

Manual de Anatomía dental y pulpar de dientes primarios



Ediciones
Uleam

Colección
(S.B.)

Juan Oliveira del Río

Este libro ha sido evaluado bajo el sistema de pares académicos y mediante la modalidad de doble ciego.

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Ciudadela universitaria vía circunvalación (Manta)
www.uleam.edu.ec

Autoridades:

Miguel Camino Solórzano, Rector
Iliana Fernández, Vicerrectora Académica
Doris Cevallos Zambrano, Vicerrectora Administrativa

Manual de Anatomía dental y pulpar de dientes primarios

©Juan Oliveira del Río

Consejo Editorial: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Director Editorial: Fidel Chiriboga

Diseño de cubierta: José Márquez

Estilo, corrección y edición: Alexis Cuzme (DEPU)

ISBN: 978-9942-775-23-8

Edición: Primera. Julio 2018

Departamento de Edición y Publicación Universitaria (DEPU)

Ediciones Uleam

2 623 026 Ext. 255

www.depu.uleam.blogspot.com

Manta - Manabí - Ecuador

RESUMEN

El *Manual de Anatomía dental y pulpar en dientes primarios*, llena un espacio académico para el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre la morfología dental en odontopediatría, en el cual confluyen las características importantes básicas necesarias para la comprensión y aplicación de técnicas restauradoras y endodónticas para la preservación de los dientes deciduos.

La comprensión anatómico funcional de la dentición primaria, le ofrece al estudiante mejorar en sus capacidades teóricos - prácticos en el campo de la odontología, evitando errores técnicos o anatómicos durante los procesos de tratamientos odontológicos.

Así mismo, al poseer un conocimiento efectivo se podrá aplicar técnicas preventivas o mínimamente invasivos; logrando así, mayor preservación de los tejidos dentales, permitiendo la longevidad de los dientes en la cavidad bucal de los niños.

Palabras clave: Anatomía dental, dientes deciduos, pulpa diente primario.

Índice

Introducción	5
Capítulo 1	6
Funciones de la dentición primaria	
Capítulo 2	10
Características morfológicas generales de los dientes primarios	
Capítulo 3	23
Anatomía descriptiva de la dentición primaria del maxilar superior	
Capítulo 4	37
Anatomía descriptiva de la dentición primaria del maxilar inferior	
Capítulo 5	47
Anatomía pulpar en dentición descriptiva de la dentición primaria	
Conclusiones	55
Bibliografía	57
Glosario	58

Introducción

La palabra anatomía deriva del latín *anatomia*, y del griego *ἀνατομία* [*anatomía*]; derivado del verbo *ἀνατέμνειν* [*anatémnein*], ‘cortar’ o ‘separar’ compuesto de *ἀνά* [*aná*], ‘hacia arriba’ y *τέμνειν* [*témnein*], ‘cortar’.

Es decir, la definición de anatomía se puede designar como el estudio de las estructuras de los organismos vivientes, su forma topográfica, su ubicación, disposición y relación entre sí, conjuntamente con la relación de sus partes.

En lo antes expuesto, se observa un estudio de los seres vivos en sus componentes, uno de esos componentes son las estructuras dentarias que se encuentra ubicados dentro de la cavidad bucal de los seres vivos, especialmente los seres humanos.

La odontología como ciencia del conocimiento humano, la cual se encarga de darles salud bucal e integral a los pacientes, basado en los estudios necesarios para el conocimiento y entendimiento del funcionamiento fisiológico del cuerpo humano, así como, de la fisiopatología que afecta a los seres vivos.

Una de estas ramas o especialidades es la anatomía dental, área que se encarga del estudio, la función, morfología, dimensión, características, estructuras, desarrollo y movimiento de cada pieza dental considerando su estudio en forma individual.

Por lo antes expuesto, dentro de la formación del futuro profesional de la odontología, una de estas áreas prioritaria es el estudio de la anatomía dental y pulpar como herramienta básica para el conocimiento de las estructuras de la cavidad bucal, así como de aplicar técnicas odontológicas.

En las diversas fuentes documentales sobre el estudio en anatomía dental, siempre se hace mayor énfasis al estudio de las piezas dentarias permanentes, dejando poca información o discusión científica sobre la dentición primaria.

Es por ello, que se plantea el manual en anatomía dental y pulpar de dientes primarios como una herramienta académica donde los estudiantes puedan buscar información precisa, efectiva y práctica para el conocimiento y comprensión en anatomía dentopulpar en dentición primaria aportando una opción más en la formación profesional de los futuros odontólogos.

Capítulo 1

Funciones de la dentición primaria

Los veinte dientes que conforman la dentición primaria poseen diversas funciones como parte de los varios elementos que integran el sistema estomatognático.

Dentro de estas funciones está la masticación, función principal del sistema que tiene múltiples acciones y efectos a los diversos elementos, siendo estos estímulos positivos o negativos de acuerdo a su resultado final.

Una de estas funciones, es el preparar los alimentos que son consumidos a través de la masticación o trituración y que sean deglutidos y que a través de la digestión puedan ser asimilados todos los elementos que aportan nutrientes al organismo. (Fig. 1)



Figura No. 1. La alimentación contribuye no solo a aportar nutrientes, sino a promover el crecimiento y desarrollo armónico del sistema estomatognático.

Por otra parte, los dientes son elementos importantes dentro de la conformación de los arcos dentales, su posición dentro de este arco y sus relaciones en sentido proximal y oclusal permiten mantener un equilibrio funcional para la oclusión. (Fig. 2)



Figura No. 2. Arco dentario con dentición primaria pura, donde se observa los espacios de crecimientos y las zonas de contacto.

La ausencia de cualquier diente dentro del arco dental, ocasiona de forma inmediata desajustes en este equilibrio, ocasionando movimientos dentales que provocarán trastornos dentro del sistema, reflejándose en disfunciones de la articulación temporomandibular, problemas en la masticación, alteraciones en la deglución y fonación por citar algunas de estas consecuencias.

Igualmente, al momento de realizar la función de la masticación donde los dientes van a triturar los alimentos, se produce una energía o presión que es guiada a los tejidos de soporte de los dientes y son distribuidas de forma equitativa y fisiológica a los huesos maxilares permitiendo así, un estímulo fisiológico directo a los maxilares que se acentúa más durante los procesos de crecimientos y desarrollo.

Así mismo, las piezas dentales primarias que durante los primeros años de vida acompañan al niño durante sus funciones dentro de la cavidad bucal, comienzan a sufrir una serie de modificaciones estructurales de reabsorción o rizálisis, dando paso a proceso de recambio dental a los dientes sucesores conocidos como dientes permanentes. (Fig. 3)



Figura No. 3. Primer y segundo molar primario con rizálisis fisiológica.

Lo antes expuesto, explica entonces la importancia que poseen los dientes primarios como mantenedores de espacios fisiológicos dentro del reborde alveolar de los maxilares, la pérdida prematura de algunas de estas piezas dentales ocasionaría alteraciones en el proceso de erupción dental de los dientes sucesores o dientes permanente, como pueden ser cierre del correlómetro de erupción dental o el camino por donde el diente permanente, retención dental, impactación dental logrando como resultado final la no erupción de la pieza dental permanente.

(Fig. 4)



Figura No. 4. Pérdida de espacio entre el incisivo lateral inferior primario izquierdo y primer molar inferior primario izquierdo por pérdida prematura del canino inferior primario izquierdo.

Así mismo, dentro de esta diversidad de funciones los dientes al ser parte de la cavidad bucal, y esta es parte de la fonación, se convierte en un elemento de importancia. Es así, como los dientes primarios juegan un papel preponderante dentro de la fonación o pronunciación de las palabras, la ausencia dental ya sea por cualquier causa o alguna alteración en su posición influirá de forma negativa en la dicción del niño.

Quizás, una de las funciones más importante que tienen los dientes de leche o primarios es la estética dental, facial y social. En los últimos años por exigencias de la sociedad consumista e irracional donde los cánones o estándares de la belleza son cada vez más altos, se hace imperioso que los niños asuman estos parámetros estéticos y se convierten en actores exigentes en tener unos dientes lindos y en buena posición para poder así estar dentro de las exigencias del entorno social.

Estas exigencias sociales han hecho que los dientes primarios tengan otra función que en el aspecto psicológico, donde unos dientes lindos y con buena oclusión permite el crecimiento y desarrollo psicológico evolutivo sin problemas, sin embargo, cuando estas piezas dentales no cumplen con estos parámetros el bullying se hace presente ocasionando en el niño trastornos en la conducta que puede convertir al niño en problemas de adaptabilidad, de comunicación con sus semejantes o peor en trastornos irreversibles en la personalidad del individuo.

