

FRACTURA VERTICAL CORONO RADICULAR DE 1º PREMOLAR SUPERIOR. TRATADO MEDIANTE IMPLANTE INMEDIATO CON CARGA INMEDIATA TEMPORARIA EN EL SERVICIO DE PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS PPS - SEPOI.

Tomaghelli , Emanuel Ricardo; Tomaghelli Josefina
Facultad de Odontología . PPS - SEPOI
Caso clínico

RESUMEN

La fractura vertical de la raíz "FVR", es una lesión de tipo traumática con orientación longitudinal, oblicua y horizontal en la cual todos los tejidos dentarios se ven afectados, su prevalencia refiere a sucesos poco frecuentes, sobre todo cuando la pieza dentaria se encuentra vital "sin tratamiento endodóntico". El objetivo del tratamiento fue realizar un correcto diagnóstico diferencial clínico radiográfico, plan de tratamiento exodoncia atraumática de la pieza dentaria afectada y colocación de implante inmediato con restauración temporaria de carga inmediata.

Se presenta a la consulta de urgencia una paciente de género femenino de 81 años, que relata la presencia de un dolor agudo en la zona media del maxilar superior que la despertó y obligo a levantarse de la cama. En la zona de premolares se visualiza una restauración con amalgama oclusal y trauma oclusal crónico "abfracción" en la zona del cuello y facetamiento de la superficie oclusal de la pieza N° 14 donde al pasar el explorador sobre la superficie oclusal se observa una fisura muy delgada y mucho dolor. Por la urgencia del caso se procedió con una antibioticoterapia de shock 2 gramos de amoxicilina derivación al área de prácticas especializadas de PPS - SEPOI donde se realizó la exodoncia de la pieza de forma atraumática y la colocación de implante 3,75 x 10 Tree - Oss Rapid CE. Sobre el pilar maquinado de titanio recto se confecciono una corona temporaria de composite mediante la técnica a mano alzada incremental estratificada. A los siete días se realizo en control posoperatorio inmediato encontrándose en perfectas condiciones.

Conclusiones: La fractura total de una pieza dentaria obliga al profesional a programar en el menos tiempo posible, retirar la raíz fracturada evitando un daño mayor en los tejidos circundantes por contaminación de la zona. La terapéutica oportuna con implantes inmediatos y coronas temporarias restablece la función del sistema estomatognático, disminuyendo a la mínima expresión el deterioro de los tejidos duros y blandos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Se presenta a la consulta de urgencia una paciente de género femenino de 81 años, que relata la presencia de un dolor agudo en la zona media del maxilar superior que la despertó y obligo a levantarse de la cama.

Luego de realizar la historia clínica completa y examen exploratorio se observa una cavidad bucal muy bien conservada con restauraciones parciales de distintos materiales plásticos y rígidas realizados correctamente. En la zona de premolares se visualiza una restauración con amalgama oclusal y trauma oclusal crónico "abfracción" en la zona del cuello y facetamiento de la superficie oclusal de la pieza N° 14 donde al pasar el explorador sobre la superficie oclusal se observa una fisura muy delgada y mucho dolor. Radiográficamente podemos verificar la pérdida de hueso y ensanchamiento periodontal sin verificar la fisura.

Se aplico anestesia de tipo infiltrativa en el fondo del surco y al ejercer una pequeña palanca se visualiza la fractura corono radicular completa de tipo vertical. Por la urgencia del caso se procedió con una antibioticoterapia de shock 2 gramos de amoxicilina derivación al área de prácticas especializadas de PPS - SEPOI donde se realizó la exodoncia de la pieza de forma atraumática y la colocación de implante 3,75 x 10 Tree - Oss Rapid CE.



INTRODUCCION Y OBJETIVOS:

La fractura vertical de la raíz "FVR" en piezas vitales, son en general lesiones de tipo traumática aguda o crónica provocada por apretamiento o bruxismo, según su orientación puede ser longitudinal, oblicua y horizontal en la cual todos los tejidos dentarios se ven afectados. El diagnóstico de este tipo de lesiones no tiene signos ni síntomas evidentes, la mayoría de las veces es difícil de encontrar la pieza ya que la línea de fisura no suele verse a simple vista, inclusive con la utilización de lupas; la anamnesis del paciente suele darnos un indicio ya que aparecen con un dolor agudo espontáneo o provocado a la mínima presión sobre todo en sentido lateral. Para su detección podemos ayudarnos utilizando agentes colorantes como detectores de caries en los surcos y fosas principales, los que penetran en la fisura; puede tener movilidad con pérdida de la tabla vestibular. En etapas avanzadas puede observarse fistula en la zona. El pronóstico es malo. Siendo casi inevitable los tratamientos exodónticos. En relación a la prevalencia, refiere a sucesos poco frecuentes, sobre todo cuando la pieza dentaria se encuentra vital "sin tratamiento endodóntico". Distintos autores en estudios retrospectivos establecen una tasa promedio de FVR del 2 - 5 % (1), esta se ve aumentada cuando la pieza tiene tratamiento endodóntico 11 - 20 %. En cuanto a la frecuencia y distribución Testori y cols. (2) mostraron que el 56% las fracturas se dio en premolares superiores siendo los dientes más afectados. Las FVR representan una de las causas principales de fracaso del tratamiento endodóntico y, en la mayoría de los casos, conducen a la extracción del diente, esta presenta una tasa de supervivencia promedio de 12 años (3), la dificultad en el diagnóstico, su incidencia, etiología y los recientes avances de tratamiento ha hecho que se mantenga como un tema importante dentro de la odontológica contemporánea. El objetivo del tratamiento fue realizar un correcto diagnóstico diferencial clínico radiográfico, plan de tratamiento exodoncia atraumática de la pieza dentaria afectada y colocación de implante inmediato con restauración temporaria de carga inmediata.



Colocado el implante, se retiro el tornillo del porta implante reemplazándolo por un tornillo protético de cabeza cuadrada, y sobre el pilar maquinado de titanio recto se confecciono una corona temporaria de composite 3M Z350 mediante la técnica a mano alzada incremental estratificada, utilizando dentina opaca A3, cuerpo A3,5 incisal A3. En estos casos es fundamental el control de la oclusión y desoclusión con papel de articular procurando mantener contactos suaves que rehabiliten la estética y función sin sobrecargar la estructura unión hueso implante. Finalmente se termino con alisado y pulido con gomas y pastas de pulir. A los siete días se realizo en control posoperatorio inmediato encontrándose en perfectas condiciones.



CONCLUSIONES: La fractura total de una pieza dentaria obliga al profesional a programar en el menos tiempo posible, retirar la raíz fracturada evitando un daño mayor en los tejidos circundantes por contaminación de la zona. La terapéutica oportuna con implantes inmediatos y coronas temporarias restablece la función del sistema estomatognático, disminuyendo a la mínima expresión el deterioro de los tejidos duros y blandos.

REFERENCIAS:

- Meister F, Lommel T J, Gerstein H. Diagnosis and possible causes of vertical root fracture. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1980;49:243-53.
- Testori T, Badino M, Castagnola M. Vertical root fractures in endodontically treated teeth: A clinical survey of 36 cases. Journal of Endodontics 1993;19, 87-90.
- López-Valverde Argüeso, Isabel. "Estudio retrospectivo de supervivencia dentaria y prevalencia de fracturas verticales radiculares en dientes tratados endodónticamente." *Ene* 10 (2014): 09.