



VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

Patologia dental,
odontologia
conservadora i
endodòncia I

TRAUMATISMES
DENTALS



Després d'haver patit un traumatisme dental

Comunicació entre el dentista i un pacient sord.

Com introduir la visita



Hola!



Com està?
Explique'ns què li ha passat...

ESTEM ACÍ PER A AJUDAR-LO!!!



Situació

El traumatisme acaba de produir-se i el pacient acudeix amb un acompanyant.



Passarem al gabinet i així ens podrà explicar com ha succeït i com està de salut general.



Tranquil/il·la, no es preocupe.

Primer ho mirarem tot.

Netejar les ferides i control de l'hemorràgia

Té algun problema de salut?

Pren alguna medicació?

Ha perdut el coneixement?

Actuació

Com ha passat?

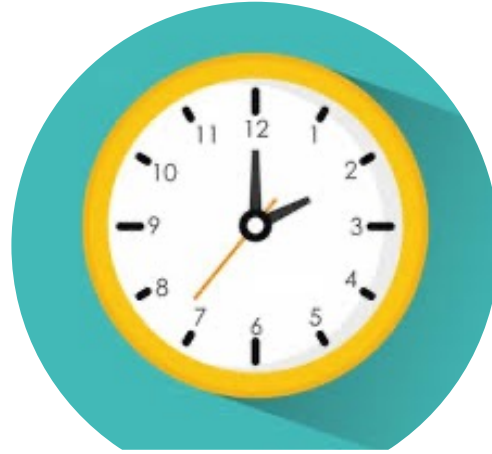
Haurà d'indicar-nos si ha caigut, li han donat un colp, estava fent exercici...



On ha passat?



Quan?



Li preguntarem algunes coses sobre la seua salut



Té la tensió alta?

És diabètic?

Té alguna malaltia del renyó, del fetge, del cor...?

Pren alguna medicació habitualment?

Pren alguna cosa per a la coagulació?

Pren pastilles per al calci o per als ossos?

Li punxen algun medicament periòdicament per als ossos?

Necessitem saber el nom de les medicines que pren.

Ha tingut anteriorment altres traumatismes?





Palpació

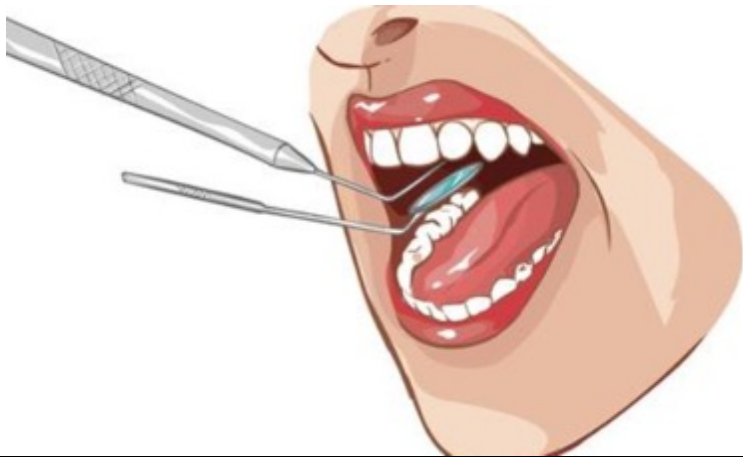
Seguidament es
passarà a una...

Exploració
extraoral

Palpació dels còndils



Continuarem amb...



Exploració
intraoral

Mirarem si hi ha ferides als llavis, genives, llengua..., o algun fragment incrustat.

Mirarem si falta alguna dent.

Mirarem si es mou alguna dent o fragment.

Vostè tancava així?

Les dents es troben al seu lloc?

Mirarem si hi ha alguna dent fracturada.

Li realitzarem unes...



Proves de sensibilitat

Diga'ns si el fred...
El nota
No el nota
Li molesta
Li fa mal

Proves de percussió

Li donarem uns colpets a la dent.
Diga'ns si nota dolor.

També seran
necessàries unes...



Oclusals

RX periapical

Ortopantomografia

Aleta de mossegada

**PROVES
COMPLEMENTÀRIES**

CBCT

AUTORS

Maria Melo

Adrián Lozano

Leopoldo Forner

Carmen Llena





VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

Patologia dental,
odontologia
conservadora i
endodòncia I

**TRAUMATISMES
DENTALS**

Confecció d'un protector bucal per a la
prevenció dels traumatismes dentaris en
les activitats esportives

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

Alta prevalença

Esports de “contacte”

Esports individuals

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

PREVENCIÓ:

Protector bucal

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

TIPUS:

Protectors intraorals

Màscares facials

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

TIPUS:

Protectors intraorals

- Estàndard
- Adaptables
- A mesura

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

TIPUS:

