



ТРАВМЫ ЧЛО У ДЕТЕЙ

Тумабеков Акбар 511 группа


ПЛАН

❖ Травмы зубов

❖ Травмы мягких тканей

ТРАВМЫ ЗУБОВ

- ❖ Перелом только эмали зуба
- ❖ Перелом коронки зуба без повреждения пульпы
- ❖ Перелом коронки зуба с повреждением пульпы
- ❖ Полный перелом коронки зуба
- ❖ Перелом корня зуба
- ❖ Ушиб
- ❖ Неполный вывих
- ❖ Полный вывих зуба



ПЕРЕЛОМ ТОЛЬКО ЭМАЛИ ЗУБА

Определяется дефект коронки зуба в пределах эмали с шероховатыми и неровными краями. На слизистой оболочке губы или языка возможны эрозии. При рентгенологическом исследовании изменений в костной ткани и корне зуба нет. Электровозбудимость постоянных зубов может быть снижена. Электровозбудимость временных зубов не определяют из-за неадекватной реакции ребенка.

ЛЕЧЕНИЕ

закljučается в сошлифовывании острых краев коронки, выполнении тестов на жизнеспособность пульпы. Восстановление зуба композитом проводят через 6-8 недель (время, необходимое для восстановления пульпы и периодонта). Некоторые авторы предлагают временное пломбирование дефекта модифицированным СИЦ или компомером до окончания постэруптивной минерализации эмали с последующей заменой композитной реставрацией

ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПУЛЬПЫ

Жалобы на боль при дотрагивании до зуба и на кратковременную боль от химических, термических и механических раздражителей.

Перкуссия зуба может быть болезненной. Объективно отмечают дефект части коронки в пределах дентина и болезненность при зондировании поверхности дентина в области перелома. Выполняют тесты на жизнеспособность пульпы (термодиагностика, ЭОД) и проводят рентгенологическое обследование.



ЛЕЧЕНИЕ

закljučается в наложении защитного материала с гидроксидом кальция для непрямого покрытия на обнаженный дентин.


Материалом для удержания защитной повязки является композитный материал, компомер, СИЦ. Следует оставить зуб выведенным из окклюзии.

ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПУЛЬПЫ

Пациентов беспокоят боли от механических и термических раздражителей, боль при дотрагивании до зуба. При осмотре видна пульпа, открытая в одной точке или на большем участке, резко болезненная при прикосновении. Перкуссия зуба несколько дней после травмы может быть болезненная. Проводят рентгенологическое обследование для исключения перелома корня.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение постоянных зубов с незаконченным формированием корня направлено на сохранение витальности пульпы, чтобы создать условия для формирования корня (апексогенез). Прямая пульпотерапия показана при небольшом травматическом обнажении пульпы (не более 1мм в диаметре) в течение нескольких часов после повреждения. Оптимальное время для лечения – первые 24 часа после травмы. Витальная пульпотомия (ампутация пульпы).



ПОЛНЫЙ ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА

При обследовании определяется отсутствие коронки зуба, боль и кровотечение в области поврежденного зуба. Необходимо рентгенологическое исследование для исключения перелома корня.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение временных зубов с полным переломом коронки. Проводят витальную или девитальную экстирпацию пульпы с последующим пломбированием канала пастой. Если ребенок неконтактный, корень временного зуба удаляют с последующим замещением зуба временным съемным протезом. Лечение постоянных зубов с незаконченным формированием корня с полным переломом коронки. При полном переломе коронки постоянного зуба с несформированным корнем, корневой канал после удаления пульпы временно пломбируют пастой на основе гидроокиси кальция. После окончательного формирования корня проводится постоянное пломбирование корневого канала гуттаперчевыми штифтами и восстановление коронки зуба.

ПЕРЕЛОМ КОРНЯ ЗУБА

В первые часы после травмы пострадавший может жаловаться на боль при накусывании на зуб и его подвижность. При обследовании определяется болезненная перкуссия зуба, возможно кровотечение из зубо-десневой борозды и изменение цвета коронки в связи с внутрипульпарным кровоизлиянием. Для определения жизнеспособности пульпы проводят температурные и электрические тесты.

ЛЕЧЕНИЕ

В первые часы после травмы пострадавший может жаловаться на боль при накусывании на зуб и его подвижность. При обследовании определяется болезненная перкуссия зуба, возможно кровотечение из зубо-десневой борозды и изменение цвета коронки в связи с внутрипульпарным кровоизлиянием. Для определения жизнеспособности пульпы проводят температурные и электрические тесты.

УШИБ

Клиническим проявлением ушиба является повышенная чувствительность зуба к перкуссии, может иметь место его подвижность. На рентгенограмме изменений нет. Сначала пульпа может не реагировать на температурные и электрические тесты, но через несколько недель или месяцев чувствительность пульпы может восстановиться. Тесты на жизнеспособность пульпы повторяют через 1 неделю, 1,3,6 и 12 месяцев и затем 1 раз в год до полного формирования корня.



