

Презентация

На тему:

«Вывихи зубов»

Выполнила:

студентка 435 группы

Хубиева А. Д.

Ставрополь, 2019г

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.

1. Вывих зуба.

Причинами вывиха зуба являются:

- удар по зубу,
- откусывание жесткой пищи подвижным зубом,
- нарушение техники удаления зуба и неаккуратное применение зубоврачебных щипцов и элеваторов,
- вредные привычки (открывание зубами пивной бутылки).

Под воздействием чрезмерного усилия, приложенного к зубу, он весь смещается в определенном направлении. Это приводит к изменению взаимоотношения корня зуба со стенками альвеолы, что сопровождается частичным или полным разрывом волокон периодонта, частичным повреждением сосудисто-нервного пучка зуба или его разрывом. Клинически это может проявляться изменением положения зуба в альвеоле или полным выхождением его из соответствующей луночки. Характер смещения зуба по отношению к стенкам альвеолы зависит от направления и выраженности действующей силы, места ее приложения, возрастных особенностей строения костной ткани.



1. Вывих зуба.

Различают:

- **неполный** вывих зуба,
- **полный** вывих зуба,
- **вколоченный** вывих зуба. Вывих, кроме того, может быть:
 - *изолированным,*
 - *сопровождаться переломом коронки или корня зуба,*
 - *сочетаться с переломом альвеолярного отростка или челюсти.*



Вывих зуба

Возникает при боковом или вертикальном направлении травмирующей силы и характеризуется смещением зуба в лунке.

Классификация вывиха зубов:

- Полный вывих - характеризуется выпадением его из лунки.
- Неполный вывих - частичное смещение корня из лунки, всегда сопровождающееся разрывом волокон периодонта на большем или меньшем протяжении.
- Вколоченный вывих - частичное или полное смещение зуба из лунки в сторону тела челюсти, сопровождающееся значительным разрушением костной ткани.