(Fig. 5)



Figura No. 5. Niño sonriendo.

Por lo antes expuesto de forma explícita las funciones básicas de los dientes primarios son:

- Masticación de los alimentos consumidos y preparación del bolo alimenticio para su digestión y asimilación.
- Mantener el espacio fisiológico para la dentición sucesora permanente.
- Sirve de guía de erupción.
- Estimular el crecimiento y desarrollo fisiológico de los maxilares.
- Permite una buena fonación (sobre todo de dientes anteriores).
- Función estética.
- Permite la adaptabilidad en el entorno social.

Capítulo 2

Características morfológicas generales de los dientes primarios

Los dientes primarios de forma de anatomía descriptiva se dividirán para su estudio y comprensión en corona clínica, raíces radiculares y pulpa cameral y radicular.

1. Corona.

Al observar y comparar el tamaño de los dientes primarios con los permanentes, estos dientes primarios son más pequeños en cualquier dirección ya sea en lo vertical, transversal o sagital. (Fig. 6)

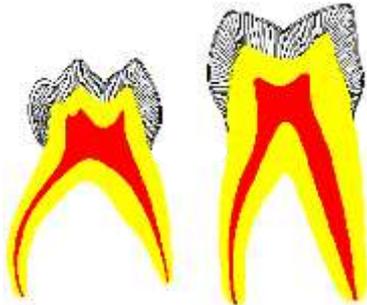


Figura No. 6. Diente primario y permanente. Obsérvese la diferencia en tamaños.

En los dientes primarios el diámetro mesio distal es de mayor longitud que si se compara con el cérvico incisal, es decir es más ancho que alto, aumentando esta diferencia a medida que pase los años debido al desgaste fisiológico que presentan los dientes deciduos por efecto de la masticación. (Fig. 7)



Figura No. 7. Segundo molar inferior primario derecho. Examine la diferencia en longitudes verticales y horizontales.

Una de las características más notoria de la corona clínica de los dientes deciduos, está en las superficies vestibulares y linguales que son más acampanadas convergentes hacia la cara oclusal, es decir, más ancho en el tercio cervical y disminuyendo hacia el tercio oclusal. Estas características se acentúan más en los molares primarios superiores e inferiores. (Fig. 8)



Figura No. 8. Paredes libres convergentes hacia oclusal.

Una de los requisitos para establecer la llave de la oclusión en dentición permanente son los contactos rígidos dentales, estos puntos de contacto permiten la conformación de los arcos dentales; sin embargo, al compararlos con la dentición primaria estos puntos de contacto se convierten en zonas de contacto, las cuales son más amplias y aplanadas debido a la presencia de los espacios fisiológicos interdientales. (Fig. 9)



Figura No. 9. Observe las zonas amplias y aplanadas de contactos.

Los surcos cervicales o la delimitación cervico radicular o cuello del diente, en los dientes primarios se verán más acentuados sobre todo en los primeros molares tanto superiores como inferiores permitiendo así una constricción cervical más visible. (Fig. 10)



Figura No. 10. Delimitación marcada entre corona clínica y raíces radiculares.

Así mismo, el esmalte dental en los dientes primarios, su terminación es muy marcada en el cuello del diente observado: de forma clínica la terminación de él y el inicio del cemento radicular.

Por otro lado, al observar el grosor de las diversas capas dentales, el esmalte y la dentina son mucho más delgados si se compara con los dientes permanentes. El espesor del diámetro del esmalte no sobrepasa 1mm, siendo este desgastado al pasar los años por efecto de la masticación fisiológica del niño. (Fig. 11)

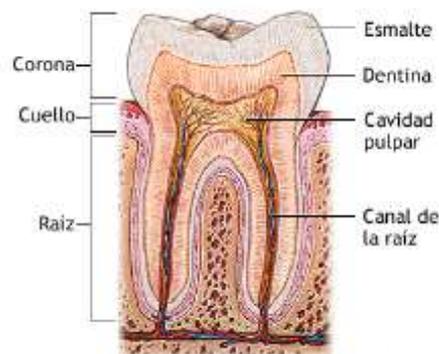


Figura No. 11. Disminución del grosor y terminación del esmalte en dientes primarios.

Al observar microscópicamente a los dientes primarios, se puede ver que las primas del esmalte en el tercio gingival sí van en dirección hacia la cara oclusal.

Los dientes temporales presentan diversos nombres, por citar algunos: dientes deciduos, dientes caducos o dientes de leche. Los dientes temporales llamados dientes de leche, se llaman así por lo característico de su color, el cual se presenta un blanco más fuerte al compararlo con los dientes permanentes; es decir, toman un color blanco leche, esto se debe al poco tiempo de maduración que es más corto y por ende tiene menos de formar la capa dentinal, obteniendo como producto un diente con menos dentina. (Fig. 12)



Figura No. 12. Color blanquecino característico de los dientes primarios.

En conclusión, se puede definir que la corona clínica dental de los dientes primarios presenta las siguientes características:

- Corona clínica más pequeña en comparación con los dientes permanentes.
- Existe un predominio del diámetro Mesio – Distal sobre el diámetro Cervico – Incisal, es decir, más ancho que alto, acentuándose más por el desgaste o abrasión fisiológica, por lo que los dientes parecen achatados.
- Las superficies Vestibulares y Linguales de los molares deciduos son convergentes hacia oclusal, siendo más ancho en el tercio cervical y disminuyendo su tamaño en el tercio oclusal.
- Los puntos de contacto en los dientes primarios se convierten en zonas de contacto las cuales son más amplias y aplanadas.
- El cuello dental o surco cervical es muy pronunciado, sobre todo en los primeros molares, tanto en maxilar como en la mandíbula.
- El esmalte termina en un borde bien definido.
- El grosor del esmalte y dentina son muy delgadas. Aproximadamente 1mm. Siendo este disminuido por el desgaste fisiológico de la masticación.

- Al examen microscópico del esmalte, los prismas, en el tercio gingival se dirigen a oclusal.
- Su color es más claro que el de los dientes permanentes. Se debe a que su tiempo de maduración es más corto, por ello se forma menos dentina, por lo que obtiene un color más blanquecino.

EJERCICIOS PARA EL REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE

Luego de estudiar, seleccione la respuesta correcta en cada pregunta:

1.- ¿Los dientes primarios presentan puntos de contactos proximales?

Verdadero

Falso

2.- ¿La terminación del esmalte en la corona clínica termina de forma?

Definida

Indefinida

3.- ¿El grosor del esmalte y la dentina es mayor en los dientes primarios que en los dientes permanentes?

Verdadero

Falso

4.- ¿Las paredes libres, es decir, vestibular y palatino y/o lingual la dirección, convergen hacia oclusal?

Verdadero

Falso

5.- ¿Cuál es la longitud predominante en la corona clínica de un diente primario?

Altura

Anchura

2. RAÍCES RADICULARES

De forma general, las raíces radicales de los dientes primarios son la continuación de la corona clínica, las cuales se encuentran ubicadas dentro de los huesos maxilares, de número variado de acuerdo al grupo dental desde una raíz hasta tres raíces. (Fig. 13)

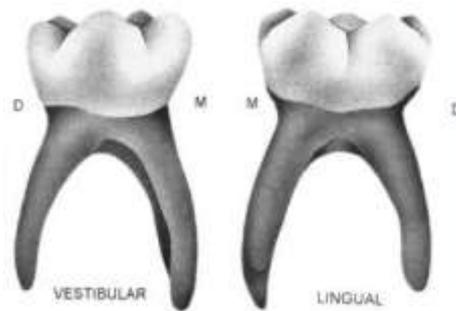


Figura No. 13. Características anatómicas de las raíces de los dientes primarios.

Desde el punto de vista de longitud, las raíces son más largas y delgadas si se comparan con las coronas clínicas, y al relacionarlos con los dientes permanentes. Las raíces de los dientes primarios en proporción corona - raíz siguen siendo más grande que la longitud de los dientes permanentes. (Fig. 14)

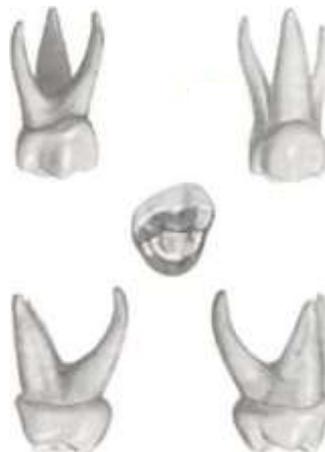


Figura No. 14. Primer Molar Superior Primario. Obsérvese la longitud y el poco grosor de las raíces.

El grosor de la raíz de los dientes anteriores de los dientes primarios es más estrecho, en sentido mesio distal. En proporción a este calibre es más estrecho que los dientes permanentes.