Protectors intraorals

- Estàndards
- Adaptables
- A mesura

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

Impressions

Model de guix

Selecció del material

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

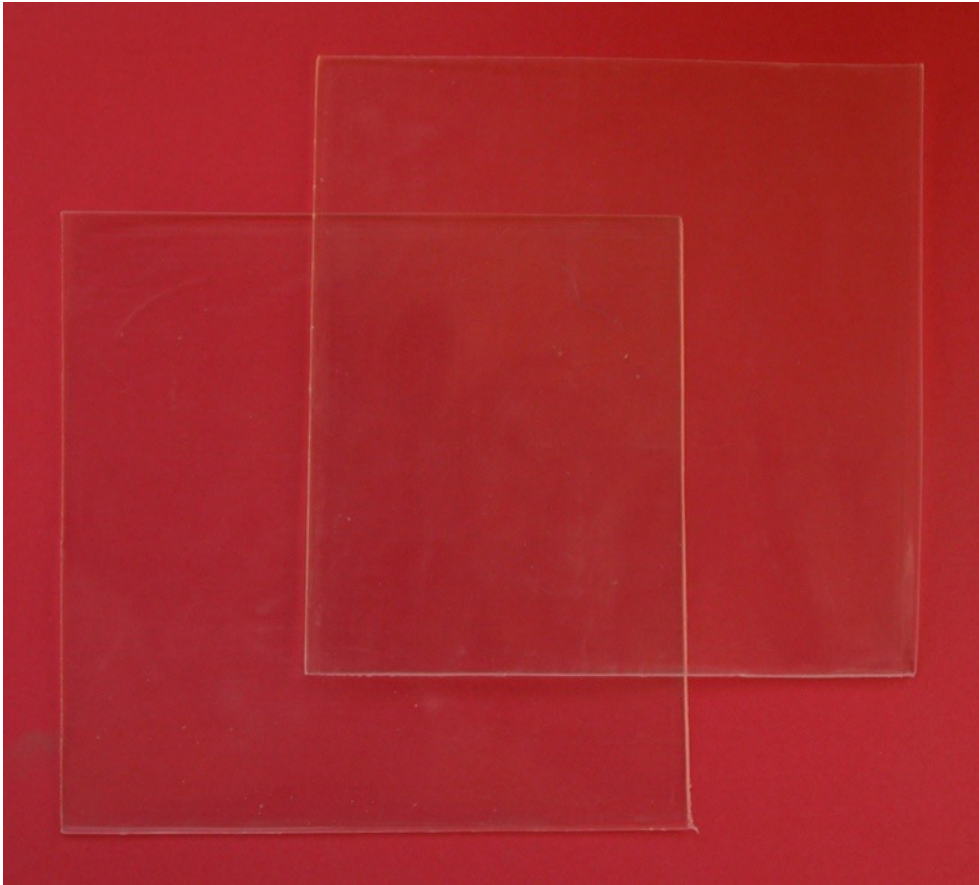
Clorur de polivinil

Poliuretà

Resines acríliques

EVA

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU



És un material
termoplàstic.

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU



Una màquina calfa el material i l'adapta sobre el model.

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU



La planxa d'EVA se situa en la part superior, on una resistència la deixa tova.

Després, es baixa sobre el model i es connecta el sistema de fer buit.

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU



Així, el material queda adaptat sobre el model.

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU



Ara es retalla
per a donar-li la
forma final.

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

DISSENY:

Arcada maxil·lar

Extensions vestibular i palatina

Alliberament de frens

Adaptació oclusal

CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

VARIANTS

Dues capes



CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

VARIANTS

Material injectat



CONFECCIÓ D'UN PROTECTOR BUCAL ESPORTIU

VARIANTS

Material injectat



AUTORS

Maria Melo

Carmen Llena

Adrián Lozano

Leopoldo Forner





VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

Patologia dental,
odontologia
conservadora i
endodòncia I

TRAUMATISMES
DENTALS



ACTUACIÓ IMMEDIATA DAVANT D'UN TRAUMATISME DENTAL EN UNA DENT PERMANENT

**Pautes d'actuació PER A PROFESSIONALS
SANITARIS I DENTISTES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA**

TRAUMATISME DENTAL

Són lesions violentes dels teixits dentaris i peridentaris, produïdes per agents externs.

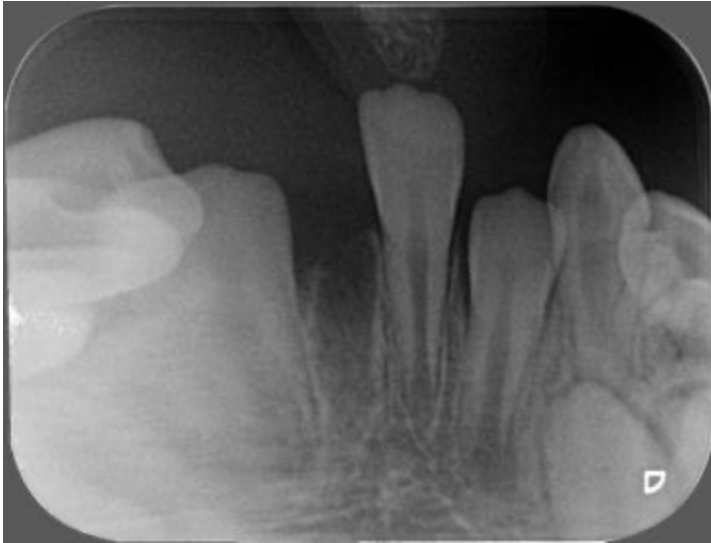


CLASSIFICACIÓ:

- 1. Lesions dels teixits durs de la dent i de la polpa dental**
- 2. Lesions dels teixits periodontals**
- 3. Lesions de l'os alveolar**

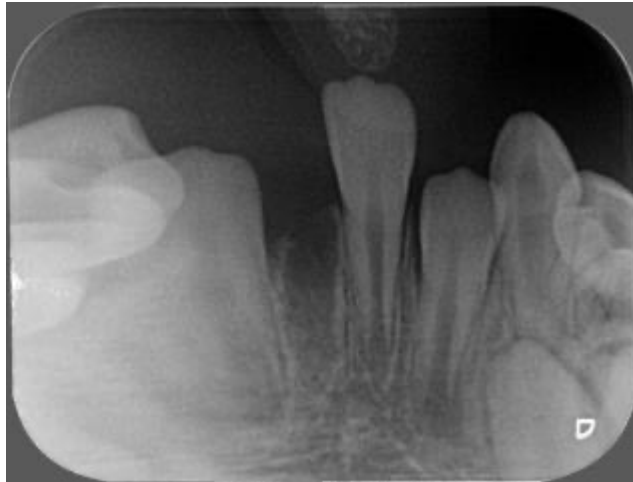


Lesió dels teixits periodontals



AVULSIÓ

Situació en què una dent conserva la integritat, però ix del seu allotjament a l'os a causa d'un traumatisme. És a dir, la dent ix completament de l'alvèol.