Неполный вывих

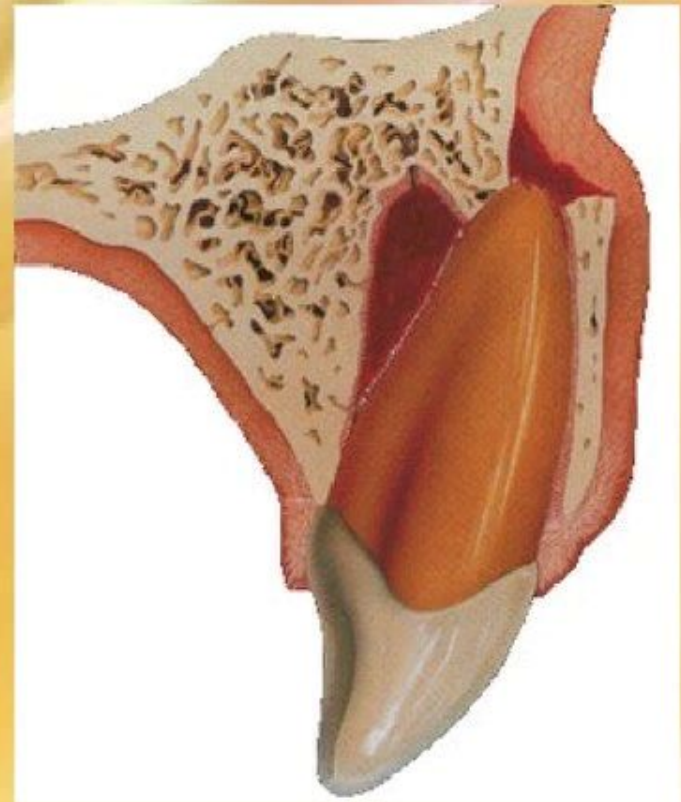


Рис. 1. Неполный вывих

- 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

Клиническая картина неполного вывиха зуба

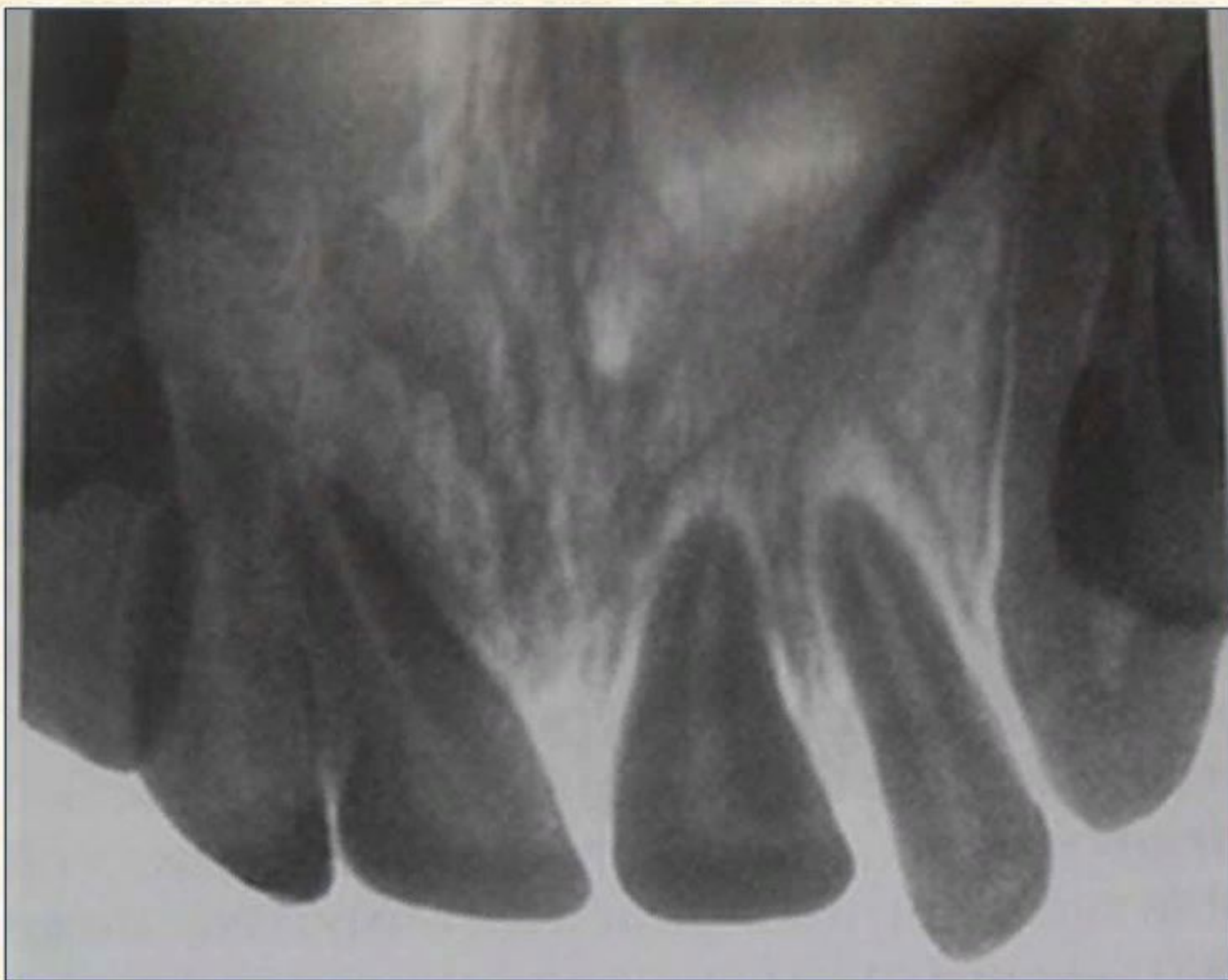
- Неполный вывих зуба: боль в зубе, усиливающаяся при прикосновении к нему, невозможность откусывания и пережевывания пищи, неправильное положение зуба, подвижность. Определяются отек, ссадины, кровоизлияния, раны губ или щек. Рот иногда полуоткрыт. Рентгенографически: сужение или полное отсутствие периодонтальной щели на стороне наклона зуба, а на противоположной — ее расширение.





НЕПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА
ИЗМЕНЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ
ЗУБА В ЗУБНОМ РЯДУ

Неполный вывих - частичное смещение корня из лунки, всегда сопровождающееся разрывом волокон периодонта



Полный вывих

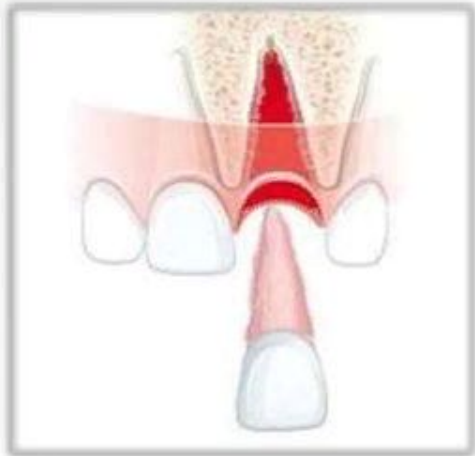


Рис. 2. Полный вывих

- 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

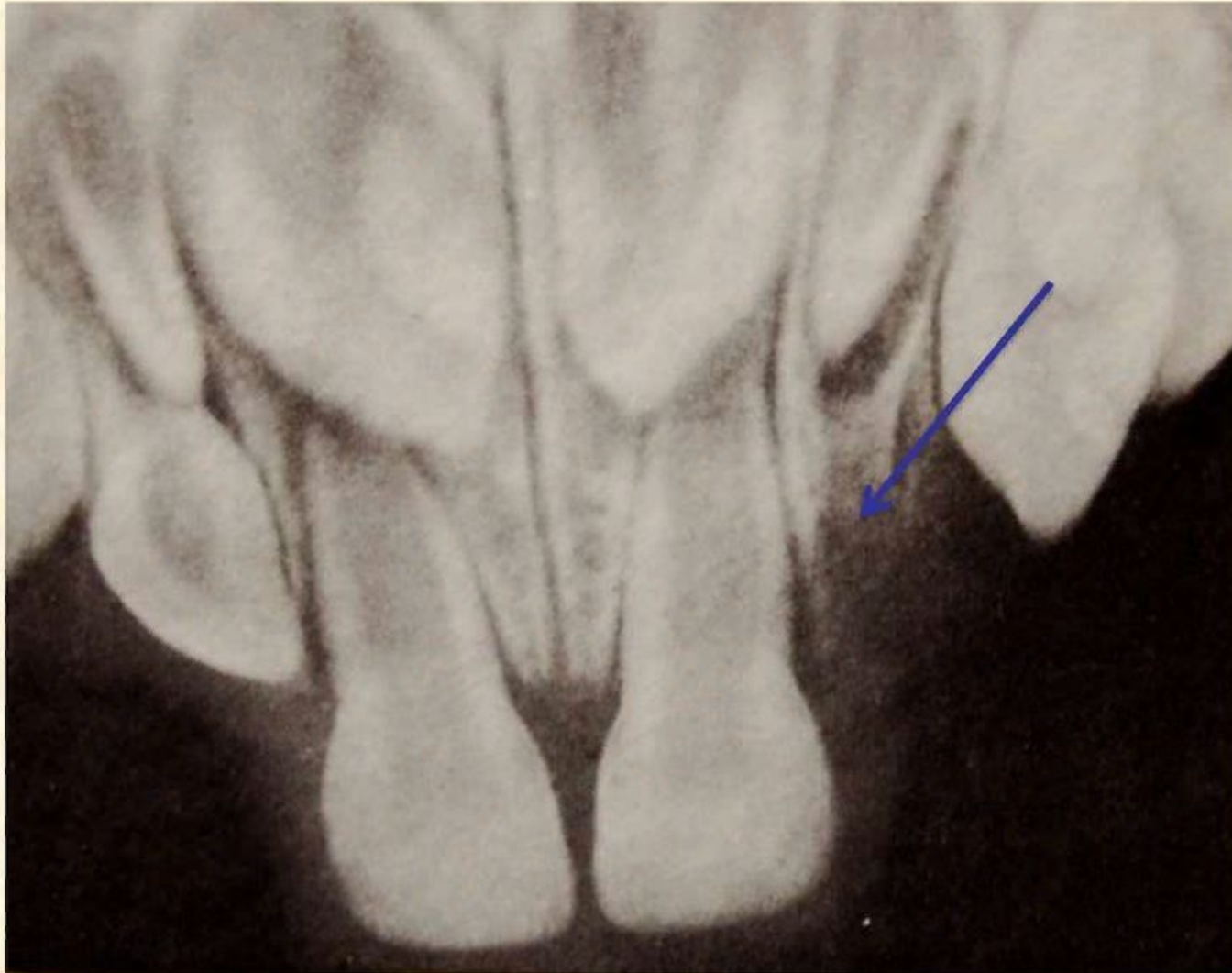


**ПОЛНЫЙ
ВЫВИХ ЗУБА
ОТСУТСТВИЕ ЗУБА
В ЗУБНОМ РЯДУ**

Клиническая картина полного вывиха зуба

- Полный вывих зуба: объективно наблюдается отсутствие зуба, лунка пустая, кровоточит либо заполнена кровяным сгустком. Рентгенографически: пустая альвеола зуба, внутренняя кортикальная пластинка не нарушена.