Por su parte, las raíces de los dientes posteriores son más estrechas en sentido mesio distal y muy anchas en sentido vestibulo lingual.

Las paredes de las raíces tanto anteriores como posteriores presentan un grosor delgado, es decir, presenta poco tejido dentario y un espacio grande para la pulpa radicular.

Por su parte, los dientes anteriores en su tercio apical, las raíces tienen una disposición hacia vestibular y distal, eso con el objeto de darle espacio al germen del diente permanente para su formación dentro de los maxilares, estando este diente en formación en la parte palatina de la raíz de los dientes anterosuperiores.

(Fig. 16)

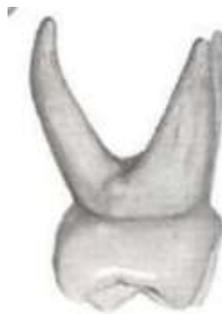


Figura No. 16. Las raíces de los dientes multirradiculares son más acapanadas para darle cavidad a los dientes sucesores o permanentes.

Igualmente, las raíces de los dientes posteriores, es decir, molares primarios tienen unas disposiciones muy divergentes y acampanadas, presentando una curvatura enorme la cual inicia muy cerca del cuello del diente, denominada esta curvatura como cinodoncia. (Fig. 17)



Figura No. 17. Los molares primarios presentan una curvatura anunciada entre las raíces inmediatamente después de la furcación radicular.

Al realizar una inspección de las raíces radiculares de los dientes primarios se puede sintetizar en:

- Las raíces de los dientes primarios son más largas y delgadas en relación a la corona clínica y con los de los dientes permanentes.
- Los dientes anteriores, las raíces son más estrechas en sentido mesio – distal de los dientes permanentes.
- La disposición radicular de los dientes unirradiculares, en su tercio apical una presenta una desviación hacia vestibular y distal, dejando libre el espacio palatino, ya que allí se aloja el germen del diente permanente.
- Los molares primarios, sus raíces son muy divergentes debido a que por debajo tienen el germen del permanente.
- Presenta cinodoncia, que es una bifurcación muy marcada cerca del cuello.
- Las raíces de los molares primarios son más estrechas en sentido mesio – distal y muy anchas en sentido vestibulo lingual.

EJERCICIOS PARA EL REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE

Luego de estudiar, seleccione la respuesta correcta en cada pregunta:

1.- ¿Los dientes unirradiculares presentan una desviación radicular en su tercio apical, para dejar espacio libre al germen del diente permanente?

Verdadero

Falso

2.- ¿En los dientes primarios anteriores, el grosor radicular se observa más acentuado en sentido mesio distal?

Verdadero

Falso

3.- ¿En los dientes primarios posteriores, el grosor radicular se observa más acentuado en sentido Vestíbulo palatino?

Verdadero

Falso

4.- ¿La cinodoncia se observa en los dientes unirradiculares?

Verdadero

Falso

3. PULPA DENTAL

La pulpa dental o dentaria, es un tejido conectivo laxo que se encuentra en el interior de un órgano dental y rodeado en toda su extensión por dentina. (Fig. 18)



Figura No. 18. Obsérvese la disposición topográfica de la pulpa cameral y radicular que se encuentra en la extensión del diente.

El tamaño o volumen de la pulpa corono radicular del diente primario es muy amplia, es decir, el tamaño del tejido pulpar es mayor que el tejido dental duro. Así mismo sucede, si se compara la proporción pulpa - diente entre los dientes primarios y permanentes, los primarios son de mayor proporción. (Fig. 19)

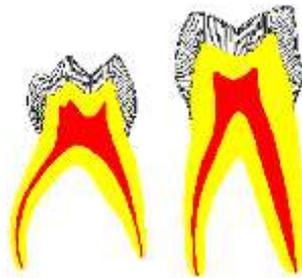


Figura No. 19. La proporción pulpa - tejido dentario, se evidencia que el diente primario hay más tejido pulpar.

La morfología pulpar de cada diente primario sigue la forma de su propia topografía dentaria, es decir, la pulpa sigue el contorno del diente.

La cámara pulpar de los molares inferiores primarios son de mayor volumen que los molares primarios superiores.

La cámara pulpar de los molares primarios existe una marcada diferenciación entre pulpa cameral y pulpa radicular, observando claramente la constricción del cuello del diente.

Por su lado, los dientes anteriores no presentan esta diferenciación entre las pulpas cameral y radicular, haciéndose imposible determinar las fronteras pulpares.

Los cuernos pulpares son muy delgados y extensos siguiendo la morfología externa del diente primario, es decir, son muy marcados sobre todo en los molares primarios.

En los molares primarios se encuentra un cuerno pulpar por debajo de cada cúspide, es decir, presenta tantos cuernos pulpares como cúspides tenga el diente.

En conclusión, la cámara pulpar de los dientes primarios presenta las siguientes características:

- El volumen de la pulpa cameral es muy amplio.
- La morfología pulpar sigue el contorno topográfico del diente.
- Los cuernos pulpares se encuentran en cada cúspide de los molares primarios.
- Los cuernos pulpares son muy marcados, sobretodo en molares.
- Los molares mandibulares tienen mayor cámara que los maxilares.
- En los dientes anteriores, no existe separación clara entre cámara y conducto radicular.

EJERCICIOS PARA EL REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE

Luego de estudiar, seleccione la respuesta correcta en cada pregunta:

1.- ¿La morfología pulpar es independiente de la forma anatómica del diente?

Verdadero

Falso

2.- ¿La ubicación anatómica de los cuernos pulpares corresponden a las fosas principales?

Verdadero

Falso

3.- ¿La cámara pulpar de los molares superiores es más grandes que la de los molares inferiores?

Verdadero

Falso

4.- ¿Los molares primarios presentan una marcada diferenciación entre cámara pulpar y pulpa radicular?

Verdadero

Falso

Capítulo 3

Anatomía descriptiva de la dentición primaria del maxilar superior

INCISIVO CENTRAL SUPERIOR PRIMARIO

- **CARA VESTIBULAR:**
 - Convexa, bastante lisa y sin surcos de desarrollo.
 - Borde incisal prácticamente recto.
 - Borde mesial comienza siendo recto y luego se inclina para converger al eje mayor del diente.
 - Borde distal convexo en todo su trayecto.
 - Ángulo mesioincisal recto.
 - Ángulo distoincisal más obtuso y redondeado.
 - Presenta un mayor diámetro Mesio -Distal con respecto al cervico-incisal. (Fig. 20)



Figura 20. Incisivo Central Superior Primario Derecho. Observe las características anatómicas en su cara vestibular.

- **CARA PALATINA:**
 - Encontramos un cingulo potente que se extiende hacia incisal y que nos delimita junto a las crestas marginales, una fosa mesial y otra distal. (Fig. 21)



Figura 21. Incisivo Central Superior Primario Derecho. Observe las características anatómicas en su cara palatina.

◦ **CARAS MESIAL Y DISTAL:**

- La cara mesial comienza siendo ligeramente convexa y se va enderezando al llegar al eje mayor del diente.
- La cara distal es convexa en todo su trayecto.
- La cara mesial es más larga que la distal. (Fig. 22)

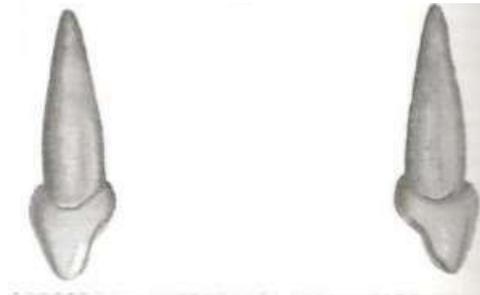


Figura 22. Incisivo Central Superior Primario Derecho. Observe las características anatómicas en sus caras proximales.

◦ **RAÍZ:**

- Única, cónica, siendo la longitud dos veces y media la de la corona. (Fig. 23)



Figura 23. Incisivo Central Superior Primario Derecho. Observe la longitud radicular, donde su tamaño es más del doble del tamaño de la corona clínica.

INCISIVO LATERAL SUPERIOR PRIMARIO

◦ **CARA VESTIBULAR:**

- Presenta un mayor diámetro cervico-incisal respecto al Mesio – Distal. La cara es lisa y no se ven los surcos de desarrollo.
- Es convexa también, aunque menos que la del central, por lo que se ve más larga y plana que la de este.
- Su borde incisal se encuentra ligeramente inclinado hacia distal.
- Su borde distal es convexo en todo su trayecto.
- Su borde mesial es convexo al comienzo y luego se endereza al llegar al eje mayor del diente.
- Su ángulo distoincisal es más redondeado.
- Su ángulo mesioincisal es más agudo. (Fig. 24)



Figura 24. Incisivo Lateral Superior Primario Derecho. Observe las características de la cara vestibular.

