

29

**MODIFICACIÓN DE LA UBICACIÓN DE INCISIVOS CENTRALES ANTE TRAUMATISMOS CON IMPACTOS DIRECTOS E INDIRECTOS**

AUTORES: OD. PAZOS, F.; DR. PROF. LAZO, S.; DR. PROF. LAZO, G.; OD. HOFFER, F.; OD. BELLONI, F.; OD. MERLO, D.; OD. IVANOV, M.  
FOLP. (UNLP.). - 50 e/1 y 115

**Resumen:**

Generalmente el diente está móvil y el fragmento coronario puede estar desplazado. Deberemos tomar varias radiografías. Radiografías extras tomadas con diferentes angulaciones pueden ser útiles.

Test de sensibilidad.

Tratamiento: Reposicionar el fragmento coronario tan pronto como sea posible. Verificar posición radiográficamente. Inmovilizar el diente con una férula rígida (con alambre de ortodoncia de 0,8mm).

Examen clínico y radiográfico a las tres semanas y remoción de la férula a los 45 días. Control clínico y radiográfico a las seis semanas, seis meses y al año.

Éxito del tratamiento: Sensibilidad positiva (posible falso negativo en la evaluación de 3-4 semanas). Signos de reparación de los segmentos fracturados. Continúa a la siguiente evaluación.

Fracaso: Sensibilidad negativa (posible falso negativo en la evaluación de 3-4 semanas). Signos clínicos de periodontitis apical. Radiolucidez adyacente a la línea de fractura. Comenzar tratamiento de endodoncia hasta el nivel de la línea de fractura. En caso de anquilosis del cabo coronario, se deberá realizar la exodoncia.