAMENTO COMO LA PENICILINA? NO  
7.- DE OTRA INFORMACIÓN SOBRE USTED-  
8.- DIAGNÓSTICO-PULPITIS ULCEROSA NO TRAUMÁTICA  
9.- TRATAMIENTO INDICADO-PULPECTOMÍA TOTAL.

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA.

PACIENTE

NOMBRE: CARLOS NAVARRO HERNÁNDEZ. EDAD: 11 AÑOS

DIRECCIÓN: ---

DIENTE: Nº 30

ANTECEDENTES DEL CASO: PRESENTA CARIES DE APROXIMADAMENTE-  
TRES AÑOS.

EXAMEN CLÍNICO

SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA Y OBJETIVA

DOLOR

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> FRÍO                      | <input type="radio"/> CALOR                   |
| <input type="radio"/> DULCE                     | <input type="radio"/> ÁCIDO                   |
| <input type="radio"/> FUGAZ                     | <input type="radio"/> NOCTURNO                |
| <input type="radio"/> PERSISTENTE               | <input type="radio"/> LOCALIZADO              |
| <input type="radio"/> IRRADIADO                 | <input checked="" type="checkbox"/> PROVOCADO |
| <input type="radio"/> ESPONTÁNEO                | <input type="radio"/> MASTICACIÓN             |
| <input checked="" type="checkbox"/> ESPLORACIÓN | <input type="radio"/> PERCUSIÓN HORIZONTAL    |
| <input type="radio"/> PERSUCIÓN VERTICAL        | <input type="radio"/> PALPACIÓN               |

CAMBIO DE COLOR

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> LOCALIZADO | <input type="radio"/> DIFUSO |
|----------------------------------|------------------------------|

PISO DE LA CAVIDAD

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| <input type="radio"/> DURO | <input checked="" type="checkbox"/> BLANDO |
|----------------------------|--|

PULPA EXPUESTA

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> INTEGRAL             | <input type="radio"/> DESTRUIDA PARCIALMENTE |
| <input type="radio"/> DESTRUIDA TOTALMENTE |  |

EXAMEN RADIOGRÁFICO

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> PROXIMO A LA PULPA | <input checked="" type="checkbox"/> COMUNICACIÓN PULPAR |
|--|---|

O RAREFACCIONES PERIAPICALES

- 1.- ¿ESTÁ USTED BIEN DE SALUD? SI
- 2.- ¿SE ENCUENTRA EN ATENCIÓN CON ALGÚN MÉDICO? NO
- 3.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA CLASE DE MEDICAMENTOS? NO
- 4.- MARQUE CON UNA X LAS ENFERMEDADES QUE HAYA PADECIDO --

ALGUNA VEZ:

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| O ALERGIAS          | O TRASTORNOS CARDÍ- |
| O FIEBRE REUMÁTICA  | COS.                |
| O HEPATITIS         | O GLUCOMA           |
| O SINUSITIS         | O ALCOHOLISMO       |
| O ÚLCERAS           | O DIABETES          |
| O ANEMIAS           | O ASMA              |
| O PRESIÓN SANGUÍNEA | O OTRAS             |
- ALTA O BAJA

- 5.- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE UNA CIRU  
GÍA? NO
- 6.- ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ REACCIÓN A UN ANESTÉSICO O ME---  
DICAMENTO COMO LA PENICILINA? NO
- 7.- DE OTRA INFORMACIÓN SOBRE USTED-
- 8.- DIAGNÓSTICO-PULPITIS HIPERLÁSICA.
- 9.- TRATAMIENTO INDICADO-SI EL DIENTE LO PERMITE PULPEC---  
TOMÍA TOTAL O EXTRACCIÓN.

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA.

PACIENTE

NOMBRE: SALVADOR HERNÁNDEZ RAMOS      EDAD: 28 AÑOS

DIRECCIÓN: CHIAPAS Nº 320      DIENTE: Nº 9

ANTECEDENTES DEL CASO: REFIERE HABER TENIDO DOLOR DESDE ---  
HACE DOS AÑOS.