Situació d'emergència!



TRACTAMENT

NO ODONTOLÒGIC

ODONTOLÒGIC



Mantener la calma



TRACTAMENT NO ODONTOLÒGIC



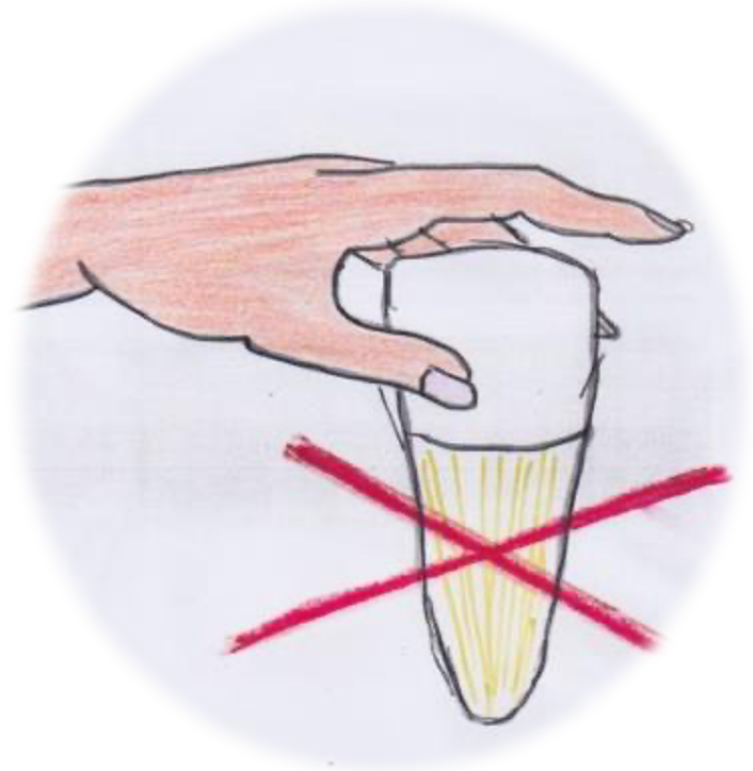
**BUSCAR LA
DENT**



TRACTAMENT NO ODONTOLÒGIC



**MANIPULACIÓ
CORONAL DE LA
DENT**



TRACTAMENT NO ODONTOLÒGIC

3

REIMPLANTAR
sempre que siga
possible



TRACTAMENT NO ODONTOLÒGIC

- **Si l'alvèol està íntegre**
 - Rentar la zona amb sèrum fisiològic o aigua**
- **Reimplantar**



TRACTAMENT NO ODONTOLÒGIC

3

Ho farem prenent la dent per la corona i portant-la a l'alvèol buit, pressionant amb cura i buscant la seva posició fisiològica. Una vegada col·locada al lloc, indicarem al pacient que tanque la boca i col·locarem un mocador o una gasa per tal de pressionar. Si hi ha sagnat, netejar amb sèrum fisiològic o aigua.

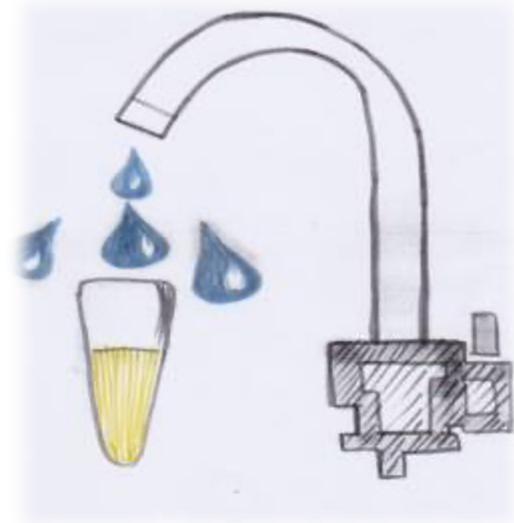


SI LA DENT ESTÀ BRUTA

Rentar-la amb sèrum fisiològic o aigua

NO TOCAR L'ARREL

MANIPULAR LA DENT PER LA CORONA

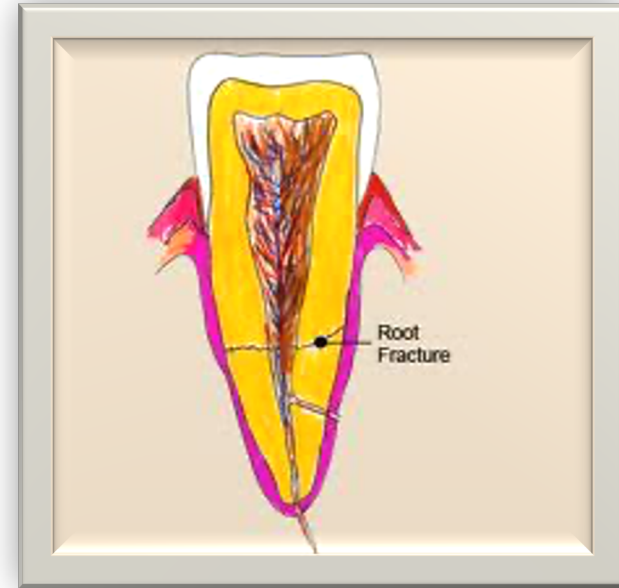


TRACTAMENT NO ODONTOLÒGIC

Si hi ha fractura radicular

Conservar en sèrum fisiològic o llet

NO REIMPLANTAR



Remetre al dentista



TRACTAMENT NO ODONTOLÒGIC

Si hi ha una fractura vertical

NO REIMPLANTAR



Remetre al dentista



TRACTAMENT NO ODONTOLÒGIC

Si hi ha una fractura al coll de la dent o la corona està molt destruïda

NO REIMPLANTAR

Remetre al dentista



TRACTAMENT NO ODONTOLÒGIC

Si l'os alveolar està trencat



Conservar-lo en sèrum fisiològic o llet

NO REIMPLANTAR



Remetre al dentista



Rapidesa!