◦ **CARA PALATINA:**

- Encontramos un cingulo potente que se extiende hacia incisal y que nos delimita junto a las crestas marginales, una fosa mesial y otra distal. (Fig. 25)



Figura 25. Incisivo Lateral Superior Primario Derecho. Observe las características de la cara palatina.

◦ **CARAS MESIAL Y DISTAL:**

- La cara mesial comienza siendo ligeramente convexa y se va enderezando al llegar al eje mayor del diente.
- La cara distal es convexa en todo su trayecto.
- La cara mesial es más larga que la distal. (Fig. 26)



Figura 26. Incisivo Lateral Superior Primario Derecho. Observe las características de la cara palatina.

- **RAÍZ:**
 - Única, cónica, siendo ligeramente más larga que la del incisivo central superior en relación a la corona. (Fig. 27)



Figura 27. Incisivo Lateral Superior Primario Derecho. Observe la longitud de la raíz.

CANINO SUPERIOR PRIMARIO

- **CARA VESTIBULAR:**
 - Es bastante convexa y presenta una potente cúspide que divide el borde incisal en dos porciones:
 - † Porción distoincisal, de menor tamaño, al contrario que en el canino inferior. Es convexa en todo su trayecto.
 - † Porción mesioincisal, de mayor tamaño y que comienza siendo convexa a nivel del ángulo mesioincisal, para volverse cóncava al llegar al surco de desarrollo Mesio Vestibular y tornarse de nuevo convexa al llegar a la punta de la cúspide.
 - El borde distal es convexo en todo su trayecto.
 - El borde mesial comienza siendo ligeramente convexo, luego se endereza al llegar al eje mayor del diente.
 - Hay dos surcos de desarrollo Mesio – Vestibular y Disto Vestibular, que nos delimitan tres lóbulos: mesial, central y distal, siendo el mayor el central, luego el distal y luego el mesial. (Fig. 28)



Figura 28. Canino Superior Primario Derecho. Observe las características en su cara vestibular.

◦ **CARA PALATINA:**

- Es muy convexa, con unos accidentes muy marcados.
- Potente cíngulo que se dirige hacia incisal.
- Tiene tres crestas, dos crestas marginales (iguales que en los incisivos) y una tercera que va del cíngulo a la punta de la cúspide. De esta forma nos quedan delimitadas dos fosas, mesial y distal. (Fig. 29)



Figura 29. Canino Superior Primario Derecho. Observe las características en su cara palatina.

◦ **SUPERFICIES MESIAL Y DISTAL:**

- Son convexas.
- Con bordes vestibulares convexos y linguales cóncavos, lo cual le da un aspecto globoso.



Figura 30. Canino Superior Primario Derecho. Observe las características en sus caras proximales.

◦ **RAÍZ:**

- Única, cónica, relativamente larga y gruesa.
- El ápice está ligeramente inclinado hacia distal.
- Su diámetro labial es más largo que el lingual.
- Engrosamiento justo por encima de la línea cervical. (Fig. 31)



Figura 31. Canino Superior Primario Derecho. Observe las características de su raíz.

PRIMER MOLAR SUPERIOR PRIMARIO

Es el diente que más se parece a su sucesor el primer premolar, sobretodo en cuanto a su dimensión Mesio – Distal y a su morfología.

◦ **SUPERFICIE VESTIBULAR:**

- Su anchura mayor se encuentra a nivel de las áreas de contacto, sufriendo desde aquí una gran convergencia hacia oclusal.
- Encontramos una gran cresta vestibulo-gingival más marcada sobretodo a nivel mesial. Esta cresta no es nada más que ese surco gingival que está muy marcado. Se asemeja a un tubérculo, por ello se denomina "Tubérculo de Zuckerkandl". Debido a lo marcado que está, va a ser siempre más marcada la parte mesial que la distal. (Fig. 32)

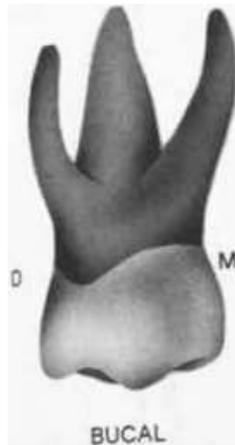


Figura 32. Primer molar Superior Primario Derecho. Obsérvese los detalles anatómicos.

◦ **SUPERFICIE PALATINA:**

- Lisa, convexa y casi sin relieves.
- Converge junto a la vestibular hacia oclusal.
- Su forma es similar a la vestibular sin la cresta tan acentuada. (Fig. 33)

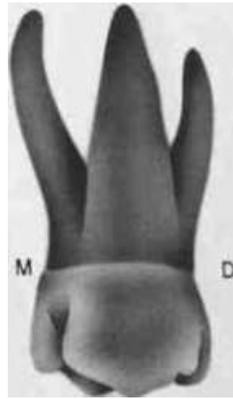


Figura 33. Primer molar Superior Primario Derecho. Obsérvese los detalles anatómicos.

◦ **SUPERFICIES MESIAL Y DISTAL:**

- Ambas convergen a palatino.
- Crean una corona cuyo mayor diámetro Mesio Distal se encuentra en la cara vestibular. (Fig. 34)

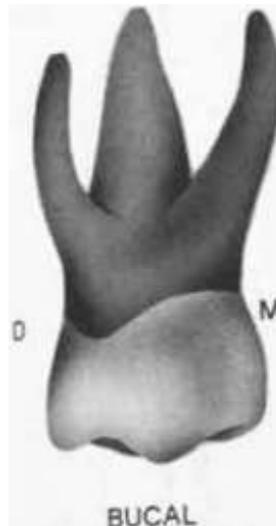


Figura 34. Primer molar Superior Primario Derecho. Obsérvese los detalles anatómicos.

◦ **CARA OCLUSAL:**

- Forma trapezoidal debido a que tenemos una doble convergencia de las superficies Mesial y Distal que convergen a palatino y las caras vestibular y palatina, que convergen hacia distal. (Fig. 35)



Figura 35. Primer molar Superior Primario Derecho. Vista Oclusal.

- **BORDES:**
 - † Lado Vestibular: constituye la base menor y en oblicuo.
 - † Lado Palatino: convexo.
 - † Lado Mesial: poco oblicuo.
 - † Lado Distal: mucho más oblicuo.
- Cúspides: dos vestibulares y una palatina.
- Más cerca de distal que de mesial, existe la fosa central, de la cual salen unos surcos en forma de "T". Uno de los dos se va a vestibular que separa las dos cúspides vestibulares y el otro a mesial, y se divide en dos surcos accesorios: Mesiovestibular y Mesiopalatino. Estos surcos, junto con la cresta marginal mesial, van a delimitar la fosita triangular mesial, y otro surco se va a distal. Antes de llegar a la cresta marginal distal, da dos surcos accesorios: Distovestibular y Distopalatino, juntos los tres van a delimitar la fosita triangular distal. (Fig. 36)

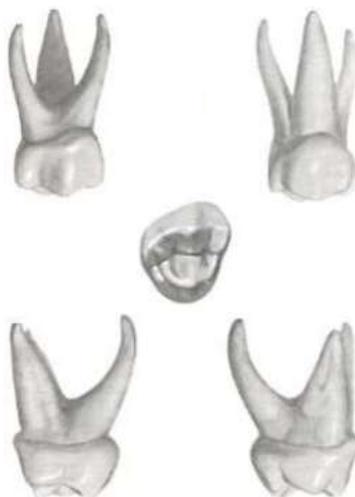


Figura 36. Primer molar Superior Primario Derecho. Diferentes caras.

- **RAÍZ:**
 - Son tres, largas y divergentes: una palatina y dos vestibulares (la palatina será mucho mayor que las vestibulares).
 - Las raíces se bifurcan cerca del cuello. (Fig. 37)

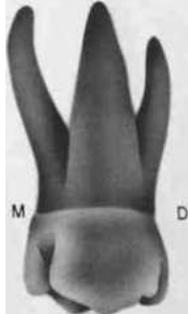


Figura 37. Primer molar Superior Primario Derecho. Características radicales.

SEGUNDO MOLAR TEMPORAL MAXILAR

Se asemeja al primer molar permanente. Se distingue en que es más pequeño, blanco y achatado.

- **CARA VESTIBULAR:**
 - Convexa, con un surco de desarrollo que separa las dos cúspides vestibulares que son prácticamente de igual tamaño.
 - Surco cervical más marcado que el del diente permanente, pero nunca como en el primero. (Fig. 38)



Figura 38. Segundo molar Superior Primario Derecho. Cara vestibular.

