

ФГБОУ «СОГУ им.К.Л.Хетагурова»
Медицинский факультет
Кафедра терапевтической, хирургической и детской стоматологии

Тема НИР:
**Травматические
повреждения зубов**

Выполнила: студенты 4 курса 404гр. Кочиева Н.
Каргаева З.
Шимшек С.

2021г.



Этиология

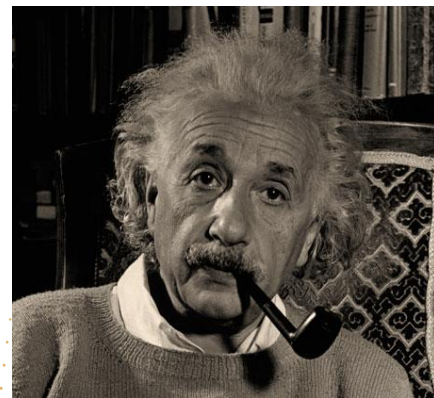
Причиной острой травмы является удар по зубу при случайном падении, занятиях спортом и т. д.

Острая травма в **32 %** случаев служит причиной разрушения и утраты передних зубов у детей.



Причина хронической травмы-следствие длительно действующих механических факторов.

Хроническая травма может быть обусловлена профессиональными факторами или другими привычками. Так описано появление узур на резцах у курильщиков, удерживающих мундштук трубки, стеклодувов, портных, откусывающих зубами нитки, и в других случаях. Также хроническая травма при щелканье орехов, семечек, держании ручек во рту, использовании зубочисток, а также аномалии прикуса, завышение пломбы, бруксизм.



Класификация травм зуба

Ушиб

Подвывих

Вывих

Трещина
эмали

Перелом

Ушиб зуба

Повреждены зубы, поддерживающих структур без повышения мобильности или смещения зуба, но с болью при перкуссии

Бывает 2 видов:

- Без повреждения сосудисто-нервного пучка
- С повреждением сосудисто-нервного пучка



Клиническая картина

А

Болезненность в первые часы, усиливающаяся при накусывании. Болезненная перкуссия

В

Иногда возникает разрыв сосудисто-нервного пучка- кровоизлияние в пульпу

С

Оценка состояния пульпы при помощи ЭОД через 2-3 дня



Рекомендации по лечению



- Цели лечения

Обычно нет необходимости в лечении.

- Лечение

Монитор состояния пульпы, не реже 1 раза в год.

- Инструкция для пациентов

Мягкая еда в течение 1 недели.

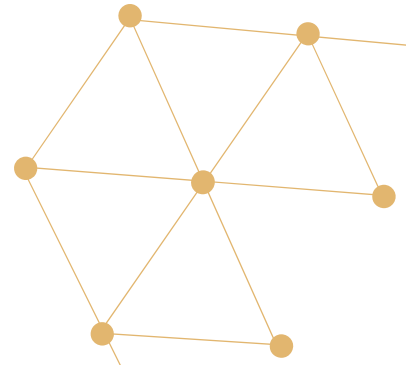
Благоприятный исход после травмы зубов и тканей полости рта зависит от гигиены полости рта. Чистка мягкой щеткой и полоскание хлоргексидином 0.05% выгодно для предотвращения накопления зубного налета

- Клинические и рентгенографические управления на 4 недели, 6-8 недель и 1 год.

Подвижных зуба

Поврежденные зубы, поддерживающей структуры, приводящие к повышению мобильности, но без смещения зуба.