TRACTAMENT NO ODONTOLÒGIC



Què fer si m'ix una dent de la boca

4t (A)



Tornar-la a posar al seu lloc
i acudir al dentista.



1r



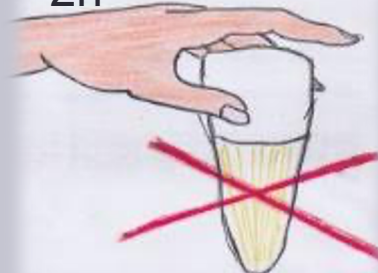
Buscar la dent.

4t(B)



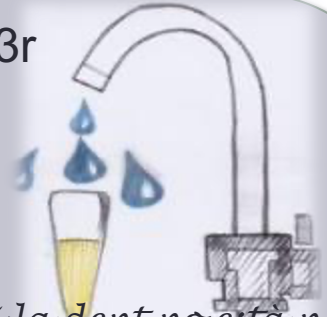
Si no la pots col·locar, guarda-la en llet
o sèrum fisiològic o posa-te-la davall
de la llengua.

2n



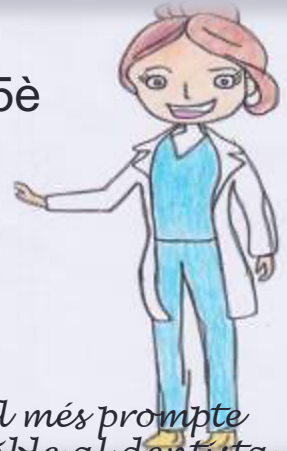
Prendre-la per la
corona.

3r



Si la dent no està neta,
rentar-la amb aigua o
sèrum fisiològic.

5è



Ves el més prompte
possible al dentista.

TRACTAMENT

NO ODONTOLÒGIC

ODONTOLÒGIC

Ashraf F. Fouad, Paul V. Abbott, Georgios Tsilingaridis, Nestor Cohenca, Eva Lauridsen, Cecilia Bourguignon, Anne O'Connell, Marie Therese Flores, Peter Day, Lamar Hicks, Jens Ove Andreasen, Zafer C. Cehreli, Stephen Harlamb, Bill Kahler, Adeleke Oginni, Marc Semper, Liran Levin. [International Association of Dental Traumatology Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 2. Avulsion of Permanent Teeth.](#)



TRACTAMENT ODONTOLÒGIC

DENT REIMPLANTADA

DENT NO REIMPLANTADA



TRACTAMENT DE LA DENT REIMPLANTADA

- **Comprovar que la dent està ben posicionada**
- **Ferulització semirígida 2 setmanes**
- **Control de vacunació antitetànica**
- **Tractament antibiòtic**
- **Dieta tova**
- **Raspallat suau + rentades de clorhexidina**
- **Control radiogràfic**



TRACTAMENT ODONTOLÒGIC

DENT REIMPLANTADA

DENT NO REIMPLANTADA



REIMPLANT DE LA DENT AVULSIONADA

- **Valoració del temps transcorregut**
- **Valoració del mitjà de conservació**
- **Valoració de l'estat de l'àpex:**
 - obert**
 - tancat**



REIMPLANT DE LA DENT AVULSIONADA AMB ÀPEX OBERT

- **Neteja de la dent**
- **Anestèsia sense vasoconstrictor**
- **Irrigar l'alvèol amb sèrum salí i retirar el coàgul**
- **Reimplantar la dent**
- **Ferulització 2 setmanes**
- **Apexificació o revascularització, depenent de l'estat pulpar**
- **Control de vacunació antitetànica**
- **Tractament antibiòtic**
- **Dieta tova**
- **Raspallat suau + rentades de clorhexidina**
- **Controlar evolució**



REIMPLANT DE LA DENT AVULSIONADA AMB ÀPEX TANCAT

- **Neteja de la dent**
- **Anestèsia sense vasoconstrictor**
- **Irrigar l'alvèol amb sèrum salí i retirar el coàgul**
- **Reimplantar la dent**
- **Ferulització 2 setmanes**
- **Iniciar el tractament de conductes durant les 2 setmanes de ferulització**
- **Control de vacunació antitetànica**
- **Tractament antibiòtic**
- **Dieta tova**
- **Raspallat suau + rentades de clorhexidina**
- **Controlar evolució**



AUTORS

Maria Melo

Leopoldo Forner

Adrián Lozano

Carmen Llena





VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

Patologia dental,
odontologia
conservadora i
endodòncia I

TRAUMATISMES
DENTALS



Què fer després d'haver patit un traumatisme dental?

Comunicació entre l'odontòleg i el pacient. Descripció del tractament, el pronòstic i de les mesures postoperatòries





La fractura és menuda...

Sembla que tot està bé i tenim el fragment.

