

TRATAMIENTO DE PIEZA DENTARIA AVULSIONADA; REPORTE CASO CLÍNICO

DE GUIDA, MARIÁngeLES; PERALTA, YANINA SAMANTHA; TUDOR, CRISTINA INÉS

*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología,
Asignatura Endodoncia B Profesora titular Dra. Georgina Santángelo*

Introducción: Las avulsiones dentarias, ocasionadas por traumatismos en deportes, agresiones físicas, accidentes de tránsito, etc.; son consultas recurrentes en el consultorio odontológico. Para conseguir la reinserción y fijación del diente en su alvéolo se requiere la vitalidad del ligamento periodontal se conservada. El factor tiempo, la cuidadosa manipulación y preservado del diente avulsionado son claves para el tratamiento. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 23 años con fractura radicular del tercio apical y avulsión de PD 21, reposicionó su propia pieza dentaria, guiado por un profesional telefónicamente, casi inmediatamente, también se le indicó completar con antibióticos. A las 24 horas concurrió al consultorio odontológico donde se le reposicionó nuevamente la pieza dentaria, le realizó un acceso coronario, obturación del conducto con pasta alcalina y ferulización de canino a canino. Fue derivado a la Asignatura Endodoncia B de la FOLP, donde la pasta alcalina fue removida con la lima XP Endo Finisher (FKG), para luego continuar con la preparación de la fracción avulsionada, obturación con cemento sellador BioRoot (Septodont), junto con un cono de gutapercha 80 y conos 20 accesorios (Meta Biomed) y posterior obturación con resina compuesta. **Conclusiones:** La importancia para el mantenimiento de un diente avulsionado está íntimamente ligado con el tiempo y manejo del diente fuera de boca. La obturación con pasta alcalina y ferulización de corta duración para estabilizar el diente, posterior obturación definitiva nos permite tener un mejor pronóstico de la situación. En este caso se suma una fractura radicular en el tercio radicular que se deberá controlar a distancia al igual que la permanencia de la pieza dentaria.

TREATMENT OF AVULSED DENTAL PIECE. CLINICAL CASE REPORT

DE GUIDA, Mariángelos; PERALTA, Yanina Samantha; TUDOR, Cristina Inés

*National University of La Plata, Faculty of Dentistry, Endodontics B,
Professor Dr. Georgina Santángelo*

Introduction: Dental avulsions, caused by trauma in sports, physical aggression, traffic accidents, etc; They are recurring consultations in the dental office. To achieve the reinsertion and fixation of the tooth in its alveolus, the vitality of the periodontal ligament is required to be preserved. The time factor, careful handling and preservation of the avulsed tooth are key to treatment. **Case description:** A 23-year-old male patient with root fracture of the apical third and avulsion of PD 21, repositioned his own tooth, guided by a professional by telephone, almost immediately, he was also satisfied to complete with antibiotics. After 24 hours, he went to the dentist's office where the tooth was repositioned again, coronary access was performed, the canal was filled with alkaline paste and canine-to-canine splinting. He was referred to Endodontics Course B of the FOLP, where the alkaline paste was removed with the XP Endo Finisher (FKG) file, to then continue with the preparation of the avulsed fraction, obturation with BioRoot sealant cement (Septodont), together with a 80 gutta-percha cone and 20 accessory cones (Meta Biomed) and posterior filling with composite resin. **Conclusions:** The importance for the maintenance of an avulsed tooth is closely linked to the time and handling of the tooth outside the mouth. Filling with alkaline paste and short-term splinting to stabilize the tooth, subsequent definitive filling allows us to have a better prognosis of the situation. In this case, a root fracture is added in the root third that must be controlled remotely as well as the permanence of the tooth.