

# **Protocolos de traumatismos**

**Centro de Traumatismos**

**Facultad de Odontología –UdelaR**

# Fracturas radicales

**Tratamiento inmediato : del 1/3 medio**

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

**Fractura cerca del área cervical : Férula flexible: 4 meses**

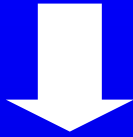
**Seguimientos:**

4sem/ 6 - 8 semanas / 4 meses/6 meses /1 año - 5 años

**Monitorear estado pulpar:**

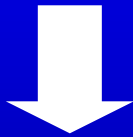
# Subluxación

Diente sensible al tacto y móvil, no desplazado  
Hemorragia por el surco gingival



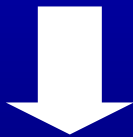
## TRAT. INMEDIATO

- Armonía oclusal
- Férula flexible (2 semanas) en movilidad exagerada
- Antiinflamatorios
- Dieta blanda



## SEGUIMIENTOS

4 semanas  
6 a 8 semanas  
C/ 3 meses por dos años



## COMPLICACIONES:

### Monitorear estado pulpar

Necrosis  
Calcificación  
Reabsorción

# **LUXACIONES : Lateral, Extrusiva , Intrusiva y Avulsión**

**30% al 40%**




## **COMPLICACIONES:**

- Necrosis**
- Calcificación del conducto**
- Reabsorciones : externas e internas**

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

# Luxación lateral

## Tratamiento inmediato:

- Reubicar (Rx)
- Contención  Férula Flexible - 3 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
- Instrucciones  Dieta  
 Higiene
- **Seguimientos**  
2sem ./4sem /6-8sem /6meses al año hasta 5 años

# Luxación extrusiva

Tratamiento Inmediato – Indicación telefónica

• Colocar el diente en posición

• Mantenerlo en posición mordiendo una gasa

- Reubicar ?
  - Milímetros de la extrusión < 3mm :  
**no reubicar**
  - Tiempo del traumatismo
- Contener → Férula flexible hasta 3 semanas
- Medicar → ATB y Antiinflamatorio
- Indicaciones → Higiene
- **Seguimientos:** 2sem./4sem/6-8sem/6meses al año hasta 5 años

# Luxación extrusiva > 3 mm

TRATAMIENTO inmediato antes de las 4hs.:

- **REUBICACION** Lavar el diente con clorhexidina  
Anestésiar  
Reposicionar con suavidad  
Mantener en posición de 2 a 3 minutos
- **CONTENCIÓN**
  - Flexible 3 semanas
- **MEDICACIÓN**
  - Antiinflamatorios
  - Antibióticos
- **RECOMENDACIONES**
- **SEGUIMIENTOS:** 2sem/4 sem/ 6 - 8 semanas/ 6 meses/ 1 año / 5 años

**Endodoncia: medicación antireabsortiva**

# 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 minutos.

### 2) Endodoncia y Reposición ortodóncica



# Luxación Intrusiva

## TRAT.INMEDIATO:

MEDICAR - ATB - 7 días



1) AP. INMADURO - REERUPCIÓN - 2 a 3 semanas-



Si no hay cambios en 3 semanas se recomienda  
reposición ortodóncica

**AP. MADURO:** baja posibilidad de reposicion espontanea.

2) REPOSICION ORTODONCICA ( dentición permanente 2 a 3 sem.)

3) REPOSICION QUIRURGICA (dentición permanente)

**ESTABILIZAR 6 a 8 SEMANAS** – (por trituración osea)

# Exarticulación: – ápice inmaduro < 60'

## Protocolo

- Lavar la pieza con suero o clorhexidina
  - **Sumergir en doxiciclina (1mg/20ml suero) [5min]**
  - Remover el coágulo del alvéolo irrigando con suero
  - Reimplantar verificar posición normal cl. y Rx.
  - Ferulizar por 2 semanas – **Férula flexible**
  
  - **Medicar** :Administrar Amoxicilina durante 7 días.
    - » Analgésicos - antiinflamatorios
  
  - Refuerzo de vacuna antitetánica
  
  - Instrucciones al paciente:dieta blanda-2 semanas . Cepillo blando
    - Enjuagatorios con Clorhexidina 0,1% dos veces por día durante 1 semana
- **Seguimientos** 2 semanas RETIRO DE FÉRULA
- c/3 semanas durante 3 meses/c/3 meses durante 1 año/6 meses por 4 años
- Monitoreo pulpar**

# Exarticulación: apice inmaduro

Período extraoral > 60 minutos –

## 1) Preparación de raíz:

- .Eliminar fibras periodontales con: gasa o sumergir en hipoclorito de sodio
- .Sumergir en solución de fluoruro de sodio x 20 min

## 2) Preparar el conducto y colocar medicación antes del reimplante

## 3) Preparación del alveolo

## 4) Reimplantar el diente

## 5) Contención – flexible: >60 min. 4- semanas

## Medicación sistémica

**Seguimientos** c/3 semanas durante 3 meses c/3 meses durante 1 año  
c/6 meses por 4 años

# Exarticulación: – ápice maduro < 60'

## Protocolo

Lavar con clorhexidina

-Reimplantar- verificar posición normal cl y Rx

-Férula flexible -2 semanas.

-Administrar ATB. Penicilina V.(menores de 12 años.)

Doxiciclina 2 por día ,durante 7 días.

-Refuerzo de vacuna antitetánica

-Instrucciones al paciente: dieta blanda-2 semanas. Cepillo blando

Clorhexidina 0,1% dos veces por día durante 1 semana



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

**Seguimientos** c/3 semanas durante 3 meses c/3 meses durante 1 año

/6 meses por 4 años

# Exarticulación: apice maduro

Período extraoral > 60 minutos –

**Reimplante tardío:**

**Endodoncia antes de reimplantar**

**Preparación de raíz**

.Eliminar fibras periodontales con: gasa, sumergir en hipoclorito de sodio

.Sumergir en solución de fluoruro de sodio x 20 min

**Preparación del alveolo**

**Contención – flexible: >60 min. 4-6 semanas**

**Medicación sistémica**

**Seguimientos** c/3 semanas durante 3 meses c/3 meses durante 1 año  
c/6 meses por 4 años

# Referencias

- *Andreassen y Col.: Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries-a review article .  
Dental traumatology 2002*
- *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*
- *Barnett Fr: The role of endodontic in the treatment of luxated permanent teeth Dent. Traumatol. 2002; 18:47-56 Ca(OH)<sub>2</sub> detiene y repara la reab. Infla. ext*
- *Heithersay G.S. Y COL: An evidence-based appraisal of splinting luxated avulsed and root-fracture teeth. Dental Traumatology 2008 2-9*