EXAMEN CLÍNICO

SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA Y OBJETIVA

DOLOR

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> FRÍO               | <input checked="" type="checkbox"/> CALOR     |
| <input type="checkbox"/> DULCE              | <input type="checkbox"/> ÁCIDO                |
| <input type="checkbox"/> FUGAZ              | <input type="checkbox"/> NOCTURNO             |
| <input type="checkbox"/> PERSISTENTE        | <input type="checkbox"/> LOCALIZADO           |
| <input type="checkbox"/> IRRADIADO          | <input type="checkbox"/> PROVOCADO            |
| <input type="checkbox"/> ESPONTANEO         | <input type="checkbox"/> MASTICACIÓN          |
| <input type="checkbox"/> EXPLORACIÓN        | <input type="checkbox"/> PERCUSIÓN HORIZONTAL |
| <input type="checkbox"/> PERCUSIÓN VERTICAL | <input type="checkbox"/> PALPACIÓN            |

CAMBIO DE COLOR

- |                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LOCALIZADO | <input type="checkbox"/> DIFUSO |
|-------------------------------------|---------------------------------|

PISO DE LA CAVIDAD

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DURO | <input type="checkbox"/> BLANDO |
|-------------------------------|---------------------------------|

PULPA EXPUESTA

- O INTEGRAL  
O DESTRUIDA PARCIALMENTE  
O DESTRUIDA TOTALMENTE

EXAMEN RADIOGRÁFICO

- O PROXIMO A LA PULPA  
O COMUNICACIÓN PULPAR  
O RAREFACCIONES PERIAPICALES

- 1.- ¿ESTÁ USTED BIEN DE SALUD? NO  
2.- ¿SE ENCUENTRA EN ATENCIÓN CON ALGÚN MÉDICO? NO  
3.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA CLASE DE MEDICAMENTOS? NO  
4.- MARQUE CON UNA X LAS ENFERMEDADES QUE HAYA PADECIDO --

ALGUNA VEZ:

- |                                    |                         |
|------------------------------------|-------------------------|
| O ALERGIAS                         | O TRASTORNOS CARDÍACOS. |
| O FIEBRE REUMÁTICA                 | O GLUCOMA               |
| O HEPATITIS                        | O ALCOHOLISMO           |
| O SINUSITIS                        | O DIABETES              |
| O ÚLCERAS                          | O ASMA                  |
| O ANEMIAS                          | O OTRAS                 |
| O PRESIÓN SANGUÍNEA<br>ALTA O BAJA |                         |

- 5.- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA? NO  
6.- ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ REACCIÓN A UN ANESTÉSICO O ME---

- DICAMENTO COMO LA PENICILINA? NO
- 7.- DE OTRA INFORMACIÓN SOBRE USTED-
- 8.- DIAGNÓSTICO-MECROSIS PULPAR.
- 9.- TRATAMIENTO INDICADO-CONDUCTO TERAPIA.

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA.

PACIENTE

NOMBRE: JORGE LOPÉZ ZARATE. EDAD: 18 AÑOS

DIRECCIÓN: OBREGÓN Nº 24. DIENTE: Nº 3

ANTECEDENTES DEL CASO: REFIERE HABER TENIDO DOLOR DESDE --  
HACE TRES MESES.

EXAMEN CLÍNICO

SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA Y OBJETIVA

DOLOR

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> FRÍO               | <input type="radio"/> CALOR                           |
| <input type="radio"/> DULCE              | <input type="radio"/> ÁCIDO                           |
| <input type="radio"/> FUGAZ              | <input type="radio"/> NOCTURNO                        |
| <input type="radio"/> PERSISTENTE        | <input type="radio"/> LOCALIZADO                      |
| <input type="radio"/> IRRADIADO          | <input type="radio"/> PROVOCADO                       |
| <input type="radio"/> ESPONTANEO         | <input checked="" type="radio"/> MASTICACIÓN          |
| <input type="radio"/> EXPLORACIÓN        | <input checked="" type="radio"/> PERCUSIÓN HORIZONTAL |
| <input type="radio"/> PERCUSIÓN VERTICAL | <input type="radio"/> PALPACIÓN                       |

CAMBIO DE COLOR

LOCALIZADO  DIFUSO

PISO DE LA CAVIDAD

DURO  BLANDO

PULPA EXPUESTA

INTEGRAL  DESTRUIDA PARCIALMENTE.  
 DESTRUIDA TOTALMENTE  TE.

