

ВЫВИХИ И переломы зубов

Выполнил:
Студент 5-го курса
Стом.факультета
2й группы
Борисов Артем

Актуальность темы

- **Травмирование зубов** – достаточно распространенная стоматологическая проблема, которая чаще всего встречается у детей. Согласно статистическим данным, травматические повреждения зубов выявляются у 41-50% детей дошкольного возраста и до 33% школьного. Дети до 6 лет учатся ходить, падают с высоты, с горок, качель и т.д. Дети школьного возраста занимаются спортом (хоккеем, карате, футболом), занимаются активными играми на улице, катаются на скейтах и роликах. Всё это ситуации, при которых возрастает риск получения травмы зуба.
- Острые травмы зубов возникают от одномоментно действующих причин. Зачастую пациенты, особенно дети, обращаются за помощью не сразу, а спустя длительное время, в связи с чем, затрудняется диагностика и лечение подобных поражений. Вид травмы связан с силой удара, его направлением, местом приложения. Большую роль играет возраст больного, состояние зубов и пародонта.
- В настоящее время существует не одна система классификации зубных травм, но самым распространенным является подход ВОЗ.

Цели и задачи

Цель исследования:

- Рассмотреть в детской стоматологии переломы и вывихи зубов, их особенности, практический опыт лечения.

Задачи исследования:

- Дать характеристику переломам и вывихам зубов.
- Определить особенности лечения переломов и вывихов зубов в детской стоматологии.
- Разработать пути оптимизации комплексного лечения переломов и вывихов зубов

Классификация вывихов и переломов

В настоящее время существует не одна система классификации зубных травм, но самым распространенным является подход ВОЗ. Исходя из него, травмы зубов представлены 8-мью классами:

- I-класс - ушибы зубов, которые в дальнейшем сопровождаются трещинами эмали;
- II-класс - переломы не осложненной формы;
- III-класс - осложненный перелом верхушки зуба – повреждение коронки;
- IV-класс - полный перелом верхушки зуба;
- V-класс - продольные переломы, которые затрагивают корень и коронку зуба
- VI-класс - перелом корней зуба;
- VII-класс - неполный вывих;
- VIII-класс - полный вывих.

Вывихи зубов

- Вывих зуба – травматическое повреждение зуба, в результате которого нарушается его связь с лункой.
- Вывих зуба возникает чаще всего в результате удара по коронке зуба. Чаще других вывиху подвергаются фронтальные зубы на верхней челюсти и реже на нижней. Вывихи премоляров и моляров происходят чаще всего при неосторожном удалении соседних зубов с помощью элеватора.

Неполный вывих



Рис. 1. Неполный вывих

- При неполном вывихе разрывается часть волокон периодонта. Волокна, сохранившие непрерывность, как правило, растянуты в той или иной степени.
- Для неполного вывиха характерно изменение положения коронки зуба в зубном ряду и корня по отношению к стенкам альвеолы

Полный вывих

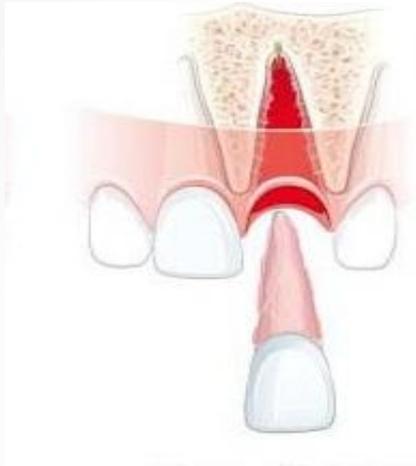


Рис. 2. Полный вывих

- При полном вывихе происходит разрыв тканей всего периодонта и круговой связки зуба. Это приводит к выпадению зуба из альвеолы под действием приложенной силы или собственного веса зуба. Сосудисто-нервный пучок всегда разрывается. Может произойти перелом края альвеолы. Иногда зуб удерживается в альвеоле единичными сохранившимися волокнами круговой связки зуба или за счет адгезивных свойств двух влажных поверхностей: корня зуба и стенки альвеолы