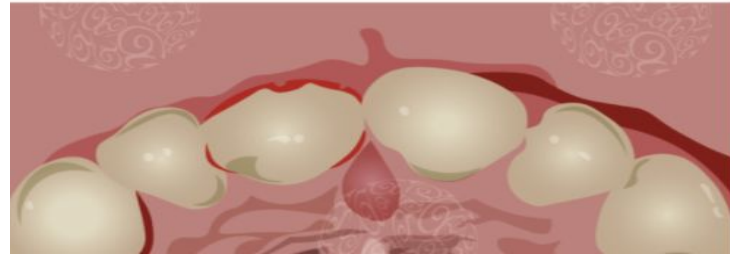
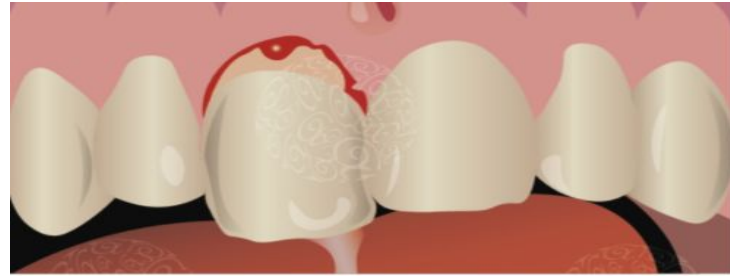
Основной клинический признак, подтверждающий диагноз-кровотечение из зубодесневой борозды.



Клиническая картина



- Зуб не смещен с зубного ряда
- Зуб слегка подвижен
- В анамнезе кровотечение из десневой борозды



Лечение



- Очищение зуба, медикаментозная обработка с хлоргексидином
- Проверка окклюзионных контактов
- Протравливание 20 сек затем смыть водой
- Высушивание
- Нанесение Resin splint ФИБЕР_СИЛИНТ
- Полимеризация
- Удаление шины через 2 недели
- Клинический и рентгенологический контроль через 3, 6-8 и 1 год

Вывих зуба

Это частичное смещение зуба из лунки. Повреждение зуба характеризуется частичной или полной сепарацией периодонтальной связки в результате ослабления и смещения зуба

1

Неполный вывих



Неполный вывих

2

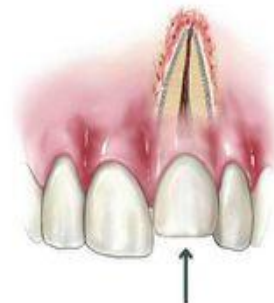
Полный вывих



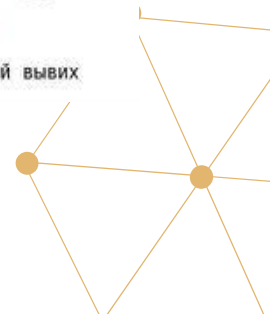
Полный вывих

3

Вколоченный вывих



Вколоченный вывих



1. *Неполный вывих зуба* - это частичное смещение зуба из лунки.

Диагностические признаки

Визуальные признаки-удлинение зуба.

Кровотечение из периодонтальной связки.Зуб болезненный.

Перкуссия-положительная

Тест Mobility- чрезмерно подвижны

Тест Чувствительность- обычно отсутствие реакции зубов с незначительным смещением

На Рентгенограмме-расширение периодонтальной щели..



Лечение

- 1.Обнаженная корневая поверхность смещенного зуба очищается антисептическим раствором, перед установкой
- 2.Зуб осторожно вставить в ее лунку с небольшим давлением(без местной анестезии)
- 3.Стабилизировать зуб за 2 недели, используя гибкую шину
- 4.Мониторинг пульпы через 3 недели, 6-8 недель, 1 год.
- 5.Рекомендации- мягкая еда в течении 2 недель. Гигиена в спомощью мягкой зубной щетки. Полоскание 0.05% хлоргексидином.



2. Полный вывих зуба - выпадение зуба из лунки.

Диагностические признаки

Зуб приносят в руках или выпавший зуб вставляют в лунку. Клинически лунка остается пустая или с наличием кровяного сгустка.



Лечение-закрытый АРЕХ

1. Помещение зуба в физ. раствор, смывание с поверхности загрязнений
2. Ревизия лунки, удаление сгустка крови, при переломе альвеолы-репозиция отломков и удаление осколков
3. Реплантация зуба
Шов десны при рваных ранах.
Применение гибкой шины до 2 нед.
Общая антибиотикотерапия 7-10 дней (Тетрациклин, Доксициклин).
Эндодонтическое лечение через 7-10 дней после реплантации с введением гидроксида кальция на 1 нед.

