

ODONTOPEDIATRÍA

Tema 22

Prof. Montserrat López de Luzuriaga

Lesiones Traumáticas IV

- Lesiones de las estructuras de sostén: luxaciones.
- Avulsión.
- Prevención de los traumatismos bucales: protectores.

CONCUSION

- Un impacto frontal
- No movilidad ni desplazamiento.
- edema del LPD sin daños estructurales.
- No precisa tto.

SUBLUXACION

- Ligera movilidad
- No desplazamiento
- Percusión y masticación dolorosas.

TRATAMIENTO:

- Ajuste OCLUSAL desgaste selectivo del antagonista y dieta blanda
- FIJACION 1sem, por comodidad para el paciente, no para mejorar la evolución
- PRONOSTICO BUENO

Luxación Extrusiva

- El diente se desplaza hacia fuera del alveolo y aparece mas largo que los demás.
- El LPD y la vascularización pulpar están dañados.

LUXACIÓN EXTRUSIVA

Tratamiento:

- Reducción
- Ferulización: 10-14 días.
- Si no se feruliza a tiempo: intrusión ortodóncica.

Pronóstico: Necrosis pulpar frecuente, reabs radic mas rara.

LUXACIÓN LATERAL

- Sección del LPD de vasos y nervios
- Compresión del LPD en palatino
- Fractura de la pared alveolar.

- **TRATAMIENTO**
- Reubicación y ferulización

PCO. EXTRUSION – L.Lat

- GRAN RIESGO DE NECROSIS PULPAR
- MAYOR SI LA RAIZ ESTA FORMADA
- RARAS LAS REABSORCIONES RADICULARES

LUXACIÓN INTRUSIVA

- El diente es impulsado dentro del alveolo por impacto de dirección axial, rompiéndolo y clavándose en el tej. esponjoso.
- DAÑO MÁXIMO A LA PULPA Y ESTRUCTURAS DE SOSTEN-LPD
- DIAGNÓSTICO:
 - Percusión: sonido metálico similar al de la anquilosis.
 - Rx: descarta avulsión.

TRATAMIENTO INTRUSION

- FORMACION RADICULAR INMADURA: PUEDE DARSE LA EXTRUSIÓN ESPONTANEA en varios meses
- EL HUESO SE REPARA
- MONITORIZAR EL ESTADO PULPAR a las 3,4,6, semanas

Tratamiento

- Si no REERUPCIÓN espontánea(2-3 meses) TRAT ORTODONCICO
- EXTIRPAR LA PULPA A LAS 2S
RELLENAR CON HOCA
provisionalmente
- Obturación radicular definitiva con gutapercha

PROTOCOLO LUXACIONES

DIAGNOSTICO:

- RX
- P vitalidad.
- Láser Doppler
- Cambios color

PROTOCOLO LUXACIONES

TRATAMIENTO:

Reducción y ferulización cuanto antes.

Tiempo corto de ferulización

Férula flexible.

PROTOCOLO LUXACIONES

COMPLICACIONES

Necrosis pulpar

Anquilosis

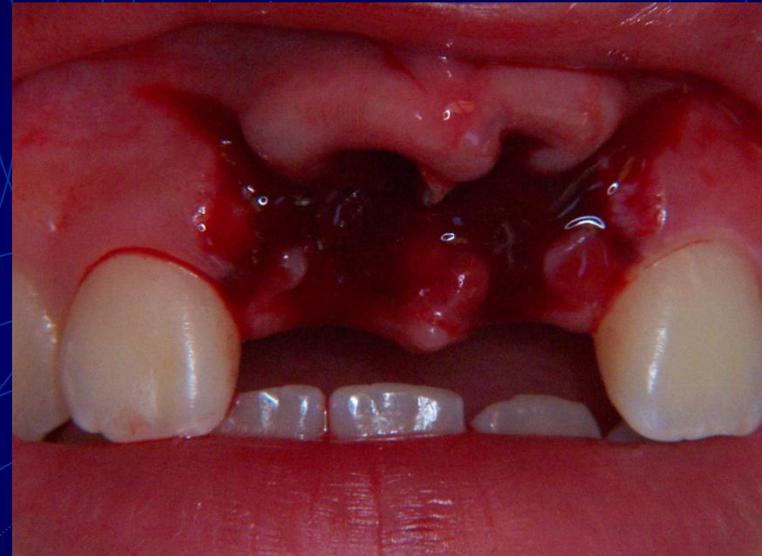
Calcificación de conductos

AVULSIÓN

DIAGNÓSTICO

RX alveolo vacío

Descartar restos
radiculares, fract.
Alveolares...