Полный вывих верхнего бокового резца



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.

Клиническая картина вколоченного вывиха зуба

- Вколоченный вывих зуба: боли, «укорочение» коронки зуба, кровотечение из десны, подвижность зуба отсутствует; над десной располагается только часть коронки зуба, корень зуба может располагаться в мягких тканях либо в толще кости.
Рентгенографически: высота коронки меньше соседних зубов, перелом костного вещества лунки, корень зуба в кости. В молочном прикусе может наблюдаться деформация соседнего постоянного зуба.



Вколоченный вывих зуба



Вколоченный вывих центрального верхнего резца





Вколоченный
вывих



Неполный
вывих



Полный вывих

Вывихи зуба

Лечение вывихов

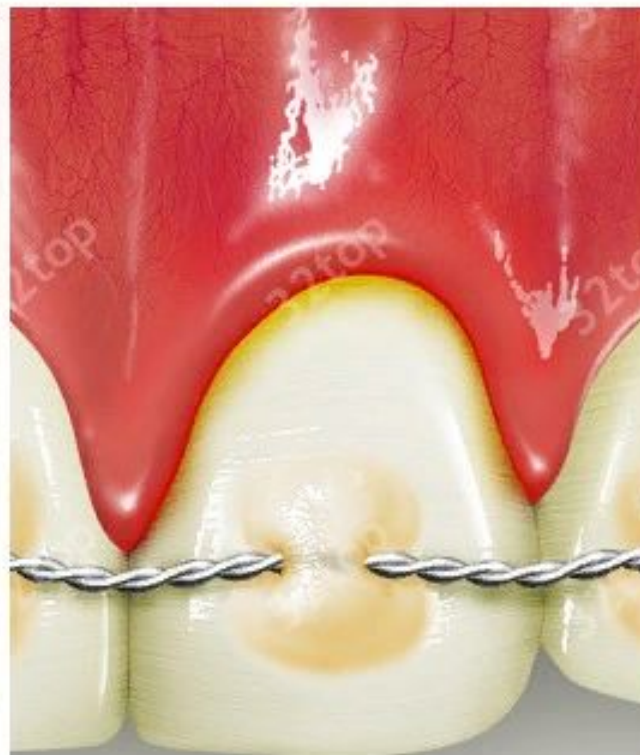
Лечение неполного вывиха включает:

- 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.

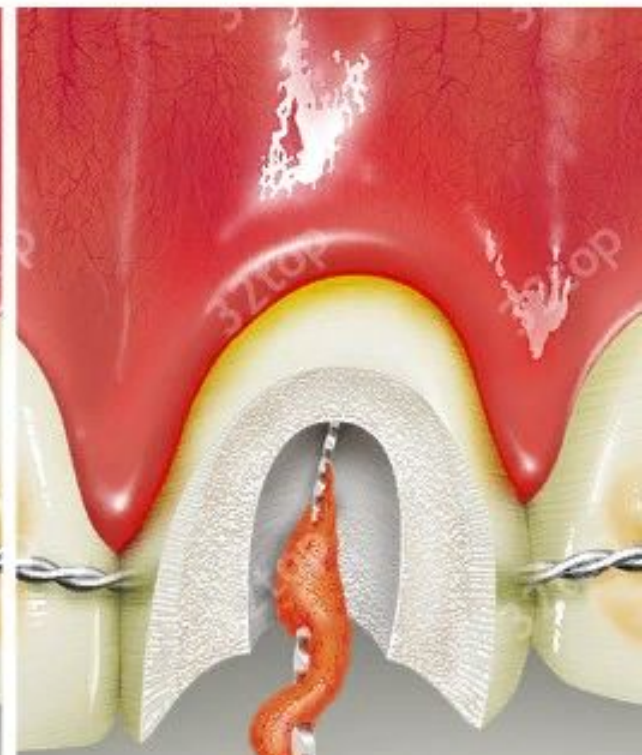
ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХА ЗУБА



УСТАНАВЛИВАЮТ
ЗУБ НА ПРЕЖНЕЕ
МЕСТО



ИСКЛЮЧАЮТ
ПОДВИЖНОСТЬ
ПРИ ПОМОЩИ
ШИНИРОВАНИЯ



ПРИ НЕКРОЗЕ
ПУЛЬПУ УДАЛЯЮТ

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 светоотверждаемым композитным материалом;
- механически щадящую диету.