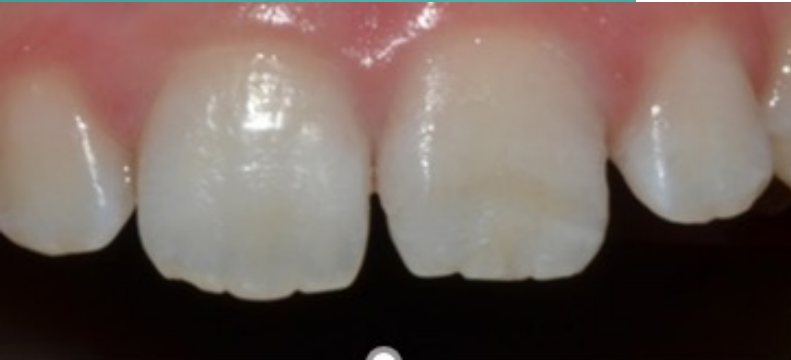


Aïllament

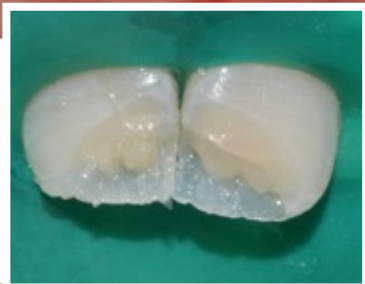
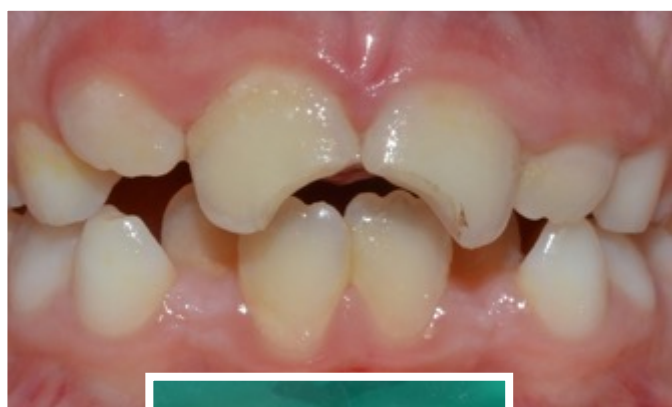
Provarem el fragment de dent que ens porta i l'adherirem.

El pronòstic és bo, però haurem de revisar-lo.

Aneu amb compte de no mossegar coses dures o estirar amb aquesta dent.



Si per contra...



Aïllament

No es va poder recuperar el fragment..., però tot està bé.

Amb un material del color de la dent que seleccionarem primer, reposarem els trossets que li falten.

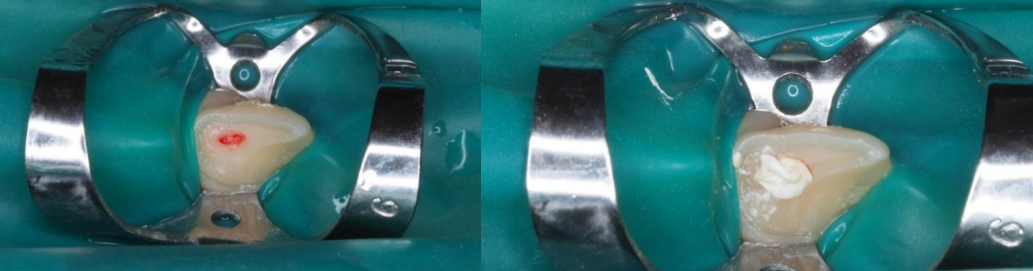
El pronòstic és bo, però l'haurem de revisar.

Aneu amb compte de no mossegar coses dures o estirar amb aquesta dent.





Si s'ha trencat un tros més gran, el nervi està exposat...

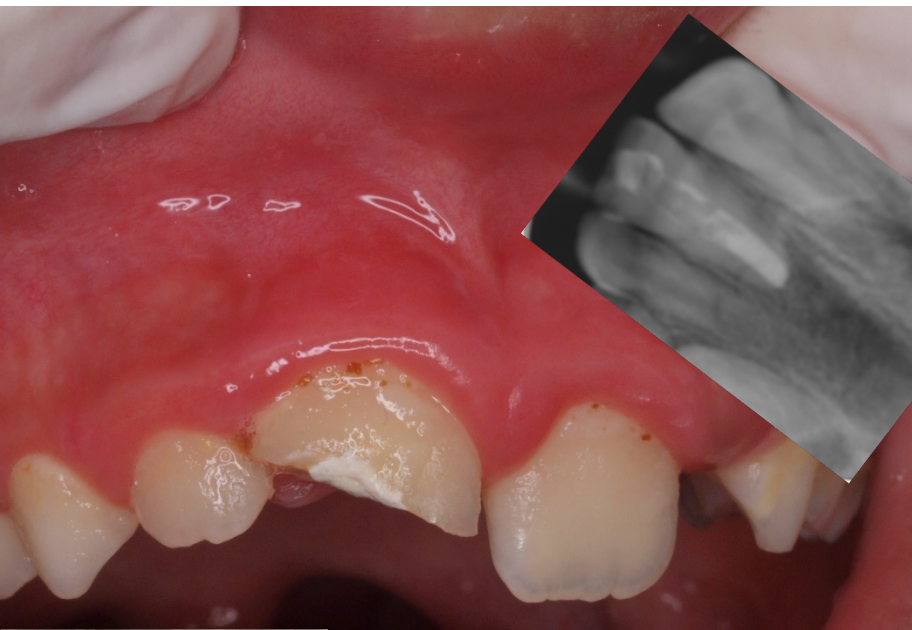


Si ha passat fa poc de temps, protegirem el nervi i recuperarem el fragment perdut amb una obturació o empastament.



El pronòstic és reservat. Haurem de revisar periòdicament i, si sorgeixen problemes, plantejarem altres alternatives de tractament.

Aneu amb compte de no mossegar coses dures o estirar amb aquesta dent.



Si tenim inflamació..., això ens indica que el nervi està afectat.