◦ **CARA PALATINA:**

- Convexa, con surco que separa las dos cúspides. La cúspide MP es mayor que la DP.
- En ocasiones hay una quinta cúspide (tubérculo de Carabelli). Es muy frecuente, se encuentra a nivel MP. Este tubérculo presenta un surco donde podemos encontrar caries. (Fig. 39)

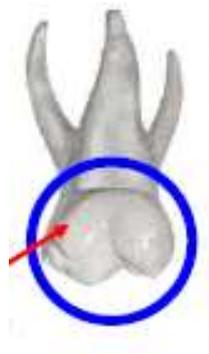


Figura 39. Segundo molar Superior Primario Derecho. Cara palatina. Obsérvese el tubérculo de Carabelli.

◦ **CARA OCLUSAL:**

- Forma romboidal.
- Hay cuatro cúspides: dos vestibulares de igual tamaño y dos palatinas, de las cuales la más grande es la MP.
- Fosa central formada por las vertientes de las dos cúspides vestibulares y la mesio-palatina. De ella salen dos surcos, un surco vestibular que separa las dos cúspides vestibulares y un surco mesial que antes de llegar a la fosa marginal mesial, se divide en dos surcos accesorios para formar la fosita triangular mesial. La cresta oblicua está por detrás de la fosa central, conecta la cúspide DV con la cúspide MP. Por detrás de la cresta oblicua está la fosa distal, de la cual sale un surco palatino que separa las cúspides palatinas y otro surco distal, que antes de llegar a la cresta marginal distal se divide en dos surcos accesorios para formar la fosita triangular distal.

- El borde oblicuo es importante, hay que respetarlo y si hay una caries que lo delimite, hay que hacer lo posible por conservarlo. (Fig. 40)

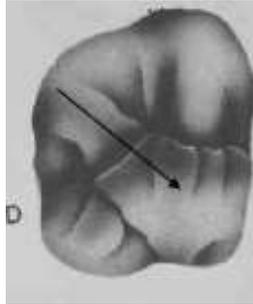


Figura 40. Segundo molar Superior Primario Derecho. Cara Oclusal.

◦ **CARAS MESIAL Y DISTAL:**

- Convexas y convergen a oclusal. (Fig. 41)



Figura 41. Segundo molar Superior Primario Derecho. Observe la convergencia hacia la cara oclusal.

◦ **RAÍZ:**

- Hay tres, más largas, afiladas y divergentes que las del primer molar.
- La palatina es mayor. En ocasiones puede estar parcialmente unida a la DV, que es la más pequeña.
- La bifurcación se da casi en la línea cervical. (Fig. 42)



Figura 42. Segundo molar Superior Primario Derecho. Obsérvese las características de las raíces radiculares.

Capítulo 4

Anatomía descriptiva de la dentición primaria del maxilar inferior

INCISIVO CENTRAL MANDIBULAR

Es el diente más pequeño de toda la dentición. Es muy simétrico y es muy difícil distinguir el de un lado del otro.

◦ CARA VESTIBULAR:

- El mayor diámetro es el cérvico-incisal.
- Es convexa, pero menos que el incisivo central maxilar. Esta convexidad es más marcada a nivel cervical.
- Ambos ángulos Mesial y Distal son rectos.
- Borde incisal recto.
- Bordes mesial y distal recto, y luego van convergiendo hacia el eje mayor del diente. (Fig. 43)



Figura 43. Incisivo Central Inferior Primario Derecho. Derecho. Cara Vestibular.

◦ CARA PALATINA:

- Prácticamente lisa.
- Presenta un cingulo y crestas marginales muy poco marcadas.
- Lo más destacado en ella es la gran constricción a nivel cervical de los bordes Mesial y Distal. (Fig. 44)



Figura 44. Incisivo Central Inferior Primario Derecho. Derecho. Cara Lingual.

- **RAÍZ:**
 - Única, ápice a vestibular. (Fig. 45)



Figura 45. Incisivo Central Inferior Primario Derecho. Derecho. Cara Lingual.

INCISIVO LATERAL MANDIBULAR

- Semejante al central. Es de mayor diámetro en todas sus dimensiones excepto en la dimensión Vestíbulo linguales.
- Su cara vestibular es más convexa que la del Incisivo Central Inferior.
- Su ángulo distoincisal es más redondeado que en el incisivo central.
- El resto es todo igual que el incisivo central mandibular. (Fig. 46)

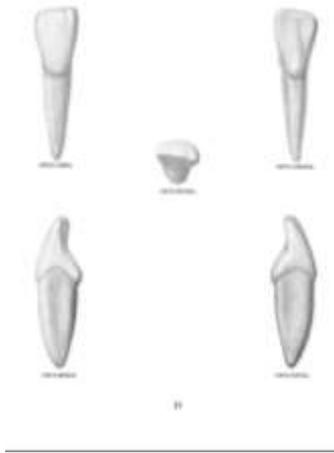


Figura 46. Incisivo Lateral Inferior Primario Izquierdo. Vista desde todas sus caras.

CANINO TEMPORAL MANDIBULAR

Es más pequeño tanto en la corona como en la raíz que el canino maxilar. La raíz puede ser hasta 2mm más corta. Es menos convexo que el canino maxilar y más afilado.

◦ **CARA VESTIBULAR:**

- La cúspide se divide en dos: mitad mesial y mitad distal, siendo más larga la distal que la mesial.
- Hay tres lóbulos de desarrollo: central > M > D (al revés que en el canino superior).
- El resto es igual que en el canino superior. (Fig. 47)



Figura 47. Canino Inferior primario Izquierdo. Cara Vestibular.

◦ **CARA LINGUAL:**

- Hay un cingulo y dos crestas, porque la cresta que va desde el cingulo hasta la punta de la cúspide generalmente no existe.
- El resto es igual. (Fig. 48)



Figura 48. Canino Inferior primario Izquierdo. Cara Lingual.

◦ **RAÍZ:**

- Única, cónica, más larga en proporción a la corona que la del canino maxilar.
- Ápice hacia vestibular.
- Aumento de grosor justo por debajo de la línea cervical. (Fig. 49)



Figura 49. Canino Inferior primario Izquierdo. Cara Proximal

PRIMER MOLAR TEMPORAL MANDIBULAR

◦ CARA VESTIBULAR:

- Es convexa y converge hacia oclusal.
- Presenta gran inclinación hacia lingual.
- Potente cresta vestíbulo-lingual, más acentuada a nivel mesial (tubérculo de Zuckerkandl). (Fig. 50)



Figura 50. Primer Molar Inferior Primario Derecho. Cara Vestibular.

◦ CARA LINGUAL:

- Es convexa en ambos sentidos y converge hacia oclusal junto con la anterior.
- Un surco que viene desde oclusal que separa las dos cúspides vestibulares y que termina en una fosita con una depresión cerca del borde cervical. (Fig. 51)

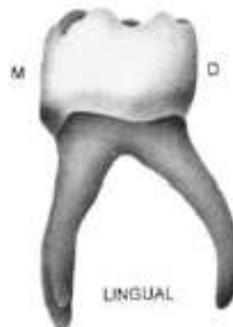


Figura 51. Primer Molar Inferior Primario Derecho. Cara Lingual.

- **CARAS MESIAL Y DISTAL:**
 - Convexas.
 - Cara oclusal:
 - Forma romboidal.
 - Cuatro cúspides: dos vestibulares y dos linguales. La mayor es la cúspide Mesiovestibular. Son siempre mayores las cúspides mesiales respecto a las distales, con lo que forman una convergencia hacia distal. La unión de las cúspides vestibulares va a ser siempre mayor que la unión de las cúspides linguales, lo que hace que la superficie oclusal sea más estrecha en la parte lingual.
 - Hay una cresta que se encuentra uniendo las cúspides Mesiovestibular con la Distolingual y se denomina "cresta transversa". Por mesial y distal de esta cresta hay dos fositas pequeñas y hacia distal hay una mayor: la fosa central.
 - Estas fosas estarán recorridas por surcos:
 - † Surco que va hacia Vestibular y separa las dos cúspides Vestibulares.
 - † Surco que va hacia Lingual y separa las dos cúspides Linguales.
 - † Surco que va hacia Mesial y divide en dos surcos accesorios que junto con la cresta marginal mesial forma la fosita triangular mesial.
 - † Surco que va hacia Distal y se divide en dos surcos accesorios que, junto a la cresta marginal distal, forman la fosita triangular distal.
- (Fig. 52)

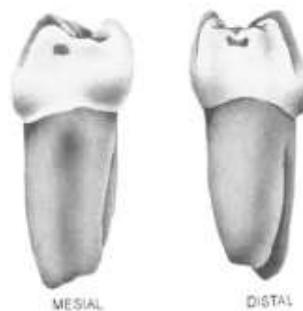


Figura 52. Primer Molar Inferior Primario Derecho. Cara Proximales.