EXAMEN RADIOGRÁFICO

PROXIMO A LA PULPA  COMUNICACIÓN PULPAR  
 RAREFACCIONES PERIAPICALES

- 1.- ¿ESTÁ USTED BIEN DE SALUD? SI
- 2.- ¿SE ENCUENTRA EN ATENCIÓN CON ALGÚN MÉDICO? NO
- 3.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA CLASE DE MEDICAMENTOS? NO
- 4.- MARQUE CON UNA X LAS ENFERMEDADES QUE HAYA PADECIDO ---  
ALGUNA VEZ:

<input type="radio"/> ALERGIAS	<input type="radio"/> TRASTORNOS CARDÍACOS--
<input type="radio"/> FIEBRE REUMÁTICA	<input type="radio"/> COS.
<input type="radio"/> EPATITIS	<input type="radio"/> GLUCOMA
<input type="radio"/> SINUSITIS	<input type="radio"/> ALCOHOLISMO
<input type="radio"/> ÚLCERAS	<input type="radio"/> DIÁBETES
<input type="radio"/> ANEMIAS	<input type="radio"/> ASMA
<input type="radio"/> PRESIÓN SANGUÍNEA	<input type="radio"/> OTRAS

ALTA O BAJA

- 5.- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE UNA CIRUR-  
GÍA? NO
- 6.- ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ REACCIÓN A UN ANESTÉSICO O ME----  
DICAMENTO COMO LA PENICILINA? NO
- 7.- DE OTRA INFORMACIÓN SOBRE USTED-
- 8.- DIAGNÓSTICO-GANGRENA PULPAR
- 9.- TRATAMIENTO INDICADO-DRENADO DE LA PIEZA E INSTRUMENTA-  
CIÓN POR TERCIO.

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA.

PACIENTE

NOMBRE: RICARDO OCEGUEDA POLANCO . EDAD: 24 AÑOS

DIRECCIÓN: EJIDO 16 DE SEPTIEMBRE. DIENTE: Nº 30

ANTECEDENTES DEL CASO: REFIERE OBSERVAR CAMBIO DE COLORA---  
CIÓN EN LA PIEZA.

EXAMEN CLÍNICO

SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA Y OBJETIVA

DOLOR

O FRÍO

O CALOR

O DULCE

O ÁCIDO

O FUGAZ

O NOCTURNO

O PERSISTENTE

O LOCALIZADO

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| O IRRADIADO          | O PROVOCADO            |
| O ESPONTÁNEO         | O MASTICACIÓN          |
| O EXPLORACIÓN        | O PERCUSIÓN HORIZONTAL |
| O PERCUSIÓN VERTICAL | O PALPACIÓN            |

CAMBIO DE COLOR

- |  |          |
|--|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> LOCALIZADO | O DIFUSO |
|--|----------|

PISO DE LA CAVIDAD

- |  |          |
|--|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> DURO | O BLANDO |
|--|----------|

PULPA EXPUESTA

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> INTEGRAL | O DESTRUIDA PARCIALMENTE |
| O DESTRUIDA TOTALMENTE                       |                          |

EXAMEN RADIOGRÁFICO

- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| O PROXIMO A LA PULPA         | O COMUNICACIÓN PULPAR |
| O RAREFACCIONES PERIAPICALES |                       |

- 1.- ¿ESTÁ USTED BIEN DE SALUD? NO
- 2.- ¿SE ENCUENTRA EN ATENCIÓN CON ALGUN MEDICO? SI
- 3.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA CLASE DE MEDICAMENTOS? SI (AVAPE-  
NA).
- 4.- MARQUE CON UNA X LAS ENFERMEDADES QUE HAYA PADECIDO --  
ALGUNA VEZ:

