

TRAUMATISMOS

Dentoalveolares

DEFINICION TRAUMA DENTOALVEOLAR

Injuria que resulta de un factor externo (Trauma) que involucra el diente, la porcion alveolar del maxilar o mandibula y los tejidos blandos adyacentes.

TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

Fractura

Desplazamiento

Avulsion

Función

Estética

Autoestima

Edad

Severidad

Tiempo tratamiento

Seguimiento

CLASIFICACION DE TRAUMA DENTOALVEOLAR



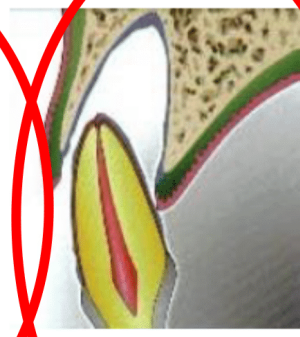
Concusion



Subluxacion



Luxacion



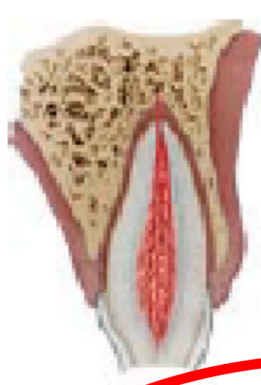
Avulsion

CLASIFICACION DE TRAUMA DENTOALVEOLAR

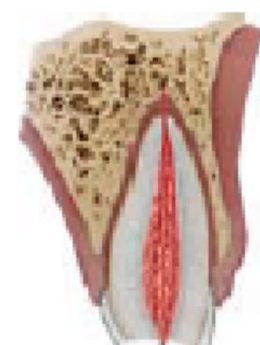
(FRACTURA CORONARIA NO COMPLICADA)



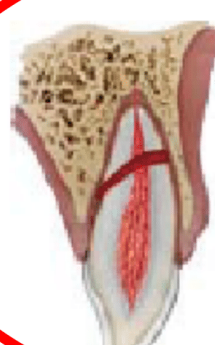
FRACTURA DE ESMALTE



FRACTURA DE ESMALTE-DENTINA



FRACTURA DE ESMALTE
-DENTINA-PULPA
(FRACTURA CORONARIA
COMPLICADA)



FRACTURA CORONO
-RADICULAR

MANEJO DE

traumatismos

FRACTURAS RADICULARES

Tratamiento inmediato
Prevenir complicaciones en la cura
Como?



Evaluar

- Ubicación
- Movilidad
- Grado de desplazamiento horizontal
> o < de 05 mm.
- - Diferentes enfoques Rx.

**Férulas
Flexibles**

Ocurren 0.2%-7%

Tratamiento inmediato:

- Reposición de fragmento coronario

- Inmovilizar - ↓ férula flexible.

4 semanas

13/9/2006

Fractura cerca del área cervical :

Férula por 4 meses

- Seguimientos:

4sem/ 6 - 8 semanas / 4 meses/

6 meses /1 año - 5 años

Monitorear estado pulpar

Fractura radicular

4-2006

Pac. 16 años , golpe de puño

1.1 – Lux. extrusiva

2.1 - Fractura radicular. Vitalidad (-)

3.1 Y 3.2 - Subluxación

TRATAMIENTO:

- REPOSICIÓN de fragmento coronario

-INMOVILIZAR - férula flexible. 4 semanas

-ENDODONCIA: Ca(OH) 2

Concusión

Diagnóstico

Tratamiento: sin trat. Monitoreo pulpar por un año.

Complicaciones:

- necrosis pulpar:



Subluxación

Diagnóstico

Tratamiento: férula flexible por 2 semanas.

Complicaciones :

- necrosis pulpar- a.a.: 0%

- a.c.: 17%

- oblit. cond. - 12% a.a.

9% a.c.

Reab. radicular en sup. 4% a.c.



Luxación extrusiva

Tratamiento Inmediato – Indicación telefónica

•Colocar el diente en posición

•Mantenerlo en posición mordiendo una gasa

• **Reubicar** ? → Milímetros de la extrusión < 3mm :
no reubicar

→ Tiempo del traumatismo

• **Contener** → Férula flexible de 2 a 3 semanas.

• **Medicar** → ATB y Antiinflamatorio

• Indicaciones

• **Seguimientos:** 2sem./4sem/6-8sem/6meses al año hasta 5 años



Luxación lateral

Diagnóstico

Tratamiento: reposición férula flexible por 4 sem.

En caso de degradación del hueso marginal 6 a 8 semanas.

