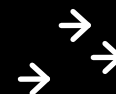


*Травматические
повреждения зубов.
Гиперстезия.*

Причиной острой травмы является удар по зубу при случайном падении, занятиях спортом и т.д.



Классификация острой травмы зубов по В.М.Грошникову

- **I. Ушиб зуба** (без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка).
- **II. Вывих зуба:**
 - неполный (без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка):
 - со смещением коронки в сторону окклюзионной поверхности
 - со смещением коронки в сторону преддверия полости рта
 - со смещением коронки в сторону соседнего зуба
 - со смещением коронки в небную сторону
 - с поворотом вокруг оси
 - комбинированный
 - вколоченный
 - полный

- **III. Перелом:**
- • коронки зуба:
- • в зоне эмали;
- • в зоне эмали и дентина без вскрытия или со вскрытием полости зуба
- • шейки зуба:
- • выше дна зубодесневой бороздки;
- • ниже дна зубодесневой бороздки;
- • корня зуба с разрывом или без разрыва пульпы в месте перелома (без смещения или со смещением отломков): поперечный, косой, продольный, оскольчатый, в пришеечной, верхушечной и средней частях зуба.
- **IV. Комбинированная травма.**
- **V. Травма зачатка зуба.**

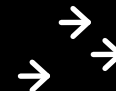
Ушиб зуба.

В первые часы возникает значительная болезненность, усиливающаяся при накусывании.



Дифференцировка ушиба корня

Дифференцировка от перелома корня, при котором может быть такая же клиническая картина, однако перелом корня зуба четко определяется на рентгенограмме.



Лечение

- Заключается в создании покоя для зуба. Это достигается исключением из пищевого рациона твердой пищи. У маленьких детей можно выключить зуб из контакта путем сошлифовывания режущего края коронки антагониста. Сошлифовывать края коронки постоянного зуба нежелательно.

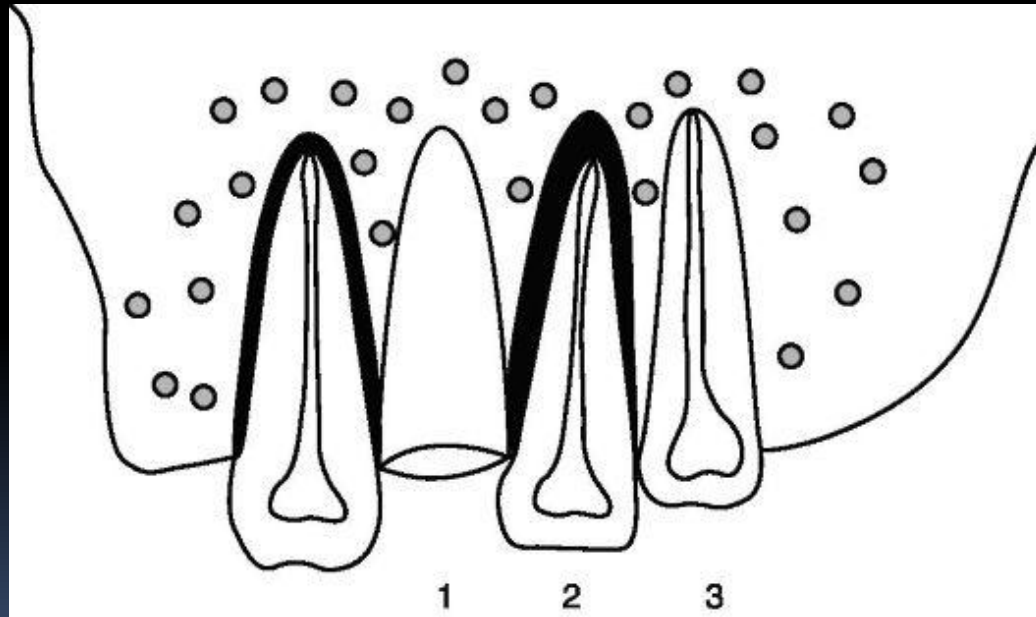


Вывих зуба

- Это смещение зуба в лунке, возникающее при боковом или вертикальном направлении травмирующей силы



- Различают вывих: **полный, неполный и вколоченный**. Вывих может быть изолированным или сочетаться с переломом корня зуба, альвеолярного отростка или тела челюсти.



Полный вывих зуба.

Характеризуется выпадением его из лунки



Лечение.