- **RAÍZ:**
 - Son dos, largas, divergentes, siendo la mesial la mayor. La raíz mesial tiene dos conductos radiculares. La bifurcación es cerca del cuello.
 - Todo lo demás igual que los demás molares. (Fig. 53)

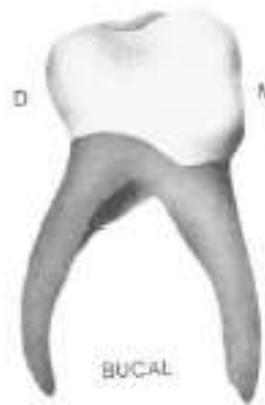


Figura 53. Primer Molar Inferior Primario Derecho. Observe características de raíces radiculares.

SEGUNDO MOLAR TEMPORAL MANDIBULAR

Parecido al primer molar permanente inferior en su morfología oclusal.

- **CARA VESTIBULAR:**
 - Tiene tres cúspides: M, D y central. La distal es la más pequeña, pero con muy poca diferencia, en realidad las tres son casi iguales de tamaño.
 - Tiene dos surcos:
 - † Surco que separa cúspide mesial de la central y que recorre prácticamente toda la cara y acaba en una pequeña fosita (frecuente lugar de aparición de caries).
 - † Surco que separa la cúspide central de la distal (es de menor extensión, no recorre toda la cara). (Fig. 54)

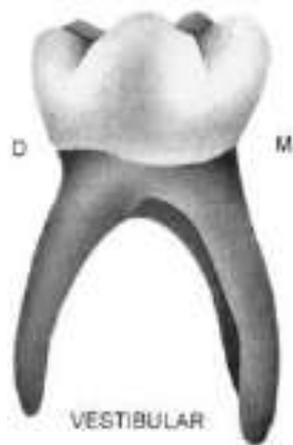


Figura 54. Segundo Molar Inferior Primario Derecho. Cara Vestibular.

◦ **CARA LINGUAL:**

- Convexa.
- Presenta dos cúspides separadas por un surco.
- Converge a oclusal. (Fig. 55)



Figura 55. Segundo Molar Inferior Primario Derecho. Cara Lingual.

- **CARAS MESIAL Y DISTAL:**

- Son convexas y convergen a lingual. (Fig. 56)



Figura 56. Segundo Molar Inferior Primario Derecho. Cara Lingual.

- **CARA OCLUSAL:**

- Parecido al primer molar permanente mandibular.
- Tiene cinco cúspides: dos linguales y tres vestibulares.
- Hacia el centro encontramos la fosa central. Desde ella salen unos surcos que forman una especie de "W":
 - † Surco hacia vestibular: separa la cúspide mesial de la central.
 - † Surco hacia lingual que separa las dos cúspides linguales.
 - † Surco hacia mesial que antes de llegar al reborde marginal, se divide en dos surcos accesorios que forman, junto al reborde marginal, la fosita triangular mesial.
 - † Surco hacia distal del que sale otro surco pequeño que va hacia vestibular y separa la cúspide central de la distal. Este surco continúa hasta el reborde marginal distal y allí se divide en dos surcos accesorios, que junto al reborde marginal distal formarán la fosita triangular distal. (Fig. 57)

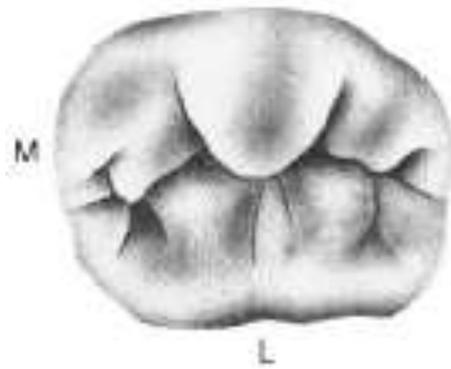


Figura 57. Segundo Molar Inferior Primario Derecho. Cara Oclusal.

- **RAÍZ:**
 - Son dos: mesial y distal, largas y divergentes (más que las del primer molar).
 - La raíz mesial es mayor.
 - Lo demás son características generales de la raíz. (Fig. 58)



Figura 58. Segundo Molar Inferior Primario Derecho. Obsérvese las características de las raíces radicales.

Capítulo 5

Anatomía pulpar en dentición descriptiva de la dentición primaria

INCISIVO CENTRAL Y LATERAL SUPERIOR PRIMARIO

- **CÁMARA PULPAR:**
 - Sigue el contorno externo de los dientes.
 - Presenta tres proyecciones en su borde incisal.
 - Amplia en sentido mesio-distal.
 - Mayor diámetro en incisal. (Fig. 59)

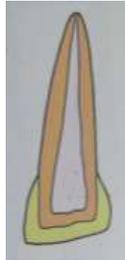


Figura 59. Incisivo Central y Lateral Superior Primario. Pulpa cameral y radicular.

- **CONDUCTO RADICULAR:**
 - Canal pulpar único y amplio.
 - Aspecto ovalado, se adelgaza a nivel del ápice.
 - No presenta demarcación entre cámara y canal radicular. (Fig. 60)

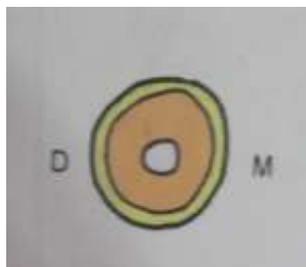


Figura 60. Incisivo Central y Lateral Superior Primario. Características del Conducto Radicular.

INCISIVO CENTRAL Y LATERAL INFERIOR PRIMARIO

Los incisivos centrales y laterales inferiores presentan las mismas características morfológicas de los incisivos centrales y laterales superiores, pero en proporción menor.

◦ **CÁMARA PULPAR:**

- Sigue el contorno externo de los dientes.
- Presenta tres proyecciones en su borde incisal.
- Amplia en sentido mesio-distal.
- Mayor diámetro en incisal (Fig. 61)

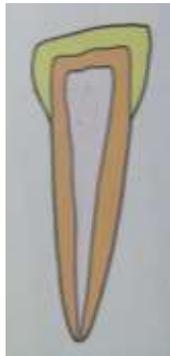


Figura 61. Incisivo Central y Lateral Inferior Primario. Pulpa cameral y radicular.

◦ **CONDUCTO RADICULAR:**

- Canal pulpar único y amplio.
- Aspecto ovalado, se adelgaza a nivel del ápice.
- No presenta demarcación entre cámara y canal radicular. (Fig. 62)

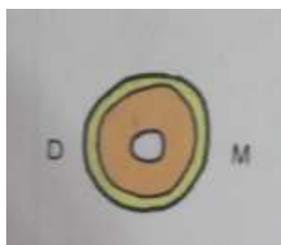


Figura 62. Incisivo Central y Lateral Superior Primario. Características del Conducto Radicular.

CANINOS SUPERIORES E INFERIORES PRIMARIOS

- **CÁMARA PULPAR:**

- De tamaño amplio.
- Presenta un cuerno pulpar que se proyecta más incisalmente que el resto de la pulpa cameral. (Fig. 63)

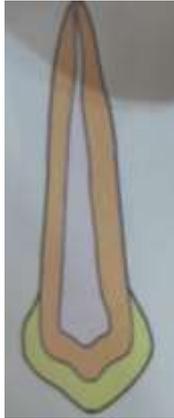


Figura 63. Canino Superior Primario. Pulpa cameral y radicular.

- **CONDUCTO RADICULAR:**

- Es único.
- Es amplio. (Fig. 64)



Figura 64. Canino Superior Primario. Características del Conducto Radicular.

PRIMEROS MOLARES SUPERIORES PRIMARIOS

◦ CÁMARA PULPAR:

- Es bastante amplia.
- Sigue el contorno externo del diente (triangular).
- Es marcadamente cóncava en oclusal.
- Vista desde oclusal presenta forma de un triángulo de vértices redondeados. La base estaría localizada hacia vestibular.
- Presenta 3 cuernos pulpares:
 - - Mesio Vestibular (más largo y voluminoso)
 - - Palatino
 - - Disto Vestibular (más pequeño)
- En ocasiones puede presentar un cuarto cuerno pulpar.
- Debajo de las proyecciones de los cuernos pulpares encontramos las entradas de los conductos. (Fig. 65)

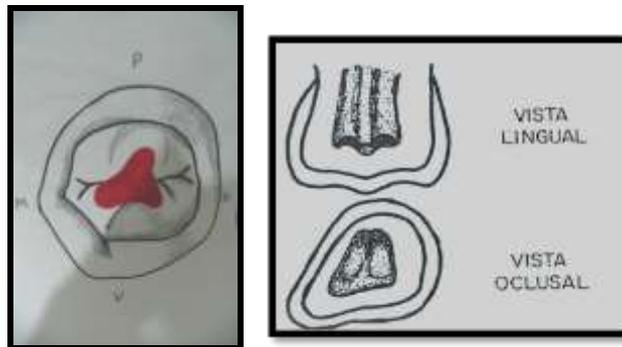


Figura 65. Vista Oclusal y Proximal de la Cámara pulpar del primer molar superior primario.

