

TEMA XXXVI

LUXACIÓN INTRUSIVA



Prof^{ra}. A. Mendoza Mendoza

DESPLAZAMIENTO DEL DIENTE HACIA EL HUESO ALVEOLAR

(Lesión capa más crítica del ligamento periodontal)

- **HISTORIA**
 - **Tiempo transcurrido**
- **EXPLORACIÓN CLÍNICA**
 - **Dirección de la intrusión**
(Por palpación del hueso alveolar)
 - **Percusión + (Metálico)**
- **EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA**
 - **Desarrollo radicular**
 - **Disminución o desaparición del espacio periodontal**

TRATAMIENTO

- ÁPICE INMADURO CON INTRUSIÓN MENOR DE 3mm. (Puede erupcionar)
(Si en 2-3 semanas no hay movimiento)
 - Recolocación ortodóntica
 - Control radiológico
- ÁPICE INMADURO CON INTRUSIÓN MAYOR DE 7mm
 - Recolocación ortodóntica o quirúrgica
 - Control radiológico

TRATAMIENTO

- ÁPICE CERRADO CON LIGERA INTRUSIÓN
(Puede erupcionar, pero es muy raro)
(Si en 2-3 semanas no hay movimiento)
 - Recolocación ortodóntica
 - Tratam. de conductos con hidrox.cal.
- ÁPICE CERRADO CON INTRUSIÓN DE 7mm
 - Recolocación quirúrgica u ortodóntica
 - Tratam. de conductos con hidrox.cal.

DENTICIÓN TEMPORAL

- DIRECCIÓN DE LA DISLOCACIÓN
- EXPLORACIÓN CLÍNICA:
 - **Palpación**
- EXPLORACIÓN RX:
 - **Rx laterales**

TRATAMIENTO

- ÁPICE DESPLAZADO HACIA EL GERMEN:
 - Extracción
- ÁPICE HACIA VESTIBULAR O PALATINO:
 - Reerupción (6 meses)
 - Pulpectomía

LESIONES DE LOS DIENTES EN DESARROLLO

EXARTICULACIÓN

DENTICIÓN PERMANENTE

Viabilidad Cls. Lig. Periodontal

- *VIABLES PERO COMPROMETIDAS:*

Mantenido en un medio adecuado

Tiempo seco inferior 60 minutos

- *NO VIABLES:*

Tiempo seco superior a 60 minutos

MEDIOS DE CONSERVACIÓN

- **Solución de Hank. (Osmol. 322, Ph 7.2)**
- **Medios de cultivo.**
- **Leche.(Osmol. 250, Ph 6.8, No germen)**
- **Suero fisiológico. (Osmol. 280, Esteril)**
- **Saliva.(Osmolaridad 70, Ph, germen)**
- **agua.**

TRATAMIENTO

REIMPLANTE INMEDIATO

ÁPICE ABIERTO

- Dejar el diente en su lugar
- Limpiar el area con solucc. salina, clorhexidina
- Verificar radiológicamente la posición.
- Ferulizar 2 semanas.
 - Tratamiento farmacológico. pencilinaV, Amoxicilina
 - Controlar la protección contra el tétanos
 - Dieta blanda, instrucciones de higiene oral.
- Control clínico y radiológico.

**PERIODO EXTRAORAL EN
SECO
INFERIOR A LA HORA**

TRATAMIENTO

PERIODO EXTRAORAL EN SECO INFERIOR A 1 HORA

- **ÁPICE ABIERTO**

- Anestesia.
- Comprobar que no existe obstáculo para el reimplante.
(irrigar el alveolo con sol. salina, si hay fact. recolocar)
- Meter el diente en 20 ml de solución de Hank + 1 mg de doxiciclina.
- Reimplantar, verificar radiológicamente la posición.
- Ferulizar 2 semanas.
 - Trat.farm : pencilinaV, Amoxicilina, Clindamicina
 - Controlar la protección contra el tétanos
 - Dieta blanda, instrucciones de higiene oral.
- Control clínico y radiológico.

TRATAMIENTO

PERIODO EXTRAORAL EN SECO INFERIOR A 1 HORA

• **ÁPICE CERRADO : Tto INMEDIATO**

- Limpie la raíz y su foramen con un chorro de suero y sumerjalo en sol. salina para eliminar cls. muertas
- Anestesia.
- Comprobar que no existe obstáculo para el reimplante.
- Reimplantar, verificar radiológicamente la posición.
- Ferulizar 2 semanas.
- Suturar laceraciones gingivales si hubiese.
- Tratamiento farmacológico:
 - **pencilinaV, Amoxicilina, Clindamicina**
 - **Controlar la protección contra el tétanos**
 - **Dieta blanda, instrucciones de higiene oral.**
- Control clínico y radiológico.

TRATAMIENTO

PERIODO EXTRAORAL EN SECO INFERIOR A 1 HORA

- *ÁPICE CERRADO : TRATAMIENTO DIFERIDO*
 - Antes de retirar la ferula:(7-10 días)
Quitar pulpa e introducir Ca(OH)_2
 - Al mes endodoncia con gutapercha

**PERIODO EXTRAORAL EN
SECO
SUPERIOR A LA HORA**

TRATAMIENTO

PERIODO EXTRAORAL EN SECO SUPERIOR A 1 HORA

TRATAMIENTO DEL DIENTE

- Limpieza del ligamento periodontal.
- Meter el diente en ácido cítrico o ácido ortofosfórico durante 5 minutos.
- Limpiar con suero fisiológico los residuos del ácido.
- Extirpar la pulpa y meter el diente en fluoruro sódico durante 20 minutos.
- Tratamiento endodóntico.
- Bañar la raíz y alveolo con Endogain ?.

TRATAMIENTO

PERIODO EXTRAORAL EN SECO SUPERIOR A 1 HORA

TRATAMIENTO EN EL PACIENTE

- Administrar anestesia local
- Remover el coagulo del alveolo con un chorro de solucc. salina. Si hay fractura recolocar
- Reimplantar.
- Ferulizar durante 4 semanas.
- Suturar laceraciones gingivales si hubiese.
 - Tratamiento farmacologico:
 - **PencilinaV, Amoxicilina, Clindamicina**
 - **Controlar la protección contra el tétanos**
 - **Dieta blanda, instrucciones de higiene oral.**
 - **Control clínico y radiológico.**

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- *Niños menores de 12 años:*
PencilinaV, Amoxicilina, Clindamicina
- *Niños mayores de 12 años:*
Tetraciclina

EXARTICULACIÓN EN DENTICIÓN TEMPORAL

**SECUELAS
POSTRAUMATICAS EN LA
ERUPCIÓN Y
DIENTES
EN
DESARROLLO**

ALTERACIONES DE LA CORONA :

- HIPOMADURACIÓN
- HIPOCALCIFICACIÓN
- HIPOPLASIA

ALTERACIONES DE CORONA/RAÍZ :

- ALTERACIONES DE LA RAÍZ
- DUPLICACIONES
- DILACERACIÓN
- ANGULACIÓN
- DILACERACIÓN
- INTERRURCIÓN EN LA FORMACIÓN

ALTERACIONES EN LA TOTALIDAD DEL SUCESOR :

- TUMORACIONES (ODONTOMAS)
- SECUESTROS DEL GERMEN

ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN :

- ERUPCIÓN ECTÓPICA
- OBSTÁCULOS EN LA ERUPCIÓN

FACTORES INFLUYENTES

- EDAD DEL NIÑO
- TIPO DE TRAUMATISMO
- GRAVEDAD DEL TRAUMA
- TRATAMIENTO REALIZADO
- COMPLICACIONES POSTRAUMA