L'arrel no està totalment formada i farem un tractament en diverses fases.

Apicoformació

Reconstruirem la dent amb un empastament.

El pronòstic és reservat. Haurem de revisar i, si sorgeixen problemes, plantejar altres alternatives de tractament.





Si les dents estan fosques,
hi ha una necrosi pulpar...

Endodòncia

Reconstruirem la dent amb un empastament.

El pronòstic és reservat. Haurem de revisar i, si sorgeixen problemes, plantejar altres alternatives de tractament.





Si la dent no es mou, no està desplaçada, fa mal al tocar-la, hi ha una hemorràgia al voltant. La radiografia no aporta signes patològics.

- Raspallar bé
- Dieta blaneta
- Rentades amb clorhexidina al 0,12%
- Revisió

El pronòstic és bo, però haurem de revisar-lo.

Observació



Si la dent s'ha ficat cap a dins i es toca dalt...

Observació

- Esperar que torne a eixir
- Estirar-la amb ortodòncia
- Tracció quirúrgica

Poden sorgir diferents problemes que caldrà resoldre segons el que passe. El pronòstic és incert.



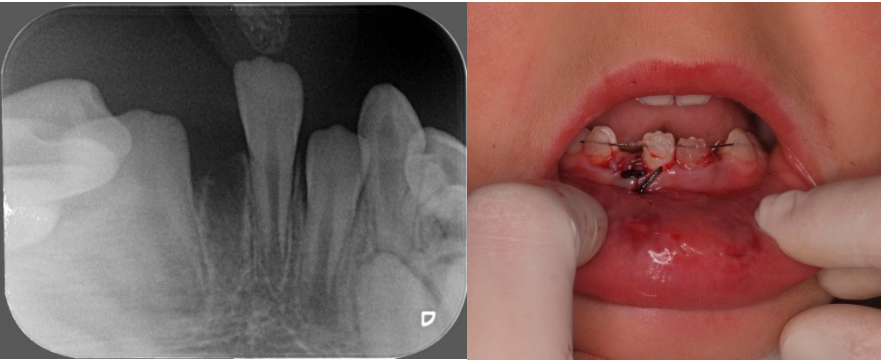
Si la dent ha eixit cap a fora, però no del tot...

Observació

- Si ha passat fa molt poc de temps, la portarem al lloc
- Si ha passat fa temps, revisar si toca al mossegar
- Plantejar reposició quirúrgica
- Rebaixar el contacte interdental
- Si hi ha mobilitat, ferulitzar amb les dels costats

Poden sorgir diferents problemes que caldrà resoldre segons el que passe. El pronòstic és incert.

Si la dent ha eixit completament del lloc...



- Posar-la al seu lloc
- Suturar les parts toves si cal
- Unir-la a les dents del costat una setmana
- Segurament, necessitarà altres tractaments depenent del grau de formació de l'arrel, de com s'haja conservat i del temps
- Control de vacunació antitetànica
- Correcta higiene oral i rentades amb clorhexidina al 0,12%

El pronòstic és incert.

AUTORS

Leopoldo Forner

Carmen Llena

Adrián Lozano

Maria Melo





TRAUMATISMES DENTARIS

EXPLORACIÓ CLÍNICA

Els traumatismes que afecten la regió dentoalveolar són freqüents. Poden evolucionar i causar complicacions, com ara: fractura dentària, desplaçament de les dents, aixafament i/o trencadura òssia i lesions dels teixits no mineralitzats (contusions, abrasions o laceracions). La informació científica actualment a l'abast proporciona protocols, procediments i documentació per a l'avaluació clínica de pacients, de lesions traumàtiques dentàries (LTD), mesures d'atenció primària, detecció de factors que influeixen en les decisions al voltant de la planificació del tractament, i per a ressaltar la importància de la comunicació de les alternatives de tractament i del pronòstic de la patologia.

La combinació de dos tipus diferents de lesions que apareixen a la vegada en una mateixa dent és més perjudicial que una només, ja que es crea un efecte sinèrgic negatiu. Per exemple: les fractures coronals, tant si s'associen a una exposició pulpar com si no, tenen un major risc de necrosi quan s'acompanyen d'una luxació lateral.

EXPLORACIÓ RADIOGRÀFICA

Les radiografies són necessàries per a un adequat diagnòstic de les LTD. Es recomanen diferents projeccions i angulacions radiogràfiques. Les fractures radiculars de la dent i les dels ossos, per exemple, poden presentar-se sense cap símptoma o signe clínic i poden passar desapercebudes si només se'n fa una única projecció radiogràfica.

Addicionalment, es planteja un possible retard a l'hora d'acudir a una clínica odontològica després del traumatisme, període que pot arribar, de vegades, a setmanes, la qual cosa complica la situació.

La tomografia computada (CBCT, acrònim en anglès) afegeix molta informació diagnòstica, fonamentalment en el cas de les fractures radiculars, coronoradiculars i



laterals. En aquests tipus de traumatismes, cal considerar l'ús d'imatges en 3D si hi ha la possibilitat.

FOTOGRAFIES

És molt recomanable fer servir el registre fotogràfic per a documentar el cas inicialment i també per al control de l'evolució posterior.

D'aquesta manera, la documentació gràfica permet, entre altres coses, el seguiment de la cicatrització dels teixits no calcificats, l'evolució del canvi del color dentari i també l'avaluació inicial i el control, si escau, de les luxacions i de les intrusions dentàries.

A més, les fotografies aporten informació de caràcter medicolegal.

