***Estudio Cone Beam de un caso de avulsión dentaria a un año de reimplante y tiempo extra alveolar de 50 minutos***

*Presentación Póster: Caso clínico*

*Curso de postgrado de Endodoncia/ Nivel Inicial.*

*Residencia de odontología General. Hospital San Bernardo.*

*Autores: Agustina Ale, Pablo Ensinas*

INTRODUCCION: Según IADT (2012), la avulsión dentaria es uno de los traumatismos mas serios y las acciones implementadas durante el mismo determinan el pronóstico de la pieza dentaria. La reimplantación en algunos casos salva el diente, pero tenemos que saber que en muchos otros las piezas tienen bajas chances de permanencia a largo plazo.

El tratamiento depende de la maduración del elemento dentario y del estado de las células del ligamento periodontal; la viabilidad de estas va a depender del medio de transporte y de la cantidad de tiempo fuera de la boca (1).

CASO CLÍNICO: Paciente masculino, de 20 años, recibe un golpe en la boca durante un partido de fútbol. Como consecuencia sufre la avulsión de los elementos 11 y 21 y una fractura coronoradicular del elemento 22. Es llevado de urgencia a la guardia del Hospital San Bernardo, llegando aproximadamente 50 minutos después que se produjo el traumatismo. Siendo el medio de transporte de ambos elementos una servilleta de papel. Inmediatamente se colocan ambos elementos dentarios en un vaso con solución fisiológica. Se descontamina la zona perioral del paciente con iodopovidona. Se coloca anestesia local infiltrativa. Se lavan los alveolos con solución fisiológica y se examinan verificando que no haya elementos extraños ni fracturas óseas. Se reimplantaron los elementos 11 y 21, con una ligera presión digital. Se suturo la encía vestibular de la zona traumatizada y la mucosa labial inferior. A continuación se procedió a realizar una férula flexible, con tanza y resina desde el elemento 14 al 24. Se indica administración de vacuna antitetánica y amoxicilina con ácido clavulánico vía oral por 7 dias. Además se indica al paciente dieta blanda, buches con clorhexidina 2 veces por día durante una semana y abstenerse de realizar deportes. A los 10 días, se realizó apertura y colocación de pasta de Hidróxido de Calcio en ambos elementos. Se controla cada 3 meses y se realiza el recambio de la pasta. Hasta el momento no se ven signos de reabsorción radicular. A los 12 meses del traumatismo se toma una tomografía computada de haz cónico (cone beam) donde se evidencian ligeros signos de reabsorción radicular.