

ODONTOPEDIATRÍA

Tema 19

Prof. Montserrat López de Luzuriaga

LESIONES TRAUMÁTICAS I

El traumatismo dentario como urgencia en el gabinete.

- Actuación inmediata que condiciona el pronóstico.
- Necesidad de protocolizar.

Etiología

- 1. Caídas.
- 2. Niño maltratado
- 3. Act. Deportivas.
- 4. Acc. Tráfico.
- 5. Peleas, violencia.

Etiología

- 6. Epilepsia.
- 7. Amelogénesis imperfecta
- 8. Dentinogénesis imperfecta.
- 9. Anestesia general.
- 10. Autoagresión.
- 11. piercing

Factores de riesgo

- 1. Resalte e incompetencia labial.
- 2. Hiperactividad, ansiedad.
- 3. Alcohol.

CLASIFICACIÓN

- **I. Lesiones de los tejidos duros y de la pulpa**
- **II. Lesiones de los tejidos periodontales.**
- **III. Lesiones de la encía o de la mucosa bucal.**
- **IV. Lesiones del hueso de sostén**

I. Lesiones de los tejidos duros y de la pulpa

1 - *Fractura incompleta (infracción).*

2 - *Fracturas no complicadas de la corona.*

3 - *Fractura complicada de la corona.*

4 - *Fractura no complicada de la corona y de la raíz.*

5 - *Fractura complicada de la corona y de la raíz .*

6 - *Fractura de la raíz.*

II. Lesiones de los tejidos periodontales

1. *Concusión*
2. *Subluxación (aflojamiento)*
3. *Luxación intrusiva (dislocación centra)*
4. *Luxación extrusiva (dislocación periférica, avulsión parcial)*
5. *Luxación lateral*
6. *Exarticulación (avulsión completa)*

III. Lesiones de la encía o de la mucosa bucal.

1. Laceración

2. Contusión.

3. Abrasión.

IV. Lesiones del hueso de sostén

- 1 - *Conminución de la cavidad alveolar.*
- 2 - *Fractura de la pared alveolar.*
- 3 - *Fractura del proceso alveolar.*
- 4 - *Fractura de maxilar o mandíbula.*

Diagnóstico.

- Historia clínica
- Exploración clínica
- Examen radiográfico

1. Historia Clínica.

- ¿ cómo?
- ¿dónde?
- ¿cuándo?
- ¿pérdida de conciencia,cefalea, vómito...?
- ¿traumatismos previos?
- ¿perturbación de la mordida?
- ¿dolor dental?
- Breve historia médica

2. Examen clínico

- Exploración extrabucal
- Exploración intrabucal

Exploración extrabucal

- Tumefacción,
hematoma,
laceraciones.
- * explorar bajo el
mentón.
- Movimientos
mandibulares.
- Heridas penetrantes.

Exploración intrabucal

- 1. laceraciones, inflamación y hemorragia de mucosa y encía.
- 2. coronas dentales: infracciones, fracturas...
- 3. Cambio de color de las coronas.
- 4. Desplazamientos dentarios.

Exploración intrabucal

- 5. Prueba de movilidad.
- 6. Sensibilidad a la percusión.
- 7. Pruebas electrométricas de sensibilidad.

3. Examen radiográfico

- Rx de tejidos blandos si lesión labial penetrante.
- Una Rx oclusal y tres periapicales.

Traumatismos en D Temporales.

DENTICIÓN TEMPORAL DT

- Lesiones frecuentes por la resiliencia del hueso
- Asociadas a luxaciones dentarias
- Con riesgo de la dentición Permanente DP.



ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO

- ¿Ha sido invadido el folículo del diente permanente en desarrollo por el diente temporal desplazado?
- SI o No: ¿Extracción del Temporal o NO?
- Controlar la curación para evitar lesiones secundarias

HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN

- Padres: como-donde-cuando
- Estado general
- Exploración intra y extraoral de tejidos blandos –duros-
- Lavado

Radiología

- Valorar:
- 1-Dimensión radiográfica del incisivo intruido.
- 2- Orientación simétrica de los gérmenes de los permanentes

DIMENSION RADIOGRÁFICA

- Si el temporal es intruido en posición ALEJADA del germen en desarrollo, la imagen radiográfica resultara ACORTADA. Pero si el germen es intruido DENTRO del germen dentario, la imagen radiográfica será ALARGADA

Simetría de los gérmenes

- Hasta que se completa la formación de la corona y comienza la formación de la raíz, es probable que la intrusión del temporal conlleve a la luxación del germen permanente.

Realizamos Rx comparativos entre el lado afecto y no afecto.

Si ha invadido el folículo y lo ha desplazado, la distancia entre su borde incisal y el frente de mineralización ha de ser menor que el contralateral.