Реплантация:



- **Реплантация** — это возвращение удаленного зуба в его же альвеолу, используется для сохранения зуба и применяется в тех случаях, когда другие методы малоэффективны. Основным преимуществом операции является то, что она не допускает атрофии костной ткани, смыкания соседних зубов и сохраняет эстетический вид зубного ряда. Данную методику применяют при сильном травмировании зуба или с целью устранения очага инфекции. Она заключается в удалении больного зуба с последующим его внедрением на прежнее место.

РЕПЛАНТАЦИЯ



**ПОЛНЫЙ ВЫВИХ
ЗУБА**



**ВОЗВРАЩЕНИЕ УДАЛЕННОГО
ЗУБА ОБРАТНО В ЛУНКУ**

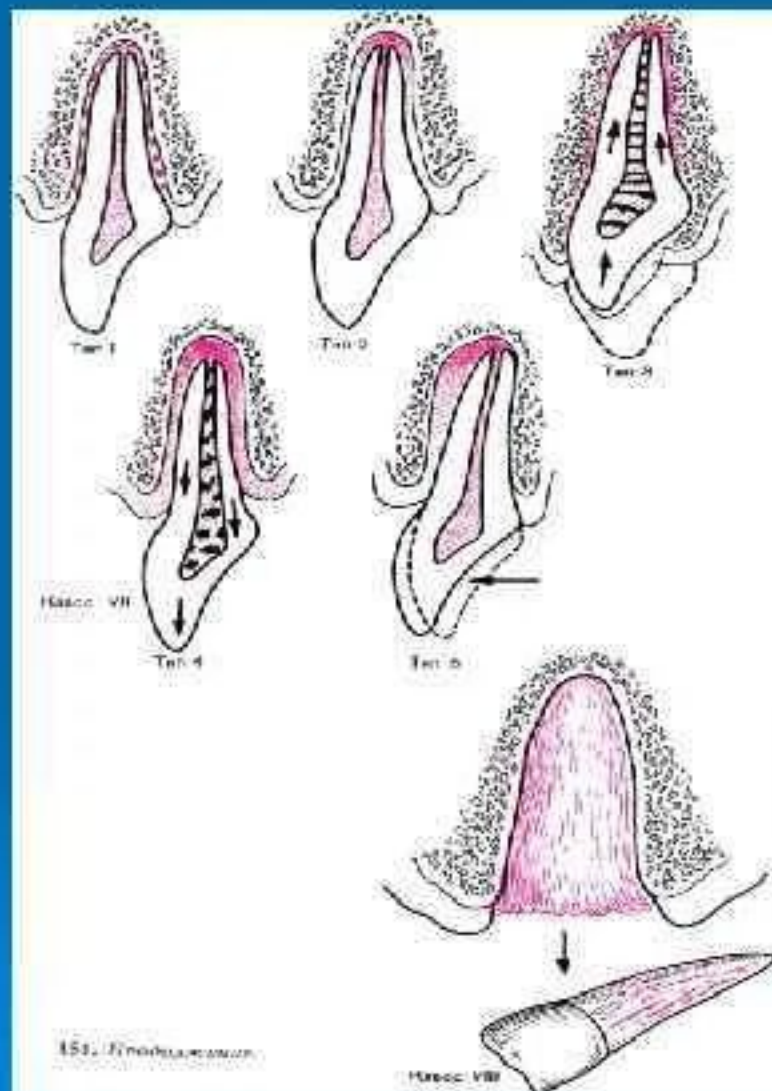
Условия реплантации

Противопоказания:

- Патологические состояния, угнетающие процессы регенерации (диабет, алкоголизм и др.)
- Разрушение зуба при его удалении или обработке.
- Острые воспалительные заболевания периодонта и пародонтоз.

Требования к реплантируемому зубу:

- Зуб должен иметь хорошо сохранившуюся коронку.
- Корни зуба не должны быть сильно искривлены и чрезмерно расходятся.
- Хорошая фиксация реплантированного зуба



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

Спасибо за внимание!

