

15. FRACTURA RADICULAR DEL TERCIO MEDIO: ANÁLISIS DE DOS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN UN CASO CLÍNICO

Autores: Peralta Y, Meji D, Santangelo G, Tudor C

Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata. Endodoncia B. Argentina

El manejo de los casos de fracturas radiculares implican un diagnóstico meticuloso, tratamiento conservador y control. Determinar el diagnóstico pulpar y la ubicación de la fractura radicular es crucial para definir el tratamiento adecuado para prevenir complicaciones y minimizar daños. Objetivo: Prevenir complicaciones y minimizar daños. Material y Métodos: Pieza 11 control de vitalidad. Pieza 21 acceso y rectificación. Limpieza, desinfección y activación del irrigante (NaClO 5,25%) con lima XP Endo-Finisher (FKG), solución, EDTA 18%, solución, secado con conos de papel (Meta Biomed) acopio de pasta alcalina durante 15 días, Remoción de la pasta con XPEndo finisher con NaClO 5,25%, solución fisiológica, edta 18% (Dickinson). Secado con conos de papel calibrados nr 40 (Meta Biomed) y obturación con biocerámico (BIODENTINE de Septodont). Sellado coronario con composite A3E (3M Filtek Z350 XT). Resultados: Conservación de la pieza 21 en boca y vitalidad de la 11 a dos años del traumatismo. Discusión: Según Cvek et col, las fracturas horizontales tiene un 78% de curación. Andreasen y Hjørting validan las cicatrizaciones/consolidaciones entre los fragmentos con interposición de: tejido duro(a); tejido PDL(b); de hueso y PDL(c). Andreasen y Caliskan sugieren que la reparación puede surgir de forma espontánea sin necesidad de fertilización. Conclusión: Los protocolos de trabajo ordenados y el tratamiento oportuno de la necrosis pulpar fue fundamental para la preservación de los dientes traumatizados. Se logró una cicatrización perirradicular con formación tejido duro en el fragmento coronal(a) en 21 y un redondeo en el borde de la fractura: curación mediante la interposición del PDL(b) en 11 manteniendo su vitalidad. Los controles a distancia son fundamentales para piezas dentarias traumatizadas, revisiones precisas durante al menos 10 años son necesarias para evaluar vitalidad y posible intervención endodóntica futuras si fuese necesario

PALABRAS CLAVE: Traumatismo, desinfección, biocerámico.

MIDDLE THIRD ROOT FRACTURE: ANALYSIS OF TWO THERAPEUTIC STRATEGIES IN A CLINICAL CASE

Introduction: The management of root fracture cases requires a meticulous diagnosis, conservative treatment and control. Determining the pulp diagnosis and the location of the root fracture is crucial to define the appropriate treatment to prevent complications and minimize damage. Objective: Prevent complications and minimize damage. Material and Methods: Vitality control of tooth 11. Access and rectification of tooth 21. Cleaning, disinfection and activation of the irrigant (NaCl 5.25%) with XP Endo-Finisher (FKG) file, solution, 18% EDTA, solution, drying with paper cones (Meta Biomed) and alkaline paste stock for 15 days. Removal of the paste with XPEndo finisher with 5.25% NaCl, physiological solution, 18% EDTA (Dickinson). Drying with calibrated paper cones nr 40 (Meta Biomed) and obturation with bioceramic (BIODENTINE by Septodont). Coronal sealing with A3E composite (3M Filtek Z350 XT). Results: Preservation of piece 21 in the mouth and vitality of piece 11 two years after the trauma. Discussion: According to Cvek et al, horizontal fractures have a 78% healing rate. Andreasen and Hjørting validate the healing/consolidation between the fragments with interposition of: hard tissue (a); PDL tissue (b); bone and PDL (c). Andreasen and Caliskan suggest that the repair can arise spontaneously without the need for fertilization. Conclusion: The ordered work protocols and the timely treatment of pulp necrosis were essential for the preservation of the traumatized teeth. Periradicular healing with hard tissue formation in the coronal fragment (a) was achieved in 21 and a rounding of the fracture edge: healing by PDL interposition (b) in 11, maintaining its vitality. Remote monitoring is essential for traumatized teeth; precise check-ups for at least 10 years are necessary to assess vitality and possible future endodontic intervention if necessary

KEY WORDS: Trauma, disinfection, bioceramic.