AVALUACIÓ DE L'ESTAT PULPAR. SENSIBILITAT I PROVES DE VITALITAT

Tests de sensibilitat

Cal posar en relleu que les proves diagnòstiques de sensibilitat dentària avaluen l'activitat nerviosa i no l'aportació vascular. Per tant, la fiabilitat d'aquesta prova no és total perquè, en dents joves, pot confondre l'absència transitòria de resposta neuronal i la no-diferenciació de les fibres nervioses del tipus A-delta.

La manca de sensibilitat és freqüent en períodes posttraumàtics, especialment després d'una luxació. Per tant, l'absència de resposta a un estímul en aquestes proves no és conclouent a l'hora d'establir la presència d'una necrosi pulpar després d'haver patit un traumatisme dentari.

Malgrat les seues limitacions, cal fer aquestes proves a l'inici, per establir un "valor de referència", i durant les visites de seguiment i control, per tal de veure si es presenten canvis amb el temps.

Proves de vitalitat



L'ús del pulsioxímetre és un procediment no invasiu i precís que permet detectar la presència de vasos sanguinis en la dent. Altres tècniques diagnòstiques que es poden fer servir amb la mateixa finalitat són la mesura làser-Doppler del flux i la termografia.

ESTABILITZACIÓ/FERULITZACIÓ. TIPUS I DURACIÓ

L'evidència científica actual avala les ferulitzacions de curt termini, passives i flexibles, en dents luxades, amb avulsions i amb fractura radicular.

En les fractures de les apòfisis alveolars, la ferulització de les dents es pot fer servir per a la fixació del segment ossi.

La ferulització es considera la millor pràctica per a mantenir la dent reposicionada en el lloc correcte i també per a afavorir la cicatrització inicial, al mateix temps que es proporciona comoditat i una funció controlada.

Si es fa servir fil d'aram, l'estabilització fisiològica es pot obtenir amb fil d'acer inoxidable fins a 0,4 mm de diàmetre. La duració de la ferulització depèn del tipus de lesió.

ÚS D'ANTIBIÒTICS

L'evidència és limitada pel que fa a l'ús d'antibiòtics per via sistèmica en els casos de luxacions. Tampoc s'ha provat que millori el pronòstic de les dents amb fractures radiculars.

L'ús d'antibiòtics es fa en funció del criteri clínic, basat en la presència de lesions en els teixits tous i altres possibles alteracions associades que puguin demanar una intervenció.

SEGUIMENT I DETECCIÓ DE COMPLICACIONS POSTTRAUMÀTIQUES

Les visites de revisió són obligatòries després d'un traumatisme dentari. Cal obtenir informació al voltant de qualsevol signe o símptoma que el/la pacient haja percebut. També cal afegir exploracions clíniques i radiogràfiques, incloent-hi proves de sensibilitat. És molt recomanable fer registres fotogràfics.



Les principals complicacions posttraumàtiques són: necrosi i infecció pulpar, obliteració de l'espai pulpar, resorció radicular, tall de la geniva marginal i trencadura òssia.

La detecció i l'atenció ràpida de les complicacions milloren el pronòstic.

FASES DEL DESENVOLUPAMENT RADICULAR EN DENTS PERMANENTS:

ÀPEX OBERT I TANCAT

La polpa d'una dent immadura té capacitat de curació després d'una agressió/exposició traumàtica, d'una luxació o d'una fractura de l'arrel dentària.

Les exposicions de la polpa secundàries a traumatismes són susceptibles de tractaments conservadors, com ara recobriments pulpar i pulpotomia, amb la finalitat de mantenir la polpa romanent viva i permetre d'aquesta manera el desenvolupament de l'arrel que s'ha posat en perill pel traumatisme. A més, les teràpies emergents han demostrat la capacitat d'aportar nous vasos sanguinis al teixit en creixement en els conductes radiculars de dents permanents que no han acabat el seu desenvolupament i que tenen polpes necròtiques.

OBLITERACIÓ DEL CONDUCTE RADICULAR

La calcificació i el tancament consecutiu dels conductes radiculars es dona amb més freqüència en dents amb l'àpex obert que han patit una luxació greu, especialment, en els casos d'extrusió, intrusió i luxació lateral. Les subluxacions i les fractures coronals també poden associar-se a una oclusió del conducte radicular, però menys freqüentment.



TIPUS DE TRAUMATISMES DENTARIS. NOMENCLATURA

INFRACCIÓ DE L'ESMALT: fractura incompleta de l'esmalt (clevill, *crack*), sense pèrdua d'estructura.

FRACTURA CORONAL NO COMPLICADA: fractura de la corona de la dent que afecta únicament l'esmalt o l'esmalt i la dentina, sense exposició pulpar.

FRACTURA CORONAL COMPLICADA: fractura de la corona de la dent amb exposició pulpar.

FRACTURA CORONORADICULAR NO COMPLICADA: fractura que inclou esmalt, dentina i cement (generalment, s'estén per sota el marge gingival).

FRACTURA CORONORADICULAR COMPLICADA: fractura d'esmalt, dentina, cement i polpa (generalment, s'estén per sota el marge gingival).

FRACTURA RADICULAR: Afecta dentina, polpa i cement. Pot ser horitzontal, obliqua o una combinació d'ambdues.

FRACTURA ALVEOLAR: la fractura s'estén als ossos adjacents.

CONCUSSIÓ: fractura múltiple òssia. Associada a luxació intrusiva.

SUBLUXACIÓ: lesió de les estructures de suport de la dent, però sense desplaçament dentari.

LUXACIÓ INTRUSIVA: desplaçament de la dent dins del seu alvèol en direcció axial. La dent s'endinsa.

LUXACIÓ EXTRUSIVA: desplaçament de la dent dins del seu alvèol en direcció axial, però en aquest cas la dent es mou cap a fora.

LUXACIÓ LATERAL: desplaçament de la dent de forma lateral, generalment associada a fractura o compressió de la paret alveolar o cortical.



