



PROTOSCOLOS
de TRAUMATISMOS

CENTRO de TRAUMATISMOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UdelaR

2014

Fracturas radicales

Las fracturas del 1/3 medio son las más frecuentes: de 11 a 20 años

Tratamiento inmediato : 1/3 medio radicular

Prevenir complicaciones en la cura : Como?

- - **Reposición de fragmento coronario**
- - **Inmovilizar - férula flexible: 4 semanas**

Tratamiento 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: necrosis pulpar, comenzar endodoncia

Subluxación

Tratamiento: expectante , control y ajuste de la oclusión .

Opcional: férula flexible.: 2 semanas

➤ **Indicaciones**

Evite deportes de contacto

Dieta blanda-2 semanas

Cepillo blando. Clorhexidina 0,1% dos veces / día durante 2 semana

➤ **Seguimientos:** 2 semanas/ 4 semanas / 6 - 8 semanas / 6 meses por 2 años

➤ **Monitorear estado pulpar**

Luxación lateral: tratamiento inmediato

➤ Reubicar (Rx)



➤ Contención Férula Flexible - 4 semanas

Fractura de tabla: aumentar 3-4 semanas

➤ Medicación: antibióticos y analgésicos –antiinflamatorios

– **DOXICICLINA** 100 mg ,c/12 hs 7 a 10 días

– **TETRACICLINA** 500 mg c/6 hs –7 a 10 días

➤ Indicaciones:

Evite deportes de contacto . Dieta blanda-2 semanas

Cepillo blando. Clorhexidina 0,1% dos veces / día durante 2 semana

➤ **Seguimientos**

2sem ./4sem /6-8sem /6meses al año hasta 5 años

Luxación Intrusiva:

0,3 a 1.9%

Puede existir o no fractura del alveólo :

> Agresión del LP > Probabilidades
de lesiones pulpaes y reabsorciones

Luxación intrusiva: TRATAMIENTO:

Ápice inmaduro:

- Reerupción espontánea : *se espera 3 semanas*
- Si no hay cambios en 3 semanas :*se recomienda reposición ortodóncica*
- Si el borde incisal no se observar intrusión $> 7\text{mm}$:
exponerlo reposición quirúrgica parcial/ ortodoncica

Seguimientos

2sem ./4sem /6-8sem /6meses al año hasta 5 años

: Monitoreo pulpar y Rx.

Luxación intrusiva: TRATAMIENTO:

- **Ápice maduro:** Intrusión moderada $<$ de 3mm *si no hay movimiento luego de 2 a 4 semanas:*
reposición ortodoncia inmediata o pasada la inflamación, Para evitar anquilosis
- **Ápice maduro:** Intrusión severa(fractura alveolar) $>$ de 7mm
reposición quirúrgica parcial mas ortodoncia

Comenzar endodoncia luego de 2a 3 semanas

Luego de reposicionar: estabilizar con férula flexible por 4-8 semanas

Controles: a las 2, 3,4semanas , cada 6-8 semanas ,6 meses, al año ,
anualmente por 5años

Luxación extrusiva

Tratamiento Inmediato – Indicación telefónica

- Colocar el diente en posición
- Mantenerlo en posición mordiendo una gasa

- **Reubicar ,analizar:**
- Milímetros de la extrusión < 3mm : no reubicar
 - > 3mm: Inmediato antes de 4hs: reubicar:
 - Tiempo del traumatismo > de 4hs.: No reubicar

- **Contener** → **Férula flexible hasta 2 semanas**

- **Medicar** → **ATB y Antiinflamatorio**

Evite deportes de contacto . Dieta blanda-2 semanas

- **Indicaciones** → Cepillo blando. Clorhexidina 0,1% dos veces / día durante 2 semana

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

Luxación extrusiva:

Tratamiento tardío después de las 4 horas

1) Extrusión acentuada:

Reposición con reimplante intencional

- Anestesia
- Extracción con la mano
- Mantener en leche
- Lavar el alvéolo con suero (desorganizar coágulo)
- Reubicar el diente antes de 10 min