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> ALERGIAS | O TRASTORNOS CARDÍAS- |
|--|-----------------------|

O FIEBRE REUMÁTICA	COS.
O HEPATITIS	O GLUCOMA
O SINUSITIS	O ALCOHOLISMO
O ÚLCERAS	O DIABETES
O ANEMIAS	O ASMA
O PRESIÓN SANGUÍNEA	O OTRAS

ALTA O BAJA

- 5.- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE UNA CIRU  
GIA? NO
- 6.- ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ REACCIÓN A UN ANESTÉSICO O ME---  
DICAMENTO COMO LA PENICILINA? NO
- 7.- DE OTRA INFORMACIÓN SOBRE USTED-
- 8.- DIAGNÓSTICO-DEGENERACIÓN PULPAR.
- 9.- TRATAMIENTO INDICADO-DEJAR EL DIENTE TRANQUILO.

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA.

PACIENTE

NOMBRE: ANTONIO GONZÁLEZ G.

EDAD: 35 AÑOS

DIRECCIÓN: AV. JUARÉZ Nº 48.

DIENTE: Nº 11

ANTECEDENTES DEL CASO: REFIERE HABER TENIDO UN TRAUMATISMO  
Y DOLOR.

EXAMEN CLÍNICO

SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA Y OBJETIVA

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

DOLOR

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| O FRÍO               | O CALOR                |
| O DULCE              | O ÁCIDO                |
| O FUGAZ              | O NOCTURNO             |
| O PERSISTENTE        | O LOCALIZADO           |
| O IRRADIADO          | O PROVOCADO            |
| O ESPONTÁNEO         | O MASTICACIÓN          |
| O EXPLORACIÓN        | O PERCUSIÓN HORIZONTAL |
| O PERCUSIÓN VERTICAL | O PALPACIÓN            |

CAMBIO DE COLOR

- |                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LOCALIZADO | <input type="checkbox"/> DIFUSO |
|-------------------------------------|---------------------------------|

PISO DE LA CAVIDAD

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DURO | <input type="checkbox"/> BLANDO |
|-------------------------------|---------------------------------|

PULPA EXPUESTA

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> INTEGRAL             | <input type="checkbox"/> DESTRUIDA PARCIALMENTE |
| <input type="checkbox"/> DESTRUIDA TOTALMENTE |   |

EXAMEN RADIOGRÁFICO

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PROXIMO A LA PULPA         | <input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN PULPAR |
| <input type="checkbox"/> RAREFACCIONES PERIAPICALES |  |

- 1.- ¿ESTÁ USTED BIEN DE SALUD? SI
- 2.- ¿SE ENCUENTRA EN ATENCIÓN CON ALGÚN MÉDICO? NO
- 3.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA CLASE DE MEDICAMENTOS? NO

4.- MARQUE CON UNA X LAS ENFERMEDADES QUE HAYA PADECIDO --

ALGUNA VEZ:

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| O ALERGIAS          | O TRASTORNOS CARDÍ- |
| O FIEBRE REUMÁTICA  | COS.                |
| O HEPATITIS         | O GLUCOMA           |
| O SINUSITIS         | O ALCOHOLISMO       |
| O ÚLCERAS           | O DIABETES          |
| O ANEMIAS           | O ASMA              |
| O PRESIÓN SANGUÍNEA | O OTRAS             |
| ALTA O BAJA.        |                     |

5.- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE UNA CIRU  
GÍA? NO

6.- ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ REACCIÓN A UN ANESTÉSICO O ME---  
DICAMENTO COMO LA PENICILINA? NO

7.- DE OTRA INFORMACIÓN SOBRE USTED-

8.- DIAGNÓSTICO-ATROFIA PULPAR.

8.- TRATAMIENTO INDICADO-CONDUCTO-TERAPIA.

## CAPÍTULO X

### MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

LOS MEDIOS DE DIAGNÓSTICO EN ENDODONCIA SON LOS PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS PARA CONOCER EL ESTADO DEL ENDODONTO Y PARODONTO.