ЛЕЧЕНИЕ

Лечение ушиба временного и постоянного зуба заключается в создании покоя сроком на 3—4 недели. В случае некроза пульпы проводится эндодонтическое лечение, метод лечения зависит от степени сформированности корня.

НЕПОЛНЫЙ ВЫВИХ

Пациенты жалуются на боль при приеме пищи (откусывании, пережевывании пищи), подвижность и смещение зуба, кровоточивость десны. Клинически определяется изменение положения зуба: смещение в оральном или вестибулярном направлениях, выдвигание зуба из лунки. Зуб подвижен и чувствителен при перкуссии. Возможно небольшое кровотечение из зубо-десневой борозды вследствие повреждения периодонтальной связки. Рентгенологически может выявляться расширение периодонтальной щели.

ЛЕЧЕНИЕ

Заключается в репозиции поврежденного зуба и шинировании.
Необходимо выполнить репозицию в течение 1-2 часов после травмы.

Для определения состояния пульпы продолжают клиническое наблюдение. В постоянных зубах со сформированным корнем при больших латеральных и экстрозионных смещениях выполняют репозицию и шинируют зубы с помощью проволочно-композитной шины на 7-10 дней.

ПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА

При осмотре зубного ряда зуб отсутствует, лунка кровоточит или
заполнена сгустком крови. На рентгенограмме определяется
отсутствие зуба в лунке.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение полного вывиха зуба заключается в реплантации, шинировании и эндодонтическом лечении. Прогноз в отношении реплантированного зуба зависит от ряда обстоятельств: времени пребывания вне полости рта, среды для хранения и транспортировки вывихнутых зубов, сохранения периодонтальной связки.

ТРАВМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

❖ Ушиб

❖ Ссадина

❖ Рана

УШИБ

Ушибленные раны имеют неровные разможженные края. Форма таких ран может быть переменной. При повреждении сосудов чаще на дне раны могут возникнуть гематомы. При повреждении тупым предметом мягких тканей в выступающих областях лица (нос, скуловая область, подбородок, надбровные дуги) вид ушибленной раны становится похож на резанную.

ССАДИНЫ

Возникают от воздействия тупого, негладкой поверхности ранящего предмета и величина ссадины соответствует величине трущей поверхности ранящего предмета и длине пройденного им пути. При действии тупого предмета на мягкие ткани лица с относительно небольшой силой происходит разможнение мелких сосудов подкожножировой клетчатки, с последующим развитием фибринозного воспаления и через некоторое время ссадина покрывается коркой (струпом)

РАНЫ

- ❖ Резаные раны
- ❖ Колотые раны
- ❖ Колото-резаные
- ❖ Рубленые раны
- ❖ Укушенные раны

РЕЗАННЫЕ РАНЫ

в области лица встречаются значительно чаще. Они могут быть получены опасной бритвой, лезвием безопасной бритвы, ножом, осколками стекла и другими режущими предметами. Для резаной раны характерны острые, гладкие края. Края раны хорошо сближаются, указывая на форму разреза. За счет сокращения поврежденной мимической мускулатуры рана значительно зияет, края ее подворачиваются. Такое состояние называют «ложным дефектом». Глубокие резаные раны клинически проявляются повреждением сосудов и нервов, слюнных желез и их выводных протоков. Поверхностные резаные раны повреждают кожу и подкожно-жировую клетчатку.

КОЛОТЫЕ РАНЫ

имеют входное отверстие, при сквозных – входное и выходное.

Колотые раны образуются от действия шила, гвоздя, иглы, спицы, шампура и прочих колющих предметов. При этом происходит расщепление, раздвигание и сдавление тканей. При повреждении мышц и сокращении их могут образовываться карманы, превышающие размеры наружной раны

КОЛОТО-РЕЗАННЫЕ

раны представляют собой сочетанное повреждение. характерное как для колотой, так и для резаной раны в следствие воздействия предметов, которые имеют острый конец и режущий край – нож, ножницы и пр. В такой ране различают основной и дополнительный раневые каналы. Основной разрез на коже соответствует ширине клинка на уровне погружения его в ткани, дополнительный - связан с извлечением из раны. Концы раны при двусторонней заточке лезвия острые, при односторонней – один конец раны может быть закруглен или иметь П-образную форму (в зависимости от формы обушка ранящего предмета).

РУБЛЕННЫЕ РАНЫ

отличаются обширностью повреждений, их особенности зависят от остроты рубящего оружия, его веса и силы, с которой наносится травма. К рубящим орудиям относят топоры, тяпки и пр. Если лезвие острое, то рана напоминает по своему характеру резаную. Затупленные края оружия приводят к разрывам тканей и кровоподтекам (разможжениям) краев. Рубленые раны нередко сопровождаются повреждениями костей лицевого скелета.

УКУШЕННЫЕ РАНЫ

Укушенные раны возникают от повреждения, наносимыми зубами человека или животных. Повреждения, причиненные зубами человека чаще имеют место при бытовой травме.

Характер укушенных ран зубами человека зависит от зубочелюстного аппарата укусившего: прикуса, группы зубов.