3. Вколоченный вывих зуба - это смещение зуба в альвеолярной кости с измельчением или переломом лунки.

Диагностические признаки

Визуальные признаки-укорочение зуба.

Кровотечение из периодонтальной связки.Зуб болезненный.

Перкуссия- слабо положительная

Тест Mobility-зуб не подвижен

Тест Чувствительность- обычно отсутствие реакции зубов с незначительным смещением

На Рентгенограмме-отсутствие периодонтальной щели.Вколочивание зуба, повреждение ростковой зоны,перелом альвеолы.



Лечение

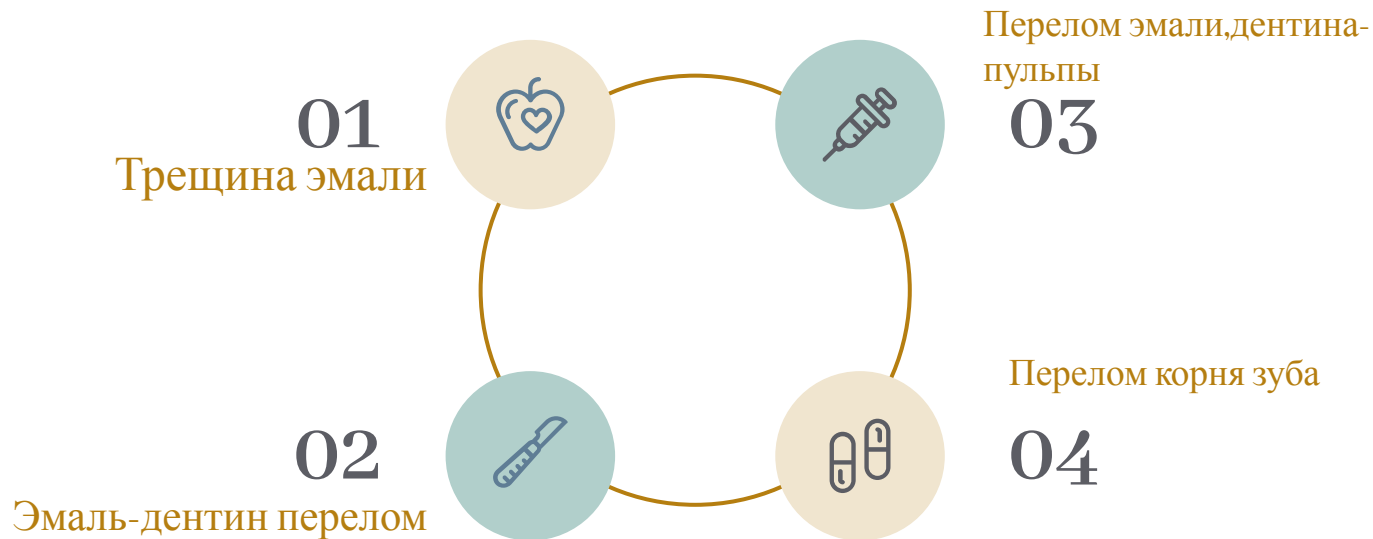
1.Ортодонтическое репозиционирование-медленная репозиция,выдвижение зуба с помощью ортодонтического лечения(эджуайс-техника) с последующим эндодонтическим лечением

2.Хирургическая репозиция-предпочтителен в острой фазе.Вторжение с большой дислокацией зуба(более 7мм). Выдвижение с помощью хирургических щипцов,шинирование,эндодонтическое лечение



Перелом зуба

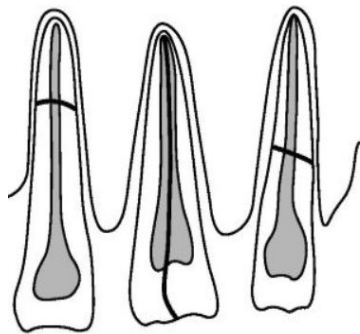
Может быть отлом части или всей коронки и перелом корня зуба.
Отлом коронки не представляет затруднения для диагностики.