2) Endodoncia y Reposición ortodóncica

Andreassen y Col.:Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries-a review article .Dental traumatology 2002

Protocolo- Apice abierto < 60: el diente reimplantado antes de llegar a la clínica

Deje el diente en su lugar

Lavar el área con suero o clorhexidina

Suturar en la zona gingival

Verificar posición normal del diente reimplantado cl y Rx

Férulizar por 2 semanas: férula flexible

Administrar antibióticos sistémicos

Refuerzo de vacuna antitetánica

Seguimientos 2 *semanas* ^{Instrucciones al paciente} retiro de férula ! ^{Uno} semanal durante 1er mes / 3 meses/ 6 meses/ 12 meses/anualmente durante 5 años

Monitoreo pulpar

Andreassen FM y Col: International Association of Dental Traumatology Guidelines for the management of traumatic dental injuries:2. Avulsion of permanent teeth. . Dental Traumatology2012,28:88-96

Protocolo: Exarticulación: – ápice abierto < 60'

- ✓ Limpiar superficie de raíz y el foramen apical con solución salina o clorhexidina
- ✓ **Sumergir en doxiciclina (1mg/20ml suero) [5min]**
- ✓ Anestesia– Examinar el alveolo-
- ✓ **Remover el coágulo del alvéolo irrigando con suero**
- ✓ **Reimplante inmediato:** verificar posición normal clínica y Rx.
- ✓ Suturar en la zona cervical-
- ✓ **Ferulizar por 2 semanas – Férula flexible**
- ✓ Mediar :Administrar ATB. (Amoxicilina menores de 12años)
Analgésicos - antiinflamatorios
- ✓ Refuerzo de vacuna antitetánica
- ✓ Indicaciones al paciente

Evite deportes de contacto

Dieta blanda-2 semanas

Cepillo blando. Clorhexidina 0,1% dos veces / día durante 2 semana

✓ **Seguimientos** **2 semanas** **RETIRO DE FÉRULA**

Uno semanal durante 1er mes / 3 meses/ 6 meses/ 12 meses

Anualmente durante 5 años

Monitoreo pulpar: objetivo: lograr revascularización

Protocolo:Exarticulación: apice abierto

Período extraoral > 60 minutos

Reimplante tardío:

- ✓ **Tratamiento de Endodoncia** : previo o a posteriori del reimplante
- ✓ **Preparación de raíz**
 - Eliminar fibras periodontales (con gasa, sumergir en hipoclorito de sodio)
 - Sumergir en solución de fluoruro de sodio al 2% durante 20 min
- ✓ **Anestesia.** Lave el alveolo- **Reimplante**
- ✓ **Contención – flexible:** **4- semanas**
- ✓ Refuerzo de vacuna antitetánica
- ✓ **Medicación sistémica:** Amoxicilina menores de 12años)
- ✓ **Indicaciones** Evite deportes de contacto . Dieta blanda-2 semanas
Cepillo blando. Clorhexidina 0,1% dos veces / día durante 2 semana
- ✓ **Seguimientos:**
 - Uno semanal durante 1er mes / 3 meses/ 6 meses/ 12 meses**
 - Anualmente durante 5 años**

Protocolo – Ápice maduro < 60': el diente reimplantado antes de llegar a la clínica

Deje el diente en su lugar

Lavar el área con suero o clorhexidina

Verificar posición normal del diente reimplantado cl y Rx

Suturar en la zona gingival

Férulizar por 2 semanas: férula flexible

Administrar antibióticos sistémicos

Refuerzo de vacuna antitetánica

Instrucciones al paciente

Iniciar tratamiento endodóntico 7-10 días, antes de retirar férula

Seguimientos 2 semanas retiro de férula . Uno semanal durante 1er mes / 3 meses/ 6 meses/ 12 meses/anualmente durante 5 años

Andreassen FM y Col: International Association of Dental Traumatology Guidelines for the management of traumatic dental injuries:2. Avulsion of permanent teeth. . Dental Traumatology2012,28:88-96

