

ODONTOPEDIATRÍA

Tema 20

Prof. Montserrat López de Luzuriaga

FRACTURAS CORONARIAS NO
COMPLICADAS.

FRACTURAS CORONARIAS
COMPLICADAS

LESIONES DE TEJIDOS DUROS Y PULPA

- **FRACTURA INCOMPLETA**
- **FRACTURA NO COMPLICADA DE CORONA**
- **FRACTURA COMPLICADA DE CORONA**
- **FRACTURA NO COMPLICADA DE CORONA Y DE RAIZ**
- **FRACTURA COMPLICADA DE CORONA Y DE RAIZ**
- **FRACTURA DE RAIZ**

Fractura incompleta coronal

Infracción

FRACTURA CORONARIA-FC

- LA LESION DE CORONA ES LA MAS FRECUENTE POR IMPACTO FRONTAL CON AFECTACIÓN DE ESMALTE y puede alcanzar dentina pero sin alcanzar la pulpa.
- ¿RIESGO PULPAR?

ESTADO PULPAR-FC DEPENDE:

- 1º EXISTENCIA O NO DE LUXACIÓN
- 2º ESTADIO DE DESARROLLO RADICULAR
- 3º EXPOSICIÓN DENTINARIA O NO
- 4º CERCANÍA DE LA FRACTURA A PULPA
- 5º TIEMPO TRANSCURRIDO HASTA EL TTO.
- 6º TIPO DE RECUBRIMIENTO

COMPLICACIONES por

La cercanía de la fractura a la pulpa



Paso de bacterias y toxinas
bacterianas.



Inflamación y necrosis pulpar

TTO. FRACT CORONARIA NO COMPLICADA

- SIEMPRE SE PRECISA PROTEGER LA PULPA: SELLADO DE TUBULOS DENTINARIOS Y SOLUCIONAR LA ESTETICA
- RECONSTRUCCIÓN CON COMPOSITE O POR FIJACIÓN DEL FRAGMENTO CORONARIO

FC NO COMPLICADAS- TRAT DEFINITIVO

- 1-Restauración con COMPOSITE ...
- 2-FIJACIÓN DEL FRAGMENTO CORONARIO, debe ser guardado en suero fisiológico.
- Fract pequeña, pegado inmediato
- Fract profunda no complicada o complicada con luxación podemos realizar 1º el trat. temporal

Fractura Coronaria Complicada

OPCIONES DE TRATAMIENTO

1. RECUBIMIENTO PULPAR

- (PROTECCIÓN PULPAR DIRECTA)

2. PULPOTOMIA PARCIAL

- EXPOSICIÓN TRAS EL TRAUMA +24 Horas
- EXPOSICIONES GRANDES
- VASCULARIZACIÓN REDUCIDA POR LUXACIÓN CONCOMITANTE.

3. PULPECTOMÍA

4. INDUCCIÓN APICAL

F C C . TRATAMIENTO.

Recubrimiento Pulpar

- TRATAR LA PULPA EXPUESTA PARA LA FORMACIÓN DE UN PUENTE CALCIFICADO EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS
- -AUSENCIA DE ANTECEDENTES INFLAMATORIOS
- -VASCULARIZACIÓN INTACTA TRAS EL TRAUMATISMO

FCC TRATAMIENTO: PULPOTOMIA

OBJETIVO.

Dejar el tejido pulpar que queda sano para favorecer el cierre apical.

Eliminar exclusivamente la p. de pulpa inflamada.

PULPECTOMÍA

- Es el tto de elección en dientes con ápice cerrado salvo si la exposición pulpar es mínima y la fractura muy reciente.

INDUCCIÓN APICAL

Indicada si el paciente llega con la pulpa necrótica y el ápice abierto.

TRATAMIENTO FRACTURAS CORONO-RADICULARES

- PUEDEN AFECTAR A PULPA O NO
- DIAGNOSTICO CLINICO: POR LA MOVILIDAD DEL FRAGMENTO CORONARIO
- DIAGNOSTICO Rx: INCIERTO POR LA EXTENSION DE LA FRACTURA EN PALATINO

TRATAMIENTO FCR por grados

- 1º- ELIMINACION DEL FRAGMENTO CORONARIO Y RESTAURACIÓN SUPRAGINGIVAL.(Cuando no hay exposición pulpar).

TRATAMIENTO FCR

- 2º-ELIMINACIÓN DEL FRAGMENTO CORONARIO REALIZAR GINGIVECTOMÍA Y/U OSTEOTOMIA
- convertir la fractura subgingival en supragingival, se realiza por palatino donde no existe compromiso estético
- COMPROMISO PULPAR: ENDODONCIA , MUÑON, CORONA.

TRATAMIENTO FCR

- 3º-ELIMINACION DEL FRAGMENTO CORONARIO Y EXTRUSION ORTODONCICA O QUIRURGICA DE LA RAIZ, para poder realizar la restauración final.
- 4º-EXTRACCION: PRÓTESIS