По типу перелом бывает:

A Поперечный

B Продольный



C Косой

D Оскольчатый

Наиболее неблагоприятными являются продольный, оскольчатый и диагональный косой переломы, при которых нельзя использовать корни под опору.

При поперечном переломе многое зависит от его уровня. Если поперечный перелом произошел на границе верхней $1/4 - 1/3$ длины корня или на середине, то после трепанации зуба и удаления пульпы канал пломбируют, а отломки соединяют специальными штифтами или штифтами из клammerной проволоки. Важно, чтобы штифт надежно скреплял отломки. При поперечном отломе в ближней к верхушке четверти корня достаточно запломбировать канал большего отлома. Верхушечную часть корня можно оставить без вмешательства.

После пломбирования каналов важное значение имеет восстановление правильного положения зуба и исключение травмирования при смыкании челюстей

1. Трещина эмали зуба

Это неполный перелом (трещина) эмали без потери тканей зуба



Клиническая картина

Визуально наблюдается наличие трещины.
На рентгенограмме изменений нет



Лечение

В случае выраженного нарушения- обработка и герметизация смолой для предотвращения обесцвечивания.
При небольших трещинах лечение не требуется.
Возможно применения Отбеливания зубов

2. Эмаль-дентин перелом зуба

Этот перелом ограничивается эмалью и дентином с потерей структуры зуба, но не затрагивает пульпу.

Визуально

Потеря эмали и дентин. Нет видимы признаков открытой пульпы

Тест Mobility

Нормальная подвижность

Термопробы

Положительная. Отсутствие ответа на первичное обследование-риск некроза пульпы позже.



Лечение



1. Предварительная обработка, покрывая дентин СИЦ или постоянное восстановление с использованием композита.
2. Окончательное лечение- восстановление с принятыми стоматологическими реставрационными материалами
3. Рентгенологическое исследование-чтобы исключить смещение или перелом корня

Клинические и рентгенографический контроль на 6-8 неделе и через 1 год

3. Перелом эмали, дентина-пульпы зуба



Это перелом с участием эмали и дентина с потерей структуры зуба и воздействия пульпы.



при дотрагивании до зуба пациент испытывает резкую боль
-визуально: зуб с наличием крови или пульпой покрытой серозным налетом; укорочение коронки зуба

Лечение

- Анестезия
- Использование коффердама
- Очищение зуба от налета, медикаментозная обработка с хлоргексидином
- Дезинфекция с гипохлоритом Na(Peridex)
- Эндодонтическое лечение с удалением пульпы
- Пломбирование зуба
- Клиническое наблюдение и рентген-контроль через 6-8нед. И 1 год



4. Перелом корня зуба

Перелом ограничивается корнем зуба с участием цемента дентина и пульпы.

Диагностические признаки

- Визуально- коронковая часть подвижна, перемещена. Изменение цвета коронки (красный, серый). Кровотечение из десен борозды
- Жалобы-боль при накусывании, ноющая
- Рентгенологические данные- линия перелома корня видна.



Лечение



Переломы корня, особенно оскольчатые и продольные, не позволяют сохранить зуб, поскольку такой характер повреждения не позволяет восстановить целостность корня, сделать его точкой опоры. Все фрагменты нужно удалить из лунки, провести ревизию образовавшейся полости, промыть растворами антисептиков.

Если в ротовой полости нет инфекции, то сразу же после процедуры можно установить имплант. При поперечных переломах корня возможна установка штифта и создание надежной опоры для металлокерамической коронки. Решение о пломбировании канала и удалении пульпы принимается в зависимости от локализации повреждения. Часто используются внутриканальные штифты.

Спасибо за внимание!

