

ФГБОУ ВО "СОГУ им.К.Л.Хетагурова"
Факультет стоматологии и фармации
Кафедра терапевтической, хирургической и
детской стоматологии

ТЕМА НИР : "ВКОЛОЧЕННЫЙ ВЫВИХ ЗУБА : ОПРЕДЕЛЕНИЕ ,КЛИНИКА,
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Руководитель : Дзуцева Ф.А.
Выполнила : Габараева Милана
Группа:506

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.

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.

Полный вывих

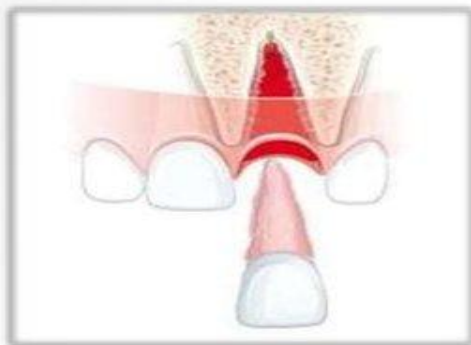


Рис. 2. Полный вывих

- 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

Неполный вывих

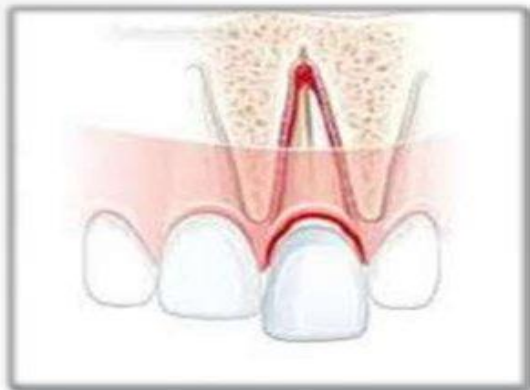


Рис. 1. Неполный вывих

- 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

Вколоченный вывих

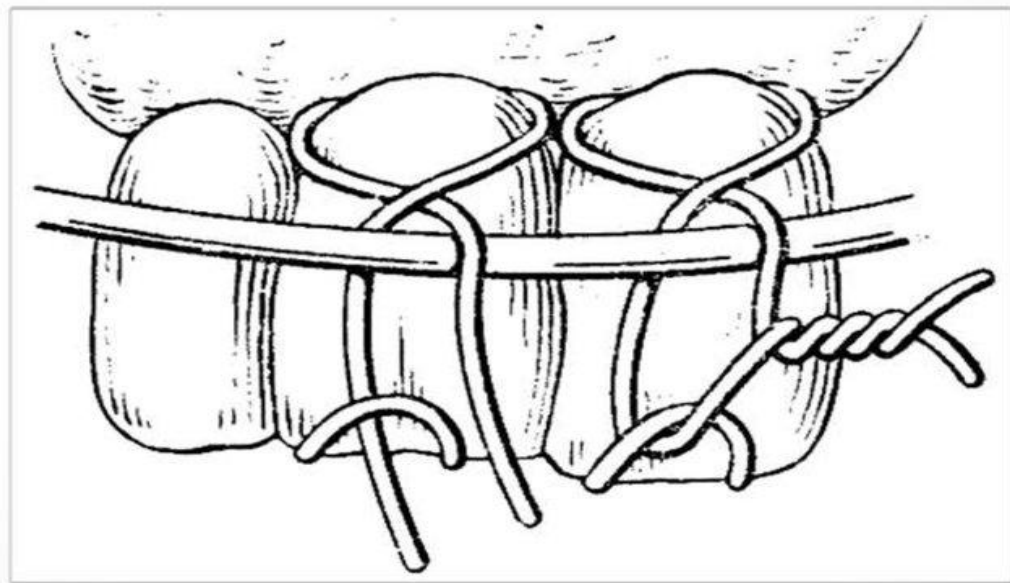


Рис. 3. Вколоченный вывих

- 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.



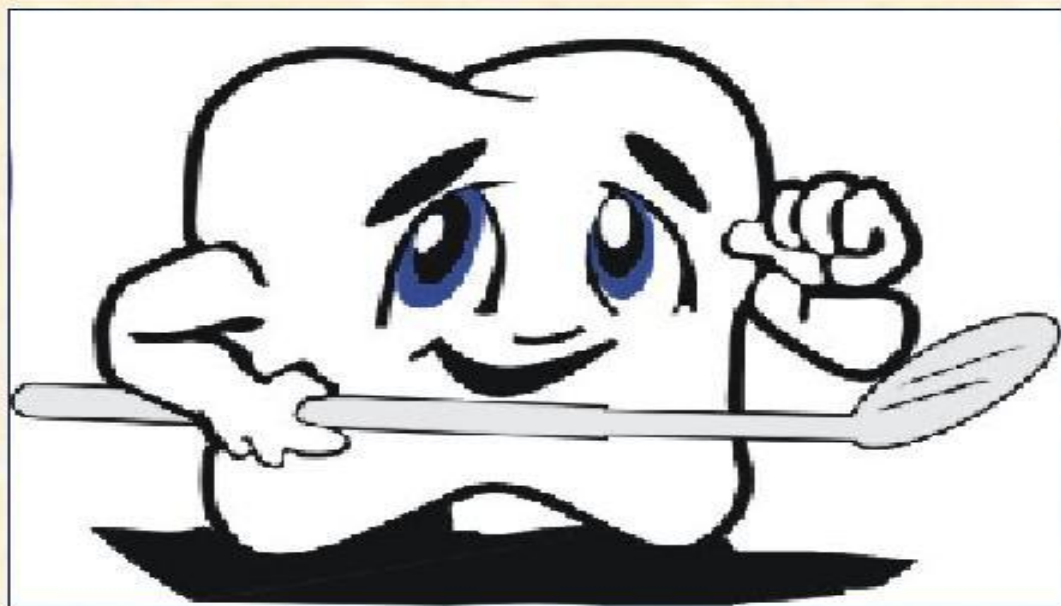
Иммобилизация при помощи композиционных материалов и фиксирующих дуг



Шина-скоба с фиксирующей лигатурной проволокой

Диагностика

- Опрос
(Анамнез)
- Осмотр
- Обследование
- Рентгенограф
ия



Основные симптомы вывиха зуба

- **Боль**
- **Кровотечение**
- **Нарушение жевания**
- **Изменение положения зуба**
- **Ушиб, ссадины или раны**



зуба

- Репозиция зуба
- Иммобилизация
- Медикаментозное лечение

**Обязательна
надежная
анестезия!**



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 светоотверждаемым 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.