SIGNES CLÍNICS I RADIOLÒGICS EN ELS TRAUMATISMES DENTARIS

INFRACCIÓ DE L'ESMALT	<ul style="list-style-type: none">- No sensibilitat a la percussió o palpació.- Mobilitat normal.- Sensibilitat pulpar normalment positiva.- No troballes radiogràfiques anormals.
FRACTURA CORONAL NO COMPLICADA D'ESMALT O ESMALT/DENTINA	<ul style="list-style-type: none">- No hi ha exposició de dentina.- Mobilitat normal.- Sensibilitat pulpar normalment positiva.- No hi ha sensibilitat a la percussió o la palpació.- Si no es troba el fragment trencat i separat: radiografia de les parts toves per si hi haguera impactat.
FRACTURA CORONAL COMPLICADA	<ul style="list-style-type: none">- Hi ha exposició de la polpa.- Mobilitat normal.- Sensibilitat pulpar variable.- L'exploració radiogràfica és fonamental per a l'establiment de l'extensió de la fractura.- Si no es troba el fragment trencat i separat: radiografia de les parts toves per si hi haguera impactat.
FRACTURA CORONORADICULAR NO COMPLICADA	<ul style="list-style-type: none">- Test de sensibilitat pulpar normalment positiu.- Molèsties a la percussió.- El fragment coronal normalment està present i és mòbil.- S'ha d'avaluar l'extensió de la fractura subalveolar o supraalveolar.- L'extensió apical de la fractura normalment no és visible.- Si no es troba el fragment trencat i separat: radiografia de les parts toves per si hi haguera impactat.- Considerar la CBCT per a establir l'extensió de la fractura, la seua relació amb l'os marginal i la proporció coronoradicular per a avaluar opcions de tractament.
FRACTURA CORONORADICULAR COMPLICADA	<ul style="list-style-type: none">- Test de sensibilitat pulpar normalment positiu.- Molèsties a la percussió.- El fragment coronal està present i és mòbil de manera habitual.- Avaluar l'extensió de la fractura subalveolar o supraalveolar.- L'extensió apical de la fractura no sol ser visible.

	<ul style="list-style-type: none"> - Si no es troba el fragment trencat i separat: radiografia de les parts toves por si hi haguera impactat. - Considerar la CBCT per a establir l'extensió de la fractura, la seua relació amb l'os marginal i la proporció coronoradicular per a avaluar opcions de tractament.
FRACTURA RADICULAR	<ul style="list-style-type: none"> - El fragment coronal pot tenir mobilitat i estar desplaçat. - Molèsties a la percussió. - Es pot apreciar sang al solc gingival. - El test de sensibilitat pulpar pot ser negatiu a l'inici, cosa que indica lesions transitòries o permanents. - La radiografia permet establir el nivell a què s'ha produït i avaluar, d'aquesta forma, les opcions de tractament en funció de quina siga la proporció coronoradicular. - Poden ser necessàries tècniques complementàries d'imatge, com ara la CBCT, per a establir la localització, extensió i direcció de la fractura.
FRACTURA DE L'OS ALVEOLAR	<ul style="list-style-type: none"> - La fractura és completa i s'estén des de la paret vestibular fins la palatina/mandibular. - Hi pot haver mobilitat del segment i desplaçament, amb més d'una dent manejan-se alhora. - Normalment, s'aprecien alteracions de l'oclusió dentària degut al desplaçament i a la pèrdua d'alineació. - Les dents del segment fracturat no responen al test de sensibilitat pulpar. - Es recomana fer més d'una projecció radiogràfica per a establir el nivell de fractura. - Poden caldre diverses tècniques complementàries de diagnòstic per la imatge, com la CBCT per a determinar la localització, extensió i direcció de la fractura.
CONCUSSION	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilitat normal. - La dent és sensible a la palpació i a la percussió. - Normalment, hi ha resposta positiva als tests de sensibilitat pulpar. - Radiogràficament, no hi ha cap troballa patològica.
SUBLUXACION	<ul style="list-style-type: none"> - Dent sensible a la palpació.



	<ul style="list-style-type: none">- La dent augmenta la mobilitat, però no està desplaçada.- Hi pot haver sang al marge gingival.- No hi ha resposta als tests de sensibilitat inicialment, cosa que indica lesió transitòria de la polpa.- Radiogràficament: aspecte normal.
LUXACIÓ EXTRUSIVA	<ul style="list-style-type: none">- La dent sembla allargada.- Mobilitat augmentada.- Generalment, no hi ha resposta als tests de sensibilitat.- Radiogràficament, hi ha un augment de l'espai periodontal, tant apicalment com lateralment. La dent es desplaça incisalment.
LUXACIÓ LATERAL	<ul style="list-style-type: none">- La dent es desplaça, normalment, cap a la zona vestibular o palatina/lingual.- S'associa a fractura de l'os alveolar.- No sol haver-hi mobilitat perquè l'àpex de la dent es troba blocat per la fractura òssia.- So metàl·lic si es percudeix.- Generalment, cap resposta als tests de sensibilitat.- Radiogràficament: espai periodontal eixamplat en un costat i més estret en l'altre. S'aprecia millor en radiografies obtingudes amb angulació horitzontal o amb radiografies oclusals.- Es recomanen diferents angulacions per a fer radiografies.
LUXACIÓ INTRUSIVA	<ul style="list-style-type: none">- No hi ha mobilitat de la dent.- So metàl·lic quan es percudeix.- Generalment, no hi ha resposta als tests de sensibilitat pulpar.- Radiogràficament, l'espai del lligament periodontal pot no ser visible en tota o en part de l'arrel (especialment, en la zona apical).- La unió esmalt-cement es troba més apical que en les dents adjacents.