Вколоченный вывих

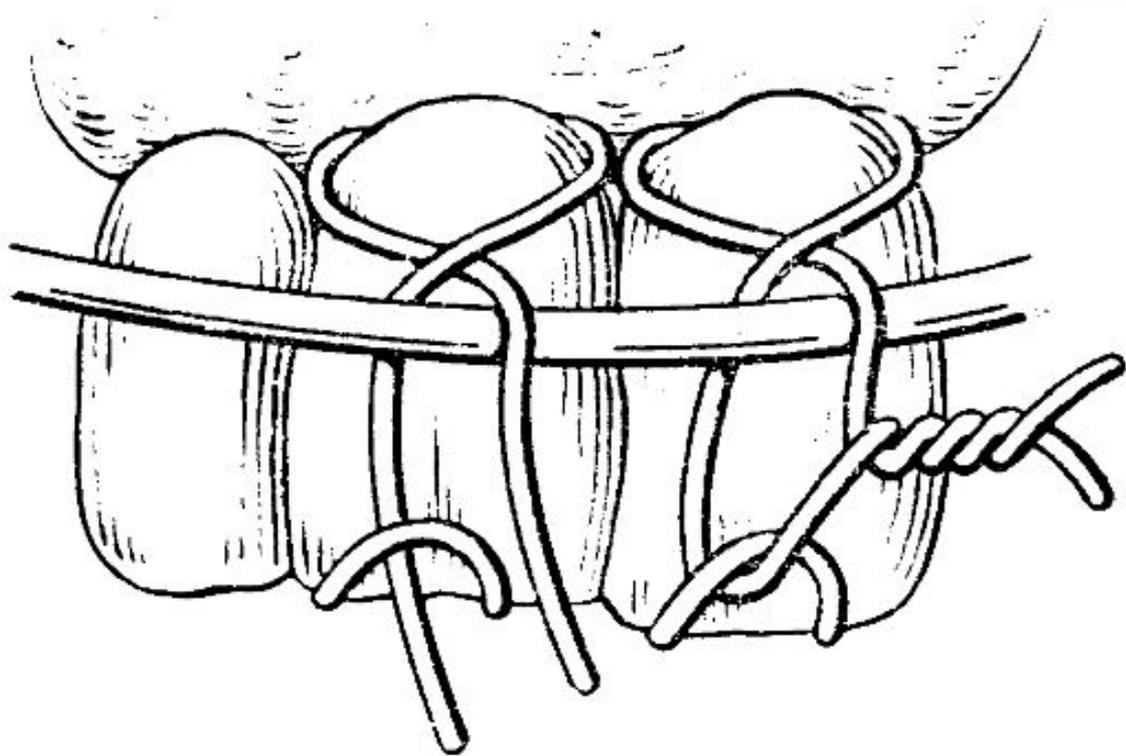


Рис. 3. Вколоченный вывих

- При вколоченном вывихе корень зуба внедряется в глубь альвеолярного отростка и тела челюсти. Это может произойти при ударе по режущему краю зуба в направлении его вертикальной оси. Для вколоченного вывиха характерен полный разрыв волокон периодонта и , как правило , разрывом сосудисто-нервного пучка.



Иммобилизация при помощи композиционных материалов и фиксирующих дуг



Шина-скоба с фиксирующей лигатурной проволокой

Лечение вывихов

Лечение неполного вывиха включает:

- Репозицию зуба;
- Иммобилизация стекловолоконной лентой в сочетании со свето-отверждаемым композитным материалом на 4 недели либо фиксация каппой или гладкой шиной-скобой;
- Гигиена полости и щадящая диета;
- Осмотр через 1 месяц;
- при установлении гибели пульпы — ее экстирпацию и пломбирование канала.

Лечение полного вывиха включает:

- При полном вывихе зуба возможна его реплантация (не позже, чем через трое суток после травмы),
- экстирпация пульпы и пломбирование канала;
- реплантация;
- Иммобилизация на 4 недели каппой или гладкой шиной-скобой, стекловолоконной лентой в сочетании со светотверждаемым композитным материалом;
- механически щадящую диету.

Лечение вколоченного вывиха включает:

- Репозиция и иммобилизация на 4 недели каппой или гладкой шиной-скобой, стекловолоконной лентой в сочетании со свето-отверждаемым композитным материалом;
- При невозможности репозиции – удаление зуба

Реплантация

- **Реплантация** — это возвращение зуба в его собственную лунку. Различают одномоментную и отсроченную реплантацию зуба.
- При одномоментной в одно посещение готовят зуб к реплантации, пломбируют канал его корня и проводят собственно реплантацию с последующим шинированием.
- При отсроченной реплантации вывихнутый зуб промывают, погружают в физиологический раствор с антибиотиком и помещают временно (до реплантации) в холодильник. Через несколько часов или суток зуб трепанируют, пломбируют и проводят его реплантацию.



Переломы зубов

Причинами перелома зуба в основном являются механические травмы, полученные в результате удара или падения. Фронтальные зубы верхней челюсти более подвержены переломам, чем зубы нижней челюсти, нередко переломы зубов сочетаются с их неполными вывихами.