Protocolo:Exarticulación: – ápice maduro < 60'

- ✓ Limpiar superficie de raíz y el foramen apical con solución salina
- ✓ Anestesia—irrigue el alveolo con solución salina
- ✓ **Reimplante inmediato**:- verificar posición normal Clínico y Rx
- ✓ Sutura gingival si es necesario
- ✓ **Férula flexible -2 semanas.**
- ✓ **Administrar ATB. Penicilina V.(menores de 12 años.)**
Doxiciclina 2 por día ,durante 7 días.
- ✓ **Refuerzo de vacuna antitetánica**
- ✓ **Indicaciones al paciente:**

Evite deportes de contacto

Dieta blanda-2 semanas

Cepillo blando. Clorhexidina 0,1% dos veces / día durante 2 semana



- ✓ **Iniciar tratamiento endodóntico 7-10 días, antes de retirar férula.**
- ✓ **Seguimientos** Uno semanal durante 1er mes / 3 meses/ 6 meses/ 12 meses
Anualmente durante 5 años

Exarticulación: apice maduro

Período extraoral > 60 minutos

Reimplante tardío:

- ✓ **Tratamiento de Endodoncia** : previo o a posteriori del reimplante
- ✓ **Preparación de raíz**

Eliminar fibras periodontales (con gasa, sumergir en hipoclorito de sodio)
Sumergir en solución de fluoruro de sodio al 2% durante 20 min

- ✓ Anestesia. Lave el alveolo- **Reimplante** . Sutura si es necesario
- ✓ **Contención – flexible:** **4- semanas**
- ✓ Refuerzo de vacuna antitetánica
- ✓ **Medicación sistémica:** *Doxiciclina 2 por día durante 7 días*

- ✓ **Seguimientos:** Uno semanal durante 1er mes / 3 meses/ 6 meses/ 12 meses Anualmente durante 5 años

Protocolos de traumatismos

Andreassen FM y Col: The relationship between pulpal dimensions and development of pulpar necrosis after luxation injuries in permanent dentition. Endo. Dent. Traumatology 1986

Andreassen y Col.:Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries-a review article.Dental traumatology 2002

Andreasen Jo. Y col. : Healing of 400 intraalveolar root fractures. Effect of pre-injury and injury factors such as sex, age, stage of root development fracture type, location of fracture and severity of dislocation. Dental Traumatology 2004, 192-202

Barnett Fr: The role of endodontic in the treatment of luxated permanent teeth Dent. Traumatol. 2002; 18:47-56 Ca(OH)₂ detiene y repara la reab. Infla.ext

Ma. Therese Flores y col.: Guidelines for the management of traumatic dental injuries. I. Fractures and luxations of permanent teeth.

Den. Traumatol. 2007 ,66-71

Marie Therese Flores y col.: Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. Dental Traumatology June 2007

Chen, M. Trope y col.: The effect of intracanal anti-inflammatory medicaments on external root resorption of replanted dog teeth after extended extra-oral dry time.

Dental Traumatology 2008

Heithersay G.S. Y COL: An evidence-based appraisal of splinting luxated, avulsed and root-fracture teeth. Dental Traumatology 2008 2-9

ENDODONCIA CLÍNICA : Manual de Apoyo a la Enseñanza Clínica

en Terapias Endodónticas .Cátedra de Endodoncia Facultad de Odontología

UDELAR 2008

Andreassen FM y Col: Texto y Atlas a Color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales. Cuarta Edición –AMOLCA- 2010

Martin Trope: Avulsion of permanent teeth: theory to practice

REVIEW ARTICLE. Dental. Traumatology 2011,27: 281-294

Andreassen FM y Col: International Association of Dental Traumatology Guidelines for the management of traumatic dental injuries:1Fractures and luxations of permanent teeth. . Dental. Traumatology2012,28: 2-12

Andreassen FM y Col: International Association of Dental Traumatology Guidelines for the management of traumatic dental injuries:2. Avulsion of permanent teeth. . Dental. Traumatology2012,28:88-96