◦ CONDUCTO RADICULAR:

- Presenta 3 Conductos:
 - 2 Vestibulares
 - 1 Palatino (más largo)
- Se corresponden con las tres raíces que presenta este molar. (Fig. 66)

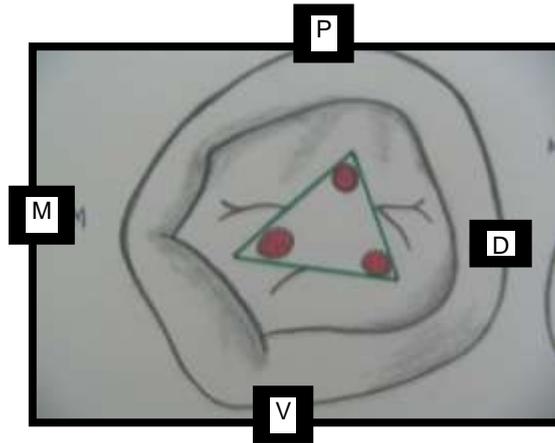


Figura 66. Vista Oclusal. Distribución de los conductos radiculares del primer molar superior primario.

SEGUNDOS MOLARES SUPERIORES PRIMARIOS

- **CÁMARA PULPAR:**
 - Es amplia.
 - Sigue el contorno externo del diente (más o menos cuadrangular).
 - Es cóncava en oclusal.
 - Vista desde oclusal presenta forma más o menos cuadrangular.
 - Presenta 4 cuernos pulpares:
 - Mesio vestibular (es más voluminoso, alto y agudo).
 - Mesio Palatino (es el segundo en tamaño y volumen).
 - Disto Vestibular.
 - Disto Palatino (más pequeño).
 - En ocasiones puede presentar un quinto cuerno pulpar que se une al mesio palatino, dándole aspecto más voluminoso.
 - Las entradas de los conductos radiculares se localizan:
 - Las entradas del conducto palatino en la proyección entre los cuernos mesio palatinos y distopalatino.
 - Las entradas de los conductos vestibulares se localizan en la proyección de los cuernos mesiovestibular y distovestibular.
- (Fig. 67)

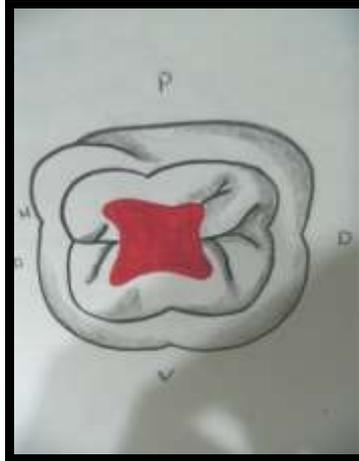


Figura 67. Vista Oclusal y Proximal de la Cámara pulpar del segundo molar superior primario.

◦ **CONDUCTO RADICULAR:**

- Son en número de tres:
 - 2 Vestibulares.
 - 1 Palatino.
- Se corresponden con las respectivas raíces.
- El conducto vestibular es el más corto y estrecho. (Fig. 68)

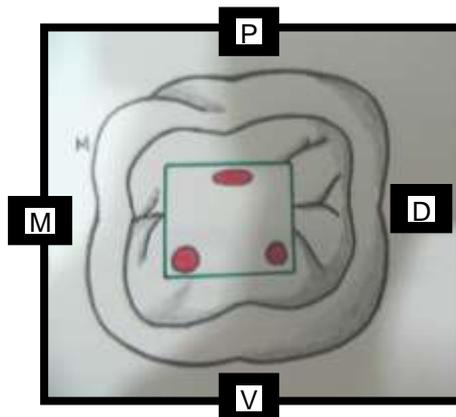


Figura 68. Vista Oclusal. Distribución de los conductos radiculares del segundo molar superior primario.

PRIMEROS MOLARES INFERIORES PRIMARIOS

◦ CÁMARA PULPAR:

- Es amplia.
- Sigue el contorno externo del diente (trapezoidal).
- Es bastante cóncava en oclusal.
- Vista desde oclusal presenta forma trapezoidal cuyo lado mayor estaría localizado hacia vestibular.
- Presenta cuatro cuernos pulpares:
 - Mesio vestibular (es el más voluminoso, prominente y redondeado).
 - Mesio lingual (la sigue en altura al anterior, pero es el tercero en volumen).
 - Disto vestibular (es el segundo en volumen).
 - Disto lingual (es el más pequeño).
- Las entradas de los conductos se localizan:
 - Dos por debajo de la proyección de los cuernos mesio vestibular y mesio lingual respectivamente, y un tercero se localiza entre los cuernos disto vestibular y disto lingual. (Fig. 69)

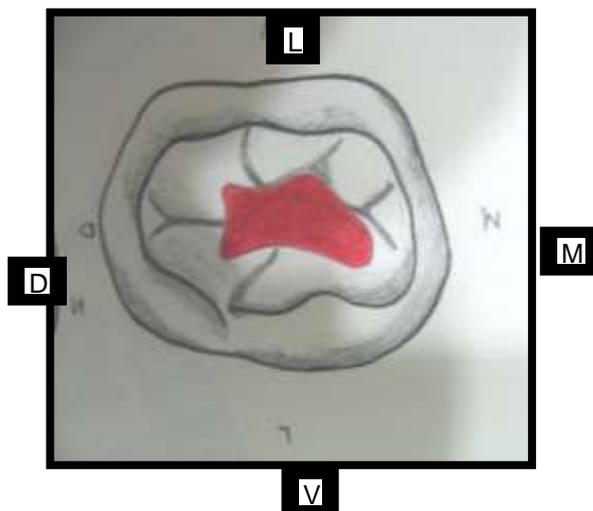


Figura 69. Vista Cámara pulpar del primer molar inferior primario.

- **CONDUCTO RADICULAR:**

- Son en número de tres:
 - 2 Mesiales que se alojan en la raíz mesial.
 - 1 Distal que se alojan en la raíz distal. (Fig. 70)

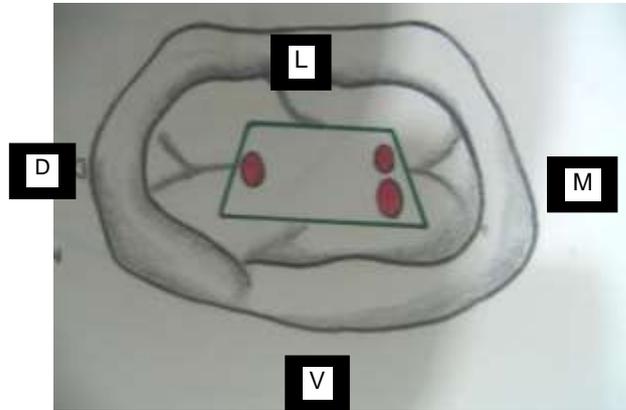


Figura 70. Vista Oclusal. Distribución de los conductos radiculares del primer molar inferior primario.

SEGUNDOS MOLARES INFERIORES PRIMARIOS

- **CÁMARA PULPAR:**

- Es amplia.
- Sigue el contorno externo del diente (más o menos pentagonal).
- Es bastante cóncava en oclusal.
- Vista desde oclusal presenta forma más o menos pentagonal.
- Presenta cinco cuernos pulpares:
 - Mesio vestibular (más grande y agudo).
 - Mesio lingual (igual tamaño, pero menos agudo que el anterior).
 - Disto vestibular.
 - Disto lingual (más redondeado).
 - Distal.

- Las entradas de los conductos radiculares se localizan debajo de las proyecciones de los cuernos: mesio vestibular, mesio lingual y distal, respectivamente. (Fig. 71)

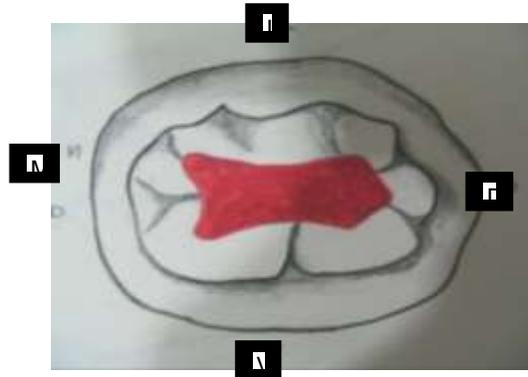


Figura 71. Vista Oclusal de la cámara pulpar del segundo molar inferior primario.