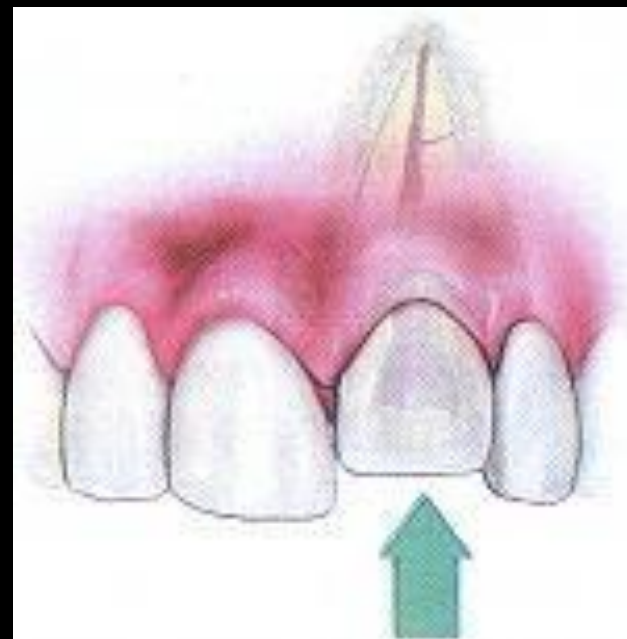
- **Реплантация зуба.** Эта операция может быть успешной при неизмененных тканях пародонта. Проводят ее в следующей последовательности: *трепанируют зуб, удаляют пульпу и пломбируют канал.*



Неполный вывих — частичное смещение корня из альвеолы; он всегда сопровождается разрывом волокон периодонта на большем или меньшем протяжении.



Вколоченный вывих проявляется частичным или полным смещением зуба из лунки в сторону тела челюсти, приводящим к значительному разрушению костной ткани.



Жалобы

- **Больной жалуется на болезненность одного зуба или группы зубов, возникновение их значительной подвижности, точно указывает время возникновения и причину этих нарушений**



Лечение

- Сначала устанавливают зуб на прежнее место (под анестезией), а затем создают покой зубу —исключают его подвижность. С этой целью проводят шинирование (проволокой или быстротвердеющей пластмассой). Затем следует определить состояние пульпы зуба. В некоторых случаях при смещении корня происходит разрыв сосудисто-нервного пучка, но иногда пульпа остается жизнеспособной.

Перелом зуба.

- **Возможны отлом части или всей коронки и перелом корня зуба.**



Отлом коронки

- не представляет затруднения для диагностики. Объем и характер лечебного вмешательства зависят от потери ткани.



Лечение без вскрытой полости.

- Восстанавливают с использованием композитного пломбировочного материала. Обнаженный дентин покрывают изолирующей прокладкой, а затем накладывают пломбу. Наилучшие результаты достигаются при восстановлении коронки с помощью колпачка. Если условий для фиксации пломбы недостаточно, то применяют парапульпарные штифты.

Лечение при вскрытой полости

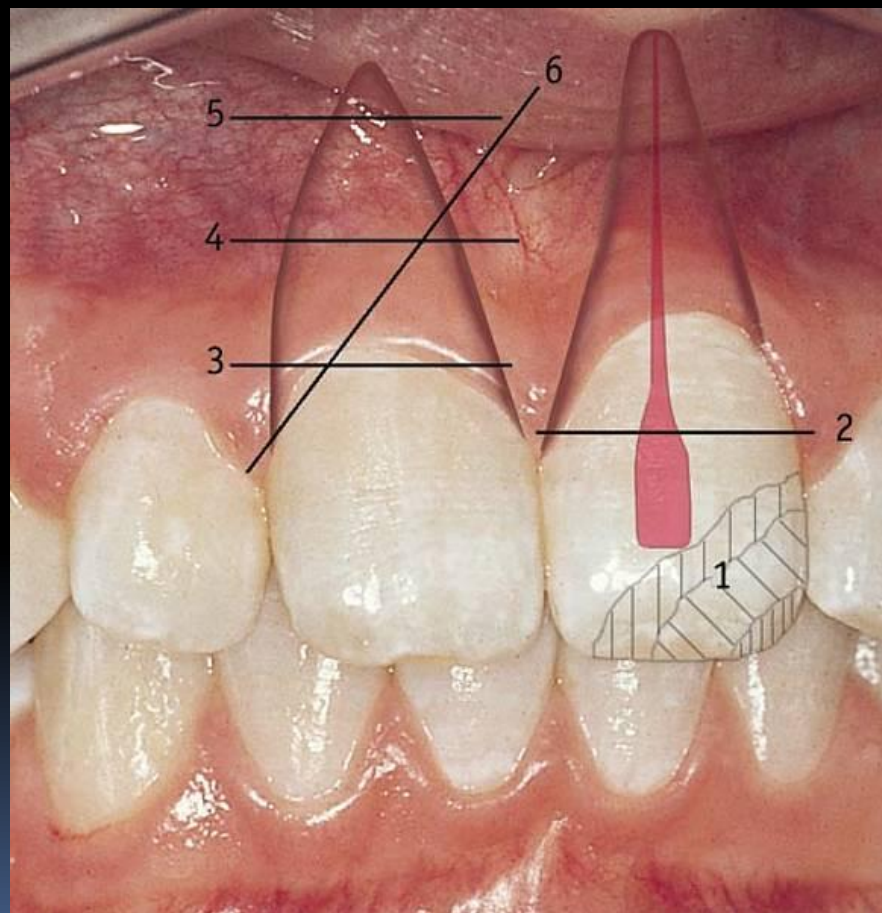
- в первую очередь производят обезболивание и удаление пульпы (при отсутствии нет показаний и условий к ее сохранению), а канал пломбируют. С целью улучшения условий для фиксации пломбы может быть изготовлен штифт, который цементируют в канале. Утраченную часть коронки восстанавливают композитным пломбировочным материалом с применением колпачка. Кроме того, может быть изготовлена вкладка или искусственная коронка.

