

ODONTOPEDIATRÍA

Tema 21

Prof. Montserrat López de Luzuriaga

Lesiones traumáticas III.
Fracturas corono-radicales y
radicales.

Patología, diagnóstico ,
tratamiento y pronóstico.

FRACTURAS CORONO- RADICULARES

- Afectan a esmalte, dentina y cemento.
- Según exista afectación pulpar pueden ser complicadas o no.
- Normalmente la fractura es oblicua y subgingival

Diagnóstico

Clínica:

- Fragmento desprendido
- Fragmento unido: sintomatología de dolor a la masticación.

Rx: difícil conseguir la proyección en que el haz de Rx pase por la línea de fractura.

Tratamiento

Fracturas c-r no complicadas:

Se extrae el fragmento coronal

superficiales:

se pueden reinsertar las fibras periodontales y formar nuevo cemento

Profunda.

realizar gingivectomía.

F. c-r complicadas

El nivel de la fractura determina el tipo de tratamiento



- Si la fractura abarca mas de $1/3$ de la raíz o es longitudinal..... Extracción.

F. c-r complicadas

- Si la fractura abarca menos de 1/3 de la raíz



- Quitar fragmentos y tto pulpar.
- Si no hay compromiso estético xq la línea de fract está en palatino o en interproximal alargamiento quirúrgico de corona.
- Si hay compromiso estético xq la línea de fractura mas apical está x V..... Extrusión ortodóncica

F. c-r complicada

Si la proporción
Corono-Radicular es
desfavorable:

extracción

FRACTURAS RADICULARES

- Siempre complicadas.
- Raras en menores de 10 años.
- Mas frec. 1/3 medio.
- Verticales típicas de dientes endodonciados.

Diagnóstico

- Clínica:
- Movilidad, alargamiento, desviación
- Palpación y percusión dolorosas.
- Test de vitalidad pulpar
- Rx: varias proyecciones.

Tratamiento

- Según la localización de la fractura:
- Tercio apical y medio.
- Tercio coronario.

Tratamiento F. R. de tercio apical y medio

- Reducción.
- Ferulización rígida.
- Controles posteriores
y si hay necrosis :
endodoncia

Tratamiento F.R. de tercio coronario.

Son las peor pronóstico.

- Con ápice cerrado: como F c-r.(alargam. quirúrgico de corona, extrusión ortoD o extracción)
- Con ápice abierto: extracción o “enterrarla” hasta poder poner implante.

EVOLUCIÓN EN LOS CONTROLES RX

- Reabsorción interna: reparación.
- Reabsorción ósea: necrosis pulpar
- Calcificación del conducto: curación.

EVOLUCIÓN EN LOS CONTROLES RX

Necrosis pulpar:

Tto de conductos hasta la línea de fractura
rellenando con OHCa 4 meses para
prevenir reabsorción.

Despues obturación definitiva

Cicatrización de las F R

- Con tejido calcificado: la mejor.
- Con tejido conjuntivo:
- Con tejido de granulación: aparece por necrosis pulpar. Fracaso.
- Con hueso y tejido conectivo.