

CASOS CLÍNICOS

FRACTURA CORONARIA

Dr. Pablo Ensinas



FIGURA 1: Paciente de sexo masculino, de 8 años de edad que se presenta a la consulta con fractura amelo- dentinaria con 48 hs de exposición pulpar en 2.1 Elemento con sensibilidad pulpar positiva.



FIGURA 2: Radiografía inmediata de la pieza donde se observa la profundidad de fractura y los ápices abiertos.



FIGURA 3: Obsérvese exposición dentinaria y del cuerno pulpar Distal.



FIGURA 4: Se hace la protección, técnica de Cvek, en la zona de macroexposición pulpar y se recubre con MTA.

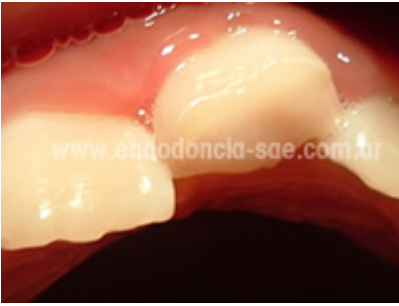


FIGURA 5: Se protege el resto de la dentina expuesta con Ionómero Vítreo el día 08-09 -06 EL PACIENTE RETORNA A LOS DOS DÍAS CON DOLOR ESPONTÁNEO, DOLOR INTENSO AL CALOR Y AL FRÍO, CON SÍNTOMAS DE UNA PULPITIS IRREVERSIBLE EN LA MISMA PIEZA. SE DECIDE HACER UNA PULPOTOMÍA PARCIAL.



FIGURA 6: Eliminación de pulpa cameral hasta encontrar tejido sano. Esto es tejido con autohemostasia. Obsérvese el fondo de cavidad.



FIGURA 7: MTA colocado sobre tejido pulpar.



FIGURA 8: Recubrimiento de la cavidad con Ionómero Vítreo



FIGURA 9: radiografía de control inmediato a la pulpotomía parcial



FIGURA 10: Reconstrucción coronaria inmediata con Composite el día 10-09 -06



FIGURA 11: Control radiográfico a los 5 meses.



FIGURA 12: Control radiográfico a los 11 meses del tratamiento endodóntico. Obsérvese el aumento de grosor de las paredes dentinarias y la disminución de la luz del foramen apical.



FIGURA 13: Control radiográfico a los 2 años. Véase prácticamente el cierre apical radiográfico.



FIGURA 14: Control radiográfico a los 3 años. Se observa el cierre apical y el aumento de grosor de las paredes dentinarias. El elemento permanente joven mantuvo su vitalidad y se transformó en un permanente adulto gracias a la terapéutica adecuada.