Лечение при полном отломе коронки

- Следует решить вопрос о возможности использования корня для изготовления штифтового зуба или искусственной коронки. Обязательным условием является пломбирование канала, при проведении которого целесообразно оставить место для штифта, т. е. пломбировочным материалом заполняют верхушечную часть корневого канала на $1/3-1/4$ длины корня.

Перелом корня зуба

- поперечный
- продольный
- косой
- оскольчатый





Лечение.

При поперечном переломе многое зависит от его уровня. Если поперечный перелом произошел на границе верхней $\frac{1}{4}$ и $\frac{1}{3}$ длины корня ли на середине, то после трепанации зуба и удаления пульпы канал пломбируют, а отломки соединяют специальными штифтами или штифтами из кламмерной проволоки. Важно, чтобы штифт надежно скреплял отломки. При поперечном отломе в ближней к вершукке четвертикорня достаточно запломбировать канал большого отлома. Верхушечную часть корня можно оставить без вмешательства.

Хроническая травма

образование узур на резцах, истирание твердых тканей являются следствием длительно действующих механических факторов. Хроническая травма может быть обусловлена профессиональными факторами или вредными привычками.



Лечение.

- Устранении дефекта. В одних случаях достаточно сошлифовывания, в других —восстанавливают форму зуба пломбированием.
- Важное значение имеет устранение травмирующего фактора.

Гиперестезия зубов

- Повышенная чувствительность тканей зуба к действию механических, химических и температурных раздражителей.



Клиника.

- Проявляется разнообразно. Обычно больные жалуются на интенсивные, но быстро проходящие боли, обусловленные действием температурных (холодное, теплое), химических (кислое, сладкое, соленое) или механических раздражителей.



Классификация Ю.А.Федорова

- ***А. По распространенности***
- **I. Ограниченная форма** проявляется обычно в области отдельных или нескольких
 - зубов, чаще при наличии одиночных кариозных полостей и при клиновидных
 - дефектах, а также после препарирования зубов под искусственные коронки, вкладки.
- **II. Генерализованная форма** проявляется в области большинства или всех зубов,
 - чаще в случае обнажения шеек и корней зубов при болезнях пародонта, патологическом стертании зубов, множественном кариесе зубов, а также при множественной и прогрессирующей форме эрозии зубов

По происхождению

- **I. Гиперестезия дентина, связанная с потерей твердых тканей зуба:**
 - а) в области кариозных полостей;
 - б) возникающая после препарирования тканей зуба под искусственные коронки, вкладки и т.п.;
 - в) сопутствующее патологическое стирание твердых тканей зуба и клиновидным дефектам;
 - г) при эрозии твердых тканей зубов.
- **II. Гиперестезия дентина, не связанная с потерей твердых тканей зуба:**
 - а) гиперестезия дентина обнаженных шеек и корней зубов при пародонтозе и других болезнях пародонта;
 - б) гиперестезия дентина интактных зубов (функциональная), сопутствующая общим нарушениям в организме

По клиническому течению

- **Степень I** — ткани зуба реагируют на температурный (холод, тепло) раздражитель порог электровозбудимости дентина составляет 5—8 мкА.
- **Степень II** — ткани зуба реагируют на температурный и химический (соленое, сладкое, кислое, горькое) раздражители;
 - порог электровозбудимости дентина 3—5 мкА.
- **Степень III** — ткани зуба реагируют на все виды раздражителей (включая тактильный); порог электровозбудимости дентина достигает 1,5—3,5 мкА.

Дифференциальная диагностика

- Гиперестезию твердых тканей в первую очередь необходимо дифференцировать от острого пульпита, так как сходство состоит в наличии острой боли и возникновении затруднений при определении больного зуба.

Лечение

Более эффективный метод снятия гиперестезии был предложен позднее Ю.А.Федоровым и В.В.Володкиной. Для местного воздействия они применяли пасту глицерофосфата кальция на глицерине (6—7 процедур) наряду с приемом внутрь глицерофосфата или глюконата кальция по 0,5 г 3 раза в день в течение месяца, поливитаминов (3—4 драже в сутки), фитоферолактола (1 г вутки) в течение месяца. Предложенную схему авторы предлагают использовать 3 раза в год.

Систематическое применение реминерализующей пасты «Жемчуг».



Реминерализирующая терапия.

- зубы изолируют от слюны, тщательно высушивают ватным тампоном и снимают налет с поверхности эмали. Затем на 5—7 мин наносят 10 % раствор глюконата кальция или раствор ремодента. Во время каждого третьего посещения после двух аппликаций реминерализующей жидкости поверхность обрабатывают 1—2 % раствором фторида натрия. Внутрь назначают глюконат кальция по 0,5 г 3 раза в день в течение месяца

- Исключить из пищевого рациона соки, кислые продукты, а для чистки зубов использовать фторсодержащие пасты.