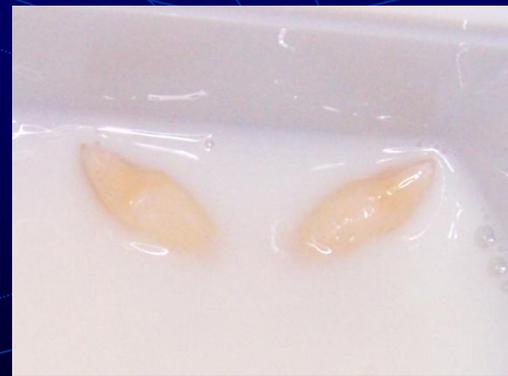
AVULSIÓN

- TRATAMIENTO.

Reimplante.

Recomendaciones:

- En el lugar del accidente.
- Transporte del diente
- Tto en la clínica.



AVULSIÓN. Tto. EN LA CLÍNICA

Condicionado por: T, medio de transporte y desarrollo raíz.

A. Tiempo extraoral < 60min:

- ápice cerrado.
- ápice abierto.



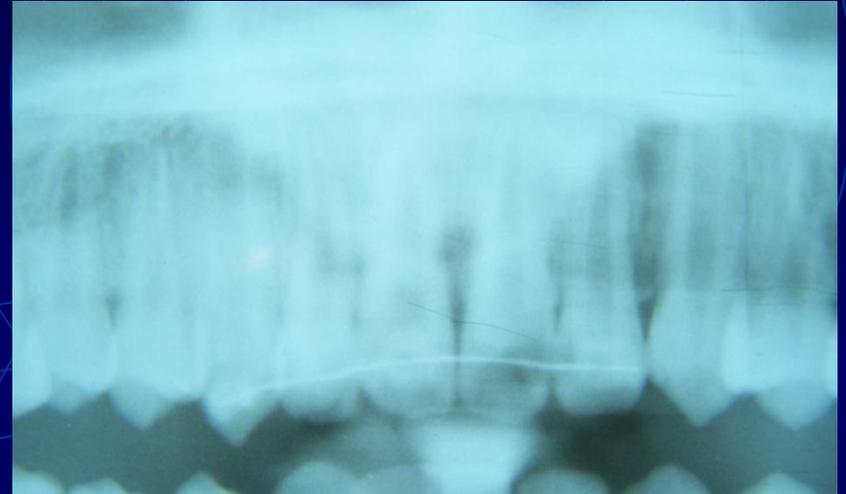
B. Tiempo extraoral > 60min:

- ápice cerrado.
- ápice abierto.



Avulsión seguimiento

- Rx
- Control de vitalidad.



COMPLICACIONES DEL REIMPLANTE

- Necrosis pulpar
- Reabsorción inflamatoria
- Reabsorción por sustitución o anquilosis
- Calcificación del conducto
- Pérdida periodontal
- Raíz fantasma

Consideraciones sobre la ferulización

- No muy amplia ni muy rígida
- No > 10 días, salvo si hay fractura alveolar o radicular.



FRACTURA DEL PROCESO ALVEOLAR

TRATAMIENTO:

Reposición del segmento y ferulizar 3-4
semanas.

PROTECTORES BUCALES

- Propiedades
 - espesor
 - buen ajuste
 - facilidad para respirar, deglutir y hablar
 - materiales homologados
 - duraderos.

Tipos de Protectores

- No adaptables.
- Adaptables
- Individuales.