



### UNIDAD III. Fisiología y patología pulpar

#### 3.3 Teorías y tipos de dolor

El dolor es una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un tejido. Es la integración de tres componentes: el componente sensitivo que hace referencia al impulso desencadenado desde los receptores del dolor, el componente cognitivo que se relaciona con el aprendizaje cultural respecto al dolor y con las conductas que se toman en relación a este y el componente emotivo-afectivo que hace referencia a las emociones frente al dolor y la manera que estas pueden influir en la interpretación del mismo. La percepción final del dolor es la integración de estos componentes y depende de la contribución relativa de uno u otro, de cada persona y el tipo de dolor.

El modo exacto en el que se transmite el estímulo térmico, químico y mecánico a través de la dentina no es del todo claro, sin embargo, se han propuesto varias teorías que intentan explicar dicho fenómeno:

Teoría Neural	Plantea que existen fibras nerviosas amielínicas en el interior de los túbulos dentinarios que acompañan a las prolongaciones odontoblasticas, su estimulación directa explicaría la aparición del dolor. Dicha teoría describe el papel que cumplen las neuronas nociceptivas del ganglio trigeminal que inervan la pulpa.
Teoría de la transducción odontoblastica	Los odontoblastos constituyen una capa celular que se localiza en la parte mas externa de la pulpa dental; dicha ubicación sugiere que los odontoblastos funcionan como células receptoras capaces de transmitir los estímulos externos hacia las terminaciones nerviosas localizadas en la unión dentino pulpar.
Teoría Hidrodinámica	El aumento del flujo del liquido dentinario dentro del túbulo causa un cambio de presión en toda la dentina activando las fibras nerviosas A delta

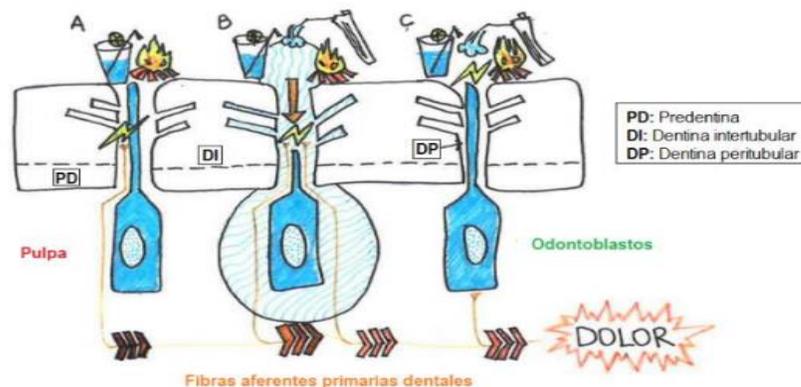


Figura 4. Tres hipótesis que explican la nocicepción dental.<sup>6</sup> (A) Teoría Neural. Terminaciones nerviosas dentro del túbulo dentinario son activadas directamente por el estímulo externo. (B) Teoría hidrodinámica. Movimientos de fluido dentro del túbulo dentinario es detectado por las terminaciones nerviosas. (C) Teoría de la transducción odontoblastica. Odontoblastos actúan como células receptoras de dolor, transmitiendo los estímulos externos a las terminaciones nerviosas.



## Clasificación del dolor

Según su origen	<p><b>Espiritual.</b> Es el dolor producido por las incomprensiones, se encuentra asociado a alteraciones físicas o psicológicas. (Injusticias, muerte de un ser querido, depresión, soledad)</p> <p><b>Físico.</b> Es una sensación subjetiva de molestia de alguna parte del cuerpo producida por lesiones o disfunciones puede ser:</p> <p>a) <u>Nociceptivo</u> Es el resultado de la activación de nociceptores periféricos que transmiten impulsos nerviosos a través de vías aferentes sensoriales se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor somático: Bien localizado, punzante, definido y puede atribuirse a una estructura anatómica específica.</li> <li>• Dolor visceral: se caracteriza por ser difuso, mal localizado, sordo, agotador y por acompañarse de hipotensión, náuseas, vómitos, etc.</li> <li>• Dolor profundo: El dolor percibido en una parte del cuerpo diferente al lugar al que da origen.</li> </ul> <p>b) <u>Dolor neuropático:</u> resulta de una lesión directa sobre los nervios periféricos. Dolor quemante, lacerante.</p> <p>c) <u>Dolor Psicológico.</u> En sujetos predispuestos con reacciones exageradas a mínimos estímulos.</p>
Según su duración	<p>Dolor Agudo. Sirve como un mecanismo fisiológico de protección previniendo el daño adicional de los tejidos al limitar el movimiento de partes lesionadas. Cede cuando sana el tejido y por lo general se controla con medicamentos. Genera ansiedad que persiste en función de las dimensiones temporales del paciente, tiene una duración menor a 3 meses y es el resultado de una lesión.</p> <p>Dolor Crónico. Es el dolor que se establece entre 3 y 6 meses y se encuentra asociado a patología permanente. Dicho tipo de dolor suele ser continuo, intratable, intermitente o recurrente</p>
Según su intensidad	<p>Se mide en escalas que reflejan la forma de percepción del dolor utilizando la escala del 0-10 donde el 0 representa ausencia de dolor y el 10 máximo dolor soportable (E.V.A)</p> <p>Leve. Interviene la piel por medio de receptores de presión, temperatura, tacto fino, quemaduras leves, machucones, golpes, etc. Se considera si la E.V.A se encuentra entre 1 y 3.</p> <p>Moderado. Generalmente se encuentra involucrada la epidermis y el tejido celular subcutáneo. Se considera E.V.A entre 4 y 6.</p> <p>Severo. Se comprometen músculos, articulaciones, huesos y otros tejidos. Se considera si E.V.A entre 7 y 10</p>
Según su localización	<p>Dolor localizado. Producido por lesiones o condiciones agudas o crónicas y cuando se encuentra asociado a la estructura lesionada, se acompaña de limitación del movimiento.</p> <p>Dolor difuso o propagado. Es aquel que se siente en estructuras sanas como resultado de la lesión en otras estructuras. Puede ser irradiado o referido.</p>



	<p>Irrradiado: Tipo de dolor que se produce por lesión a nivel de una fibra sensitiva dolorosa, a distancia de su determinación.</p> <p>Dolor referido. Es percibido a distancia del lugar de origen.</p>
Según su velocidad de conducción	Dolor rápido. Se caracteriza por una sensación viva, aguda, localizada. Se debe a la actividad de las fibras pequeñas de conducción rápida.
	Dolor lento. Sensación de tipo sordo, doloroso, difuso y desagradable. Se provoca por la actividad de las fibras C.

#### Bibliografía.

Barayon M. Bucarey M. Fisiología del dolor: Canales de potencial transitorio (TRP) en la pulpa dental. Revisión narrativa de la literatura. [ para optar al grado de Licenciado en Odontología. Título Profesional Cirujano Dentista]. Universidad Finis Terrae; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/557/BARAYON-BUCAREY%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez Herrera Beatriz. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. Aquichan [Internet]. 2003[Consultado el 21 abril 2021]; volumen 3(1) paginas 32-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100006&lng=en).

Arco J. Curso Básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. Elsevier 2015 Volumen 29 Numero 1 paginas 36-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>