ES FUNDAMENTAL CONOCER Y EMPLEAR ACERTADAMENTE TALES MEDIOS; PUES SIN UN DIAGNÓSTICO PRECISO NO ES POSIBLE INSTITUIR UN TRATAMIENTO ADECUADO.

EL ESTUDIO CLÍNICO PRACTICAMENTE COMIENZA EN EL MOMENTO EN QUE EL MÉDICO SE ENFRENTA AL PACIENTE.

LOS METODOS DE DIAGNÓSTICO MÁS IMPORTANTES SON:

- A).- INSPECCIÓN.
- B).- PERCUSIÓN.
- C).- MOVILIDAD.
- D).- EXPLORACIÓN CON INSTRUMENTOS ESPECIALES.
- E).- PALPACIÓN.

F).- EXAMEN RADIOGRÁFICO.

G).- PRUEBA ELÉCTRICA DE SENSIBILIDAD PULPAR.

H).- PRUEBAS TÉRMICAS.

I).- TRANSILUMINACIÓN.

A).- INSPECCIÓN. EN ESTE EXAMEN SE PUEDEN APRECIAR:

- 1) DESTRUCCIÓN CARIOSAS; 2) FRACTURA CORONARIA; -
  - 3) DISCROMIA DENTARIA (MAL COLOR; 4) FISTULA; --
- ETC.

B).- PERCUSIÓN. CON LA PERCUSIÓN SE INVESTIGA EL DOLOR Y DIFERENCIA DE LA SONORIDAD. SE PERCUTE - PRIMERO EL DIENTE HOMÓLOGO SANO Y DESPUÉS EL --- AFECTADO.

C).- MOVILIDAD. CON LA PINZA SE TOMA LA CORONA DEL DIENTE HOMÓLOGO SANO, Y SE OBSERVA SU MOVILIDAD- Y SE HACE LO MISMO CON EL DIENTE AFECTADO.

D).- EXPLORACIÓN CON INSTRUMENTOS ESPECIALES. CON - UN EXPLORADOR SE BUSCA LA ENTRADA Y LA PROFUN--- DIDAD DE LA CARIES (SI EXISTE).

E).- PALPACIÓN. SE EJECUTA CON UNA MANO, CON LAS --

DOS O CON LOS DEDOS.

F).- EXAMEN RADIOGRÁFICO. NO SE PUEDE PRACTICAR UNA ENDODONCIA CORRECTAMENTE SIN LA AYUDA DE LOS RAYOS X.

G).- PRUEBA ELÉCTRICA DE SENSIBILIDAD PULPAR. ESTE EXAMEN NOS SIRVE PARA OBSERVAR SI EXISTE ALGÚN TIPO DE ANOMALIA PULPAR. ESTE SE LLEVA A CABO CON EL VITALÓMETRO.

H).- PRUEBAS TÉRMICAS. ES UN METODO COMPLEMENTARIO DE LA PRUEBA ELÉCTRICA Y SON CON CALOR Y FRÍO. CON EL CALOR SE PUEDE UTILIZAR GUTAPERCHA CALIENTE, AIRE CALIENTE, O UN BRUÑIDOR CALIENTE. PARA EL FRÍO SE UTILIZA AGUA FRÍA O HIELO.

I).- TRANSILUMINACIÓN. ESTE METODO ES POCO UTILIZADO; PERO DONDE SE CARESE DE RAYOS X PUEDE INTENTARSE ESTE MEDIO PARA VER SI EXISTE ALTERACIÓN ENDODONTICA Y PARA SABER SI EL CONDUCTO RADICULAR ESTA OBTURADO.

CONCLUSIONES.

