



**Instituto Politécnico Nacional**  
**Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud**  
**Apoyo a las Actividades Académico-Administrativas**



**UNIDAD III. Fisiología y patología pulpar**

**3.6 Clasificación de enfermedades pulpo periapicales y traumatología dental**

	Pulpa Sana	Pulpitis reversible	Pulpitis Irreversible		Necrosis pulpar
			Sintomática	Asintomática	
<b>Síntomas</b>	Asintomático	Dolor provocado que se revierte al retirar el estímulo	Dolor intermitente o espontáneo, localizado, dolor nocturno,	No hay síntomas	Asintomático hasta que la lesión se extiende a los tejidos perirradiculares. Si hay dolor éste se alivia mediante aplicaciones de hielo.
<b>Pruebas de vitalidad</b>	Responde a las pruebas, los síntomas generados desaparecen en segundos	Responde a las pruebas térmicas, el dolor se revierte al retirar el estímulo	Al aplicar frío aumenta el dolor	No responde a las pruebas de vitalidad	Solo responde al calor si éste se prolonga por más tiempo Puede ser parcial o completa
<b>Características clínicas</b>	El OD se encuentra íntegro	Caries dental Restauración fracturada Tx restaurador reciente	Obturaciones profundas Exposición pulpar		Exposición pulpar Obturaciones profundas

<b>Características radiográficas</b>	Sin datos de reabsorción, caries o exposición pulpar mecánica	Lesión cariosa profunda	Cambios en el hueso perirradicular Mínimo ensanchamiento del ligamento periodontal		Engrosamiento del espacio del ligamento periodontal
<b>Tratamiento</b>	Sin tratamiento	Recubrimiento pulpar indirecto Restauración final definitiva	Tratamiento de conductos	Tratamiento de conductos lo antes posible	Necropulpectomía I

	Tejidos apicales sanos	Periodontitis apical sintomática	Periodontitis apical crónica o asintomática	Absceso apical agudo	Absceso apical crónico
Síntomas	Asintomático	Dolor al morder o a la percusión	No hay síntomas	Dolor severo y pulsátil, inflamación pronunciada y extendida, sensibilidad en el diente.	No hay síntomas
Pruebas de vitalidad	El OD responde normalmente a la percusión y a la palpación	Respuesta variable	No responde a pruebas de vitalidad	Sensibilidad a la percusión y palpación	Ligera sensibilidad a la percusión o palpación
Características clínicas	No hay alteración de los tejidos periodontales	Inflamación del periodonto apical	Inflamación del periodonto apical	Presencia de fístula	Drenaje intraoral a través del hueso alveolar o por el ligamento periodontal. Presencia de bolsa periodontal.

<b>Características radiográficas</b>	La lámina dura y el espacio del ligamento periodontal alrededor de los ápices están intactos	Espacio del ligamento periodontal ensanchado. Puede existir o no una radiolucidez apical	Resorción ósea periapical	Ligero ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal cuando está en etapa temprana. Destrucción ósea periapical en etapas más avanzadas	Espacio periodontal aumentado
<b>Tratamiento</b>	Sin tratamiento	Tratamiento de conductos con abundante irrigación de hipoclorito de sodio y moderada instrumentación.	Necropulpectomía II Cirugía periapical	Alivio oclusal, abertura coronaria con abundante irrigación de hipoclorito de sodio, ampliación del forámen hasta la lima 20-25 para drenaje del material purulento	Vaciamiento del conducto Penetración desinfectante Medicación intraconducto. Necropulpectomía II