◦ **CONDUCTO RADICUALR:**

- Presenta tres conductos radiculares:
 - Dos mesiales alojados en la raíz mesial.
 - Un distal alojado en la raíz distal.

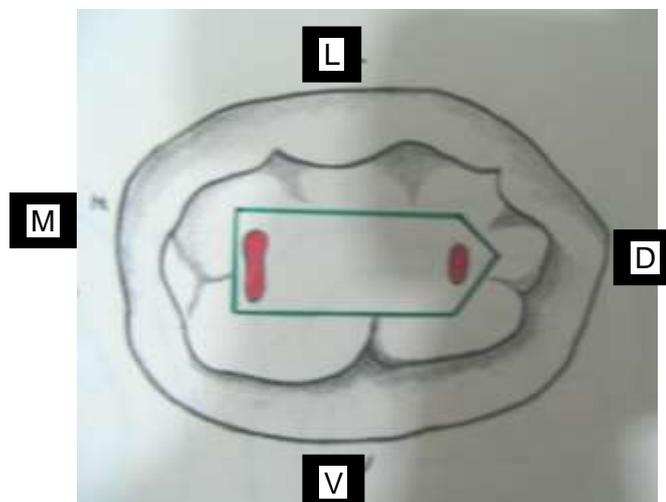


Figura 72. Vista Oclusal. Distribución de los conductos radiculares del segundo molar inferior primario.

CONCLUSIONES

La anatomía dental y pulpar es una de las áreas de las ciencias odontológicas básicas y necesarias para comprender las diversas funciones del sistema estomatognático.

Igualmente es el pilar de la odontología moderna, donde se hace imperativo el manejo óptimo de la anatomía para realizar procedimientos más estéticos y funcionales devolviéndoles a los pacientes pediátricos una buena salud.

La pulpa es un tejido conjuntivo el cual es rico en nervios y vasos sanguíneos, ubicado a lo largo y ancho de la cámara y conducto del diente, que es su principal fuente de vida; cualquier acción negativa hacia el diente compromete su vida.

Esta obra académica, llenará la necesidad de un trabajo en esta área, condesando la información y haciéndola más efectiva.

Bibliografía

- Boj, R. Catala, M., & García, C. (2010). *Evolución del Niño al Adulto*. Editorial Ripano.
- Cameron A., & Widmer, R. (2010). *Manual de odontología pediátrica*. Editorial Elsevier Mosby.
- Domínguez, A., & Álvarez, V. (2014). *Ciencias Salud 1 DGB*. Grupo Editorial Patria.
- Esponda Villa, R. (1993). *Anatomía dental*. México: UNAM.
- Figún, M. (2008). *Anatomía odontológica: funcional y aplicada*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Planas, P. (1994). *Rehabilitación Neuro-oclusal (RNO)*. Barcelona, España: Ed. Masson – Salvat.
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). «Anatomía». *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa.
- Real Académica Española y Asociación de Académicas de la Lengua Española.
- Rodríguez, R. (2002). *Anatomía*. Ediciones Umbral.
- Rodríguez, S. & Smith–Agreda, J.M^a. (1998). *Anatomía de los órganos del lenguaje, visión y audición*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana.
- Ustrell, J.M. & Durán, J. (2002). *Ortodoncia*. Barcelona, España: Ediciones Universitat de Barcelona.

Glosario

ANATOMÍA. Estudio de las estructuras de los organismos vivientes, su forma topográfica, su ubicación, disposición y relación entre sí, conjuntamente con la relación de sus partes.

ANATOMÍA DENTAL. La anatomía dental estudia la función, morfología, dimensión, características, estructuras, desarrollo y movimiento de cada pieza dental considerando su estudio en forma individual.

BICÚSPIDE. Diente situado entre el molar y el colmillo, conocido también como premolar.

BIRRADICULAR. Dientes que tienen dos raíces, suelen ser los premolares.

CANAL RADICULAR. Parte hueca de la raíz de un diente. Va desde el punto de la raíz hasta la pulpa.

CAVIDAD PULPAR. Espacio que se encuentra en el interior del diente, limitado en toda su extensión por dentina excepto a nivel del foramen o forámenes apicales con la forma aproximada del exterior del diente.

CONDUCTO RADICULAR. La parte de la cavidad pulpar que se encuentra dentro de la raíz del diente; la cámara dentro de la raíz del diente que contiene la pulpa.

CORONA ANATÓMICA. Porción del diente cubierta por esmalte. La corona anatómica permanece durante toda la vida del diente y puede ser identificada aún en dientes extraídos.

CORONA CLÍNICA. Porción del diente, desde la superficie oclusal a lo más profundo del surco crevicular (adherencia epitelial). Denominada también corona funcional, puesto que es la porción del diente que funciona como corona. En un diente en erupción será más pequeña que la corona clínica mientras que en un

diente con recesión periodontal, la corona clínica será mayor que la corona anatómica.

DENTICIÓN PERMANENTE. Se refiere a los dientes permanentes en el arco dental.

DENTICIÓN TEMPORAL. Se refiere a los dientes deciduos o primarios en el arco dental.

DENTINA. La parte del diente que se encuentra debajo del esmalte y del cemento.

ESMALTE. Capa más externa y dura de los dientes, protege a la dentina de la corona del diente. Es la sustancia más dura del organismo y está compuesta casi en su totalidad por sales de calcio, proteína y agua.

MAXILA. Maxilar superior.

MOLAR. Dientes posteriores a los premolares (bicúspides) a ambos lados de los maxilares; dientes para triturar que tienen amplias coronas y anchas superficies masticatorias.

OCCLUSAL. Perteneciente o relativo a las superficies masticatorias de los premolares y molares o a las superficies de contacto de dientes o cantos opuestos de oclusión.

OCCLUSIÓN. Todo contacto entre las superficies de mordida o masticatorias de los dientes del maxilar superior e inferior.

ODONTOPEDIATRÍA. Parte de la odontología destinada al tratamiento de niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.

PULPA CAMERAL. Pulpa situada en el centro de la corona, siempre única acompañando la forma de la corona clínica, de tamaño voluminoso.

PULPA DENTAL. Es un tejido conjuntivo rico en vasos y nervios, que al estar dentro de la cámara pulpar no tiene suficiente espacio para expandirse. Por este motivo, la lesión en una zona lleva casi irremediablemente a la necrosis de la misma.

PULPA RADICULAR. Parte de la cavidad pulpar correspondiente a la porción radicular de los dientes, esto representa a aquellos dientes Multirradiculares el cual inicia desde el piso y termina en el foramen apical.

RAÍZ. La parte anatómica del diente que está cubierta por cemento y que se encuentra en el alvéolo (fosa) al que se une por el aparato periodontal; parte radicular del diente.

RAÍZ ANATÓMICA. Porción del diente no cubierta por esmalte. Puede estar cubierta por cemento radicular o por dentina expuesta.

RAÍZ CLÍNICA. Porción del diente apical a la adherencia epitelial. Llamada también raíz funcional, será la que sostenga al diente en su alveolo. De importancia capital para impedir la movilidad del diente y dar la relación corona-raíz para cualquier aparato protésico.

RIZALISIS. Reabsorción de la raíz.

Datos del autor

Juan Antonio Oliveira del Río.
Odontólogo
PhD en Ciencias Odontológicas.
Magister Scientiarum en Odontopediatría.
Magister Scientiarum en Psicología Educacional.
Especialista en Ortodoncia.
Especialista en Metodología de la Investigación.
Docente de Postgrado Universidad del Zulia. Venezuela.
Docente Contratado Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
22 años de experiencia ininterrumpida en el Ejercicio Clínico Privado.
Autor de 20 Artículos científicos publicados.
Autor de 07 Libros Académicos y de Investigación.
Investigador Registrado en PPEI Venezuela Nivel A1.
Investigador Registrado Senescyt.
Facilitador de Cursos, Diplomados Nacionales e Internacionales.
Conferencista Nacional e Internacional.
Correo: juanoliveiradelrio@hotmail.com

El Manual de Anatomía dental y pulpar en dientes primarios, llena un espacio académico para el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre la morfología dental en odontopediatría, en el cual confluyen las características importantes básicas necesarias para la comprensión y aplicación de técnicas restauradoras y endodónticas para la preservación de los dientes deciduos.



ISBN: 978-9942-775-23-8



9789942775238