Переломы зубов бывают :

- по виду: со вскрытием пульповой камеры и без вскрытия;
- по типу: поперечные, продольные и оскольчатые;
- по расположению: в области коронки, в области шейки зуба и корня.



Рис. 4. Перелом со вскрытием пульповой камеры



Рис. 7. Перелом (скол) коронки в зоне эмали



Рис. 5. Перелом без вскрытия пульповой камеры



Рис. 8. Скол коронки в зоне эмали



Рис. 6. Трещины эмали и дентина



Рис. 9. Перелом коронки в зоне эмали и дентина



Рис. 10. Перелом шейки зуба



Рис. 11. Перелом корня или верхушки корня

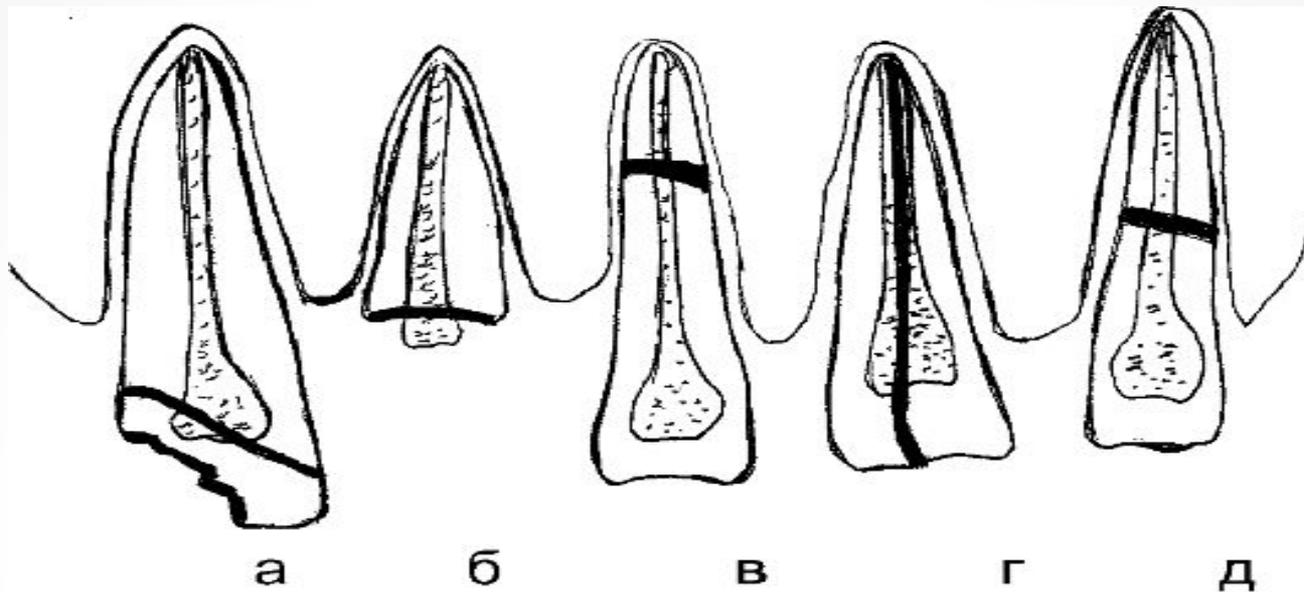


Рис. 12. Схематическое изображение отдельных видов перелома зуба: а - на уровне эмали и дентина без и со вскрытием полости зуба, б - на уровне шейки зуба, в - поперечный, на уровне верхней трети корня, г - продольный, д - поперечный, на уровне средней трети корня

Лечение переломов зубов

- Тактика лечения по отношению к таким зубам решается коллегиально врачами-стоматологами: терапевтами, хирургами, ортопедами.

Заключение

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

- Переломы и вывихи зубов наиболее часто встречаются в детском возрасте. Чаще всего подобная патология наблюдается во фронтальном отделе верхней челюсти. Механизм травмы чаще всего связан с физической активностью детей.
- Своевременное и корректное лечение позволяет избежать возникновения дефекта с нарушением прикуса, функцией откусывания, эстетического недостатка, осложнений в виде воспалительного процесса.
- Иммобилизация , как основной этап лечения травмированных зубов у детей, должна отвечать следующим требованиям: шина должна быть безвредной для организма, исключать подвижность травмированных молочных и постоянных зубов, как прорезавшихся, так и находящихся в стадии прорезывания, не препятствовать проведению других лечебных мероприятий, должна быть атравматичной.
- Тактика лечения перелома или вывиха зуба у детей должна определяться в индивидуальном порядке в зависимости от клинической и рентгенологической картины, возраста пациента, уровня и качества гигиены полости рта.