



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar:
Adaptación, evolución y
Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



RESUMEN COMUNICACIONES / POSTERS

Título

REINSERCIÓN DE UN FRAGMENTO EN LESIONES TRAUMÁTICAS DENTARIAS CON PINES DENTINARIOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores

Hernández Regalado, MA.; Olivares Rodríguez, M.; Perez Garnelo, C.; García Rebollar, R.

Palabras Claves

Lesiones traumáticas dentarias, fractura coronaria, técnicas adhesivas, re inserción de fragmentos, pines dentinarios.

Introducción

La fractura dental no complicada es una de las lesiones traumáticas que con más frecuencia afectan a los dientes permanentes. Desde la aparición de los principios de adhesión a esmalte de Buonocore, este tipo de fracturas en dientes anteriores han sido tratadas con éxito empleando técnicas de reconstrucción con resinas compuestas adheridas a la estructura dentaria.

Objetivos

En este trabajo se presenta un caso de traumatismo dentario no complicado de dientes inferiores, sugerimos la posibilidad de realización del aprovechamiento del fragmento fracturado mediante el uso de sistemas auxiliares de retención dentinaria en posición perpendicular a la línea de fractura.

Material y Método

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 45 a, sin antecedentes médicos de interés que ha sufrido un traumatismo accidental en un incisivo central inferior (4.1) como consecuencia de un golpe directo mientras bebía de un vaso de cristal. Se observa en el diente afectado una fractura de esmalte dentina coronal no complicada (N502.51)

Resultados

Se realiza un tratamiento inicial del diente fracturado con barniz de flúor tópico para protección dentinaria y material de restauración provisional (Cavit, 3M_ESPE ©). El fragmento libre se manipula con la ayuda de un bastón (Pic-n-Stic, Pulpdent Corp ©) adherido al esmalte vestibular mediante técnica adhesiva sin grabado ácido. Dado el volumen del tejido afectado por el traumatismo y el ángulo de fractura a la porción coronaria la preparación y colocación de dos pines de retención de titanio (Link Plus de 0,5 mm de diámetro) en tejido dentario separado del esmalte 0,5 mm y en posición paralela al eje axial del diente. El fragmento a reinsertar se prepara para albergar dicho pin mediante una fresa de turbina de diamante (truncocónica modelo 830 de 2,7 mm longitud activa Komet ©). Una vez realizados estos nichos en el fragmento y verificada su adaptación a lo largo de la línea de fractura, se realizó el grabado ácido, aplicación del adhesivo dentinario (Scotchbond MP, 3M_ESPE ©) y relleno de las porciones del nicho con composite fluido (Filtek Supreme Xte Flow A3 ,3M-ESPE©). tras la fotopolimerización (40 seg) se realizó el posterior pulido con copas de silicona y ajuste oclusal.



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar:
Adaptación, evolución y
Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



Conclusiones

En la literatura científica existen múltiples opciones para la restauración estética y funcional de las fracturas de esmalte y dentina en dientes anteriores.

La posibilidad de reforzar la adhesión de estos fragmentos gracias a un elemento de retención dentinario constituye una opción aún no contemplada y que puede considerarse otra posibilidad de incrementar la solidez estructural de los fragmentos dentarios reinsertados.

Bibliografía

- 1- Reis A, Loguercio AD. Tooth fragment reattachment: current treatment concepts. *Pract Period Aesthet Dent*. 2004; 16:739-40.
- 2- Andreasen J.O. et al, Texto y atlas a color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras dentales. Ed. Amolca, 2010. 280-312/716-728.
- 3- Manauta J, Salat A, Putignano A, Devoto W, Paolone G, Hardan LS. Stratification in anterior teeth using one dentine shade and a predefined thickness of enamel: a new concept in composite layering--Part I. *Odontostomatol Trop*. 2014 Jun;37(146):5-16.
- 4- Manauta J, Salat A, Putignano A, Devoto W, Paolone G, Hardan LS. Stratification in anterior teeth using one dentine shade and a predefined thickness of enamel: a new concept in composite layering--Part II. *Odontostomatol Trop*. 2014 Sep;37(147):5-13.
- 5- Eden E, Yanar SC, Sönmez S. Reattachment of subgingivally fractured central incisor with an open apex. *Dent Traumatol*. 2007;23:184-9.
- 6- Paolone G. Direct composite restorations in anterior teeth. Managing symmetry in central incisors. *Int J Esthet Dent*. 2014 Spring;9(1):12-25.
- 7- Eden E, Taviloğlu E. Restoring crown fractures by direct composite layering using transparent strip crowns. *Dent Traumatol*. 2015 Oct 8. doi: 10.1111/edt.12233. [Epub ahead of print]
- 8- Osborne JW, Lamsen RL. Reattachment of fractured incisal tooth segment. *Gen Dent*. 1985;3:516-7
- 9- Lo Giudice G, Lipari F, Lizio A, Cervino A, Cicciù M. Tooth fragment reattachment technique on a pluri traumatized tooth. *J Conserv Dent*. 2012 Jan-Mar; 15(1): 80–83.
- 10- Pusman E, Cehreli Zc, Altay N, Unver B, Saracbası O, Ozgun G, Fracture resistance of tooth fragment reattachment: Effects of different preparation techniques and adhesive materials. *Dent Traumatol*. 2010; 26:9-15.
- 11- Reis A, Francci C, Loguercio AD, Carrilho MR, Rodriguez Filho LE. Reattachment of anterior teeth: fracture strength using different techniques. *Oper Det*. 2001; 26:287-94.
- 12- Arhun N, Ungor M. Re-attachment of a fractured tooth: A case report. *Dent Traumatol*. 2007;23:332-6
- 13- Demarco FF, Fay Rm, Pinzon LM, Powers JM. Fracture resistance of re-attached coronal fragments- influence of different adhesive materials and bevel preparation. *Dent Traumatol*. 2004; 20:157-63



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar:
Adaptación, evolución y
Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



En caso de corresponder el resumen a un póster, generar el pdf con la plantilla cumplimentada y dicho póster.