EL CONOCIMIENTO PERFECTO DE LA ENDODONCIA, PARA EL --  
CIRUJANO DENTISTA, TANTO COMO POR ESPECIALIDAD O DE PRÁC--  
TICA GENERAL, ES DE GRAN IMPORTANCIA, YA QUE EL PROBLEMA --  
QUE SE NOS PRESENTA FRECUENTEMENTE EN EL CONSULTORIO DEN--  
TAL, DE DIENTES CON LESIONES PULPARES TRAUMÁTICAS, DEBE --  
SER ATENDIDO INMEDIATAMENTE CON INTERÉS, EXPERIENCIA, ----  
HABILIDAD Y RESPONSABILIDAD.

PARA PODER ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO PRECISO, DEBERÁ--  
HACERSE UN ESTUDIO COMPLETO AGOTANDO TODOS LOS MEDIOS DE -  
EXPLORACIÓN CLÍNICOS, DESPUES DE UN AMPLIO INTERROGATORIO,  
Y DE ESTA FORMA ESTABLECER UN PRONOSTICO E INSTITUIR LA --  
TERAPEUTICA ADECUADA, INCLUYENDO EL PLANTEAMIENTO Y EVOLU--  
CIÓN DE UN TRATAMIENTO EFECTIVO.

DESPUÉS DE REALIZAR ESTE ESTUDIO CLÍNICO Y BIBLIOGRÁ--  
FICO SE CONCLUYE:

1º EL PRESENTE TRABAJO REPRESENTÓ PARA NOSOTROS GRAN--  
UTILIDAD YA QUE SE HIZO UNA CLASIFICACIÓN CLÍNICA--  
CON SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

2º SE COMPROBO QUE REALIZANDO UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA Y UN DIAGNÓSTICO ADECUADO, SE OBTUVIERÓN RESULTADOS FAVORABLES DURANTE TODO ESTE ESTUDIO.

3º LA CARIES RESULTÓ SER LA PRINCIPAL CAUSA DE LAS -- ENFERMEDADES PULPARES.

4º EL HECHO ANTERIOR DEBE OBLIGARNOS A TRABAJAR CONSTANTEMENTE EN BUSCA DE UNA UBICACIÓN ADECUADA PARA ACEPTAR EL DESAFÍO DE NUESTRA RESPONSABILIDAD TANTO PERSONAL COMO PROFESIONAL.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- COEN STEPHEN  
PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO.  
EDITORIAL INTERMEDICA.  
  
684 PÁGS.
  
- 2.- HASSEL VAN H. J.  
"CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTE AMERICA"  
ENDODONCIA.  
483 PÁGS.
  
- 3.- KUTTLER YURI  
"FUNDAMENTOS DE ENDO-METAENDODONCIA PRACTICA"  
SEGUNDA EDICIÓN  
265 PÁGS.
  
- 4.- GROSSMAN LUIS, D. D. S., DR. MED. DENT.  
EDITORIAL MUNDI, S. A. I. C. Y F.  
501 PÁGS.
  
- 5.- LASALA ANGEL  
"ENDODONCIA"  
TERCERA EDICIÓN  
624 PÁGS.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- COEN STEPHEN  
PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO.  
EDITORIAL INTERMEDICA,  
  
684 PÁGS.
  
- 2.- HASSEL VAN H. J.  
"CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTE AMERICA"  
ENDODONCIA.  
483 PÁGS.
  
- 3.- KUTTLER YURI  
"FUNDAMENTOS DE ENDO-METAENDODONCIA PRACTICA"  
SEGUNDA EDICIÓN  
265 PÁGS.
  
- 4.- GROSSMAN LUIS, D. D. S., DR. MED. DENT.  
EDITORIAL MUNDI, S. A. I. C. Y F.  
501 PÁGS.
  
- 5.- LASALA ANGEL  
"ENDODONCIA"  
TERCERA EDICIÓN  
624 PÁGS.

6.- MONDRAGÓN DR.

EDITORIAL  
320 PÁGS.

7.- R. F. SOMMER

F. D. OSTRANDER

M. C. CROWLEY

ENDODONCIA CLÍNICA.

EDITORIAL LABOR, S. A.

752 PÁGS.

8.- TOBON CANBAS GABRIEL, D. D. S.

VELEZ FRANCISCO, R. D. D. S.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

209 PÁGS.