CLASIFICACIÓN TRAUMA Dental TEMPORAL

- FRACTURAS:
 - coronal- coronoradicular-y radicular
- LUXACION LATERAL
- INTRUSIÓN
- EXTRUSIÓN-AVULSIÓN

FRACTURAS D Temporal

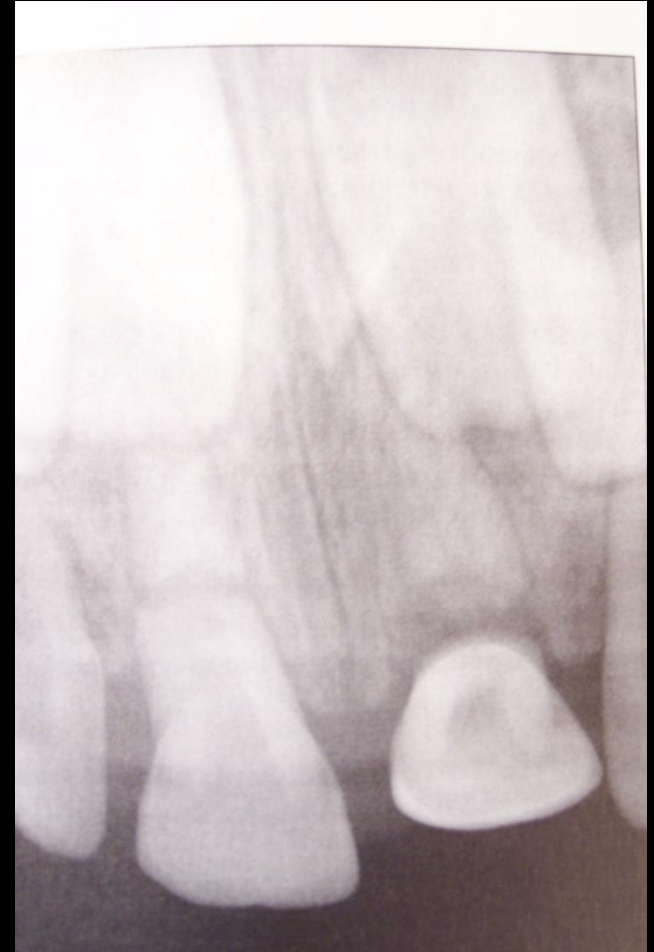
- **-CORONARIAS**
- Del esmalte \pm dentina: pulido de bordes, reconstrucción
- Exposición pulpar: pulpotomía con formocresol o extracción si el niño no coopera

FRACTURAS D TEMPORALES

- **CORONORADICULARES:** pulpa comprometida : tratamiento de elección la extracción
- **RADICULARES:** El tto. es conservador. La ferulización es difícil . Curación a pesar de la movilidad . El tej. conectivo se interpone.
- Si existe infección de la pulpa coronaria , se extrae **SÓLO** la corona y la raíz se reabsorberá

- **CORONORADICULARES:** pulpa comprometida : tratamiento de elección la extracción

- **RADICULARES:** El tto. es conservador. La ferulización es difícil . Curación a pesar de la movilidad . El tej. conectivo se interpone.
- Si existe infección de la pulpa coronaria , se extrae **SÓLO** la corona y la raíz se reabsorberá



LUXACIÓN LATERAL D T

- Es la más común
- La corona se desplaza hacia lingual y el ápice y la tabla ósea hacia vestibular , es decir lejos del germen dentario en desarrollo.
- Si no presenta interferencia oclusal la presión lingual en uno o dos meses reubicará el diente
- No es preciso el tratamiento.

LUXACIÓN LATATERAL D T

cont

- Ara vez la corona se desplaza hacia vestibular (si la caída se produce con un objeto en boca). El ápice puede introducirse en el folículo.
- Tratamiento : extracción para evitar daños adicionales al diente permanente

INTRUSIÓN D T

- 1- Los D T presentan una dirección axial hacia vestibular de sus raíces; el impacto fuerza a la raíz T hacia vestibular
- Rx: se percibe como un ACORTAMIENTO del D T
- Normalmente entre 2 y 4 meses reerupciona.

- 2- Intrusión hacia el folículo,
- Rx: ALARGAMIENTO D T ocasiona una presión sobre el germen D P.
- Trat.: Extracción con forceps

INTRUSION D T

- Colocar el forceps por las cara mesio-distal, evitar botadores
- Extraerlo en dirección axio-vestibular
- Ya extraído, realizar una presión digital sobre caras vestibular y palatina del alveolo para reubicar las tablas óseas.
- Si es necesario se sutura.
- Aunque NO esté indicada la extracción si aparecen signos de infección se extrae y se da AB

AVULSIÓN

- La reimplantación de D T esta contraindicada, por la frecuencia de necrosis pulpar, riesgo de lesión del D P al forzar el coagulo dentro del área folicular.

LESIONES DE LOS DIENTES EN DESARROLLO

- 1. Decoloración blanca o amarillo-marrón del esmalte.



LESIONES DE LOS DIENTES EN DESARROLLO

- 2. Decoloración blanca o amarillo-marrón e hipoplasia circular del esmalte.
- 3. Dilaceración de la corona.
- 4. Malformación en forma de odontoma.
- 5. Duplicación radicular.
- 6. Angulación radicular vestibular.

LESIONES DE LOS DIENTES EN DESARROLLO

- 7. Angulación o dilaceración radicular lateral.
- 8. Detención parcial o completa de la formación de la raíz.
- 9. Secuestro del germen de los dientes permanentes.
- 10. Alteración de la erupción.