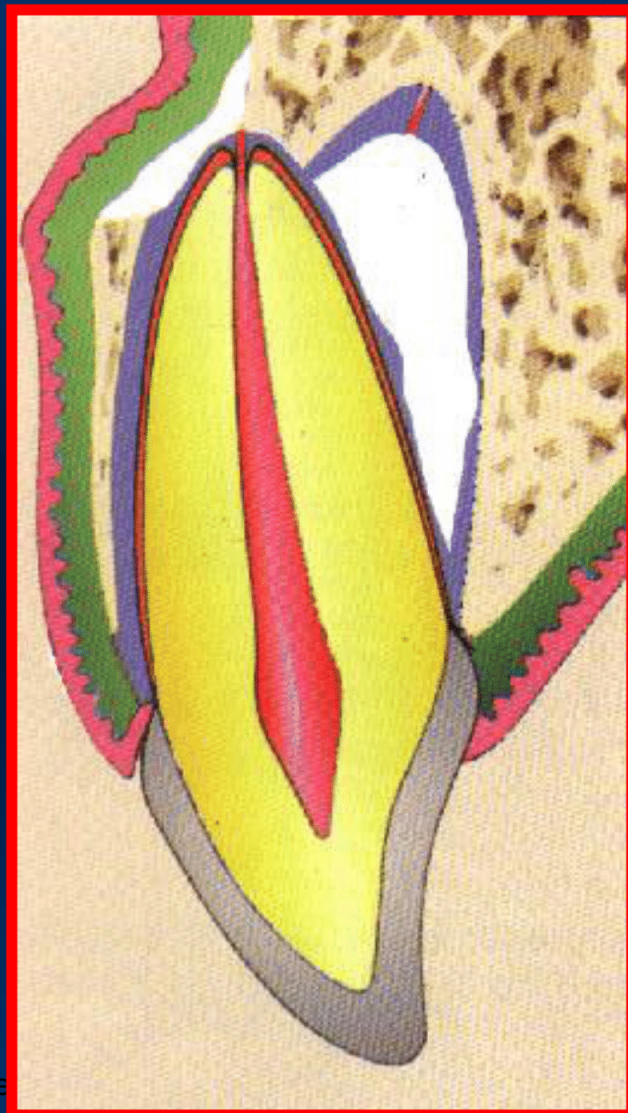
Complicaciones:

- necrosis pulpar- a.a.: 9%

- a.c.: 77%

- oblit. cond.- 24 %

- reabs. rad. 7 %



Luxación intrusiva

Diagnóstico

Tratamiento

Complicaciones:

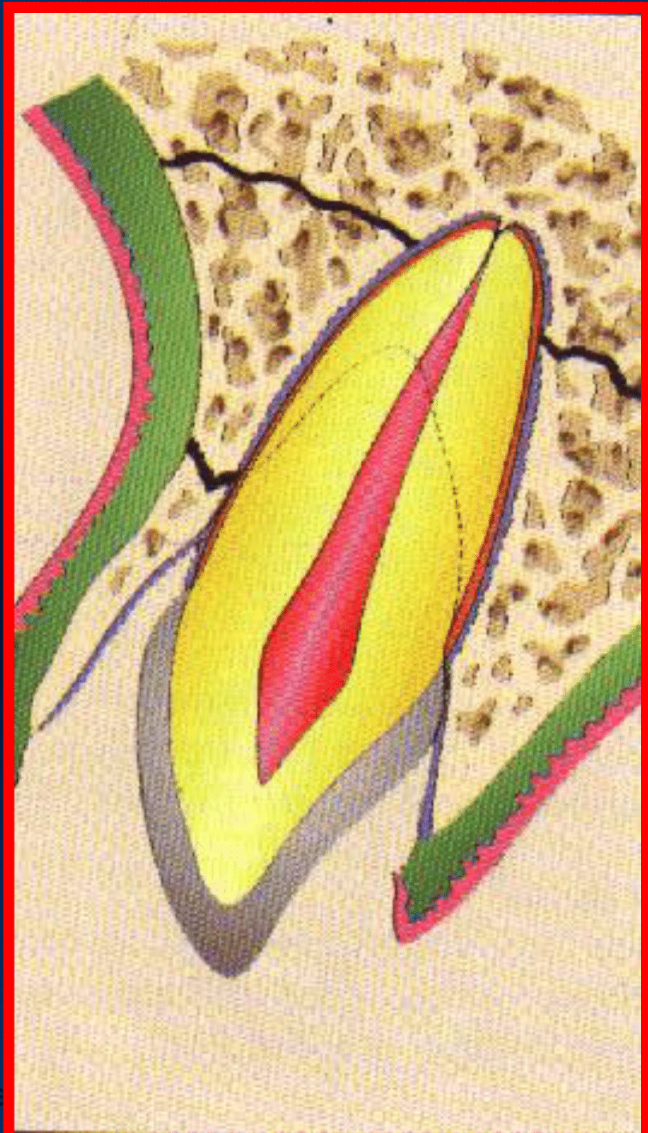
- necrosis pulpar -a.a.: 63-68%

-a.c.: 100%

- oblit. cond.- frecuente

- reabs. radic.- 58 y 70%

- pérd. soport. óseo-24 y 31%



TRATAMIENTO

1) REPOSICIÓN ESPONTÁNEA

dentición inmadura 2 a 3 meses, 6 meses según Andreasen (2010), rango de 2 a 14 meses. Ápice maduro baja posibilidad.

Si no hay cambios en 3 semanas se recomienda reposición ortodoncica)

2) REPOSICIÓN ORTODONCICA (dentición permanente 2 a 3 SEMANAS)

3) REPOSICIÓN QUIRÚRGICA (dentición permanente)

recomendado por Andreasen en caso de múltiples intrusiones o intr. Prof.

(ESTABILIZAR 6 a 8 SEMANAS - POR TRITURACIÓN ÓSEA)

AVULSION

INCIDENCIA

FRECUENCIA: 1 a 16%

DIENTES: I.C.Sup

EDAD: 7 a 11 años

SEXO: M 3 – F 1



TRATAMIENTO

Reimplante